

# CASE Management im KH

Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und  
Schweizerischen

Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische  
Onkologie

Wien 2018

DGKP Mag. Gundula Göbel

# Was ist Case Management?

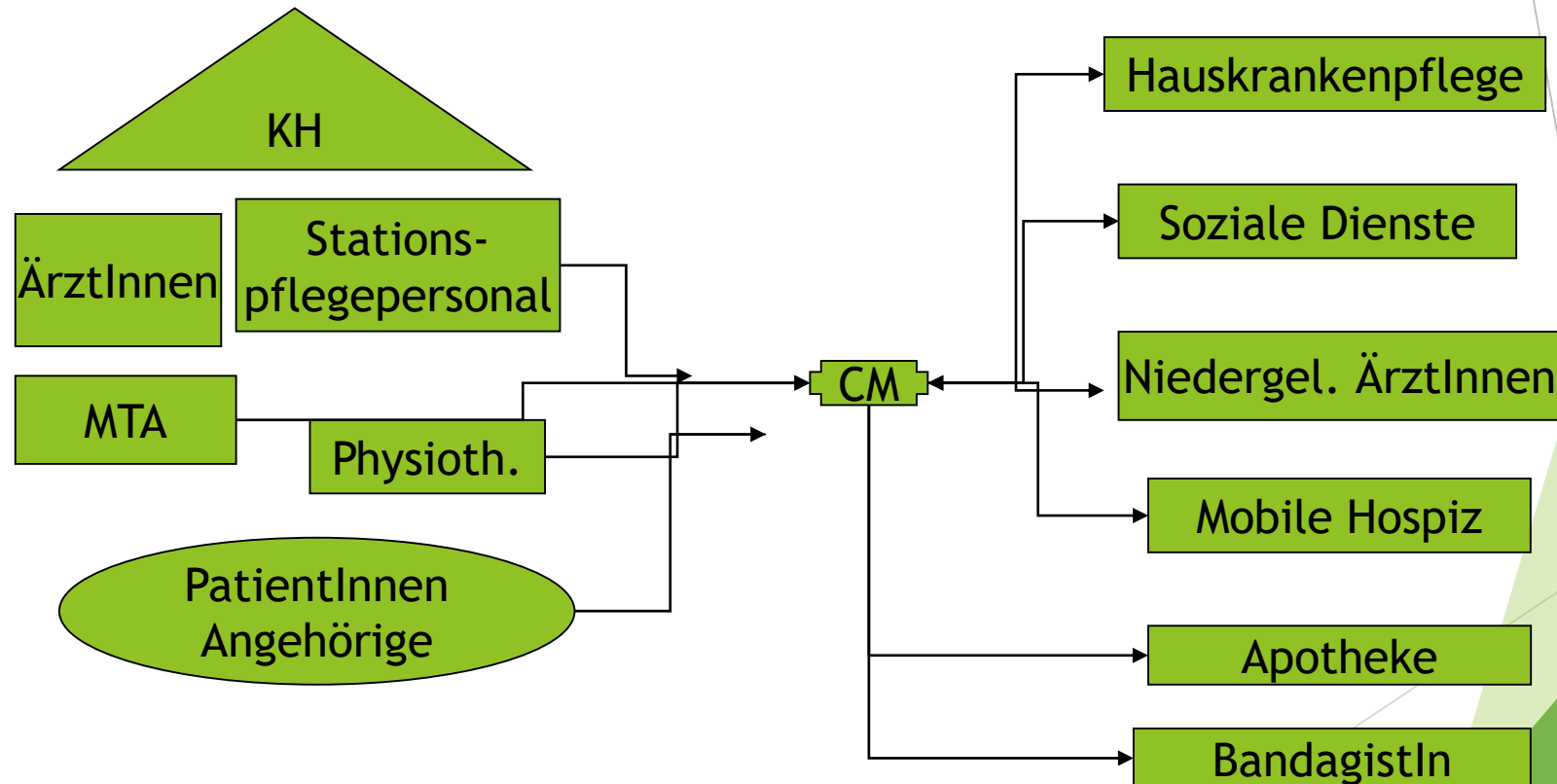
- ▶ Methode zur Bearbeitung komplexer Problemstellungen im Gesundheits- und Sozialbereich
- ▶ CM ist ein Prozess, gliedert sich in 6 Prozessschritte

# Prozessschritte des Case-Management

- 1) Clearing/Intake**
- 2) Assessment**
- 3) Zielformulierung**
- 4) Planung (der erforderlichen Maßnahmen)**
- 5) Durchführung/Implementierung**
- 6) Evaluierung**

# Koordination der Schnittstelle

- ▶ durch CASE-MANAGEMENT



# Case Management im Krankenhaus

- ▶ Warum CM im Krankenhaus?
- ▶ CM im KH ist häufig EM - wesentliche Unterscheidungen
- ▶ Was kann CM leisten?
- ▶ Was kann CM nicht leisten?

# in Österreich

- ▶ 1997 - Umstellung der Krankenanstaltenfinanzierung auf LKF
- ▶ = Leistungsorientierte Krankenanstaltenfinanzierung (zuvor Pflergetagsvergütungssystem)
- ▶ „Geburtsstunde“ von CM im Krankenhaus (meist Entlassungsmanagement)

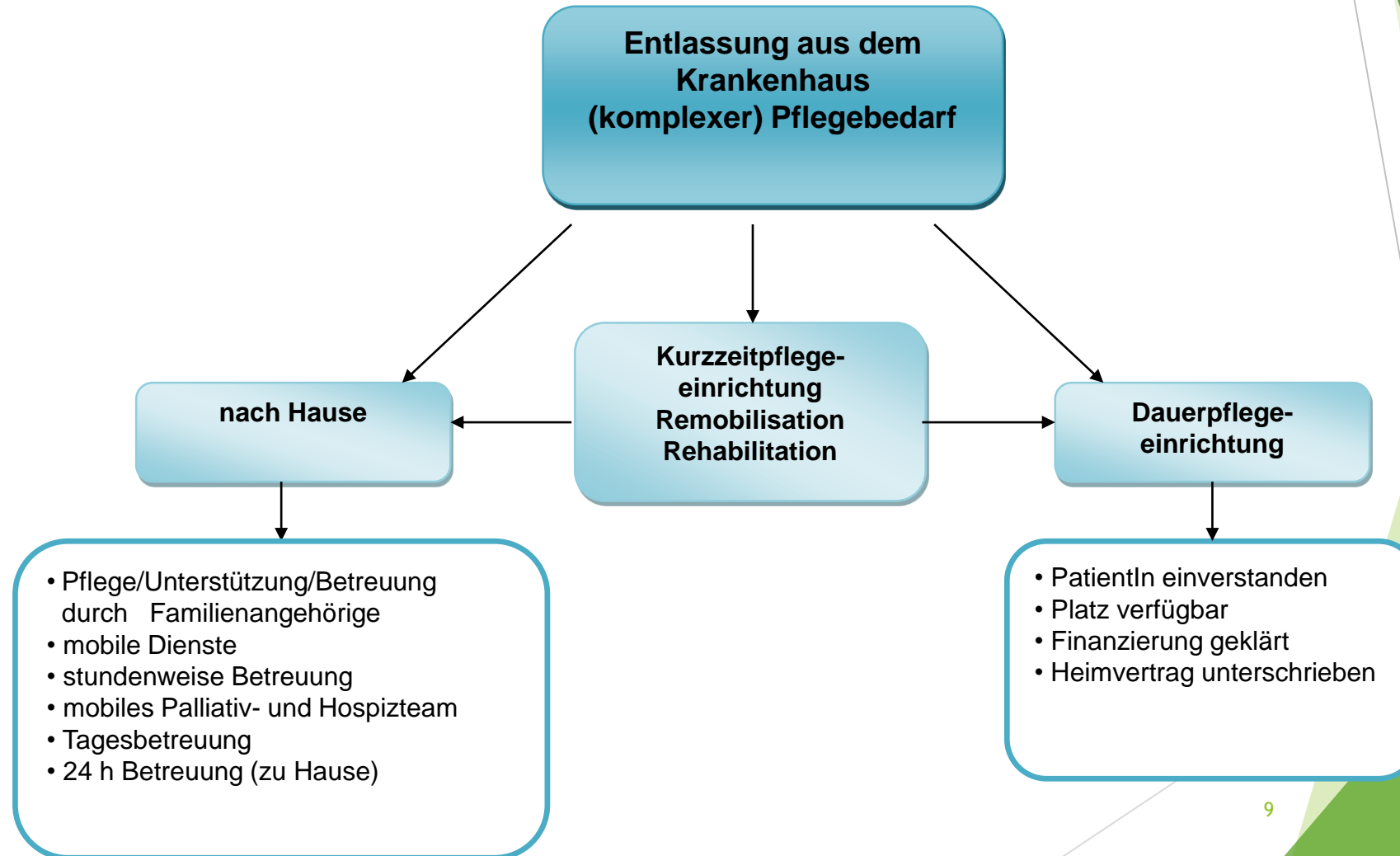
dadurch:

- ▶ Anreize für Krankenanstaltenträger, die Verweildauer an der „optimalen“ Verweildauer zu orientieren
- ▶ führte zu einer Verkürzung der Verweildauern, jedoch zu häufigen Wiederaufnahmen

damit einher ging die Notwendigkeit .....

- ▶ Entlassungsvorbereitungen zu optimieren
- ▶ PatientInnen und Angehörige zu beraten
- ▶ in der Organisation der nachstationären Versorgung zu unterstützen
- ▶ Fachkräfte für diesen Bereich auszubilden/installieren





# Besonders in Österreich:

- ▶ Gesundheitssystem = „krankenhauslastig“
- ▶ d. h. viele Kapazitäten im stationären Bereich
- ▶ zu wenig Angebot an kurzfristig verfügbaren, wohnortnahen, leistbaren Kurzzeitpflegeangeboten
- ▶ „unintelligente“ Trennung zwischen Gesundheit und Sozialem

# Case Management im KH = häufig Entlassungsmanagement

- ▶ sogenanntes Case-Management im KH erfüllt oftmals nicht sämtliche Kriterien des CM Prozesses
- ▶ PatientInnen werden zugewiesen - entscheiden sich oftmals nicht selbst und nicht bewusst für den CM-Prozess
- ▶ CM im Krankenhaus fokussiert eher auf die Interessen der Organisation als des Individuums (PatientIn)

# CM bei onkologischen PatientInnen:

- ▶ diese sind oft erheblich emotional betroffen
- ▶ onkologische Erkrankungen sind (häufig) tabuisiert
- ▶ Pflegebedürftigkeit/Unheilbarkeit/Tod sind häufig tabuisiert
- ▶ CM benötigt jedoch rationale Entscheidungen/Handlungen
- ▶ Alternativen (zum Verbleib im KH) sind oft wenig attraktiv, weil mangelhaft und teuer

## weilers.....

- ▶ viele Ressourcen im stationären Bereich gebunden:
  - z. B. SchmerztherapeutInnen - Schmerzpumpen
  - Fach/Palliativpflege
  - Ergotherapie
  - Physiotherapie
  - Psychologie/Seelsorge
  - Transporte

# Was kann CM leisten?

- ▶ verfügbare Angebote darstellen und erläutern (Zugangskriterien, Finanzierung, Leistungsfähigkeit)
- ▶ fachliche Expertise aussprechen (DGKP kann zu erwartenden Pflege- und Versorgungsbedarf einschätzen)

# Was kann CM leisten?

- ▶ Kontakt zu den externen Systempartnern herstellen (CAVE: nur mit ausdrücklicher Zustimmung/Autorisierung durch Patient bzw. Angehörige)
- ▶ Entscheidungsprozesse proaktiv vorantreiben

# Was kann CM nicht leisten?

- ▶ **Versorgung organisieren wo keine Kapazitäten bestehen**
- ▶ Leistungen zugänglich machen auf die kein Anspruch besteht bzw. Zugangskriterien nicht erfüllt sind
- ▶ Patienten „nötigen“ Versorgung zuzulassen
- ▶ ideale Versorgung unter suboptimalen Bedingungen organisieren



Danke für Ihre Aufmerksamkeit !