

# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Allgemeiner Teil .....</b>	<b>1</b>
<b>1</b>	<b>Einleitung .....</b>	<b>2</b>
1.1	Einleitung allgemeiner Teil .....	2
	<i>Dominik Deimel</i>	
1.2	Begriffsbestimmung und heute bereits umgesetzte Modelle .....	6
	<i>Marie-Luise Müller, Dominik Deimel</i>	
1.2.1	Einleitung .....	6
1.2.2	Unterschiedliche Modelle zur Umsetzung des Entlassmanagements .....	6
<b>2</b>	<b>Kritische Analyse des Entlassmanagements .....</b>	<b>12</b>
2.1	Kritische Analyse aus Sicht des Patienten/Angehörigen .....	12
	<i>Thomas Bender</i>	
2.1.1	Ausgangslage .....	12
2.1.2	Verbesserungspotenziale .....	13
2.2	Kritische Analyse aus Sicht des Versorgungsmanagements .....	15
	<i>Thorsten Pilgrim, Cornelia Kittlick</i>	
2.2.1	Einordnung des Entlassmanagements im Versorgungsmanagement .....	15
2.2.2	Entlassmanagement – kritischer Faktor im Versorgungsmanagement .....	17
2.2.3	Fazit .....	18
2.3	Kritische Analyse aus Sicht eines Kostenträgers .....	18
	<i>Andrea Kuß</i>	
2.3.1	Ausgangslage und Basis des Versorgungsstrukturgesetzes .....	18
2.3.2	Veränderungsbedarf und Perspektive .....	19
2.3.3	Fazit .....	20

<b>2.4</b>	<b>Kritische Analyse aus Sicht eines Krankenhauses</b>	<b>21</b>
	<i>Sebastian Dienst</i>	
2.4.1	Einleitung	21
2.4.2	Verbesserungspotenziale innerhalb der Krankenhäuser	22
2.4.3	Verbesserungspotenziale außerhalb der Krankenhäuser	23
2.4.4	Fazit	25
<b>2.5</b>	<b>Kritische Analyse aus Sicht einer Rehaklinik</b>	<b>25</b>
	<i>Dirk Wehmeier, Achim Schäfer</i>	
<b>2.6</b>	<b>Kritische Analyse aus Sicht eines ambulanten ärztlichen Dienstleisters</b>	<b>28</b>
	<i>Thomas Müller</i>	
2.6.1	Fazit	31
<b>2.7</b>	<b>Zusammenfassung der kritischen Analyse</b>	<b>32</b>
	<i>Dominik Deimel</i>	
2.7.1	Einleitung	32
2.7.2	Einteilung von Patientengruppen im Entlassmanagement	32
2.7.3	Qualitätsunterschiede im Entlassmanagement	33
2.7.4	Bürokratische Hürden/fehlende Durchsetzungsfreudigkeit bei der Einleitung der Maßnahmen	35
2.7.5	Unzureichende Förderung des Selbstmanagements von Patienten und Angehörigen	35
2.7.6	Abbrüche in der Kontinuität der Versorgung	36
2.7.7	Fehlender Ansprechpartner für pflegerisch/soziale Betreuung in der ambulanten Versorgungsebene	36
<b>3</b>	<b>Vom Versorgungsstrukturgesetz über die Unternehmensstrategie zur Methodik</b>	<b>37</b>
<b>3.1</b>	<b>Vorgaben für das Entlassmanagement aus dem Versorgungsstrukturgesetz</b>	<b>37</b>
	<i>Michael Ossege</i>	
3.1.1	Gesetzliche Grundlagen	37
3.1.2	Begriffsbestimmung	38
3.1.3	Verhältnis zum Versorgungsmanagement	38
3.1.4	Korrekturen im Entlassmanagement	41
<b>3.2</b>	<b>Entlassmanagement im Kontext der Unternehmensstrategie eines Krankenhauses</b>	<b>42</b>
	<i>Oliver Lehnert</i>	
3.2.1	Von der Vision zur Unternehmensstrategie	42
3.2.2	Der Blick auf das Versorgungsmanagement	43
3.2.3	Entlassmanagement als Baustein für die Umsetzung einer auf Kooperation ausgelegten Unternehmensstrategie	44

3.2.4	Von der Unternehmensstrategie zur Umsetzung .....	45
3.3	<b>Case Management als methodischer Ansatz im Entlassmanagement</b> .....	46
	<i>Birgit Vosseler</i>	
3.3.1	Einleitung .....	46
3.3.2	Historische Perspektive .....	46
3.3.3	Das Konzept von Case Management .....	47
3.3.4	Ablauf von Case Management .....	48
3.3.5	Ziele von Case Management .....	54
3.3.6	Fazit: Was ist Case Management? .....	55
3.3.7	Zielgruppe für Case Management .....	55
3.3.8	Rolle und Funktion des Case Managers .....	56
3.3.9	Instrumente für Case Management .....	57
3.3.10	Schlussbemerkung .....	57
3.4	<b>Trajectory Work Model als theoretischer Bezugsrahmen für Case Management</b> .....	58
	<i>Birgit Vosseler</i>	
3.4.1	Vorstellung des Modells .....	58
3.4.2	Bedarf eines theoretischen Bezugsrahmens für Case Management .....	62
3.4.2	Schlussbemerkung .....	63
4	<b>Lösungskonzept für ein vernetztes Entlassmanagement</b> .....	65
4.1	<b>Lösungsbausteine zum Konzept „vernetztes Entlassmanagement“</b> .....	65
	<i>Dominik Deimel</i>	
4.1.1	Einleitung .....	65
4.1.2	Etablierung eines Patientenkoordinators als „definierter Ansprechpartner“ für alle Beteiligten im Entlassmanagement .....	66
4.1.3	Berufsgruppenübergreifende Beurteilung des poststationären Versorgungsbedarfs eines Patienten .....	68
4.1.4	Förderung von Maßnahmen zur Optimierung des Selbstmanagements bei Patienten und Angehörigen .....	71
4.1.5	Vernetzung und Kommunikation der Krankenhäuser mit nachgelagerten Einrichtungen aus Medizin, Rehabilitation und Pflege sowie den Kostenträgern .....	72
4.1.6	Interprofessionelle/intersektorale Versorgungspfade für ausgewählte, wichtige Indikationen .....	74
4.1.7	Nachverfolgung der eingeleiteten Maßnahmen im Anschluss an die Entlassung des Patienten aus dem Krankenhaus .....	75
4.1.8	Etablierung von „Ankerpunkten“ (Patientenkoordinator/-begleiter) für die weitere Betreuung im ambulanten Bereich .....	77

<b>4.2</b>	<b>Prozesshafte Umsetzung eines vernetzten Entlassmanagements</b>	<b>79</b>
	<i>Dominik Deimel</i>	
4.2.1	Einleitung	79
4.2.2	Aufnahme und Beurteilung des Nachsorgebedarfs	79
4.2.3	Erkennen des Patientenwillens und Festlegung des notwendigen Hilfebedarfs	81
4.2.4	Koordination der Nachsorge	82
4.2.5	Monitoring der Nachsorgeorganisation	83
4.2.6	Durchführung der Entlassung	85
4.2.7	Evaluation	86
<b>4.3</b>	<b>Strukturelle Ebene: Aufgaben, Kompetenzen, Verantwortlichkeiten in der Patientenkoordination</b>	<b>88</b>
	<i>Marie-Luise Müller, Dominik Deimel</i>	
4.3.1	Einleitung	88
4.3.2	Etablierung eines Teams von Patientenkoordinatoren im Krankenhaus	90
4.3.3	Rolle Patientenkoordinator	93
4.3.4	Rolle Spezialist im Team	97
4.3.5	Rolle Fachverantwortlicher im Team	99
4.3.6	Rolle Teamleitung	101
<b>4.4</b>	<b>Instrumente im Entlassmanagement</b>	<b>103</b>
	<i>Mareike Jensen, Dominik Deimel</i>	
4.4.1	Einleitung	103
4.4.2	Assessment-Instrumente im Entlassungsmanagement	104
4.4.3	Leistungskatalog und Angebotsübersicht	106
4.4.4	Dokumentation und interdisziplinäre Kommunikation	110
4.4.5	Dokumentation der Überleitung	110
4.4.6	Monitoring der Nachsorgequalität	111
<b>4.5</b>	<b>Case Management: Sozialraumorientierung als Eckpfeiler für gelingendes Entlassmanagement</b>	<b>112</b>
	<i>Maria Lüttringhaus</i>	
4.5.1	Das Fachkonzept Sozialraumorientierung	112
4.5.2	Die Logik des Fachkonzepts Sozialraumorientierung in der Umsetzung	113
<b>4.6</b>	<b>Anreize und Finanzierung für alle Beteiligten am Entlassmanagement</b>	<b>118</b>
	<i>Dominik Deimel</i>	
4.6.1	Einleitung	118
4.6.2	Verkürzung der Verweildauer bei komplexen Fällen	119
4.6.3	Reduktion der stationären Wiederaufnahmen (sogenannte Wiederkehrer)	120
4.6.4	Erlös-Fallzahl-Steigerung durch den Aufbau neuer Patientenservices	121
4.6.5	Sicht der Kostenträger	122

<b>4.7</b>	<b>Selektivvertragliche Vereinbarungen im Entlassmanagement</b>	<b>122</b>
	<i>Frank Neuschulz</i>	
4.7.1	Einleitung	122
4.7.2	Entlassmanagement – Vorteile für Krankenhaus und Kostenträger	123
4.7.3	Einbindung ambulanter Strukturen in die integrierte Versorgung	125
4.7.4	Wie erreicht die Krankenkasse ihren Kunden?	126
4.7.5	Fazit	126
<b>4.8</b>	<b>Mögliche weitere Aufgaben im Team Patientenkoordination</b>	<b>127</b>
	<i>Dominik Deimel</i>	
4.8.1	Steuerung komplexer Fallkonstellationen	127
4.8.2	Verweildauermanagement	127
4.8.3	Bettenmanagement	128
4.8.4	Aufnahmemanagement	129
<b>4.9</b>	<b>Patient über Bord? Von der problematischen Sehnsucht nach einem ambulanten Ankerpunkt</b>	<b>130</b>
	<i>Sonja Laag, Sabine Lehrian</i>	
4.9.1	Einleitung	130
4.9.2	Fallbeispiel von der hohen See des Alters	131
4.9.3	Zurück ins (Arbeits-)Leben	144
4.9.4	Der Anker steht für Treue	147
<b>5</b>	<b>Umsetzung und Rahmenbedingungen</b>	<b>150</b>
<b>5.1</b>	<b>Qualitätsgesicherte Einführung eines Entlassmanagements im Krankenhaus</b>	<b>150</b>
	<i>Dominik Deimel</i>	
5.1.1	Einleitung	150
5.1.2	Voraussetzungen für eine qualitätsgesicherte Einführung	150
5.1.3	Projektmanagement	152
5.1.4	Projektphase Projektvorbereitung	154
5.1.5	Projektphase Startkonzeption	155
5.1.6	Projektphase Fachkonzeption	156
5.1.7	Projektphase Einführung in die klinische Routine	157
5.1.8	Projektphase Umsetzung im Routinebetrieb	160
5.1.9	Evaluation der Projektergebnisse	161
<b>5.2</b>	<b>Aufbau eines externen Partnernetzwerks</b>	<b>161</b>
	<i>Norbert Wilhelm, Dominik Deimel</i>	
5.2.1	Einleitung	161
5.2.2	Bereiche der Netzwerkarbeit	162
5.2.3	Zielgruppen der Vernetzung und deren Nutzen	164

5.2.4	Verschiedene Stufen der Netzwerkbildung .....	165
5.2.5	Umsetzung eines Netzwerkmanagements im Krankenhaus .....	167
5.3	<b>Anforderungen an die Informationstechnologie</b> .....	171
	<i>Britta Böckmann</i>	
5.3.1	Einleitung .....	171
5.3.2	Anforderungen und Lösungsansätze .....	172
5.3.3	Entlassmanagement per KIS? .....	174
5.3.4	Aufbau einer IT-Strategie .....	175
5.4	<b>Rechtliche Aspekte im Entlassmanagement</b> .....	176
	<i>Anke Harney</i>	
5.4.1	Einführung .....	176
5.4.2	Entlassmanagement .....	177
5.4.3	Rechtsbeziehungen im Entlassmanagement .....	178
5.4.4	Rechtsbeziehung zwischen Patient und gesetzlicher Krankenkasse .....	178
5.4.5	Rechtsbeziehung zwischen Krankenhaus und gesetzlicher Krankenkasse .....	179
5.4.6	Rechtsbeziehung zwischen Krankenhaus und Patient .....	180
5.4.7	Outsourcing des Entlassmanagements auf privaten Drittanbieter .....	183
5.4.8	Kooperationsverträge zwischen Krankenhaus und Leistungserbringern der Anschlussversorgung .....	187
5.4.9	Fazit .....	189
5.5	<b>Kennzahlen und Projektevaluation (im Entlassmanagement)</b> .....	190
	<i>Martin Felger</i>	
5.5.1	Einleitung .....	190
5.5.2	Grundlagen und Systematik .....	190
5.5.3	Auswahl und Entwicklung von Kennzahlen .....	191
5.5.4	Die Einführung von Kennzahlen .....	192
5.5.5	Kommunikationsarbeit .....	193
5.5.6	Fehlerquellen .....	194
5.5.7	Benchmarking .....	194
5.5.8	Trugschlüsse .....	195
5.5.9	Fallbeispiel .....	196
5.5.10	Fazit .....	201

<b>B</b>	<b>Spezieller Teil</b>	203
<b>6</b>	<b>Einleitung spezieller Teil</b>	204
	<i>Marie-Luise Müller</i>	
<b>7</b>	<b>Die koordinierte Entlassung von pflege- und hilfebedürftigen Patienten des Krankenhauses München-Neuperlach</b>	206
	<i>Christa Gottwald</i>	
7.1	Vorstellung der Organisation	206
7.2	Herausforderung bei Projektstart	207
7.3	Herangehensweise an das Thema	209
7.4	Umsetzung der Prozesse/Beschreibung des Entlassmanagements	210
7.4.1	Der Aufnahmeprozess	211
7.4.2	Die interdisziplinäre Visite	211
7.4.3	Die Übergabe am Bett	211
7.5	Aufbau, Organisation der Zuständigkeiten im Entlassmanagement	215
7.6	Nutzen von Instrumenten und Informationstechnologie	216
7.6.1	Das Pflegeanamneseblatt	216
7.6.2	Das Pflegeverlegungsprotokoll (PVP)	216
7.6.3	Die Notfallkarte	217
7.6.4	Die Faxbogen für die niedergelassenen Ärzte	217
7.7	Projekterfahrungen/gewonnene Erkenntnisse	218
7.7.1	Tipps und Tricks bei der Umsetzung	218
7.8	Ausblicke, die nächsten Schritte	219
<b>8</b>	<b>Patientenkoordination am Klinikum Stadt Soest</b>	221
	<i>Daniela Lenze</i>	
8.1	Vorstellung der Organisation	221
8.2	Herausforderungen beim Projektstart	222
8.3	Herangehensweise an das Thema	224
8.3.1	Projektstufe 1 – Entwicklung Grobkonzept	225
8.3.2	Projektstufe 2 – Fachkonzeption	225
8.3.3	Projektstufe 3 – Einführung in die klinische Routine	226

8.4	Umsetzung der Prozesse/Beschreibung des Entlassmanagements .....	227
8.5	Aufbauorganisation im Entlassmanagement .....	229
8.6	Nutzung von Instrumenten und Informationstechnologie .....	230
8.6.1	Teamentwicklung und Qualifizierung .....	230
8.6.2	Informations- und Kommunikationskonzept .....	231
8.6.3	Informationstechnologie .....	232
8.7	Projekterfahrungen gewonnene Erkenntnisse .....	233
8.8	Tipps und Tricks bei der Umsetzung .....	233
8.9	Ausblick .....	234
9	<b>Das „Speyerer Modell“ – ein sektorenübergreifendes Case-Management-Projekt im Krankenhaus</b> .....	235
	<i>Sandra Geiger, Norbert Wilhelm</i>	
9.1	Einleitung .....	235
9.2	Implementierung eines Case-Management-Projekts .....	236
9.2.1	Hintergründe des Speyerer Modells .....	236
9.2.2	Definition des Speyerer Modells .....	237
9.2.3	Vorgehensweise beim Speyerer Modell .....	237
9.3	Beschreibung eines Fallbeispiels .....	240
9.3.1	Übersicht Fallbeschreibung .....	240
9.3.2	Detaillierte Fallbeschreibung .....	241
9.3.3	Analyse des Fallbeispiels .....	244
9.3.4	Herausforderungen an das Management .....	247
9.3.5	Lösungsstrategien des Fallbeispiels .....	247
9.4	Evaluation des Speyerer Modells (Modul 4) .....	251
9.5	Fazit .....	252
	<b>Literatur</b> .....	254