

Erfolgreiches Case Management mit transparentem Hygienestatus



Katrin Koppe

In dem heutigen gesundheitspolitischen Umfeld Deutschland, sehen sich gerade Krankenhäuser ständigen Veränderungen, Vorgaben und neuen gesetzlichen Vorschriften konfrontiert. Nicht nur die Qualität und die Quantität der medizinischen Leistungen in einem Krankenhaus unterliegen einer strengeren Beurteilung durch Patienten oder den dafür zuständigen Institutionen, sondern auch die störungsfreie Organisation des Krankenhausaufenthaltes.

Die Informationen über die Abläufe der Behandlung und die Professionalität der einzelnen Berufsgruppen werden immer stärker in der Bewertung zu festen Beurteilungskriterien herangezogen. Großes Interesse besteht dabei an Maßnahmen, die für die Patientensicherheit getroffen werden. Deshalb steht das Thema Hygiene in einem Krankenhaus oftmals im Mittelpunkt von Berichterstattungen und ist für den Patienten vor einem Krankenhausaufenthalt immer wieder ein Grund zur Besorgnis: Die Angst, sich in der Klinik „mit Krankenhauskeimen anzustecken“ ist groß. Informationsbroschüren, Reportagen im Fernsehen, aber auch das Internet stehen als Informationsquellen zur

Verfügung und greifen diese Themen gern auf. Trotzdem bleiben viele Fragen offen und die Patienten sind oft ratlos und unsicher.

Case Manager können im Krankenhaus dem Betroffenen als Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Sie planen nicht nur gemeinsam mit dem Patienten den Krankenhausaufenthalt, sondern stehen in ihren beruflichen Rollen, als „Gatekeeper, Broker und Advocacy“ dem Patienten und seinen Angehörigen zur Seite (Pape 2008).

- *Gatekeeper* – Pfortnerfunktion verantwortlich für die gezielte Zugangssteuerung
- *Broker* – Vermittler zwischen den Erbringern und den Nutzern der Leistungen
- *Advocacy* – anwaltliche Funktion steht dem Patienten in beratender und klärender Funktion zur Seite, vertritt seine Interessen

Um möglichst früh potentielle Risikofaktoren zu erkennen, befasst sich der Case Manager schon bei der Aufnahme mit der Informationssammlung über den Patienten, mit dem Ziel, eine individuelle, sicherheitsorientierte Planung beginnen zu können. Hier steht der Case Manager ebenfalls in der Organisationsverantwortung gegenüber dem Krankenhaus.

Gatekeeperfunktion und Broker

Patienten werden schon vor der Planung einem Assessment unterzogen, um bestimmte Patientengruppen (Risikogruppen) identifizieren zu können. Verschiedenste Assessmentinstrumente stehen dafür den prozessbeteiligten Berufsgruppen zur Verfügung, um die individuellen Krankheitsbilder der Patienten zu ermitteln und den Krankenhausaufenthalt auf diese Bedürfnisse anzupassen.

Beispielsweise können hinsichtlich des Hygienestatus folgende Kriterien abgefragt werden:

- Hat der Patient in letzter Zeit Antibiotika bekommen?
- Wie oft hat der Patient schon Antibiotika bekommen?

- Hat er chronisch offene Wunden?
- Leidet er an Diabetes?
- Besitzt er einen Dauerkatheter?
- Hat er eine Infektionskrankheit erlitten?
- Ist der Patient aus anderen medizinischen Einrichtungen oder aus Pflegeheimen in die Klinik verlegt worden?

Neben dem ärztlichen Dienst, der für die Diagnosestellung und Therapieverfahren verantwortlich ist, fungiert der Case Manager als Ansprechpartner für die Organisation und Administration eines Krankenhausaufenthaltes. Er hat die Aufgabe, schon vor der Aufnahme bestimmte Risikopatienten zu identifizieren und die Planung des Krankenhausaufenthaltes dementsprechend anzupassen. Das bedeutet konkret, bei Verdacht einer Infektionsgefahr (z. B. MRSA, Hepatitis usw.) im Sinne der Sicherheit für Patienten und Personal, eine vorsorgliche Planung des Patienten mit einem transparenten Informationsfluss zu schaffen. In seiner Verantwortung liegt es, diese Informationen rechtzeitig an die Leistungsstellen und Mitarbeiter des Krankenhaus weiter zuleiten (z. B. in der Abteilung Radiologie, der Funktionsabteilung oder dem OP). Schutzmaßnahmen können so zeitnah vorgenommen werden.

Zentrales Terminmanagement

Ziel des Case Managers ist ein durchdachtes Terminmanagement. Idealerweise wird das Case Management digital abgebildet, zum Beispiel in Form von buchbaren Behandlungspfaden bzw. Terminketten. Der Vorteil dieser Vorgehensweise liegt in dem zentralen Terminmanagement mit gleichzeitiger Transparenz gegenüber allen Leistungserbringern und dem gebündeltem Informationsfluss. Einzelinformationen per Telefon entfallen und es gehen weniger Informationen verloren. Geplante Operationen bei infektiösen Patienten sollten so in das OP-Programm eingebracht werden, dass der OP-Ablauf nicht durch langfristige

Reinigungsmaßnahmen behindert wird. Patienten mit Infektionen werden, wenn es ihr Gesundheitszustand erlaubt, an die letzte Stelle des Routinplans eingetragen. Für den stationären Aufenthalt wird dem Patienten in der Regel schon bei der Aufnahmeplanung ein Einzelzimmer reserviert. Wichtig ist das Screening im Vorfeld, z. B. bei dem Verdacht von MRSA. Das frühzeitige Erkennen von Infektionsgefahren garantiert Planungssicherheiten für die Patienten und kürzere Wartezeiten für Diagnostiken und Therapien.

Im Case Management sind Kompetenzen gefordert

Der Case Manager fungiert als zentraler Ansprechpartner, als Multiplikator aller wichtigen Informationen und übernimmt eine große Verantwortung in der Organisationsebene, aber auch gegenüber dem Patienten und dessen Angehörigen. Die vielfältigen Aufgaben erfordern fachliche und soziale Kompetenzen. Ein Case Mana-

ger sollte eine ausgeprägte Argumentationsfähigkeit mitbringen, um auch der Rolle des *Advocacy* gerecht zu werden.

Eine professionelle, vorausschauende Planung ist nur mit genügend Informationen und einer intensiven Kommunikation zwischen allen Beteiligten – Patient, Angehörige, Arzt und Pflegenden möglich.

Literatur:

BOSTELAAR, RENÉ ALFONS (Hrsg.) „Case Management im Krankenhaus“. Aufsätze zum Kölner Modell in Theorie und Praxis.

PAPE, RUDOLF (2008), Phasen des Case Management in: Überarbeitete Version 2.0 von 2006, Stand 29. Februar 2008 „Case Management an den deutschen Universitätsklinika“, Defi-



© Tim Reckmann_pixelio.de

nitio, Entwicklung, Konsentierung und Implementierung. Ein Positionspapier des VPU (Verband der deutschen PflegedirektorInnen der Unikliniken) auf der Basis der deutschen Gesellschaft für Care und Case Management e. V. (DGCC), (Seite 5)

Katrin Koppe
Care & Case Management Consulting
Görlitz ■