



Christine von Reibnitz *Hrsg.*

Case Management: praktisch und effizient

2. Auflage

 Springer



Christine von Reibnitz *Hrsg.*

Case Management: praktisch und effizient

2. Auflage

 Springer

Case Management: praktisch und effizient

Christine von Reibnitz
(Hrsg.)

Case Management: praktisch und effizient

2. Auflage

Mit 22 Abbildungen

 Springer

Herausgeber
Christine von Reibnitz
Berlin
Deutschland

ISBN 978-3-662-47154-8
DOI 10.1007/978-3-662-47155-5

ISBN 978-3-662-47155-5 (eBook)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über ► <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin
Fotonachweis Umschlag: © Rido / Fotolia
Satz: Crest Premedia Solutions (P) Ltd., Pune, India

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer-Verlag ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media
www.springer.com

Vorwort

Die Forderungen »ambulant vor stationär« und »Rehabilitation vor Pflege« zählen weiterhin zu den Grundsätzen des deutschen Gesundheitssystems. Bereits mit der Gesundheitsreform 2008 und nun auch mit den Vorgaben des GKV-Versorgungsstärkungsgesetz 2015 hat nunmehr auch die Aufforderung zur Sicherstellung einer Anschlussversorgung für den Versicherten Einzug in das Sozialgesetzbuch (§ 11 Abs. 5, SGB V) erhalten. Konkret heißt es hier:

»...Insbesondere im Zusammenhang mit einer Entlassung aus dem Krankenhaus ist daher ein Versorgungsmanagement einzurichten, das zur Lösung von Schnittstellenproblemen beim Übergang von Versicherten in die verschiedenen Versorgungsbereiche beitragen soll.«

Case Management möchte mittels fallorientierter Pflegeorganisation und -management eine Kontinuität in der Patientenversorgung schaffen und gewährleisten. Case Management zielt dabei auf eine indikationsbezogene Optimierung der Patientenversorgung, insbesondere bei kostenintensiven und schweren Krankheitsfällen, die einen erhöhten Versorgungsbedarf aufweisen. Dies kann sowohl die Akut- als auch die Langzeitversorgung von Patienten betreffen. Die Optimierung bezieht sich auf eine bedarfs- und patientengerechte Integration von Leistungen der unterschiedlichen am Versorgungsprozess beteiligten Berufsgruppen und auf die Förderung der Selbstkompetenz von Patienten und Angehörigen. Case Manager übernehmen die Koordination der pflegerischen ggf. auch medizinischen Leistungen im Gesamtversorgungsprozess über die Versorgungsgrenzen hinweg. Dadurch soll eine qualitätsorientierte, hochwertige und kosteneffiziente Patientenversorgung erreicht werden.

Die sektorübergreifende Versorgungsplanung im Case Management basiert auf einem angemessenen Zusammenwirken ärztlicher, pflegerischer und therapeutischer Arbeit. Das traditionelle Verständnis und Selbstwertgefühl der Pflege ist mehrheitlich darauf gerichtet, das physische und psychische Wohlbefinden von Patienten zu erhöhen, sodass diese in nachgeordnete Versorgungsbereiche bzw. nach Hause entlassen werden können. Dabei kommt es oft zu einer eher ernüchternden Erfolgsbilanz, weil auch das traditionelle Pflegeverständnis auf die ordnungsgemäße Erfüllung von Teilaufgaben konzentriert ist und sich darauf verlässt, dass die jeweiligen Arbeitsabläufe bzw. Prozesse, wie sie in ihrer Gesamtheit am Patienten vorgenommen werden, ordnungsgemäß durchgeführt werden.

Die Notwendigkeit von Case Management resultiert aus der zunehmenden Komplexität der Versorgung chronisch Kranker in verschiedenen Lebenslagen und die Komplexität der Versorgungsstrukturen im deutschen Gesundheitswesen. Insbesondere sollte die Fallsteuerung in der Versorgung von chronisch kranken Menschen über die Sektoren hinaus erfolgen und nicht wie derzeit überwiegend im ambulanten und stationären Bereich getrennt und oftmals unkoordiniert. Die Aufgabe des Case Managements liegt also darin, dass der einzelne Fall durch spezifisches und methodisches Vorgehen durch das Gesundheitssystem geleitet wird, wobei die für ihn relevanten Leistungsbereiche erschlossen und der Prozess der Leistungserbringung gesteuert werden. Es geht also um eine kontinuierliche Begleitung über eine längere Zeitspanne und über die Grenzen der verschiedenen Versorgungsbereiche hinweg.

Die Implementierung von Case Management in der deutschen Gesundheitsversorgung verläuft noch immer schleppend, obgleich der Gesetzgeber durch die Einführung des Versor-

gungsmanagements im Sozialgesetzbuch V deutliche Signale gesetzt hat. Krankenhäuser entwickeln aber aufgrund der DRG-Finanzierung und des daraus resultierenden finanziellen Anreizes zur Verweildaueroptimierung vermehrt Interesse an Case-Management-Konzepten. Im Zuge des DRG-Systems reicht die herkömmliche Patientenüberleitung nicht mehr aus, stattdessen müssen die Schnittstellen für Aufnahme und Entlassung aus der Klinik integriert werden. Innerhalb des gesamten Krankenhausbetriebes zählt das »Aufnahme- und Entlassungsmanagement« zu jenen Bereichen, die ein Maximum an Schnittstellen zu externen Partnern aufweisen. Dabei erfordert gerade die Zusammenarbeit mit Patienten, deren Angehörigen bzw. Kontaktpersonen, niedergelassenen Ärzten, ambulanten Betreuungseinrichtungen, Ambulanzen, Rettungsdiensten etc. ein hohes Maß an Kooperation. Aufgrund der starken Verflechtung zwischen diesen unterschiedlichen Professionen, die gemeinsam mit den Patienten zum Gesamterfolg der Betreuung beitragen, können qualitätsfördernde Maßnahmen in diesem Bereich nicht auf einzelne Leistungsanbieter beschränkt sein, sondern müssen auf die Verbesserung der Zusammenarbeit im gesamten Betreuungsprozess abzielen.

In den Krankenhäusern finden sich überwiegend arbeitsteilige Organisationen mit ausgeprägtem Spezialisierungsgrad, der zu hoher Komplexität des Versorgungsprozesses führt. Die Folgen sind u. a. die Abnahme der Behandlungskontinuität und Effizienz der Leistungserbringung. Der Mehraufwand für Supportprozesse bindet Ressourcen im Versorgungsprozess, die dringend für wertschöpfende Kernprozesse benötigt werden. Diese Situation verschärft sich durch wachsenden Kostendruck sowie durch die zukünftig veränderte Altersstruktur der Bevölkerung. Als Lösungsansatz wird zunehmend Case Management diskutiert.

Das vorliegende Buch vermittelt den Lesern die Grundlagen zur Einführung und Umsetzung von Case Management in pflegerischen Einrichtungen und Krankenhäusern anhand von Praxistipps, Fallbeispielen und Methodenbeschreibungen. Die Autoren verbinden die Darstellung von Grundwissen über Case-Management-Konzepte mit der praktischen Anwendung in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Sie zeigen auf, wie bei der Einführung vorgegangen werden kann, worauf zu achten ist und welche wichtigen Hinweise sich hierzu geben lassen.

Die Zielsetzung des Buches ist, Anforderungen an eine fallorientierte Pflege im Sinne von Case Management aufzuzeigen und die Implementierung von Case Management zu skizzieren. Es besteht jedoch nicht der Anspruch, einen allgemeingültigen und repräsentativen Überblick über Case-Management-Konzepte zu geben.

Basierend auf den theoretischen Grundlagen (Sektion 1) werden in Sektion 2 Sozialisation und Entwicklung der Pflege hin zu einer fallorientierten Pflege sowie deren Voraussetzungen und Grundlagen vorgestellt. Weitere Schwerpunkte sind die einzelnen Phasen des Case Managements und deren inhaltlichen Anforderungen. Dieses Kapitel wird um Hinweise, Anregungen bei der Implementierung von Case Management und Erfahrungen ergänzt. Sektion 3 widmet sich der Beschreibung von Praxisprojekten und zeigt auf, wie aus Fehlern zu lernen ist.

Christine von Reibnitz
Berlin, im Frühjahr 2015

■ Zur Schreibweise

Ausschließlich zum Zwecke der besseren Lesbarkeit wurde im vorliegenden Buch auf die unterschiedliche geschlechtsspezifische Schreibweise verzichtet. Die gewählte männliche Form ist in diesem Sinne geschlechtsneutral zu verstehen.

Inhaltsverzeichnis

I Sektion I: Grundlagen, Ansätze, Methoden

1	Berufsspezifische Sozialisation der Pflege	3
	<i>Marita Neumann, Gela Spöthe</i>	
1.1	Begriffsbestimmung	4
1.2	Definitionen von Pflege	5
1.3	Der Beruf »Pflege« im Zeitenwandel	6
1.4	Selbstverständnis der Pflege	10
1.5	Professionalisierung von Pflege	11
1.6	Rahmenbedingungen der professionellen Pflege	13
1.7	Ausblick	18
	Literatur	19
2	Von der theoriebasierten Pflege zum Case Management	21
	<i>Gela Spöthe</i>	
2.1	Von der Theorie zur Praxis: Die Bedeutung von Pflegetheorien	22
2.2	Modell der fördernden Prozesspflege nach Krohwinkel und seine fallbezogene Anwendung	24
2.3	Adaptationsmodell nach Roy und seine fallbezogene Anwendung	26
2.4	Trajektmodell nach Corbin und Strauss und seine fallbezogene Anwendung	29
2.5	Paradigmenwechsel in der Pflege: Pflegetheorien unter neuen Herausforderungen ..	32
	Literatur	35
3	Case Management und prozessorientierte Pflege	37
	<i>Gerda Nussbaumer</i>	
3.1	Case-Management-Konzepte	38
3.2	Case Management im Kontext	44
3.3	Aufgabenbereiche des Case Managements	46
3.4	Schulung des Case Managers	48
3.5	Fazit	50
	Literatur	50

II Sektion II: Regelkreis Assessment, Evaluation, Methoden, Handlungsanweisung

4	Methoden der Umsetzung von Case Management	55
	<i>Christine von Reibnitz, Frank Schümmelfeder, Carsten Hampel-Kalthoff, Jochen Baierlein, Philipp Schwegel, Patrick Da-Cruz</i>	
4.1	Assessmentverfahren	57
4.2	Interdisziplinäre Versorgung	66
4.3	Implementierung von Versorgungsplänen	72
4.4	Monitoring und Evaluation	87
4.5	Projektmanagement	99
4.6	Organisatorische Voraussetzungen für Case Management im Krankenhaus	107
	Literatur	116

III Sektion III: Fallbeispiele, Aus Fehlern lernen

5	Case Management in der Praxis	121
	<i>Christine von Reibnitz, Katja Sonntag, Anke Heßler, Iris Zota-Gebel, Cordula Lober, Christiane Schilling</i>	
5.1	Case Management für Menschen mit Demenz – ein Fallbeispiel	123
5.2	Case Management in der Gynäkologie	130
5.3	Case Management in der Viszeralchirurgie	136
5.4	Patientennahe Überleitung in ein Seniorenstift	149
5.5	Beratung verschiedener Zielgruppen im Case Management	156
	Literatur	162
6	Aus Fehlern lernen	165
	<i>Christine von Reibnitz, Frank Schümmelfeder, Carsten Hampel-Kalthoff</i>	
6.1	Fehlerquellen vermeiden	167
6.2	Aus Fehlern lernen oder Hilfe beim Case Management	172
6.3	Erfolgreiches Case Management durch standardisierte Überleitung	176
	Literatur	179

Serviceteil

	Stichwortverzeichnis	182
--	-----------------------------------	-----

Mitarbeiterverzeichnis

Dr. Jochen Baierlein

Straubingerstr. 9
80687 München
DE
Jochen.baierlein@oberender-online.de

Prof. Dr. Patrick Da-Cruz

Oberer Weideweg 14
89231 Neu-Ulm
DE
patrick.da-cruz@hs-neu-ulm.de

Carsten Hampel-Kalthoff

Altfriedstr. 5
44369 Dortmund
DE
Hampel-Kalthoff@orgamed-dortmund.de

Anke Heßler

Königsberger Str. 2
21423 Winsen/Luhe
DE

Cordula Lober

Rothusener Weg 65
50374 Erftstadt
DE

Marita Neumann

Preiswerckstr. 30
28219 Bremen
DE
jdmaneu@gmx.de

MME Gerda Nussbaumer

Nelkenstr. 18
8212 Neuhausen
CH
nussbaumer@eduhealth.eu

Dr. Christiane Schilling

Denglerstr. 82
53173 Bonn
DE

Frank Schümmelfeder

Ulmenau 5
22087 Hamburg
DE
f.schuemmelfeder@t-online.de

Dr. Philipp Schwegel

Wüstenstein 53
91346 Wiesenttal
DE
philipp.schwegel@web.de

Katja Sonntag

Stursberg I 43b
42899 Remscheid
DE
katja.sonntag.rs@web.de

Gela Spöthe

Eißendorfer Grenzweg 10b
21077 Hamburg
DE
gespoe@aol.com

Dr. Christine von Reibnitz

Raenthaler Str. 2
14197 Berlin
DE
cvonreibnitz@t-online.de

Iris Zota-Gebel

Köslinstr. 3
53123 Bonn
DE

Sektion I: Grundlagen, Ansätze, Methoden

- Kapitel 1** **Berufsspezifische Sozialisation der Pflege – 3**
Marita Neumann, Gela Spöthe
- Kapitel 2** **Von der theoriebasierten Pflege zum Case
Management – 21**
Gela Spöthe
- Kapitel 3** **Case Management und prozessorientierte Pflege – 37**
Gerda Nussbaumer

Berufsspezifische Sozialisation der Pflege

Marita Neumann, Gela Spöthe

- 1.1 Begriffsbestimmung – 4**
- 1.2 Definitionen von Pflege – 5**
- 1.3 Der Beruf »Pflege« im Zeitenwandel – 6**
 - 1.3.1 Unberufliche Pflege – 7
 - 1.3.2 Berufliche Pflege – 7
 - 1.3.3 Persönlichkeiten der Pflege – 9
 - 1.3.4 Folgen der historischen Entwicklung – 9
- 1.4 Selbstverständnis der Pflege – 10**
- 1.5 Professionalisierung von Pflege – 11**
- 1.6 Rahmenbedingungen der professionellen Pflege – 13**
 - 1.6.1 Ausbildung – 13
 - 1.6.2 Berufliche Organisation – 14
 - 1.6.3 Organisation Krankenhaus – 15
 - 1.6.4 Gesundheitspolitik – 17
- 1.7 Ausblick – 18**
- Literatur – 19**

In diesem Kapitel geht es um die Entwicklung der beruflichen Pflege. Es beschreibt den Prozess der Einordnung des Pflegeberufes in die Gesellschaft und den Wandel des Berufes durch die Veränderung der Gesellschaft in den vergangenen zwei Jahrhunderten. Der Text soll Aufschluss geben über die Profession »Pflege« und deren Selbstverständnis im Kontext der sich ständig verändernden gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen. Um dies zu erreichen, wird ein Bogen gespannt von der Pflege als »Liebesdienst« im 19. Jahrhundert hin zu einer professionellen Pflege der Gegenwart.

Als Grundlage der Überlegungen werden zunächst einige berufssoziologische Begriffe geklärt, denn es gibt eine Vielzahl von Ausdrücken, die im Zusammenhang mit der Entwicklung eines Berufes gebraucht werden. Danach werden verschiedene Definitionen von Pflege vorgestellt, die die Entwicklung des Berufes begleitet haben. Beginnend mit einem geschichtlichen Abriss soll im Wesentlichen herausgearbeitet werden, welchen gesellschaftlichen Einflüssen die Pflege unterworfen war und welche Weichenstellungen sich für den Beruf daraus ergeben haben. Anschließend werden Persönlichkeiten vorgestellt, deren Verdienst es war, dass die Pflege zu einem Beruf wurde.

Das Wirken der Personen auf die Pflege Tätigkeit hat zu einem Verständnis der Pflege geführt, das im Folgenden näher zu betrachten gilt. Zum Selbstverständnis der Pflege gehört es, dass sie sich als eine Profession betrachtet. Ob dies in Gänze zutrifft oder ob es noch Schritte zu unternehmen gilt, um den Ansprüchen einer Profession gerecht zu werden, wird darauf folgend zu diskutieren sein. Wenn man die Entwicklungsgeschichte der Pflege nachzuzeichnen versucht, ist es unumgänglich zu schauen, welche Rahmenbedingungen die Pflege in der Vergangenheit vorfand und welche in der Gegenwart vorzufinden sind. Der Rahmen, der die Pflege in der Binnenstruktur umgibt, umfasst unter anderem die Ausbildung der Pflegenden und die berufliche Organisation. Äußerlich Einfluss nehmen die gesundheitspolitischen Entscheidungen, die einem steten Wandel unterzogen sind, sowie die Aufbau- und Ablauforganisation der Einrichtungen, insbesondere der Krankenhäuser, in denen berufliche Pflege geleistet wird. Gerade die gesundheitspolitischen Entscheidungen der vergangenen

Dekade fördern Überlegungen hinsichtlich der zukünftigen Handlungsfelder von Pflegenden. Diese sollen abschließend in diesem Kapitel als Ausblick vorgestellt werden.

Wissensinhalte

In diesem Kapitel erfährt der Leser,

- wie sich aus einem »Liebesdienst« der Pflege eine Profession entwickelt hat, die sich den wandelnden Anforderungen der gegenwärtigen Gesellschaft stellt,
- welches Selbstverständnis die Pflege in der Gegenwart hat,
- wie die Berufsgruppe, die am stärksten im Gesundheitswesen vertreten ist und an dessen Basis arbeitet, sich ausdifferenziert und sich den gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen stellt
- und welche Handlungsfelder sich professionell Pflegenden in der Zukunft bieten.

1.1 Begriffsbestimmung

Es gibt verschiedene Begriffe, die im Zusammenhang mit der Verberuflichung der Pflege einhergehen. Man spricht von Beruf, von Profession, von Professionalisierung und Professionalität. In der Soziologie unterscheidet man grundsätzlich Berufstheorien und Professionstheorien. Berufstheorien befassen sich mit den jeweils erforderlichen Qualifikationen und den sozialen Rahmenbedingungen in der Berufspraxis, während Professionstheorien die gesetzmäßigen Strukturen der je spezifischen Handlungen »unmittelbar personenbezogener Dienstleistungen« des Berufes betrachten (Dewe 2006). Die unten aufgeführte Übersicht bietet eine gemeinsame Verständigungsbasis, indem sie die gebräuchlichen Begriffe erklärt.

Begriffsbestimmung

Beruf

Jeder Beruf ist gekennzeichnet durch sein Arbeitskraftmuster. Dieses beschreibt dabei die besonderen Fähigkeiten, die von einem Berufsinhaber erwartet werden können. Daraus

ergeben sich für den Berufsinhaber definierte Arbeitsbereiche bzw. Tätigkeiten, die ihm ausschließlich vorbehalten sind (Bollinger 2008).

Profession

Das Tätigkeitsprofil einer Profession unterscheidet sich von einem Beruf dadurch, dass dem Berufsinhaber ein Expertenstatus eingeräumt wird. Dieser Expertenstatus ist meist mit einer hohen sozialen (gesellschaftlichen) Anerkennung versehen. Der jeweiligen Profession liegt ein Mandat (Dienstauftrag) zugrunde, das sie zur »Erledigung eines spezifischen gesellschaftlichen Arbeitsauftrages« ermächtigt. Die Grundvoraussetzung zur Erlangung eines Status der Profession ist meistens eine akademische Ausbildung (Voges 2002).

Professionalisierung

Ein Beruf professionalisiert sich »von unten«, indem er sich ein so spezifisches Tätigkeitsfeld erschließt, dass es von der Gesellschaft durch staatliche Verordnung als Vorbehaltsaufgabe anerkannt wird. Den Prozess, den ein Beruf durchläuft, um sich als Expertenberuf mit dem Status einer Profession zu etablieren, bezeichnet man als Professionalisierung (Voges 2002). Wenn aber im Beruf besondere Befähigungen durch Qualifizierungen erworben werden, dann spricht man ebenfalls von einer Professionalisierung (Pundt 2006), hier aber im Rahmen des je spezifischen Berufes selbst.

Professionalität

Professionalität ist die Möglichkeit des Berufsinhabers/Experten, in seiner Alltagspraxis nicht nur zu wissen, was er tut, sondern auch zu wissen, wie und warum er es tut. Das bedeutet, er kann nicht nur seine Handlung erklären, sondern er hat auch das Wissen zu erklären, wie er zu dieser Handlung gekommen ist (Dewe 2006). Das Wissen um den Prozess, der zu der jeweiligen Handlung führt und ihn handlungsautonom macht, unterscheidet den Berufsinhaber/Experten von einem Laien. Diese Kompetenz unterstreicht seine Professionalität (Dunkel 2008).

➤ **Zusammenfassend lässt sich daraus das Folgende sagen: Beruf ist alles, was eine ausschließliche, nur diesem Beruf eigene Tätigkeit beinhaltet. Zur Profession wird der Beruf durch das Expertenwissen und das Mandat, das die Gesellschaft diesem Beruf zuweist, und die Professionalisierung ist der Prozess, der den Beruf zur Profession werden lässt. Die Professionalität ist das, was den Berufsinhaber von einem Laien unterscheidet.**

Wie sich die hier vorgestellten Begriffe in Bezug auf die Pflege anwenden lassen, wird im Verlauf entwickelt werden. Zunächst soll aber ein Blick darauf geworfen werden, wie sich Pflege selbst als Begriff erklärt.

1.2 Definitionen von Pflege

Eine Definition ist die genaue Beschreibung eines Begriffs. Die berufliche, professionelle Pflege wurde schon vielfältig beschrieben. Einige der bedeutendsten Erklärungen sollen hier vorgestellt werden.

1965 beschrieb Virginia Henderson (► Abschn. 1.3) die Aufgaben einer Pflegeperson wie folgt:

» Den Einzelnen – ob gesund oder krank – bei der Durchführung jeder Handlung zu unterstützen, die zur Gesundheit oder zur Wiederherstellung (oder zu einem friedlichen Tod) beiträgt, die er selbst ausführen würde, wenn er über die erforderliche Kraft, den Willen und das Wissen verfügte. Ebenso gehört es zu ihren Aufgaben, dem Kranken zu helfen, seine Unabhängigkeit so rasch wie möglich wieder zu erlangen. (Drerup 1993)

In vielen deutschen Einrichtungen wird nach der Pflegetheorie von Monika Krohwinkel gepflegt. Ihr Pflegeverständnis ist das Folgende: »Erhalten, Fördern bzw. Wiedererlangen von Unabhängigkeit und Wohlbefinden der pflegebedürftigen Person in ihren Aktivitäten des Lebens und in ihrem Umgang mit existentiellen Erfahrungen des Lebens.«