

## Patientenkoordination – mehr als Casemanagement

Überall dort, wo Patienten festgelegte Bereiche in einem stark arbeitsteilig ausgerichteten Krankenhaus durchlaufen, ist es unerlässlich, für sie die Steuerung durch den Krankenhausaufenthalt sowie der Entlassung zu gestalten.

Susanne Stern, Oliver Schäfer, Sebastian Dienst, Priv.-Doz. Dr. Ortrud Vargas Hein, Klinikum Ernst von Bergmann, Potsdam

Seit einigen Jahren werden in Deutschland Casemanagement-Ansätze als Lösung diskutiert. Dabei gibt es sehr unterschiedliche Ansätze, und meistens werden neue Schnittstellen zwischen dem Casemanager und den vorhandenen Pflegenden (Primary Nurse, Fallbegleitenden Codierer und Ärzten) geschaffen. Das Klinikum Ernst von Bergmann in Potsdam hat eine neue Strategie entwickelt, wie hier eine Brücke zwischen den Bedürfnissen der Patienten, der strukturierten Behandlungsprozesse und der wirtschaftlich sinnvollen Entlassung mit sehr wenigen Schnittstellen und sicheren Absprachen geschlagen werden kann. Das Projekt Patientenkoordination soll hier kurz vorgestellt werden.

Mit dem Ziel, die Verweildauer des Patienten so effektiv wie möglich zu nutzen, sind Patientenkoordinatoren in verschiedenen stationären Bereichen gestartet. Dabei steht sowohl die Kodierung als auch die Entlassungsorganisation (gemeinsam mit dem Sozialdienst) im Vordergrund. Des Weiteren haben die Patientenkoordinatoren die Aufgabe, bei der Untersuchungskoordination unterstützend mitzuwirken. Damit ist es diesen Mitarbeitern möglich, die Koordination auch immer mit Blick auf die Zielverweildauer zu gestalten. Das Projekt hatte eine einjährige Konzeptionsphase durchlaufen, welche vor allem den Personalaufbau mit wirtschaftlichen Effekten belegen musste. Des Weiteren musste die klassische Aufbauorganisation neu gedacht und verändert werden.

### Operativer Projektstart: Analyse aller beteiligten Prozesse

Zunächst wurden in einer ca. vierwöchigen Analysephase sämtliche Prozesse rund um die Entlassung mit allen beteiligten Berufsgruppen abgebildet und in Flussdiagrammen dargestellt. Unter Einbeziehung dieser Ergebnisse und in

Abstimmung mit allen Beteiligten wurden die Aufgaben des Patientenkoordinators festgelegt.

Auf allen Allgemeinstationen fanden teilnehmende Beobachtungen der berufsgruppenübergreifenden Abläufe statt.

Damit die Integration des Patientenkoordinators in den Stationsalltag gelingt, wurden zunächst alle Stationen teilnehmend beobachtet und ein berufsgruppenübergreifender Ablauf dokumentiert, die Verbesserungspotential aufgezeigt und ein optimaler Tagesablauf skizziert.

Die potentiellen Veränderungen wurden auf den Stationen mit den Vorgesetzten im Arzt- und Pflegedienst diskutiert. Herzstück der Veränderungen ist die Integration des Patientenkoordinators in die berufsgruppenübergreifende Regelkommunikation im Rahmen eines Time fix und in Teilbereichen in der Begleitung der Visiten. Nur so ist es gewährleistet, dass der Patientenkoordinator auch den aktuellen Sachstand der Patienten erfährt und dementsprechend handeln kann.

Für Patienten mit einem Versorgungsbedarf nach der Entlassung aus der Klinik wurde in Anlehnung an den nationalen Pflegestandard Entlassungsmanagement in der Pflege vom DNQP ein Kriterienkatalog entwickelt, der die Identifizierung dieser Patienten mittels des Initial-Assessment EPA-AC ermöglicht. Damit wird sichergestellt, dass eine bedarfsangepasste häusliche Versorgung zeitgerecht organisiert wird. Das EPA-AC bietet als validiertes Assessmentinstrument die Möglichkeit, die Selbstpflegeituation vor bzw. während der Aufnahme in die Klinik zu bewerten. Dabei werden anhand von 10 Kategorien 52 verschiedene Items zu Alltagsfähigkeiten abgefragt. Im Rahmen der klinischen Testung des Instruments wurde die Interrater-Reliabilität mit durchschnittlich 93% bewertet. Ebenso wurde die prognostische Validität bewertet, die den Selbst-Pflege-Index (SPI) mit einem Cut-Off bei 32 Punkten als valide ermittelt hat. Mit diesem Wert wird die Vorhersage für ein poststationäres Versorgungsdefizit ermittelt. In seinem Hause wird diese Einschätzung alle drei Tage automatisiert sowie am Entlass-Tag wiederholt.

Im Ergebnis wird ein Selbst-Pflege-Index ermittelt, der zwischen 10 (keine Pflegebedürftigkeit) und 40

(schwerste Pflegebedürftigkeit) Punkte haben kann. Des Weiteren wird der Body-Mass-Index, das Sturzrisiko, das Dekubitusrisiko sowie das Pneumonierisiko ermittelt. In Kombination mit der Pflegeleistungserfassung LEPWAUU ist außerdem die Leistungsdokumentation zur Abrechnung von PKMS-Fällen ohne zusätzliche Dokumentation gewährleistet.

### Patientenbezogene Dokumentation seiner Arbeit im KIS

Die strukturierte Dokumentation der Untersuchungsorganisation ermöglicht jederzeit einen Überblick über bereits durchgeführte bzw. noch ausstehende Untersuchungen. Die Entlassungsverlaufsdocumentation, welche im KIS von allen beteiligten Berufsgruppen auszufüllen ist, ermöglicht den Überblick über den aktuellen Stand der Entlassungsorganisation.

Ausgewählte Informationen werden dann in den im KIS vorgehaltenen Überleitungsbogen gespiegelt. So kann auch die nachsorgende Einrichtung mit Einverständnis des Patienten einen aktuellen Überblick über die Hilfsmittelversorgung usw. erhalten.

Mit der Einführung der Patientenkoordination wurden Kennzahlen festgelegt, die monatlich in den Bereichen gemessen und kommuniziert werden. In jedem Zentrum fand zu Beginn des Projektes 14-tägig ein Projekt-Jourfix mit Ärzten, Pflege und Patientenkoordinatoren statt. Dabei wurden die aktuellen Ergebnisse anhand der festgelegten Kennzahlen dargelegt und diskutiert.

Damit dieses neue Aufgabenfeld bestmöglich ausgefüllt werden kann, erhalten die Patientenkoordinatoren die Möglichkeit, eine Casemanagement-Fortbildung zu durchlaufen, welche intern gemeinsam mit der FH Potsdam durchgeführt wird.

Mit der Implementierung der Patientenkoordinatoren wird nicht nur ein neues Aufgabenfeld im Klinikum Ernst von Bergmann Potsdam eingeführt. Hier wird eine Verbindung geschaffen, die die Lücke zwischen wirtschaftlichen Aspekten im DRG-System und den patientenspezifischen Belangen im Behandlungs- und Entlassungsprozess schließt, die außerdem der Qualitätssicherung dient.

[www.klinikum-evb.de](http://www.klinikum-evb.de)

### Aufgaben des Patientenkoordinators

- fallbegleitende Diagnosenkodierung
- Terminierung/Koordinierung Diagnostik
- Koordinierung Sozialdienst/Hilfsmittelanbieter
- Entlassungsorganisation
- Evaluationstelefonat nach 48 Stunden

Quelle: Qualitätsmanagement EVB, 2013