

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>A</b>	<b>Allgemeiner Teil</b> .....	<b>1</b>
<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>2</b>
1.1	<b>Einleitung allgemeiner Teil</b> .....	<b>2</b>
	<i>Dominik Deimel</i>	
1.2	<b>Begriffsbestimmung und heute bereits umgesetzte Modelle</b> .....	<b>6</b>
	<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	<b>Kritische Analyse aus Sicht des Patienten/Angehörigen</b> .....	<b>12</b>
	<i>Thomas Bender</i>	
2.1.1	Ausgangslage .....	12
2.1.2	Verbesserungspotenziale .....	13
2.2	<b>Kritische Analyse aus Sicht des Versorgungsmanagements</b> .....	<b>15</b>
	<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	<b>Kritische Analyse aus Sicht eines Kostenträgers</b> .....	<b>18</b>
	<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> .....	21
	<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> .....	25
	<i>Dirk Wehmeier, Achim Schäfer</i>	
<b>2.6</b>	<b>Kritische Analyse aus Sicht eines ambulanten ärztlichen Dienstleisters</b> .....	28
	<i>Thomas Müller</i>	
2.6.1	Fazit .....	31
<b>2.7</b>	<b>Zusammenfassung der kritischen Analyse</b> .....	32
	<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> .....	37
<b>3.1</b>	<b>Vorgaben für das Entlassmanagement aus dem Versorgungsstrukturgesetz</b> ...	37
	<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> .....	42
	<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
<b>3.3</b>	<b>Case Management als methodischer Ansatz im Entlassmanagement</b> .....	<b>46</b>
	<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
<b>3.4</b>	<b>Trajectory Work Model als theoretischer Bezugsrahmen für Case Management</b> .....	<b>58</b>
	<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
<b>4</b>	<b>Lösungskonzept für ein vernetztes Entlassmanagement</b> .....	<b>65</b>
<b>4.1</b>	<b>Lösungsbausteine zum Konzept „vernetztes Entlassmanagement“</b> .....	<b>65</b>
	<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> .....	79
	<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> .....	88
	<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> .....	103
	<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> .....	112
	<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> .....	118
	<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> .....	122
	<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> .....	127
	<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> .....	130
	<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> .....	150
<b>5.1</b>	<b>Qualitätsgesicherte Einführung eines Entlassmanagements im Krankenhaus</b> .....	150
	<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> .....	161
	<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
<b>5.3</b>	<b>Anforderungen an die Informationstechnologie</b> .....	<b>171</b>
	<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
<b>5.4</b>	<b>Rechtliche Aspekte im Entlassmanagement</b> .....	<b>176</b>
	<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
<b>5.5</b>	<b>Kennzahlen und Projektevaluation (im Entlassmanagement)</b> .....	<b>190</b>
	<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

<b>8.4</b>	<b>Umsetzung der Prozesse/Beschreibung des Entlassmanagements</b> .....	227
<b>8.5</b>	<b>Aufbauorganisation im Entlassmanagement</b> .....	229
<b>8.6</b>	<b>Nutzung von Instrumenten und Informationstechnologie</b> .....	230
8.6.1	Teamentwicklung und Qualifizierung .....	230
8.6.2	Informations- und Kommunikationskonzept .....	231
8.6.3	Informationstechnologie .....	232
<b>8.7</b>	<b>Projekterfahrungen gewonnene Erkenntnisse</b> .....	233
<b>8.8</b>	<b>Tipps und Tricks bei der Umsetzung</b> .....	233
<b>8.9</b>	<b>Ausblick</b> .....	234
<b>9</b>	<b>Das „Speyerer Modell“ – ein sektorenübergreifendes Case-Management-Projekt im Krankenhaus</b> .....	235
	<i>Sandra Geiger, Norbert Wilhelm</i>	
<b>9.1</b>	<b>Einleitung</b> .....	235
<b>9.2</b>	<b>Implementierung eines Case-Management-Projekts</b> .....	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
<b>9.3</b>	<b>Beschreibung eines Fallbeispiels</b> .....	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
<b>9.4</b>	<b>Evaluation des Speyerer Modells (Modul 4)</b> .....	251
<b>9.5</b>	<b>Fazit</b> .....	252
	<b>Literatur</b> .....	254