

**Case Management in der Klinik für
Dermatologie und Allergologie
am
Klinikum Augsburg**

09.12.2009



Case Management

Gliederung

1. Case Management
2. Kernaufgaben des Case Managers
3. Case Management in der Praxis
4. Ausblick

1. Case Management

Fallebene

Implementierung patientenorientierter Prozesse

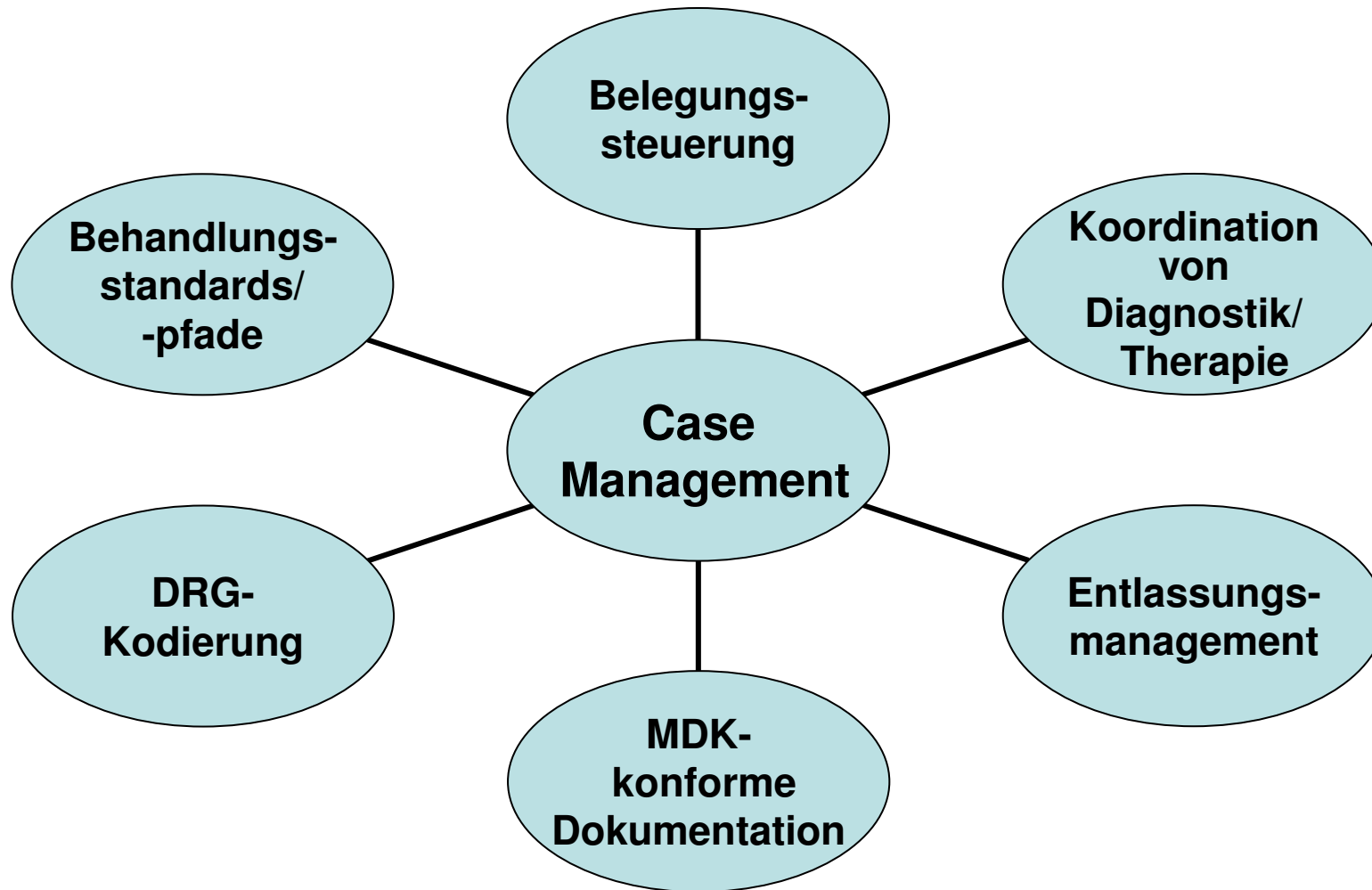
Systemebene

Bearbeitung des Schnittstellenmanagements durch:

- Vereinbarung von Zuständigkeiten
- Veränderung von Kommunikationsstrukturen
- Vernetzung mit stationären u. ambulanten Einrichtungen



2. Kernaufgaben des Case Managers



3. CM in der Praxis / Ausgangssituation

- Mangelnde Transparenz im Prozess „Patientenversorgung“
- Verbesserungspotentiale im Belegungsmanagement
- Schnittstellenprobleme im Rahmen der OP-Planung, Entlassungsmanagement, DRG- Kodierung
- Kurzfristige Entlassungen mit Versorgungsbrüchen
- Unzufriedenheit der Pat./Angeh. und poststationärer Einrichtungen
- Lückenhafte Dokumentation pflegerischer und medizinischer Leistungen
- DRG- Kodierung Mahnlisten



3. CM in der Praxis

Belegungssteuerung / Aufnahmemanagement

Einbestellkalender/Krankenhausinformationssystem (Orbis)

Ziel:

Herstellung von Transparenz

Maßnahme:

Konkrete Einträge (Diagnose, geplantes Prozedere) durch die Ambulanz

Ergebnis:

- Mehrfachbefragung des Patienten entfällt
- Mehrfaches Sichten der Ambulanzakte durch verschiedene Berufsgruppen (Stationsassistentin, Pflege, Ärzte) entfällt
- Planbarkeit für das Ärzteteam
- Schnelle Kodierung der Aufnahme­mediagnose

3. CM in der Praxis /Auszug Tagesterminliste

■	[Paul. *08.01.1934] Dauer: 0:15; Z.n. desmoplast. Melanom lumbal ,TD: 1,11 mm - Nachexc. mit Sentinel in Tumeszzenanästhesie geplant in ZOP 3 am 3.6.08; Lymphabflußszinti heute im ZK Privat 2 Bettzimmer?	
■	[Elfriede. *12.02.1920] Dauer: 0:15; Basaliom, Nasenspitze, Op in LA - Privat	
■	[Aloisia. *12.03.1935] Dauer: 0:15; Lentigo maligna Wange re. - Exc. zweiz. in LA in ZOP 3, A1 - kommt 8.00 Uhr (geht nicht früher!!)	
■	[Ingeborg. *31.08.1944] Dauer: 0:15; V.a. Metastase eines unbekanntem Primarius - occipital li.; Exc.. zweiz. in LA ZOP 3, A1, MRT Niere am 3.6.	
■	[Sabine. *05.12.1971] Dauer: 0:10; Hypo W?	
■	[Georg. *28.09.1927] Dauer: 0:05; ECP und Durchuntersuchung	
■	[Jochen. *17.03.1952] Dauer: 0:30; 2 Basaliome Kopf, OP heute in LA, Pat. Rollstuhlfahrer, versorgt sich weitgehend selbst	
■	Irmgard (22 04 42, W) Dauer: 0:10; LAS Analg Provok 5d	DER- DER-
■	Michael (22 06 75, M) Dauer: 0:10; Provok. NM+Ergometrie Kartoffel/Reis 5d	313 /

Astrid Grunick, CM



3. CM in der Praxis

Belegungssteuerung / Aufnahmemanagement

Ziel:

Koordination stationärer Aufenthalt/Bettenkapazität/
OP-Plan/Diagnostik

Maßnahmen:

- Einführung des Prozesses „elektive Aufnahme“
- Entwicklung eines Einbestellungsformulars durch CM
- Bearbeitung und Terminierung durch CM

Ergebnis:

- Vermeidung von Wartezeiten auf Untersuchungstermine
- Einhaltung der Verweildauer

3. CM in der Praxis

Belegungssteuerung / Aufnahmemanagement

Ziel:

Entzerrung der Einbestelldichte an bestimmten Wochentagen

Maßnahme:

Festlegung der Einbestellkapazitäten (Anhaltzahlen) nach Fachrichtung und Wochentag

Ergebnis:

- Ausgewogenere Belegung der Station
- Vermeidung von Überbuchung der Bettenkapazitäten

3. CM in der Praxis / Belegungssteuerung Vereinbarung Anhaltzahlen

1. Stock (A1 Pat.)	Mo	Di	Mi	Do	Fr
OP in LA	3	→	→	→	→
Allergologische Pat	5 (4)	→	→	→	→
ECP (gerade KW) unregelmäßig	2	→ /	2	→ /	
Allergologische Pat. (ungerade KW) in Abhängigkeit zu ECP?		1	→	→	→
Chemotherapie (ungerade KW) ?	/	1/	1/	1/	
PDT keine				2	

2. Stock (A2 / A3 Pat.)	Mo	Di	Mi	Do	Fr
OP- ITN (Sentinel/Condy)	3			2	
OP in LA	2 ?	2 ?			
Konservative Pat.	/	ab Di 2	2	1	
Vorgabe Terminkalender	15	6	5	4	2

3. CM in der Praxis / Belegungssteuerung

Ziel:

Vermeidung von MDK-Anfragen zum stationären Aufenthalt

Maßnahmen:

Festlegung der Kriterien für den stationären Aufenthalt z.B. bei Chemotherapie, Staging usw.

Ergebnis:

- Erlössicherung
- Fallzahlsteigerung

3. CM in der Praxis / Entlassungsmanagement

Ziel:

Vermeidung von Versorgungsbrüchen

Maßnahmen:

- Implementierung des „Nationalen Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege“ (poststationäre Weiterversorgung, Hilfsmittelversorgung, AHB)
- Definition des Entlasstermins bei Visite (Reportgenerator)
- Schulung des Pflegedienstes

Ergebnis:

- Sicherstellung der poststationären Weiterversorgung
- geplante Entlassung möglich

3. CM in der Praxis / DRG - Kodierung

Ziel:

Erlössicherung

Maßnahmen:

- Schulung des Pflegedienstes im Rahmen der DV-gestützten Leistungserfassung
- Schulung des ärztlichen Dienstes zu erlösrelevanten Nebendiagnosen
- Beratung des ärztlichen Dienstes im Rahmen der Visite und Arztbriefherstellung
- Kooperation mit dem Medizin Controlling

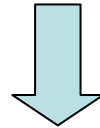
Ergebnis:

Zeitnahe Kodierung aller erlösrelevanten Parameter

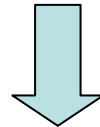


4. Ausblick

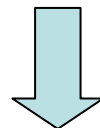
Case Management



Kontinuierliche Evaluation der Prozesse, Dokumentenanalyse und Bearbeitung der Verbesserungspotentiale



Zufriedenheit
Patienten / Angehörige / Kooperationspartner



Erlössicherung
Anpassungsfähigkeit an laufende Veränderungen im Gesundheitssystem

Vielen Dank für IHRE
Aufmerksamkeit!

