

Inhalt

Geleitwort zur Reihe	9
Verzeichnis der Herausgeber und Autoren	10
1 Zur Einführung: transprofessionell kooperieren	15
<i>Wolf Rainer Wendt und Peter Löcherbach</i>	
1.1 Was bedeutet transprofessionell?	16
1.2 Versorgung in Teilhabe	17
1.3 Die Beiträge	19
Literatur	22
2 Care Strukturen – innerhalb und außerhalb des Systems der Versorgung	23
<i>Wolf Rainer Wendt</i>	
2.1 Care strukturell, sektor- und berufsübergreifend	23
2.1.1 Die formelle Struktur von Care	24
2.1.2 Care informell	25
2.1.3 Care interprofessionell	26
2.1.4 Managed Care und Care Management	27
2.2 Community Care und Caring Communities	28
2.3 Von Care zum Case Management	29
2.4 Der Charakter des Case Managements	30
2.4.1 Fallsteuerung und Systemsteuerung	31
2.4.2 Prinzipien des Verfahrens	32
2.5 Kernelemente im Ablauf des Case Managements	33
2.6 Kompetenzen im Handlungsfeld	35
2.7 Nutzung des Case Managements in seinen Anwendungen ...	36
2.8 Transprofessionell auf Lebensverhältnisse und Lebensführung bezogen	37
2.9 Fazit	37
Literatur	38
3 Vernetzung im Gesundheitswesen	39
<i>Peter Löcherbach</i>	
3.1 Der Netzwerkbegriff	39

3.2	Klientnetzwerk, professionelles Netzwerk und Integrationsnetzwerk	40
3.3	Fallbezogene und fallunabhängige Vernetzung	42
3.4	Kriterien zur Netzwerkanalyse	43
3.5	Entwicklung von Netzwerken durch Netzwerkmanagement	46
3.6	Leistungsfähigkeit von Netzwerken	49
3.7	Produktionsnetzwerke an der Schnittstelle von fall- und systembezogenen Kooperationsbeziehungen	51
3.8	Netzwerkbeispiele	52
3.9	Diskussion	54
	Literatur	56
4	Das Krankenhaus als prominenter Akteur in der Versorgungssteuerung	58
	<i>Jürgen Ribbert-Elias</i>	
4.1	Der Fokus des Beitrags	58
4.2	Herausforderungen in der Krankenhausentwicklung mit Relevanz für das Case Management	59
4.3	Das Krankenhaus als prominenter Akteur – mehr als nur ein »Baustein« in der Versorgungssteuerung	61
4.4	Beispiele für Case Management-auslösende Situationen im Krankenhaus	65
4.5	Was muss ein umfassendes Case Management im Krankenhaus leisten?	68
4.6	Fazit und Ausblick	72
	Literatur	73
5	Pflegeberatung und Pflegestützpunkte zwischen pflegepolitischer Bedeutung und Wirklichkeit	75
	<i>Thomas Klie</i>	
5.1	Vorbemerkung	75
5.2	Case Management in der Pflege	76
5.3	Wirklichkeit der Pflegeberatung	77
5.4	Perspektive Pflegekompetenzzentrum	83
5.5	Ausblick	86
	Literatur	86
6	Von sektoraler Rehabilitation zu personenorientierter Teilhabe – Überwindung von sektoralen Grenzen und institutionellen Barrieren	88
	<i>Christian Rexrodt und Edwin Toepler</i>	
6.1	Ausgangssituation im Rehabilitationssystem	88
6.1.1	Leistungen zu Teilhabe	89

6.1.2	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	90
6.1.3	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	91
6.1.4	Leistungen zur sozialen Teilhabe	92
6.1.5	Leistungen zur Teilhabe an Bildung	92
6.1.6	Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen	92
6.1.7	Sektoren	93
6.1.8	Sektorale Grenzen	94
6.2	Gesetzliche Anforderungen	95
6.2.1	Umfassende Bedarfsermittlung	95
6.2.2	Trägerübergreifende Koordination	96
6.3	Programme und Lösungspotenziale	98
6.3.1	Reha-Management der gesetzlichen Unfallversicherung	98
6.3.2	Fallmanagement der Rentenversicherung	100
6.3.3	Lösungspotenziale	103
	Literatur	104
7	Komplexe gemeindepsychiatrische Gesamtversorgung wie aus einer Hand	106
	<i>Nils Greve</i>	
7.1	Einleitung	106
7.2	Praxis der Vernetzung	109
7.2.1	Hilfeplankonferenz	109
7.2.2	Koordinierende Bezugsperson	110
7.2.3	Fallbezogene Abstimmung von Hilfen	111
7.2.4	Regionale Steuerungsgremien	111
7.2.5	Kostenträger	111
7.3	Gemeindepsychiatrischer Verbund	112
7.4	Interne Vernetzung: Komplexanbieter als »kleiner Verbund«	114
7.5	Einige institutionelle Besonderheiten	116
7.6	Multiprofessionalität	118
7.7	Weitere vernetzungsrelevante Akteure	119
7.7.1	Peer-Beratung	119
7.7.2	Einbeziehung des privaten sozialen Umfelds	120
7.8	Modellvorhaben	120
	Literatur	122
8	Chancen der digitalen Vernetzung im Care Management	124
	<i>Paul Libera und Thierry Carrel</i>	
8.1	Ausgangslage	124
8.2	Chancen der Digitalisierung	125
8.3	Digitalisierung in der Intensivmedizin	126
8.4	E-Health	128

8.5	Mitarbeiterbefragung zu Anforderungen an ein Krankenhausinformationssystem	131
8.6	Digital Literacy	135
8.7	Zuweisungs- und Entlassmanagement	136
8.8	Mensch und Digitalisierung	137
8.9	Telemedizin	139
8.10	Digitalisierung und Patientensicherheit	141
8.11	Zusammenfassung und Ausblick	142
	Literatur	144
9	Am Ende des Lebens – Vernetzungsbedarfe in der Palliative Care	145
	<i>Michael Wissert</i>	
9.1	Zur Ausgangslage	145
9.2	Sozial- und gesundheitspolitische Rahmendaten der Palliative Care	146
9.3	Programmatische Vernetzungsbedarfe in der Palliative Care ...	148
9.4	Strukturelle Rahmenbedingungen und grundsätzliche organisatorische Differenzierung des Systems der sozialen Sicherung	151
9.5	Konzeptionelle Vernetzungsbedarfe von Palliative Care	153
9.6	Fazit	159
	Literatur	160
10	Gesundheit schaut nicht auf die Profession der Produzenten: Trans- bzw. Interprofessionalität als Katalysator für die Produktion von Gesundheit in Integrierter Versorgung und Gesundheitsnetzen	161
	<i>Helmut Hildebrandt, Oliver Gröne und Alexander Pimperl</i>	
10.1	Der Produktionsprozess von Gesundheit	161
10.2	Integrierte Versorgung und der »Integrator«	163
10.3	Patienten als Co-Produzenten von Gesundheit und ihre mögliche Unterstützung in einem optimierten System von Integrierter Versorgung	165
10.4	Trans- und Interprofessionalität als Co-Produktionsfaktor und Katalysator von Gesundheit	169
10.5	Ausblick	172
	Literatur	173
	Stichwortverzeichnis	177