

Nina Hoffmann Matrikel Nr.: 11741232
Viktoria Gottmann Matrikel Nr.: 10841522
Jacqueline Brugger Matrikel Nr.: 22341235

Name der Dozentin: Sina Schwarzenbach

09.01.2024

Case-Management im Krankenhaus

Allgemeines

Das Case Management im Krankenhaus gewinnt angesichts der zunehmenden Ökonomisierung des Gesundheitswesens immer mehr an Bedeutung. Das Ziel besteht darin, eine kontinuierliche und angemessene Versorgung zwischen den verschiedenen Versorgungsbereichen zu gewährleisten.

Die Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) definiert Case Management als Verfahren, das auf die bedarfsgerechte Unterstützung, Behandlung und Versorgung von Menschen abzielt.

Das Case Management gliedert sich in mehrere Phasen: Die Aufnahmephase („Intake“) dient der Identifikation von Patienten, die Unterstützung benötigen, oft basierend auf Teambesprechungen und sozialen Visiten. In der anschließenden Assessment-Phase wird die Lebenssituation des Patienten detailliert analysiert, um Probleme und Ressourcen zu identifizieren. Darauf aufbauend werden im Service Planning konkrete Maßnahmen geplant und in einem Hilfeplan festgehalten. Die Durchführung und Koordination der Maßnahmen erfolgt in enger Abstimmung mit allen Beteiligten, wobei der Case Manager die zentrale Rolle übernimmt. Abschließend wird in der Evaluationsphase die Qualität und Wirksamkeit der Unterstützung geprüft, wobei die Patientenzufriedenheit ein wesentlicher Indikator ist.

Das Entlassmanagement als Teil des Case Managements

Das Entlassmanagement und das Case Management unterscheiden sich deutlich in Ziel und Umfang. Während das Entlassmanagement mit der Entlassung des Patienten endet, ist das Case Management ein fortlaufender Prozess, der die Qualität der Versorgung langfristig überprüft. Das Entlassmanagement dient dem Übergang von der stationären Behandlung in eine weiterführende Versorgung und wird gemäß §39 Abs. 1a SGB V gesetzlich geregelt, um Versorgungslücken zu vermeiden. Das Entlassmanagement umfasst die strukturierte Weitergabe relevanter, individuell abgestimmter Informationen über den Patienten und seinen Unterstützungsbedarf. Die Einwilligung des Patienten ist hierbei essenziell, um mit Leistungserbringern, Krankenkassen und weiteren Akteuren zusammenzuarbeiten. Krankenhäuser können Aufgaben an niedergelassene

Ärzte oder ermächtigte Einrichtungen übertragen, wobei das Einverständnis der Patienten erforderlich ist. Der Prozess ist standardisiert und basiert auf Rahmenverträgen, die verbindliche Formulare für Aufnahme, Behandlung und Entlassung vorschreiben. Ziel ist eine nahtlose, ressourcenorientierte und bedarfsgerechte Versorgung, die die Teilhabe des Patienten fördert.

Das Case Management als ökonomisches Verfahren

Das Case Management im Gesundheitswesen ist ein wirtschaftliches Verfahren zur effizienteren Organisation von Behandlungen, Pflege und Dienstleistungen. Ziel ist es, Ressourcen optimal einzusetzen und Abläufe besser zu strukturieren, um Kosten zu reduzieren. Laut §12 Abs. 1 SGB V müssen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein und das Notwendige nicht überschreiten. Ärzte und medizinische Fachkräfte entscheiden über notwendige Maßnahmen, während das Case Management für abgestimmte und organisierte Entscheidungen sorgt. §11 Abs. 4 SGB V sichert Versicherten ein Versorgungsmanagement zu, um Probleme zwischen Versorgungsbereichen zu vermeiden, wobei Krankenkassen und Leistungserbringer zusammenarbeiten.

Die Herausforderungen des Case-Managements

Case Manager stehen vor zahlreichen Herausforderungen, die sich in verschiedenen Bereichen zeigen. Patientenbezogene Herausforderungen entstehen durch ein fehlendes Vertrauen seitens der Patienten, die neue Versorgungsstrukturen skeptisch betrachten. Häufig fühlen sie sich nicht auf Augenhöhe wahrgenommen. Zusätzlich besteht oft ein Informationsdefizit, weshalb gezielte Aufklärung und Schulung notwendig sind.

Strukturelle und institutionelle Herausforderungen ergeben sich aus Interessenskonflikten zwischen Berufsgruppen, die primär eigene Ziele verfolgen. Oft fehlen organisatorische Strukturen und die Akzeptanz für Case Management, was die Zusammenarbeit erschwert.

Persönliche Herausforderungen betreffen die Aus- und Weiterbildung, die zeitlich und finanziell belastend sein kann. Die Balance zwischen Nähe und Distanz zum Patienten ist oft schwierig, da eine vertrauensvolle Beziehung notwendig ist, ohne dass eine übermäßige Nähe entsteht. Die steigende Arbeitsbelastung durch wachsende Fallzahlen und komplexere Themen erhöht das Burn-out-Risiko erheblich.