

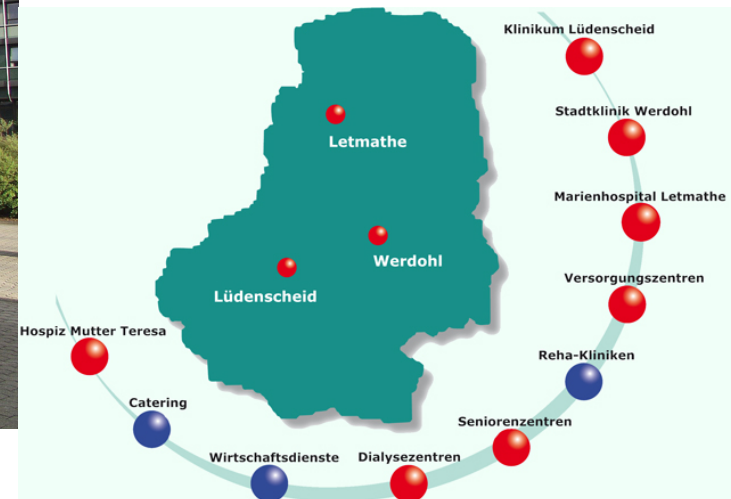


# Case Management und *strukturierte* Entlassung

Case Management



Märkische Kliniken GmbH





# Fokus – Prozesssteuerung

- Bedarf entscheidet über Ressourceneinsatz  
= gezielter Einsatz
- Reduzierung der Komplexität auf mögliche  
Lösungen
- Förderung der Selbstmanagements/Stärkung  
der individuellen Handlungskompetenz
- Aufbau von Versorgungsstrukturen/Netzwerken
- Systemübergreifendes CM
- Frühzeitige Entlassplanung



# Prozessuale Charakter des CM steht im Vordergrund.

- Vernetzungsfördernde Faktoren
- Informationssystem sichern (z.B. Erreichbarkeit)
- Einrichtung einer systematischen Ablauforganisation
- Kenntnis der Zuständigkeiten und Kompetenzen
- Schnittstellen der Zusammenarbeit definieren
- Rollen klären (CM-Verantwortung)
- Abstimmung der Ziele und Aufgaben
- Entwicklung fachlicher Standards
- **Effektivität und Effizienz regelmäßig evaluieren**



# Ausgangssituation

Case Management

- Sektorale Aufteilung des Gesundheitssystems und zunehmende Spezialisierung erschweren
  - empathische Gesamtsicht des Patienten
  - abgestimmte Zusammenarbeit der Professionen
  - Orientierung für Patienten und Angehörige
  - lotsende Beziehungen an Schnittstellen

- Einführung der DRGs verstärkt die Entlassungsgeschwindigkeit

- Expertenstandard Entlassungsmanagement setzt verbindliche fachliche Maßstäbe

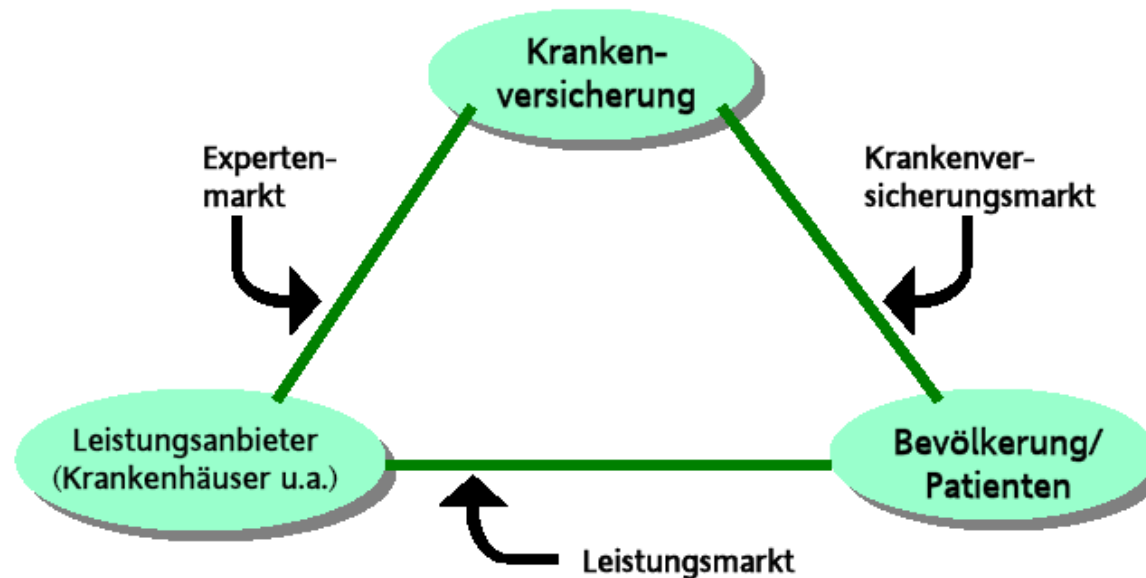


Märkische Kliniken GmbH



# ... Sektorale Aufteilung im Gesundheitswesen ...

## Märkte und Akteure im Gesundheitswesen



Prof. Güntert



# Hauptzielgruppen

1. Patienten mit einem poststationären Pflege- und Unterstützungsbedarf
2. Patienten mit komplexen Krankheitsbildern, bei denen mehrere Leistungserbringer beteiligt sind.

**hohe Akteursdichte – interprofessionelles Team**



## Altern heute...

- ▶ hochaltrig
- ▶ alleinstehend
- ▶ gebrechlich
- ▶ depressiv
- ▶ multimorbide
- ▶ mangelernährt
- ▶ inkontinent
- ▶ pflegebedürftig





# Ziele im Case Management

- Sicherstellung der medizinischen und pflegerischen Ergebnisqualität über das Krankenhaus hinaus.
- Vermeidung unnötiger Wiederaufnahmen (Re-Hospitalisation)
- zeitnahe Entlassungen anstreben (MVD !)
- Erlössicherung durch verbesserte Dokumentation
- Optimierung der Zusammenarbeit (Kooperationspartner)
- Koordination diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen
- Schnittstellenmanagement (Interne und externe Vernetzung)
- Netzwerkarbeit (Transparenz schaffen – Win/Win-Situation)
- Förderung von Patientenorientierung und -partizipation
- Sicherheit schaffen für Patienten und Angehörige





# Zielsetzung

## aus Sicht des Patienten:

- Transparenz bezüglich der Entlassplanung (Art der Entlassung, Termin..) für die Patienten
  - und andere die am Prozess beteiligt sind!
- Koordination diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen
- Förderung von Patientenorientierung und Patientenpartizipation
- Mit einem frühzeitigen Assessment, sowie Beratungs-, Schulungs- und Koordinationsleistungen dazu beitragen eine Versorgungskontinuität herzustellen.

**z.B.  
Hausarzt !**



# Zielsetzung

## aus Sicht des Klinikums:

Verweildauerverkürzung = frühzeitige Entlassplanung

Verweildauerreduzierung = optimiertere Abstimmung

=

Erlössicherung = verbesserte DRG -  
Dokumentation

Einsparung = Vermeidung von Doppel-  
und Fehlbehandlungen

Vermeidung von  
Wiederaufnahmen = Vernetzungsleistungen

➤ Aufbau einer Belegungs- und Leistungssteuerung

➤ *Optimierung der Zusammenarbeit mit Einweisern!*

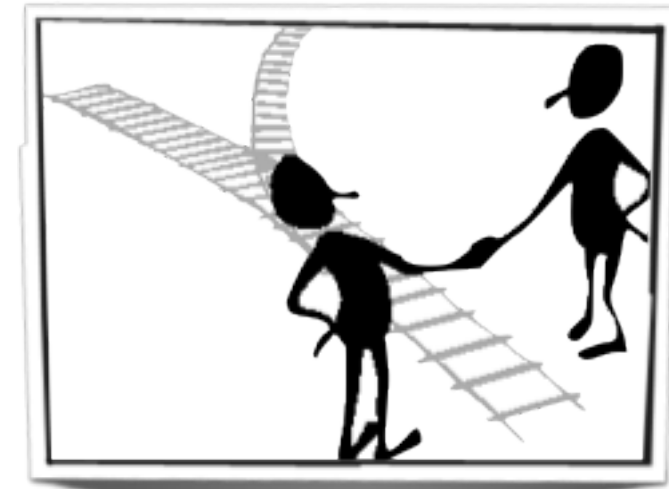


# Zielerreichung durch ...

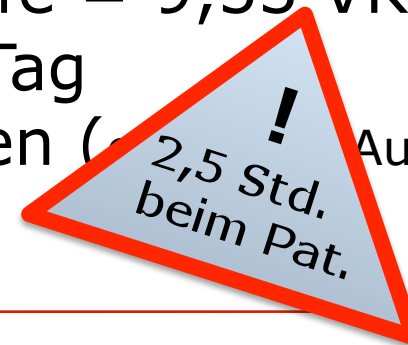
- Optimierung der Zusammenarbeit (intern!)
- Optimierung des Formularwesens
- Anbindung an das KIS
- Ausbau der externen Kontakte mit nachstationären Versorgern und Partnern (u.a. "*Runde Tische*")
- Gemeinsame Entwicklung verbindlicher Standards
- Zusammenlegung entlassrelevanter Arbeitsbereiche (CM + Sozialdienst)
- Entwicklung standardisierter Organisationsabläufe / Einführung eines Berichtswesens
- Einführung Fallgruppen der Sozialarbeit (FdS®)
- Klare Ablaufregelungen durch Verfahrensanweisungen



# Case Management - Projekt -



Start: 2005  
Personal: aktuell 12 Köpfe = 9,53 VK  
Pro CM'ler: 15 - 25 Fälle/Tag  
Zeitaufwand: ca. 2,5 Stunden (2,5 Std. Aufenthalt)





# Expertenstandard Entlassungsmanagement

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege

(DNQP)

Case Management

Märkische Kliniken GmbH

(P1)

Innerhalb der ersten **24 h - Initial Assessment**

Einschätzung des zu erwartenden Unterstützungsbedarfs

(P2,3,4)

**Entlassungsplanung** (konkrete Einschätzung des individuellen Unterstützungsbedarfs) + Hilfeplan

(P5)

**Überprüfung** der Entlassungsplanung spätestens **24 h vor Entlassung**

(P6)

Kontaktaufnahme 48 h nach der Entlassung mit Patient, Angehörigen bzw. weiterbetreuenden Einrichtung (Evaluation)





# Expertenstandard Entlassungsmanagement

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege

(DNQP)

Case Management

Märkische Kliniken GmbH

Struktur
<b>Die Einrichtung</b> <b>S1a</b> - verfügt über eine schriftliche Verfahrensregelung für ein multidisziplinäres Entlassungsmanagement. Sie stellt sicher, dass die dafür erforderlichen organisatorischen (z. B. Zeitressourcen, Festlegung der Arbeitsteilung, Schulungsräume), personellen (z. B. Pflegefachkräfte mit hinreichender Qualifikation) und fachlichen Rahmenbedingungen (z. B. Einschätzungskriterien, -instrumente) gewährleistet sind.
<b>Die Pflegefachkraft</b> <b>S1b</b> - beherrscht die Auswahl und Anwendung von Instrumenten zur Einschätzung der Risiken und des erwartbaren Versorgungs- und Unterstützungsbedarfs nach der Entlassung. <b>S2</b> - verfügt über Planungs- und Steuerungskompetenz zur Durchführung des Entlassungsmanagements.
<b>S3</b> - verfügt über die Kompetenz, den Patienten und seine Angehörigen sowohl über poststationäre Versorgungsrisiken als auch über erwartbare Versorgungs- und Pflegeerfordernisse zu informieren, zu beraten und entsprechende Schulungen anzubieten sowie die Koordination der weiteren daran beteiligten Berufsgruppen vorzunehmen.
<b>S4</b> - ist zur Koordination des Entlassungsprozesses befähigt und autorisiert.



[CM Handbuch](#)



[Filterkriterien \(Intake\)](#) z.B. S. 18



**Top down**



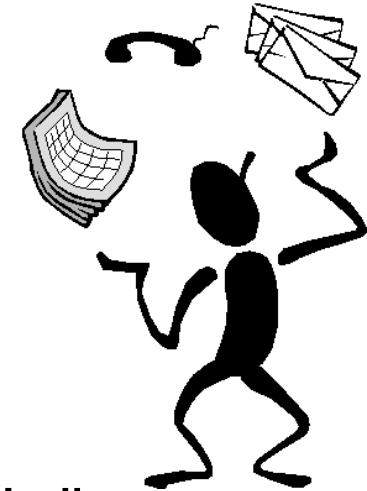
[multi-professionelles Team](#)



**Unterstützung GF**



# Aufgabenprofil



## CM Rollenprofil

### ➤ **klinische Rolle**

- Assessmentverantwortung, multidisziplinärer Hilfeplan, Überwachung der eingesetzten Ressourcen

### ➤ **Management Rolle**

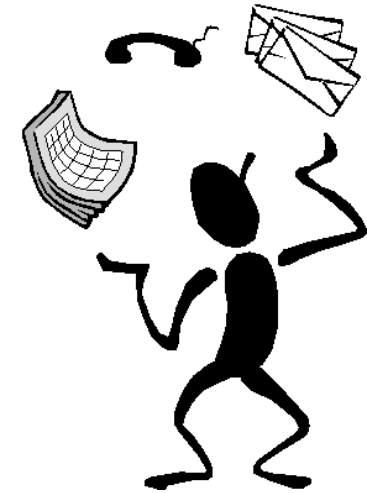
- Festlegung des Behandlungsplans im therapeutischen Team, Begleitung u. ggf. Korrektur

### ➤ **betriebswirtschaftliche Rolle**

- adäquate Ressourcenzuteilung u. / od. Ressourcenverbrauch = Kosteneinsparung



# Aufgabenprofil



- ✓ Koordination der Leistungen.
- ✓ Administrative Unterstützung
- ✓ Angehörigenschulung, -anleitung und -begleitung
- ✓ Erreichbarkeit (einfach und schnell).
- ✓ Laufende Qualitätskontrolle, Evaluation und Dokumentation.





# Beratung nach Klinikaufenthalt für:

- Patienten und Angehörige
- Hausärzte
- Pflegedienste
- Ehrenamtliche Dienste
- Einrichtungen



- Zeitnahe Anpassung der Maßnahmen bei Veränderungen oder Unsicherheit



# Zusätzliche Aufgaben CM



- Seminare/Workshops
- Unterricht
  - Krankenpflegeschule CM
  - Beatmungstherapeuten
  - Kurse: Lebensbegleitung
  - Kommunikationstraining
- Angehörigenschulung PIZ
- Beratung Psychoonkologie/Psychosomatik
- Service Telefon für Niedergelassene/weiterführende Versorgungseinrichtungen



# Case Management - Formulare -





# Ausschnitt: Pflege-Aufnahmebogen

## Case Management

Case Management anfordern:  Ja  Nein

## DRG-relevante Identifikation

(bei mehr als zwei Merkmalen = CM einschalten)

- Alter > 65 J. (in der Regel)
- Multimorbidität (Zwei behandlungsbedürftige Erkrankungen)
- Einschränkungen der Selbständigkeit im Alltag
- unklare soziale Situation

Künftige Versorgung durch:

Erweiterung um folgende Punkte:

- Chronische Wunde
- Bei Aufnahme Problemwunde
- Wird bereits durch amb. PD versorgt



# Anforderungsbogen CM

Um Mitwirkung der Pflege- und Sozial-Beratung wird gebeten

- ambulante Versorgung
- stationäre Versorgung
- Hospizversorgung (stationär / ambulant)
- Rehabilitation ( AHB, Früh-, geriatr. Reha etc.)
  - med.Reha
  - berufl. Wiedereingliederung
  - geriatr. Reha
- spezielle stationäre Versorgung ( Beatmung / Wachkoma etc.)
- Beratung ()
  - rechtl. Beratung(Schwerbehinderung)
  - wirtschaftl. Beratung (Sozialamt, Grundsicherung, Hartz IV, Arbeitslosengeld...)
  - soziale Beratung (gesetzl. Betreuung, Wohnungsangelegenheiten...)
  - psychosoziale Beratung (Krankheits- u./od. Lebensbewältigung, Suchtberatung)
  - Palliativberatung
- Essen auf Rädern
- Wundversorgung ( Problem - und chronische Wunden )
- Sonstiges ggf. Rückseite zur Dokumentation benutzen

Patient /- in ist  immobil  Mobil  teilmobil

PEG Fr. Kockskämper  Stomatherapie/Wundmanagement

**Sehr geehrter Herr Dr. Schriek**

oben genannte/r Patient/in wurde im Rahmen der Krankenhausbehandlung von mir betreut.

Mit den nachfolgenden Informationen per Fax möchte ich Sie mit der Bitte um Kenntnisnahme aktuell informieren.

Der/die Patient/In wird voraussichtlich am **13.9.12** aus dem Krankenhaus entlassen/verlegt.

Verordnung häuslicher Pflege (wird unsererseits für erforderlich gehalten)

**PD Klinikum Lüdenscheid, Tel.: 02351/46-4848** übernimmt / übernehmen die pflegerische Versorgung

Altenpflegeheim ...

Pflegestufe ist beantragt /  vorläufige Pflegestufe 1 bewilligt

Hilfsmittel sind geliefert  Hilfsmittel werden am \_\_\_\_\_ geliefert

Verlegung in die ... \_\_\_\_\_

Sonstige Informationen:

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

---

Sabine Peer

bei ärztlichen Rückfragen :

Name: Dr. Hafez Telefon 02351 / 46 - 3047 Fachabteilung: C3 Unfallchirurgie

**Sehr geehrter Herr Dr. Schriek**

oben genannte/r Patient/in wurde im Rahmen der Krankenhausbehandlung von mir betreut.

Mit den nachfolgenden Informationen per Fax möchte ich Sie mit der Bitte um Kenntnisnahme aktuell informieren.

Der/die Patient/In wird voraussichtlich am **13.9.12** aus dem Krankenhaus entlassen/verlegt.

Verordnung häuslicher Pflege (wird unsererseits für erforderlich gehalten)

**PD Klinikum Lüdenscheid, Tel.: 02351/46-4848** übernimmt / übernehmen die pflegerische Versorgung

Altenpflegeheim ...

Pflegestufe ist beantragt /  vorläufige Pflegestufe 1 bewilligt

Hilfsmittel sind geliefert  Hilfsmittel werden am \_\_\_\_\_ geliefert

Verlegung in die ... \_\_\_\_\_

Sonstige Informationen:

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

---

Sabine Peer

bei ärztlichen Rückfragen :

Name: Dr. Hafez Telefon 02351 / 46 - 3047 Fachabteilung: C3 Unfallchirurgie



# Vorteil für den Hausarzt:

- Formularflut einschränken
  - wesentliche Informationen bündeln
- Information über die Entlassung schon während des Krankenhausaufenthaltes
- Information über bisherigen Verlauf bzw. Organisation weiterer Maßnahmen (Pflegestufe, Heimunterbringung, Reha...)
- Information über bisherige Wundversorgung
- **ca. 1-2 Tage vor Entlassung per Fax vom CM**
- CM ist Ansprechpartner für den Hausarzt (auch schon vor dem stationären Aufenthalt)





# Case Management - Niedergelassene

Case Management

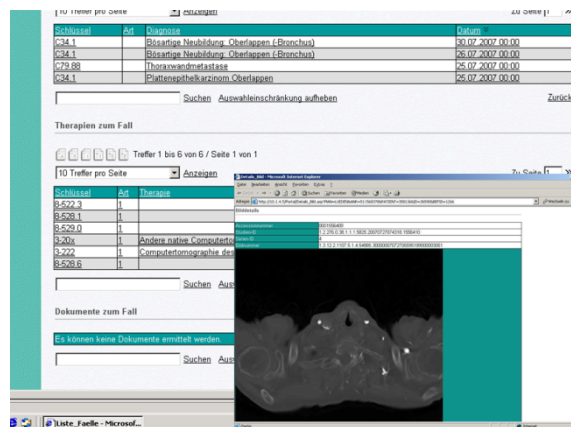
Märkische Kliniken GmbH

**Kommunikation**

**Fax-Formular**

**Zuweisers-portal**

**Service Center Niedergelassene**



Faxantwort  
© Gesundheit und Pflegekonferenz Essen  
Märkische Kliniken GmbH  
Klinikum Luderscheid

Der Zustand ist zur Zeit:  stabil  lebensbedrohlich  versterben am

Bitte lassen Sie diesen Bogen mit ausgefüllten anliegenden Ärztlichen Kurzbereicht.  
Wir benötigen außerdem noch folgende Informationen:

DOKLZ  Labordaten  Vorläufige präzise Krankheitsgeschichte

**Hausarzt/Niedergelassener:**  mit anliegenden Ärztlichen Kurzbereicht  
 weitere Eigenberichte / Befundeberichte beigefügt  
 Verantwortlich Sie bitte, dass eine Delegationen Unterlagen in meiner Praxis abholt.  
 Bitte geben Sie mich an.  
 Patient hier unbekannt / letzter Patientenkontakt vor mehr als 10 Jahren



# Versorgungsmanagement

## § 3.

Die Kranken haben das ihnen angewiesene Bett ohne Widerrede anzunehmen und jedem später angeordneten Wechsel sich zu fügen. Eigene Betten oder Bettstücke in das Spital mitzunehmen, ist nicht gestattet.

Bevor aber ein neu aufgenommener Kranker die Hauskleidung erhält und das für ihn bestimmte Bett in Gebrauch nimmt, muss er sich der von ärztlicher Seite für nöthig erachteten Reinigung unterziehen.

**1945, Autor unbekannt**



Belegungsübersicht online (AGFA) (Version 4.1.0.3) - Stephan Lorenz 2012

Ansicht auswählen:  Stand: 28.08.12 09:15

<b>Haus 1 und 2</b>	<b>5.2</b> 113 114 115 116 118 120 121 122 13 13 14 14 13 13 13 13 14 13 13 14 13 13 13 13	<b>5.3</b> 213 214 215 216 218 220 221 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13	<b>5.4</b> 613 614 615 616 618 619 620 621 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11
<b>ZAS und LZ</b>	111 110 109 108 107 106 105 104 103 102 14 14 13 13 14 14 13 13 13 13 14 13 13 14 13 13 13 14 13 13	211 210 209 208 207 206 205 204 203 202 201 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13 13	611 610 609 608 607 606 605 604 603 602 601 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11 11
<b>Psychiatrie</b>	<b>4.2</b> 113 114 115 116 118 120 121 122 PL PL C1 C1 C1 C1 C1 C1 PL C1 C1 C1 C1 C1 C1	<b>4.3</b> 213 214 215 216 218 220 221 C2 C2 I2 I2 C2 C2 C2 C2 C2 I2 I2 C2 C2 C2	<b>4.4</b> 613 614 615 616 618 620 621 GY PL PL C2 DE DE GY DE C2 DE DE DE DE
<b>Lehrmathe</b>	111 110 109 108 107 106 105 104 103 102 PL C1 C1 C1 C1 C1 C1 C1 PL C1 C1 C1 C1 C1 C1 C1	211 210 209 208 207 206 205 204 203 202 201 C2 C2 C2 I2 C2 C2 C2 C2 C2 C2 I2 I2 C2 C2 C2	611 610 609 608 607 606 605 604 603 602 601 C3 C1 C1 C1 C1 C1 C1 C1 C1 C1 C1 C1 C1 C1 C1 C1
<b>Werdohl</b>	<b>3.2</b> 113 114 115 116 118 120 121 122 UR HN HN AU UR HN HN HN AU HN HN HN HN HN HN HN	<b>3.3</b> 213 214 215 216 218 220 221 UR UR UR UR AU AU AU UR UR UR UR AU AU AU	<b>3.4</b> 613 614 615 616 618 620 621 ON ON ON ON ON ON ON ON ON ON ON ON ON ON
<b>Tabellen</b>	111 110 109 108 107 106 105 104 103 102 UR UR HN HN HN HN HN HN UR HN HN HN HN HN HN HN	211 210 209 208 207 206 205 204 203 202 201 UR HN ST ST ST ST AU AU AU UR HN ST ST ST ST AU AU AU	611 610 609 608 607 606 605 604 603 602 601 ON ON ON ON ON ON ON ON ON ON ON ON ON ON ON ON
	<b>1.2</b> 113 114 115 116 GY X GY GY GY X GY GY	<b>1.3</b> 213 214 215 216 218 220 221 ON ON ON ON 13 13 ON 13 ON ON ON ON 13 13 13 13	<b>1.5</b> 713 714 715 716 718 720 721 722 NR NR NR NR NR NR NR NR NR NR NR NR NR NR NR NR
	111 110 109 108 107 106 105 104 103 102 GY GY GY GE GY GY NR GY GY GY GY GY GY GY NR GY GY GY	211 210 209 208 207 206 205 204 203 202 201 ON ON ON ON ON ON ON ON ON ON ON ON ON ON ON ON	711 710 709 708 707 706 705 704 703 702 NR NR NR NR NR NR NR NR NR NR NR NR NR NR NR NR
	<b>7.1</b> 119 120 121 123 124 129 130 PO PO PO PO PO PO PO PO PO PO PO PO PO PO	<b>7.2</b> 219 220 221 223 224 229 230 DE DE DE DE DE DE DE DE DE DE DE DE DE DE	<b>1.1</b> 763 764 765 766 767 768 769 770 713 714 720 721 722 723 724 725 726 ST NR ON UR X GY X UR ST HN C3 ON 11 HN ON ON 13 13



Belegungsübersicht online (AGFA) (Version 4.1.0.3) - Stephan Lorenz 2012

Datei Tools

Ansicht auswählen  Stand: 28.08.12 09:15

Haus 1 und 2	5.2	5.3	5.4	
	113 114 115 116 118 120 121 122 3 3 3 2 3 3 3 0 7 3 3 3 7 0 7 6	213 214 215 216 218 220 221 3 0 4 0 2 2 2 0 3 3 4 3 3 0 3 3 3 3 3	613 614 615 616 618 619 620 621 3 10 2 2 3 9 3 3 3 7 3 7 7 7 7 7	
ZAS und UZ	111 110 109 108 107 106 105 104 103 102 1 7 3 3 4 3 3 7 6 7 3 3 3 7 0 7 6	211 210 209 208 207 206 205 204 203 202 201 3 3 4 3 3 0 3 3 3 3 3 3 3 3 4 3 3 4 3 3 3 3	611 610 609 608 607 606 605 604 603 602 601 3 7 8 2 3 3 3 3 3 2 2 4 1 8 3 2 2 10 9 2 2	
Psychiatrie	4.2	4.3	4.4	4.5
Letztmathe	113 114 115 116 118 120 121 122 2 2 2 2 3 3 1 1 1 2 3 3 2 2 3 3	213 214 215 216 218 220 221 2 3 4 2 2 2 3 5 2 2 2 3 3 3 3	613 614 615 616 618 620 621 1 3 1 2 3 0 3 1 3 1 2 3 3 3	713 714 715 716 718 720 721 722 3 4 7 7 6 8 8 8 2 8 7 7 2 7 3 7
Werdohl	3.2	3.3	3.4	3.5
Tabellen	113 114 115 116 118 120 121 122 2 2 0 4 2 1 3 0 2 4 5 4 5 0 1 0 2	213 214 215 216 218 220 221 2 1 1 2 2 1 2 2 1 1 1 1 2 1	613 614 615 616 618 620 621 2 3 5 4 7 7 4 3 1 1 4 3 2 3 2 9	713 714 715 716 718 720 721 7 3 3 7 4 4 4 7 3 3 7 4 4 4
	111 110 109 108 107 106 105 104 103 102 1 0 3 3 3 2 2 5 9 3 1 2 4 3 2 0 5 9	211 210 209 208 207 206 205 204 203 202 201 2 1 1 5 2 1 3 2 2 2 2 1 1 3 2 2 3 4 1 2	611 610 609 608 607 606 605 604 603 602 601 2 6 7 4 3 3 4 4 2 4 3 4 7 6 7 2 4 3 6 4	711 710 709 708 707 706 705 704 703 702 3 7 4 4 6 4 5 5 7 9 6 6 3 6 3 5 7
		2.3	2.4	2.5
	1.2	1.3	1.5	1.6
	113 114 115 116 3 3 3 4	213 214 215 216 218 220 221 0 1 0 1 1 1 2 0 3 3 3 1 1 2	613 614 615 616 618 620 621 1 5 2 3 2 1 1 5 2 3 2 1	713 714 715 716 718 720 721 722 40 43 55 3 3 0 2 41 41 41 41 41 41 41
	111 110 109 108 107 106 105 104 103 102 3 3 1 2 1 2 1 1 4 3 3 1 2 1 2 1 1 4	211 210 209 208 207 206 205 204 203 202 201 0 1 0 1 0 1 2 3 1 1 0 1 0 1 2 1 0 3 1 1 0	611 610 609 608 607 606 605 604 603 602 1 7 7 7 7 3 2 3 1 3 1 7 7 7 7 2 3 1 3	711 710 709 708 707 706 705 704 703 702 3 10 3 5 4 4 4 4 4 3 10 3 5 4 4 4 4 4
	7.1	7.2	1.1	
	119 120 121 123 124 129 130 3 30 42 35 1 6 7 7 21 44 2	219 220 221 223 224 229 230 7 2 6 1 4 7 1 7 1 7 1 7 7 7	763 764 765 766 767 768 769 770 713 714 720 721 722 723 724 725 726 2 1 4 1 3 3 0 3 4 3 3 1 0 4 5 2 758 757 756 755 754 753 752 751 734 733 732 731 730 729 728 0 4 3 1 4 0 4 3 2 3 3 3 3 3 2	



Belegungsübersicht online (AGFA) (Version 4.1.0.3) - Stephan Lorenz 2012

Datei Tools

Stand: 28.08.12 09:15

Ansicht auswählen Alter

Haus 1 und 2

ZAS und U2

Psychiatrie

Letmathe

Werdohl

Tabellen

5.2 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122

5.3 213 214 215 216 217 218 219 220 221

5.4 613 614 615 616 617 618 619 620 621

4.2 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122

4.3 213 214 215 216 217 218 219 220 221

4.4 613 614 615 616 617 618 619 620 621

4.5 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722

3.2 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122

3.3 213 214 215 216 217 218 219 220 221

3.4 613 614 615 616 617 618 619 620 621

3.5 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722

2.3 213 214 215 216 217 218 219 220 221

2.4 613 614 615 616 617 618 619 620 621

2.5 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722

1.2 113 114 115 116 117 118 119 120 121 122

1.3 213 214 215 216 217 218 219 220 221

1.5 713 714 715 716 717 718 719 720 721 722

1.6 615 616 617 618 619 620 621 622 623 624

7.1 119 120 121 123 124 125 126 127 128 129 130

7.2 219 220 221 223 224 225 226 227 228 229 230

1.1 763 764 765 766 767 768 769 770 771 772 773 774 775 776 777 778 779 780 781 782 783 784 785 786 787 788 789 790 791 792 793 794 795 796 797 798 799 800 801 802 803 804 805 806 807 808 809 810 811 812 813 814 815 816 817 818 819 820 821 822 823 824 825 826 827 828 829 830 831 832 833 834 835 836 837 838 839 840 841 842 843 844 845 846 847 848 849 850 851 852 853 854 855 856 857 858 859 860 861 862 863 864 865 866 867 868 869 870 871 872 873 874 875 876 877 878 879 880 881 882 883 884 885 886 887 888 889 890 891 892 893 894 895 896 897 898 899 900 901 902 903 904 905 906 907 908 909 910 911 912 913 914 915 916 917 918 919 920 921 922 923 924 925 926 927 928 929 930 931 932 933 934 935 936 937 938 939 940 941 942 943 944 945 946 947 948 949 950 951 952 953 954 955 956 957 958 959 960 961 962 963 964 965 966 967 968 969 970 971 972 973 974 975 976 977 978 979 980 981 982 983 984 985 986 987 988 989 990 991 992 993 994 995 996 997 998 999 1000



**Belegungsübersicht online (AGFA) (Version 4.1.0.3) - Stephan Lorenz 2012**

Datei Tools

Ansicht auswählen  Stand: 28.08.12 10:49

<b>Haus 1 und 2</b>	<b>5.2</b> 113 114 115 116 118 120 121 122 111 110 109 108 107 106 105 104 103 102	<b>5.3</b> 213 214 215 216 218 220 221 211 210 209 208 207 206 205 204 203 202 201	<b>5.4</b> 613 614 615 616 618 619 620 621 611 610 609 608 607 606 605 604 603 602 601	
<b>ZAS und UZ</b>				
<b>Psychiatrie</b>	<b>4.2</b> 113 114 115 116 118 120 121 122 111 110 109 108 107 106 105 104 103 102	<b>4.3</b> 213 214 215 216 218 220 221 211 210 209 208 207 206 205 204 203 202 201	<b>4.4</b> 613 614 615 616 618 620 621 611 610 609 608 607 606 605 604 603 602 601	<b>4.5</b> 713 714 715 716 718 720 721 722 711 710 709 708 707 706 705 704 703 702
<b>Letmathe</b>				
<b>Werdohl</b>	<b>3.2</b> 113 114 115 116 118 120 121 122 111 110 109 108 107 106 105 104 103 102	<b>3.3</b> 213 214 215 216 218 220 221 211 210 209 208 207 206 205 204 203 202 201	<b>3.4</b> 613 614 615 616 618 620 621 611 610 609 608 607 606 605 604 603 602 601	<b>3.5</b> 713 714 715 716 718 720 721 711 710 709 708 707 706 705 704 703 702
<b>Tabellen</b>				
	<b>1.2</b> 113 114 115 116 111 110 109 108 107 106 105 104 103 102	<b>1.3</b> 213 214 215 216 218 220 221 211 210 209 208 207 206 205 204 203 202 201	<b>1.5</b> 713 714 715 716 718 720 721 722 711 710 709 708 707 706 705 704 703 702	<b>1.6</b> 615 616 617 618 621 622 623 624 614 613 612 611 608 607 606 605 604
	<b>2.3</b> 213 214 215 220 221 211 210 209 207 205 203 202 201	<b>2.4</b> 613 614 615 616 619 620 621 611 610 609 608 607 606 605 604 603 602	<b>2.5</b> 713 714 715 716 719 720 721 722 708 709 707 706 705 704 703 702	
	<b>7.1</b> 119 120 121 123 124 129 130 116 115 110 109 104 103	<b>7.2</b> 219 220 221 223 224 229 230 216 215 210 209 208 207 204 203	<b>1.1</b> 763 764 765 766 767 768 769 770 713 714 720 721 722 723 724 725 726 758 757 756 755 754 753 752 751 734 733 732 731 730 729 728	



# Modellprojekt Angehörigenschule

## Familiale Pflege unter den Bedingungen der G-DRGs

Case Management

### Kooperationspartner:

- Klinikum Lüdenscheid
- Universität Bielefeld
- AOK Westfalen-Lippe & AOK Rheinland/Hamburg

Universität Bielefeld



Märkische Kliniken GmbH

### Beteiligte Klinikum Lüdenscheid:

- Praxisanleitung
- Case Management
- Patienten-Informations-Zentrum







# Modellprojekt Angehörigenschule

## Familiale Pflege unter den Bedingungen der G-DRGs

### Gesetzliche Grundlage:

#### SGB V § 11 Abs. 4

- Anspruch auf ein Versorgungsmanagement  
Sicherstellung einer kontinuierlichen Weiterbetreuung

#### SGB XI §45

- In Anspruchnahme Pflegekurse  
Schulung und Beratung im häuslichen Setting

#### Inhalte:

- Initial-Pflegekurse
- Einzelfallbezogene Pflegetrainings am Bett
- Aufsuchende Pflegetrainings/Beratungstaxi
- Gesprächskreise für pflegende Angehörige

**Kassenunabhängig!**



# Case Management – Auswertung

Case Management

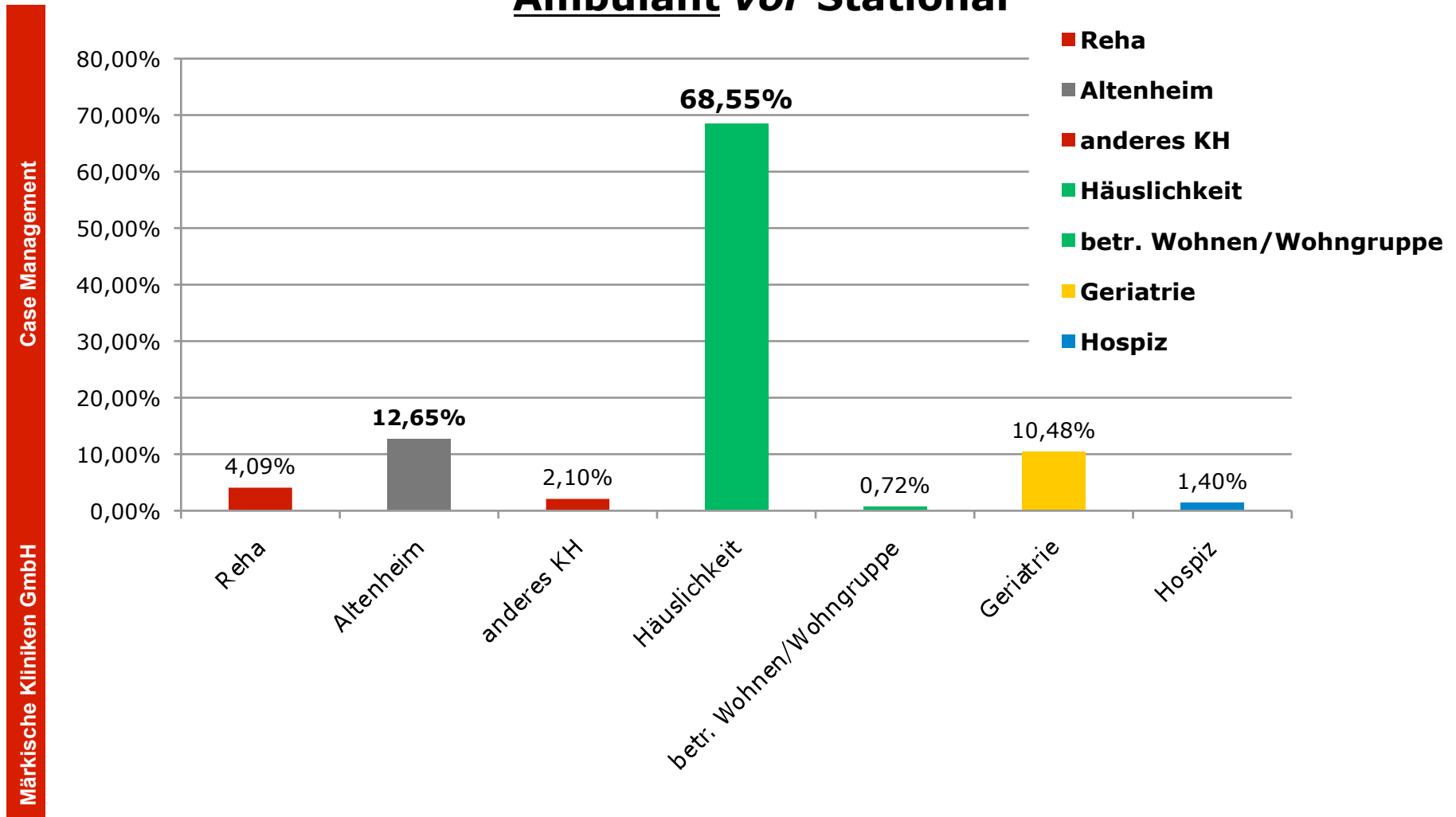
Märkische Kliniken GmbH





# Case Management – Auswertung 2011

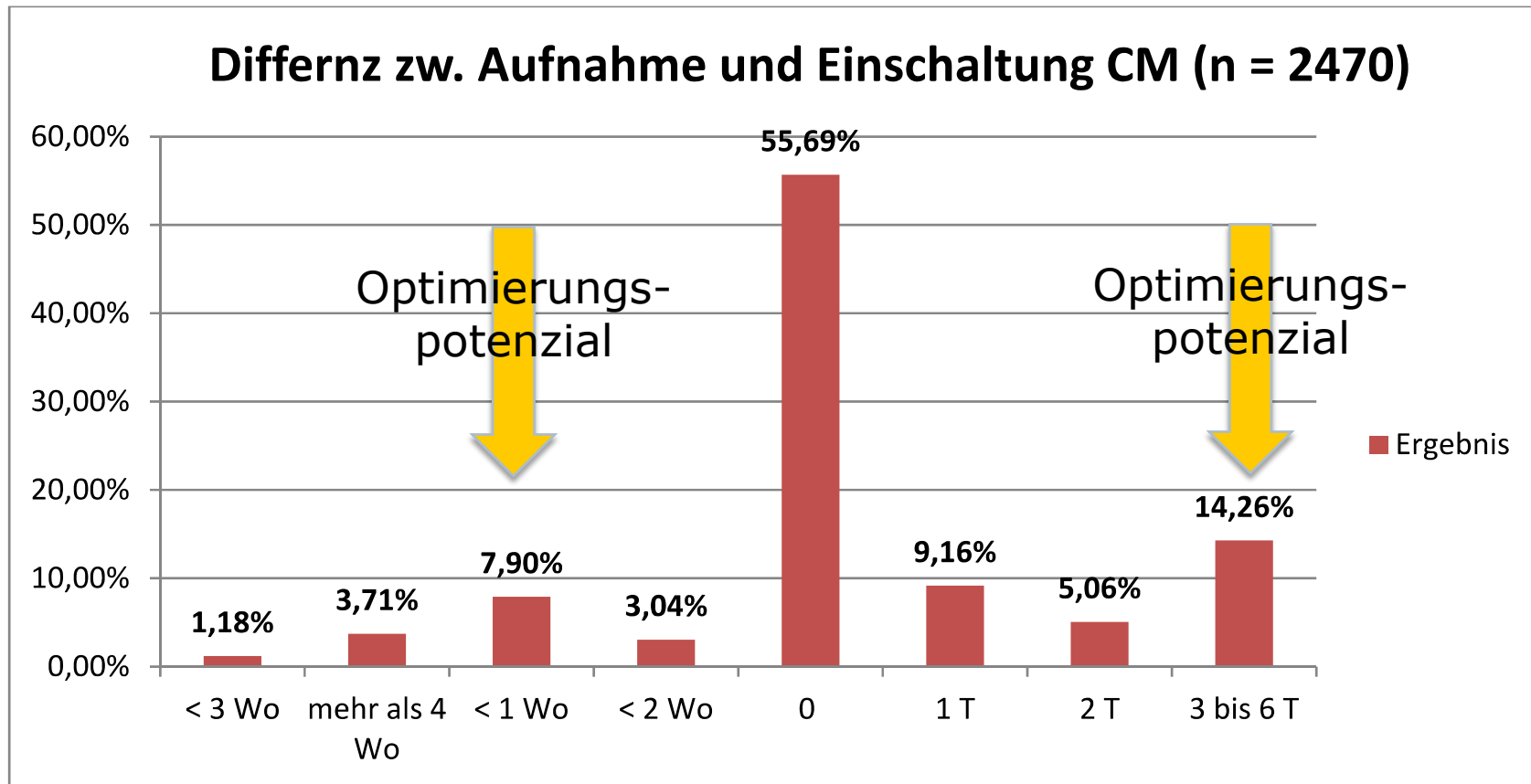
## Ambulant vor Stationär





# Auswertung CM 1. Hj. 2012

## 1. Aufnahmedatum Patient zum Verhältnis Datum der Einschaltung CM



DIE DRG-LIEGEZEIT IST  
ABGELAUFEN. DER HAUSARZT SOLL  
NOCH DIE PAAR FÄDEN  
ZIEHEN!

↓ ANMELDUNG  
→ WARTENZEIT





# Kennzahlen CM 1. Hj. 2012

Gesamt Anzahl der betreuten Fälle im CM 1. Hj. 2012*	3105
Anzahl der CM-betreuten DRG-Fälle 1. Hj 2012	2470
<b>Mittleres Kostengewicht DRG (CMI der betreuten Fälle im CM)</b>	<b>1,081</b>
<b>Summe Casemixpunkte (CMP)</b>	<b>2671,30</b>
durchschnittliche Min/Fall	180
Personalkosten 1 Hj. VK/CM	234.273 €
Annahme: Std./Halbjahr/VK	800
<b>Durchschnittliche PK - CM-Betreuung pro CMP</b>	<b>88 €</b>
durchschnittliche Jahresarbeitsminuten aller MA im CM 1. Hj.	457.440
VK CM	9,53
<b>CMP/VK</b>	<b>280</b>

Case Management

Märkische Kliniken GmbH

\* Fälle einschl. fehlender DRG (Fallzusammenführungen, amb. Fälle, ZAS  
[Zentrale Aufnahme-Station])

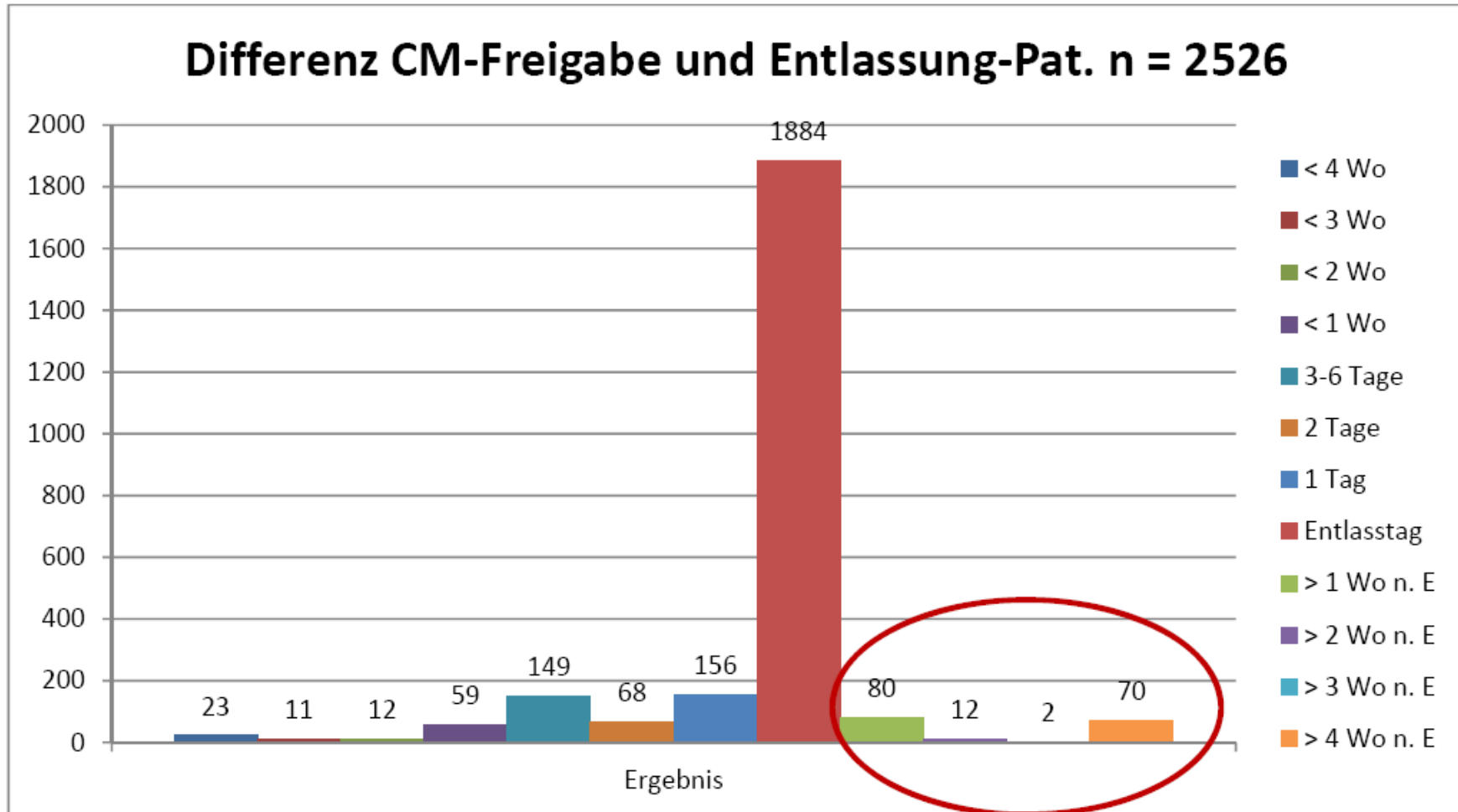


# Auswertung CM 1. Hj. 2012

## 2. Freigabedatum CM (Versorgung gesichert) zum Verhältnis Entlassungsdatum Patient

Case Management

Märkische Kliniken GmbH





# Case Management als Service - Center



Stand heute:

Verrechnung des CM über Umlage (Schlüssel = Belegungstage) auf die FA gemeinsam mit der Pflege als Allgemein-Center

angestrebt:

Definition des CM als Service-Center und Verrechnung mit den Profitcentern nach konsumiertem Aufwand

Prinzip bleibt: „Abräumen“ des Cost-Centers CM

Darstellung der Kosten in der IBL für die Fachabteilungen in Korrelation zu dem erbrachten Service





# Case Management als Service - Center



## CM in der Profitcenterrechnung als Service-Center definieren =

➔ leistungsbezogene Verrechnung der Kosten für das CM

### ➤ Neues Verrechnungsmodell:

- Möglichkeit der Berücksichtigung in der InEK-Kalkulation
- Transparenz der Kosten des CM für GF und Klinikdirektoren
- Personalkalkulation



Website bewerten >>

## Wegweisende Modelle zur Weiterentwicklung der Pflege im Krankenhaus

Home | Aktuelles | Neue Arbeitsteilung | Familie, Freizeit und Beruf | Lebensphasengerechtes Arbeiten | Das Projekt

### Modelle im Überblick

- » Klinikum Lüdenscheid: Einführung von Casemanagement
  - » Daten zum Modell
- » Alexianer-Krankenhaus Köln: Therapiemanagement
- » Kliniken Maria Hilf Mönchengladbach: Einführung neuer Berufsgruppen
- » Städtisches Klinikum Karlsruhe: Einführung Patientenmanagement

### Einführung von Casemanagement

Im Klinikum Lüdenscheid wurde seit 2005 sukzessive ein Casemanagement eingeführt. Durch die Umsetzung des Expertenstandards „Entlassungsmanagement“ sowie begleitender Maßnahmen und durch die Etablierung von Case ManagerInnen wurde eine Entlastung des Personals auf Station erreicht. Durch einen kontrollierten Ressourceneinsatz und der Reorganisation von Prozessen konnten zudem Kosten eingespart werden – bei einer gleichzeitig verbesserten Patientenversorgung.

Datum	21.02.2011
Ort	Klinikum Lüdenscheid
Interviewpartnerin	Dipl. Pflegerin (FH) Sabine Peer, MaHM
Themenkategorie	„Neue Arbeitsteilung und Prozessgestaltung“
Maßnahme	Einführung Casemanagement

<http://www.pflege-krankenhaus.de/home.html>

### Gefördert durch



aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

### Mitglieder des BMG-Beirates





# Benefit durch Case Management

## Patientenzufriedenheit



n/Patienten-Akquirierung  
gewinn bei Patienten, Angehörigen,  
Ärzten/Niedergelassenen

## Kostenreduktion

Senkung der Verweildauer ( 2-3 Tage pro Fall)  
Prozessoptimierung

- Vermeidung von Drehtüreffekten

## Qualitätsaspekte

**Ein Case Management, das nur auf die Senkung der Verweildauer zielt, greift betriebs- und volkswirtschaftlich gesehen zu kurz!**

- Positive Wirkung auf die Öffentlichkeit



"Man muss noch Chaos in sich haben,  
um einen tanzenden Stern gebären zu  
können"

Friedrich Nietzsche

# Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Sabine Peer, MaHM

Dipl. Pflegewirtin (FH)  
Case Managerin (DGCC e.V.)

Tel.: 02351/46-2051 od. 02351/46-66548

Fax: 02351/46-3219

Mail: [sabine.peer@klinikum-luedenscheid.de](mailto:sabine.peer@klinikum-luedenscheid.de)



Märkische Gesundheitsholding GmbH & Co. KG

Märkische Kliniken

Expertenstandard  
Entlassmanagement

**Standardaussage:** Jeder Patient mit einem erhöhten Risiko poststationärer Versorgungsprobleme und einem daraus resultierenden weiter andauernden Pflege- und Unterstützungsbedarf erhält ein individuelles Entlassmanagement zur Sicherung einer kontinuierlichen bedarfsgerechten Versorgung.

**Begründung:** Begründung: Versorgungsbrüche bei der Entlassung bergen gesundheitliche Risiken und führen zu unnötiger Belastung von Patienten und ihren Angehörigen sowie zu hohen Folgekosten. Mit einer frühzeitigen und systematischen Einschätzung sowie Beratungs-, Schulungs- und Koordinationsleistungen und abschließender Evaluation tragen die beteiligten Berufsgruppen dazu bei, Versorgungskontinuität herzustellen.

Die nächste Revision erfolgt im 15.08.2011.

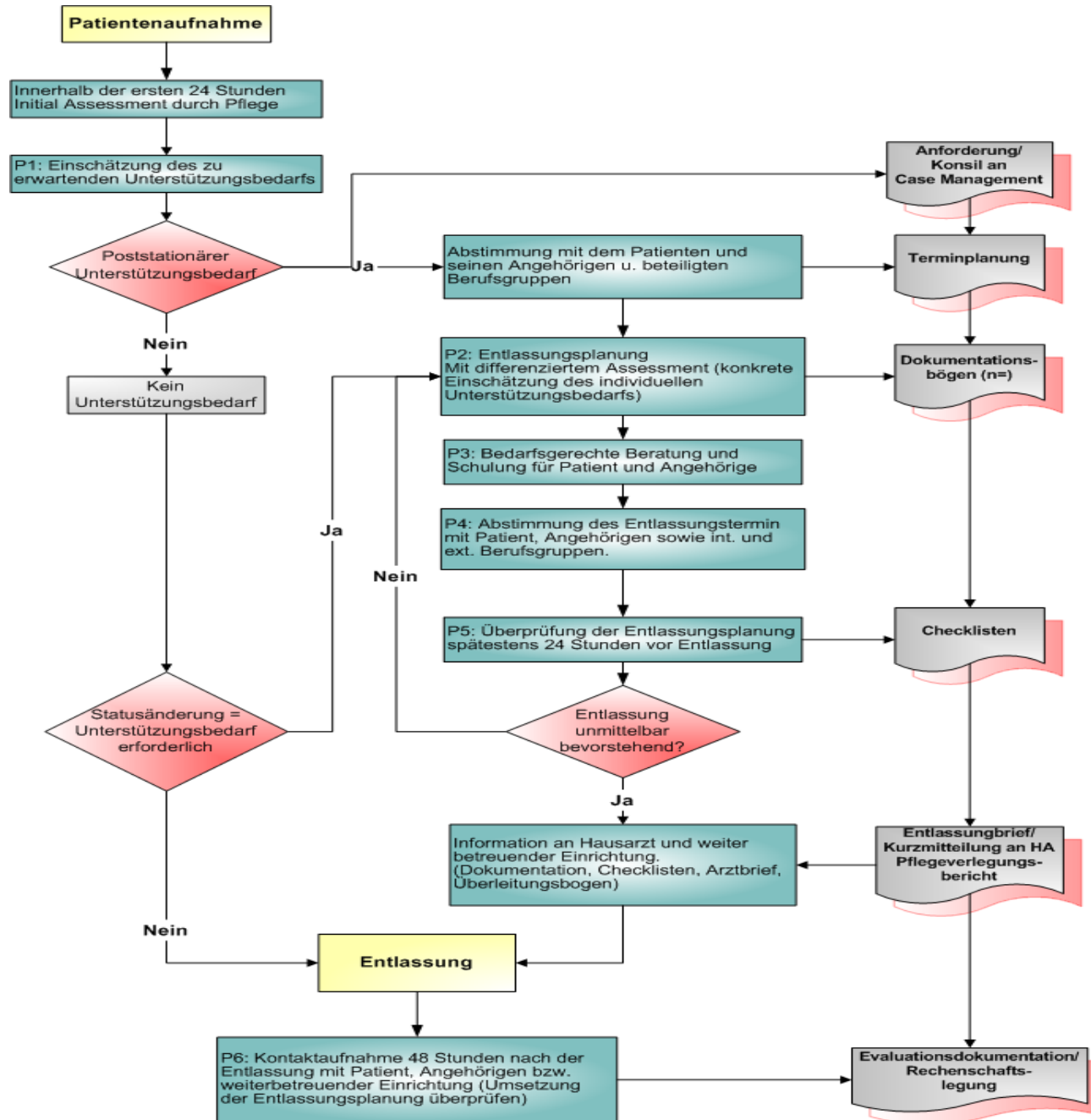
	Struktur	Prozess	Ergebnis
Original	<p><b>Die Einrichtung</b>  <b>S1a</b> - verfügt über eine schriftliche Verfahrensregelung für ein multidisziplinäres Entlassmanagement. Sie stellt sicher, dass die dafür erforderlichen organisatorischen (z. B. Zeitressourcen, Festlegung der Arbeitsteilung, Schulungsräume), personellen (z. B. Pflegefachkräfte mit hinreichender Qualifikation) und fachlichen Rahmenbedingungen (z. B. Einschätzungskriterien, -instrumente) gewährleistet sind.</p> <p><b>Die Pflegefachkraft</b>  <b>S1b</b> - beherrscht die Auswahl und Anwendung von Instrumenten zur Einschätzung der Risiken und des erwartbaren Versorgungs- und Unterstützungsbedarfs nach der Entlassung.</p>	<p><b>Die Pflegefachkraft</b>  <b>P1</b> - führt mit allen Patienten und wenn möglich mit deren Angehörigen innerhalb von 24 Stunden nach der Aufnahme eine erste kriteriengeleitete Einschätzung der erwartbaren poststationären Versorgungsrisiken und des Unterstützungsbedarfs durch. Diese Einschätzung wird bei Veränderung des Krankheits- und Versorgungsverlaufs aktualisiert.</p> <p>- führt bei identifiziertem poststationärem Versorgungsrisiko bzw. Unterstützungsbedarf ein differenziertes Assessment mit dem Patienten und seinen Angehörigen mittels geeigneter Kriterien durch.</p>	<p><b>E1</b> Eine aktuelle, systematische Einschätzung der erwartbaren poststationären Versorgungsrisiken sowie des Unterstützungs- und Versorgungsbedarfs liegt vor.</p>
Klinikum Lüdenscheid	<p><b>Das Klinikum Lüdenscheid</b>  <b>S1a</b> - verfügt über eine schriftliche Verfahrensregelung für ein multidisziplinäres Entlassmanagement. Es wird sicher gestellt, dass die dafür erforderlichen organisatorischen, personellen und fachlichen Rahmenbedingungen gewährleistet sind.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Case Management Handbuch (Intranet)</li> <li>- multidisziplinäres Team</li> <li>- Aufnahmebogen mit Filterkriterien</li> </ul> <p><b>S1b</b> - beherrscht die Auswahl und Anwendung von Instrumenten zur Einschätzung der Risiken und des erwartbaren Versorgungs- und Unterstützungsbedarfs nach der Entlassung.</p>	<p><b>P1</b>  <b>Der/Die Case ManagerIn</b> führt mit allen Patienten und ihren Angehörigen innerhalb von 24 Stunden nach der Aufnahme eine erste kriteriengeleitete Einschätzung des zu erwartenden Unterstützungsbedarfs durch. Diese Einschätzung wird bei Veränderung des Krankheits- und Versorgungsverlaufs aktualisiert.</p> <p>- führt bei identifiziertem poststationärem Versorgungsrisiko bzw. Unterstützungsbedarf ein differenziertes Assessment mit dem Patienten und seinen Angehörigen mittels geeigneter Kriterien durch.</p>	<p><b>E1</b>            Eine aktuelle, systematische Einschätzung der erwartbaren poststationären Versorgungsrisiken sowie des Unterstützungs- und Versorgungsbedarfs liegt vor.            Dokumentation in Cura Nota<sup>®</sup> und ORBIS.</p>




# Assessment – Filterkriterien

(Expertenstandard Entlassmanagement S. 18)

- mehrfache Krankenhausaufenthalte innerhalb des letzten Jahres
- Pflegebedürftigkeit bereits im Vorfeld des Krankenhausaufenthaltes
- kognitive Einbußen, psychische Störungen und/oder Verhaltensauffälligkeiten
- erhebliche Mobilitätseinbußen
- sensorische Defizite
- geringes Geburtsalter mit gesundheitlichen Risiken und Problemen (z. B. Frühgeborene mit weiterhin bestehenden gesundheitlichen Problemen)
- hohes Alter und/oder prästationär geschwächte Gesamtkonstitution des Patienten
- nach der Entlassung voraussichtlich andauernde pflege- und therapiebedingte Anforderungen und Belastungen (auch seitens der Angehörigen)
- schwerwiegende Krankheiten, die hohe körperliche oder psychische Belastungen nach sich ziehen
- fehlende informelle Hilfen trotz voraussichtlich andauerndem Unterstützungsbedarf
- prekäre Lebens- und Versorgungsumgebung (z.B. wohnungslose, alte und alleinlebende Patienten)
- Hinweise, dass möglicherweise ein Umzug in ein Heim erforderlich ist
- Patienten mit stark begrenzter Lebenserwartung
- bestehende und sich verändernde Hilfsmittelunterstützung





Märkische Kliniken GmbH 		<b>Entlassmanagement-Handbuch</b>
		ME-PD-HB-01
Erstellung:	Frau Peer	Datum: 01.09.2003
Prüfung:	Herr Schötzmann	Datum: 01.09.2003
Freigebe:	Herr Schötzmann, Herr Prof. Dr. Pullmann, Herr Hödem	Datum: 01.09.2003
Geburtsbereich:	Märkische Kliniken GmbH	Revision: 0 Entwurf

## Märkische Kliniken GmbH Klinikum Lüdenscheid



Akademisches Lehrkrankenhaus der  
Universität Bonn



## Case Management Entlassmanagement



Standardisierte Organisationsabläufe für die Einleitung  
**poststationärer Maßnahmen**

- nur zum internen Gebrauch -



Schlüssel	Art	Diagnose	Datum
C34.1		Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	30.07.2007 00:00
C34.1		Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)	26.07.2007 00:00
C79.88		Thoraxwandmetastase	25.07.2007 00:00
C34.1		Plattenepithelkarzinom Oberlappen	25.07.2007 00:00

 Suchen [Auswahleinschränkung aufheben](#)
[Zurück](#)

## Therapien zum Fall

Treffer 1 bis 6 von 6 / Seite 1 von 1

 10 Treffer pro Seite [Anzeigen](#)

Zu Seite 1

Schlüssel	Art	Therapie
8-522.3	1	
8-528.1	1	
8-529.0	1	
3-20x	1	Andere native Computertomographie des Thorax
3-222	1	Computertomographie des Thorax
8-528.6	1	

 Suchen [Aus](#)

## Dokumente zum Fall

Es können keine Dokumente ermittelt werden.

 Suchen [Aus](#)

Details\_BMI - Microsoft Internet Explorer

Adressleiste: http://10.1.4.5/Portal/Details\_BMI.asp?MAIN=LUEDEN&NF=511568796412ENT=250136&D=3030667D-126

Bilddetails

Accessionnummer	0001556409
Studien-ID	1.2.276.0.38.1.1.1.5825.20070727074318.1566410
Series-ID	4
Bildnummer	1.3.12.2.1107.5.1.4.54895.30000007072705696180000003061



ACK	<input type="checkbox"/>	LOK	<input type="checkbox"/>	BRK	<input type="checkbox"/>	WK	<input type="checkbox"/>	PKM	<input type="checkbox"/>	ADV	<input type="checkbox"/>	MS	<input type="checkbox"/>
Name Vorname geb. am													
Straße			PLZ			Ort							
Krankenkasse						Versicherungs-Nr.							

## Faxantwort

© Gesundheits- und Pflegekonferenz Essen

### Eilt!

An die Einrichtung Faxnummer:

- Bitte dringend antworten  Rückruf erbeten

Ihr(e) o.g. Bewohner(in) wurde am:  im Klinikum Lüdenscheid aufgenommen

Hiermit bitten wir um:

- weitere Informationen  
 Versichertenkarte  
 Kontaktdaten Angehörigen  
 Sonstiges:

Wenn beim Empfang dieser Nachricht Probleme auftreten, rufen Sie bitte an.  
Vielen Dank für Ihre Kooperationsbereitschaft.

Datum

Ansprechpartner

Abteilung/Station

Telefon

Fax

### Rückantwort:

- Bitte rufen Sie mich an. Telefon
- Sonstiges:



# Case Management - Multiprofessionelles Team



Case Management

Märkische Kliniken GmbH

## Ihre Ansprechpartner



**Sabine Peer, MaHM**  
Dipl. Pfle gewirtin,  
Case Managerin (DGCC e.V.)  
Tel.: 0 23 51 / 46 20 51 od. 46- 65400  
Fax: 0 23 51 / 46 32 19



**Dagmar Keggenhoff**  
Fachkrankenschwester für Anästhesie &  
Intensivmedizin, Case Managerin (DGCC e.V.)  
Tel.: 0 23 51 / 46 20 53 od. 46- 65401  
Fax: 0 23 51 / 46 21 53



**Gilbert Osterkamp**  
Dipl. Sozialarbeiter  
Tel.: 0 23 51 / 46 27 11 od. 46- 65402  
Fax: 0 23 51 / 46 27 19



**Stefanie Rohlfi ng**  
Dipl. Sozialarbeiterin  
Tel.: 0 23 51 / 46 27 10 od. 46- 65403  
Fax: 0 23 51 / 46 27 14



**Claudia Kronberg**  
Krankenschwester,  
Case Managerin (DGCC e.V.)  
Tel.: 0 23 51 / 46 21 55 od. 46- 65404  
Fax: 0 23 51 / 46 21 56



**Anja Buran**  
Palliativ- und Hospizberatung, Kranken-  
schwester, Case Managerin (DGCC e.V.)  
Tel.: 0 23 51 / 46 21 55 od. 46- 65405  
Fax: 0 23 51 / 46 21 56



**Monika Hostert**  
Dipl. Sozialarbeiterin, Krankenschwester  
Tel.: 0 23 51 / 46- 65406  
Fax: 0 23 51 / 46 27 19



**Imke Meyer-Heseler**  
Dipl. Sozialpädagogin, Krankenschwester  
Tel.: 0 23 51 / 46- 65407  
Fax: 0 23 51 / 46 27 14



**Britta Dingbaum**  
Krankenschwester  
Tel.: 0 23 51 / 46 20 53 od. 46- 65411  
Fax: 0 23 51 / 46 21 53



**Carmen Crone**  
Krankenschwester, Case Managerin (DGCC e.V.)  
Tel.: 0 23 51 / 46- 65409  
Fax: 0 23 51 / 46 21 57



**Sabine Kirchoff**  
Fachkrankenschwester für Anästhesie &  
Intensivmedizin, Case Managerin (DGCC e.V.)  
Tel.: 0 23 51 / 46- 65410  
Fax: 0 23 51 / 46 21 57



**Petra Muth**  
Fachkrankenschwester für Anästhesie &  
Intensivmedizin, Case Managerin (DGCC e.V.)  
Tel.: 0 23 51 / 46- 65408  
Fax: 0 23 51 / 46 21 58

## Kontakt

Internet: [www.klinikum-luedenscheid.de](http://www.klinikum-luedenscheid.de)  
(unter A-Z, Case Management)

Wir sind von montags bis freitags in der Zeit  
von 8.00 bis 15.00 Uhr persönlich für Sie da!

Sollten wir nicht erreichbar sein, hinterlassen Sie uns eine  
Nachricht auf dem Anrufbeantworter.  
Wir melden uns schnellstmöglich!

*Das Team vom Case Management ist für Sie da!*



Vertrauen ist: Eine Brücke zwischen  
Menschen, die dadurch  
entsteht, dass beide losgehen.  
(Jochen Mariss)

## Case Management

Individuelles  
Entlassungsmanagement



**Klinikum  
Lüdenscheid**