

# Leistungs- und Strukturdaten

3.200 Mitarbeiter	davon 530 Ärzte	1.100 Pflegepersonen
23 Kliniken bzw. Fachabteilungen	5 klinisch- theoretische Institute	
Fallzahlen	stationär: ca. 28.000	Ambulant: ca. 100.000
Einzugsgebiet	Ostbayerischer Raum	ca. 2 Mio. Einwohner
CMI um 1,8	Verweildauer um 8,2 Tage	Auslastung um 85 %
Baserate UKR 2.736	Landes-Baserate 2.086	

# Das Regensburger Case Management Modell



Alfred Stockinger  
Karina Boztschelou

Pflegedirektion  
Universitätsklinikum Regensburg

02. Oktober 2008

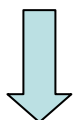
# Was erwartet Sie?

- Warum Case Management? – Zielsetzung am UKR
- Begriffsklärung, Methodik und Konzeptionelle Aspekte im CM
- Funktionen und Aufgaben des Case Managers
- Qualifikationserfordernisse und Stellenbeschreibung
- Implementierung und strukturelle Einbindung
- Umsetzung in die Krankenhausorganisation – operationale Ebene
- Qualitätsmerkmale im CM-Prozess

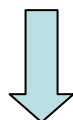
# Warum Case Management?

## Zielsetzung am UKR

- Implementierung und Begleitung von Klinischen Behandlungspfaden (StOPs®)
- Strukturierte Entlassungsplanung, auch Bettenplanung
- Optimieren der Abläufe (Schnittstellenproblematik)
- Entlastung des ärztlichen Dienstes durch Delegation von Aufgaben
- Schaffen besserer Informationsflüsse (Visiten, Besprechungen)
- Einbinden der Kooperationshäuser und Zuweiser



Optimierung der Patientenversorgung  
Prozesskosten senken



Steigerung der Behandlungsqualität  
Verbesserung der Patientenzufriedenheit



**Cartoon**



*Martin Speyer*

# Begriffsklärung, Methodik und Konzeptionelle Aspekte im CM

Case Management als .....

- Methodisches Konzept auf personeller Handlungsebene
- Organisations- und Systemkonzept in administrativer Funktion

# Begriffsklärung, Methodik und Konzeptionelle Aspekte im CM

- Prozess der Zusammenarbeit
- in dem
  - eingeschätzt
  - geplant
  - umgesetzt
  - koordiniert
  - überwacht wird
- und Optionen und Dienstleistungen evaluiert werden,
- um dem Bedarf eines Individuums
  - mittels Kommunikation
  - und mit den verfügbaren Ressourcen
- auf qualitätsvolle und kostenwirksame Ergebnisse hin nachzukommen.

# Begriffsklärung, Methodik und Konzeptionelle Aspekte im CM

	<b>Arbeitsstufen</b>
1	Identifikation der/des Hilfebedürftigen bzw. von Hilfebedarf (Intake)
2	Assessment (Bedarfserhebung)
3	Betreuungsplanung/Versorgungsplanung/Behandlungsplanung
4	Realisation der Betreuungs-/Behandlungs-/Versorgungsplanung
5	Monitoring der Leistungserbringung
6	Abschluss



# Funktionen und Aufgaben des Case Managers im Krankenhaus

- Gate-Keeper
  - Terminierung von Patientenaufnahmen interner und externer mit Koordination von vorstationären Prozessen
  - Zuordnung eines Patienten zu einem Versorgungs-/Pflegebereich und Zuweisung eines Bettes
  - Vermeidung von primärer und sekundärer Fehlbelegung
- Broker
  - Einordnen des Patienten in den OP-Plan
  - Koordination von diagnostischen und therapeutischen Leistungen auf der Basis definierter Standards, Behandlungspfade/-muster
- Advokat
  - Zentraler Ansprechpartner für Koordination und Organisation von Gesundheits- und Serviceleistungen
  - Ermittlung der Hilfebedarfe, Ressourcen und Risiken zur Planung des Hilfe- und Unterstützungssystems (Assessment)

# Anforderungsprofil - Kompetenzen des CM

- Fachkompetenz
  - Sozialkompetenz
  - Methodenkompetenz
  - Verhandlungsgeschick
  - Koordinationsfähigkeit
  - Organisationsfähigkeit
  - Serviceorientierung
  - Flexibilität
  - EDV-Kenntnisse
- Berechtigung zu Terminabsprachen mit den Funktionsdiensten
  - selbständige Bettenplanung innerhalb eines definierten Rahmens
  - EDV-Zugang zur selbständigen Anforderung von Diagnostik (auf Basis der Behandlungsleitlinien)
  - aktive Teilnahme an Visiten und ärztlichen Besprechungen
  - aktive Teilnahme an Besprechungen der Pflege

## Stellenbeschreibung

### Case-Manager/in

#### Zielsetzung

Mit dem Einsatz von Case Managern am Universitätsklinikum Regensburg soll eine Optimierung der Patientenversorgung erfolgen, sowie Patientenzufriedenheit und die Behandlungsqualität bei effizienter Leistungserbringung gesteigert werden. Dies soll erreicht werden durch die Förderung von Kommunikation und Kooperation, die optimale Nutzung vorhandener Ressourcen, die effektive Zusammenarbeit aller an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen und die Optimierung der Schnittstellen von ambulanten und stationären Dienstleistungen. Der Case Manager ist Initiator, Vermittler und Organisator. Er gewährleistet eine gezielte, methodisch-kontrollierte und reflektierte Koordination aller an der Krankenversorgung beteiligten Einrichtungen und Dienstleister.

**Vorgesetzte Stellen:** Pflegedirektion

Organisatorisch: Pflegedirektor / Pflegedienstleitung

Fachlich: Klinikdirektor und dessen Vertretung

#### Anforderungsprofil

##### Ausbildung:

- Krankenschwester/Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger/in
- Kinderkrankenschwester/Kinderkrankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in

##### Berufliche Erfahrung:

- mehrjährige Berufserfahrung, wünschenswert aus dem medizinischen Fachbereich
- Leitungserfahrung wünschenswert

##### Fort-/Weiterbildung:

Bereitschaft zur Fort- und Weiterbildung im Bereich Case Management

##### Besondere Fähigkeiten:

- Fachkompetenz
- Sozialkompetenz
- Teamfähigkeit
- Organisationsvermögen
- Kenntnisse über das G - DRG – System (SGB V)
- Qualitäts- und Kosten-Nutzen-Bewusstsein
- Serviceorientierung
- Fähigkeit zum selbständigen Arbeiten
- Kommunikationsfähigkeit und Durchsetzungsvermögen
- Strategisches Denken
- Fähigkeit zur multidisziplinären Zusammenarbeit

#### Tätigkeitsprofil

##### Fallbezogen:

- Feststellen des Versorgungsbedarfs und vorhandener Ressourcen
- Terminierung von Therapie und Diagnostik
- Überwachung des Verlaufs, Verweildauer, Intervention
- z.T. Kodierung und Kontrolle der Nebendiagnosen und Prozeduren
- Entlassungsmanagement in enger Kooperation mit dem Sozialdienst und anderen hausinternen Dienstleistern
- Persönliche Gespräche mit Patienten und Angehörigen
- Weiterleitung von Beschwerden

##### Systembezogen:

- Optimale Nutzung vorhandener struktureller und finanzieller Ressourcen
- Mitarbeit an der Entwicklung, Begleitung und Überprüfung von Behandlungsleitlinien
- Optimierung des Bettenmanagements (Einbestellung, Aufnahme und Entlassung bzw. Überleitung in nachfolgende Versorgungsstrukturen)
- Erkennen und Analyse von Schnittstellenproblematiken und abteilungsspezifischen Problemfeldern

##### Qualitätsbezogen:

- Reflexion von Versorgungsangeboten und –defiziten; Entwicklung von Lösungsmöglichkeiten
- Mitarbeit an der Einführung, Evaluation und Durchführung von Behandlungsleitlinien
- kontinuierliche Revision des individuellen und übergreifenden Versorgungsplans

##### Kompetenzen

- Terminabsprachen mit Funktionsdiagnostik
- Selbständige Bettenplanung innerhalb eines definierten Rahmens
- EDV Zugang zum medizinischen Controlling und den SAP Reports (Diagnosen, Prozeduren, Verweildauer)
- Teilnahme an Visiten und ärztlichen Besprechungen
- Teilnahme an Besprechungen der Pflege

Regensburg, Mai 2008

Alfred Stockinger  
Pflegedirektor

# Implementierung

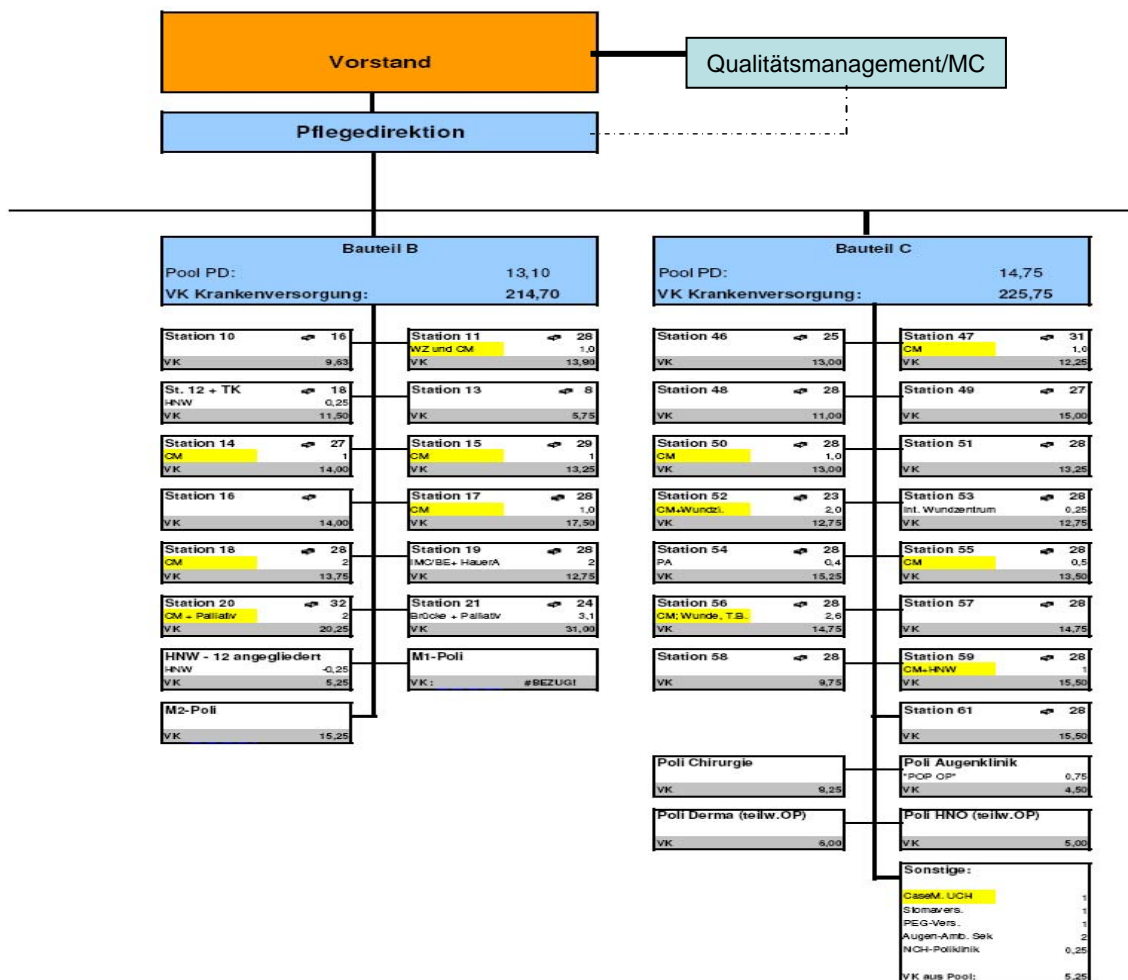
## Basale Voraussetzungen für erfolgreiches Case Management

- Einbindung in Organisation und Organisationsentwicklung
- Abstimmung der Strukturen der Versorgung auf die prozessualen Anforderungen des Case Managements
- Erstellung eines Netzwerkes zur Koordination und Kooperation der beteiligten Stellen und Fachkräfte

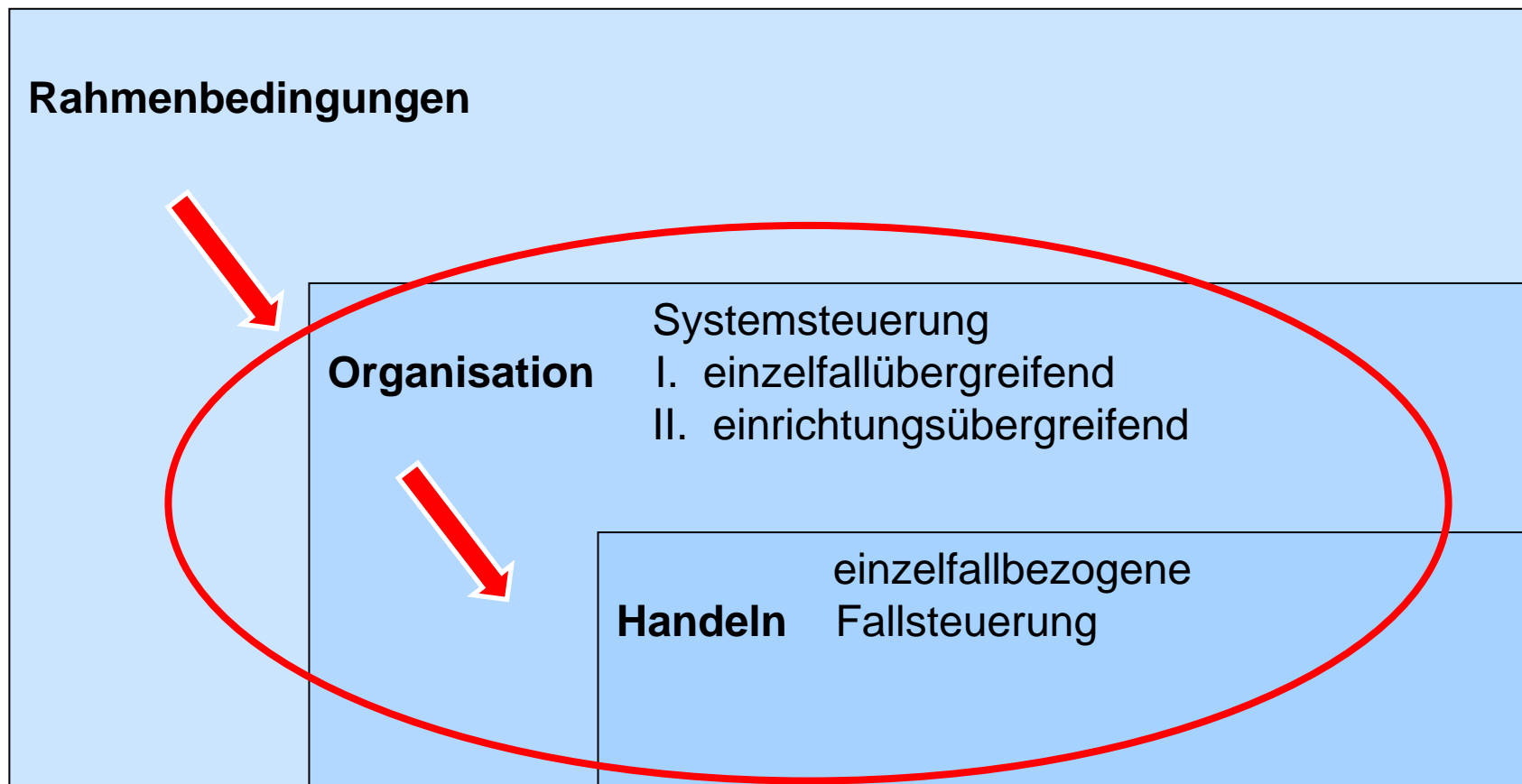
# Implementierung „Regensburger Modell“

2004 -2007	<b>klinische Behandlungspfade</b> als Flow-Chart-Pathways (StOPs)
2006 - 2008	Implementierung <b>Case Management</b>
seit 2008	Umsetzung der Flow-Chart-Pathways in SAP-Pathways
	Implementierung des <i>Expertenstandards (DNQP)</i> <i>„Entlassungsmanagement in der Pflege“</i>

# Strukturelle Einbindung



# Umsetzung – operationale Ebene

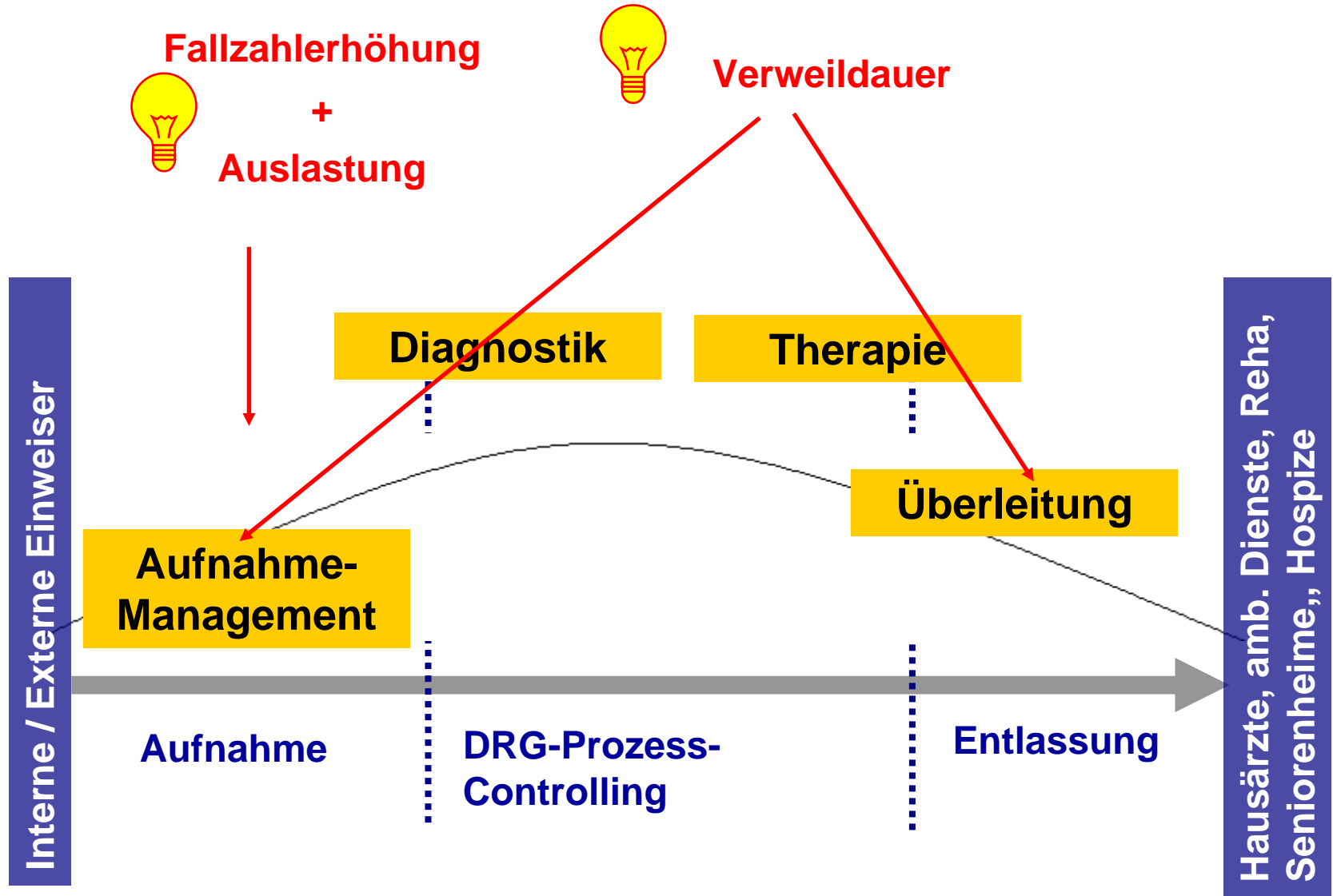


# Aufgaben

---

- Fallmanagement
- Systemmanagement





**Einbestellung**

**Aufnahme**

**Diagnostik-Terminierung**

**Entlassung**

# Fallbezogene Aufgaben

---

- Bettenmanagement
- Versorgungsbedarf / Ressourcen feststellen
- Terminierung von Therapie und Diagnostik
- Verlaufs- / Verweildauerüberwachung
- Entlassungsmanagement
- Überprüfung der Kodierqualität pflegerelevanter ND

# Qualitätsmanagement

---

- Mitarbeit bei der Entwicklung, Einführung und Evaluation von klinischen Behandlungspfaden
- Prozessoptimierung
- Erkennen von Schnittstellenproblematiken
- Allokation von Ressourcen
- Bearbeitung / Weiterleitung von Beschwerden

# Implementierung auf Fachbereichs-Ebene

---

- **Zeitplan: 2 Monate Vorbereitung**

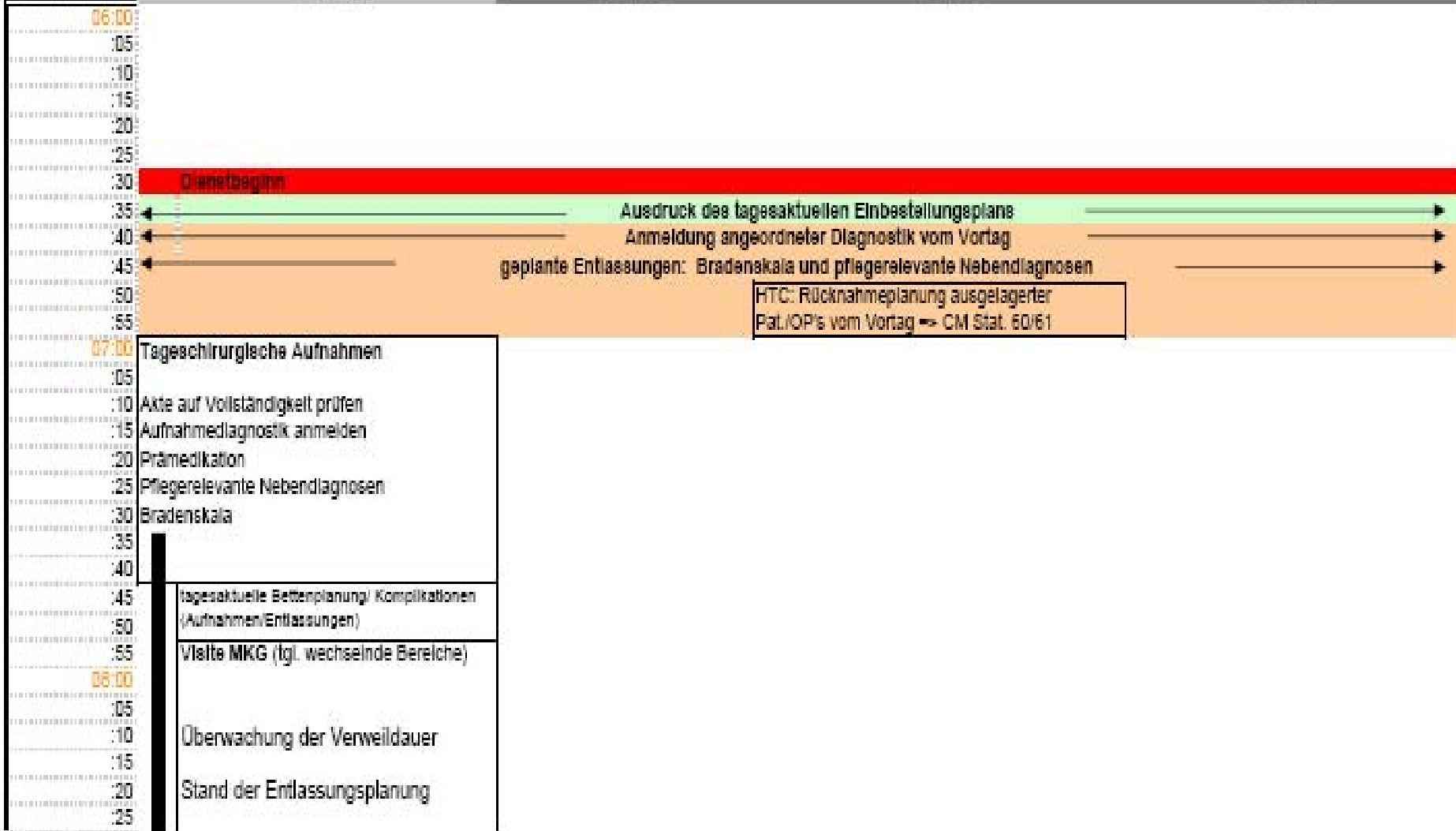
- **Konzeptentwurf erstellen**

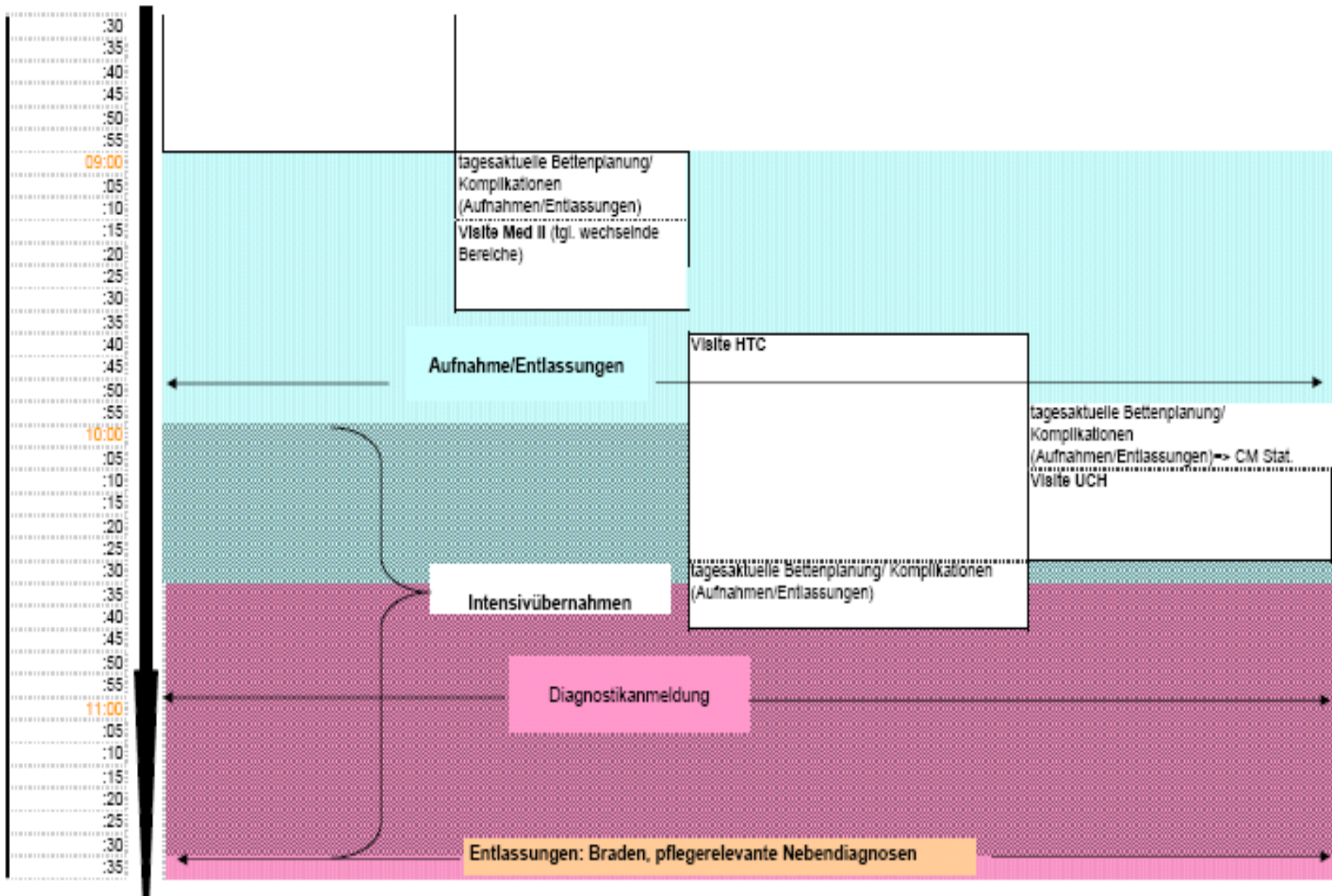
- **Entwurfsvorschlag an Klinikdirektor und Stationsleitung**

- **Tätigkeitsanalyse**



	Station 47 MKG 50% 3,75 Arbeitsstunden 28 Betten	Station 46 Medizin II 25% 2,0 Arbeitsstunden 15 Betten	HTC 24% 1,75 Arbeitsstunden 10 Betten	UCH 1% 0,25 Arbeitsstunden 2 Betten
--	--	--	--	--





:40  
:45  
:50  
:55  
12:00  
:05  
:10  
:15  
:20  
:25  
:30  
:35  
:40  
:45  
:50  
:55  
13:00  
:05  
:10  
:15  
:20  
:25  
:30  
:35  
:40  
:45  
:50  
:55  
14:00  
:05  
:10  
:15  
:20  
:25  
:30  
:35  
:40  
:45



Bettenplanung Folgetag

Bettenplanung Folgetag => CM 60/61

OA-Visite Neuaufnahmen  
Bettenplanung Folgetag

Bettenplanung Folgetag => CM 54/55

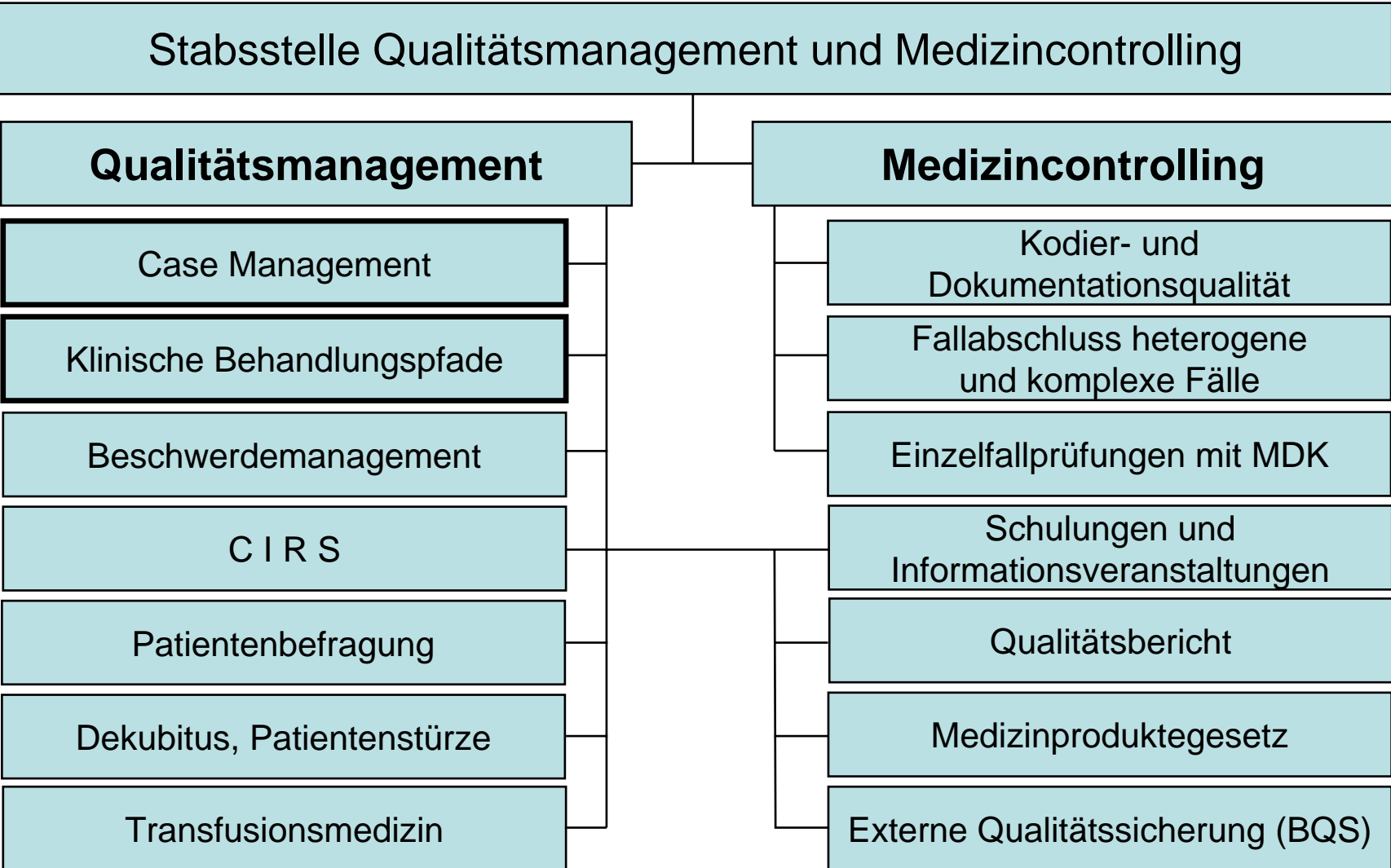


# Implementierung auf Fachbereichs-Ebene

---

- **Stellenausschreibung intern**
- **Arbeitsplatz organisieren**
- **EDV-Berechtigungen, Schulungen**
- **Präsentation des Konzeptes**
  - **Pflegedienst**
  - **Ärztlicher Dienst**

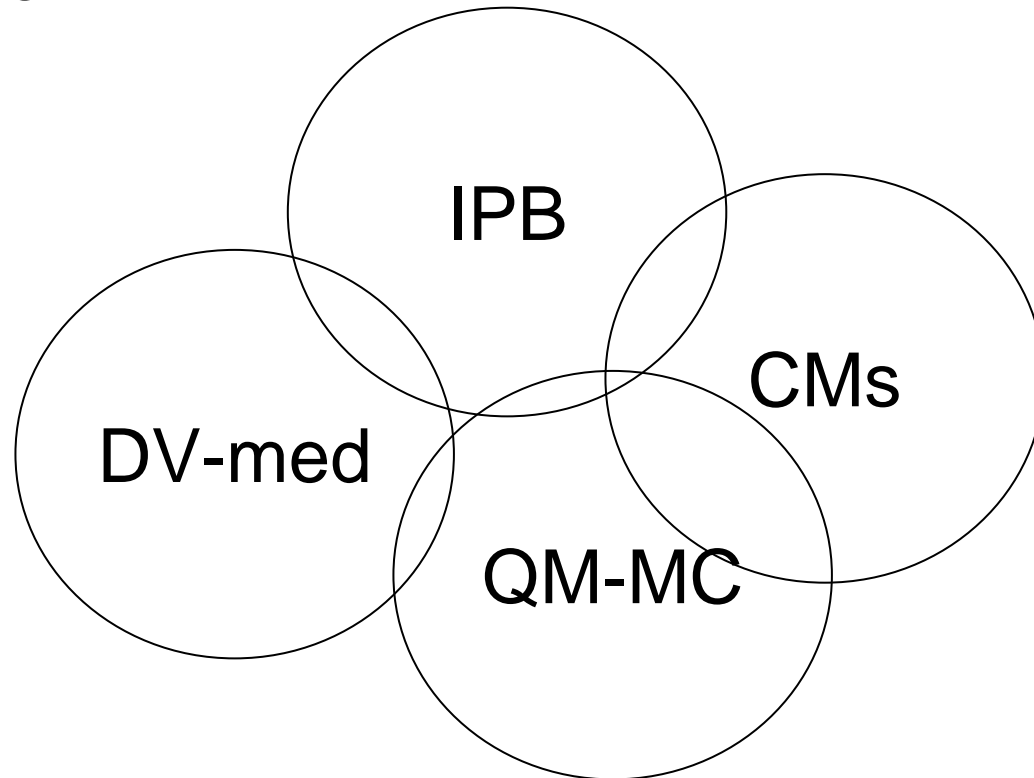
# Systemebene: Einbindung in die Organisation



# Einbindung in die Organisation

---

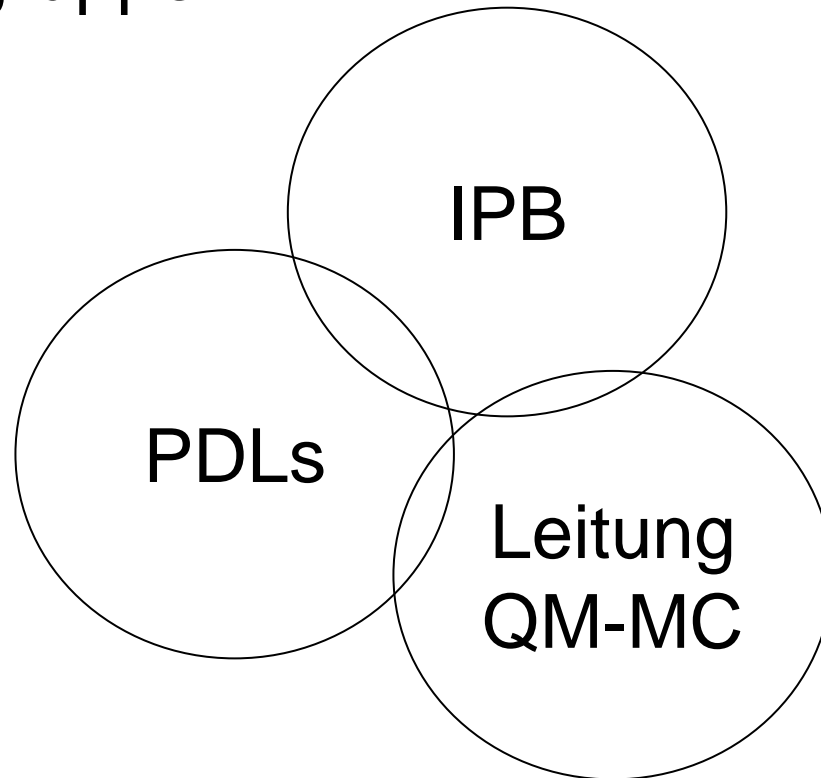
## CM-Konferenz



# Einbindung in die Organisation

---

## Lenkungsgruppe



# Einbindung in die Organisation

---

- Infoveranstaltung für Stations- und  
Abteilungsleitungen
- Stationsleitungstreffen im jeweiligen Bereich

# Qualitätsmerkmale

---

- Methodisches Vorgehen
- Personelle Voraussetzung
- Assessment-Instrumente
- Einmaliger, kontinuierlicher Prozess
- Outcome

Vielen Dank für

Ihre Aufmerksamkeit