

# Versorgungsprozesse zu koordinieren wird immer wichtiger

Autor(en): **Schwager, Markus**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schauplatz Spitex : Zeitschrift der kantonalen Spitex Verbände Zürich, Aargau, Glarus, Graubünden, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau**

Band (Jahr): - **(2004)**

Heft 3

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-822586>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Versorgungsprozesse zu koordinieren wird immer wichtiger

**Am 18. Mai verfolgten im Inselfpital Bern rund 200 interessierte Zuhörerinnen und Zuhörer die vom Weiterbildungszentrum für Gesundheitsberufe (WE'G) und vom Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) veranstaltete Fachtagung zu Case Management.**

Von Markus Schwager

Ein Kennzeichen unseres Gesundheits- und Sozialsystems sind fragmentierte Abläufe. Case Manager oder Case Managerinnen erhalten in der Koordination der Schnittstellen zwischen den verschiedenen Helfersystemen eine zentrale Rolle. Sie optimieren zusammen mit den Patienten die Qualität und die Effizienz des Behandlungs- und Betreuungsprozesses. Case Management (CM) wird in den nächsten Jahren nach Einschätzung von Fachleuten weiter an Bedeutung gewinnen. Der Ursprung von Case Management-Konzepten liegt im angelsächsischen Raum. In der Schweiz fehlen noch ausgewiesene adaptierte Modelle, wie CM praktisch zur Anwendung kommt.

## Zahlreiche Ziele

Anlässlich des 650-Jahr-Jubiläums des Inselfpitals Bern zeigten verschiedene Fachleute erste konkrete Modelle aus der CM-Arbeit auf und gaben einen Überblick über die gesundheitspolitische Bedeutung des CM. Maja Nagel Dettling, Studienleiterin NDS Case Management, stellte u. a. die Ziele des CM vor: Koordination eines



Ärzterschaft und Spitex sollen sich als Teil des Betreuungsnetzes verstehen.

Versorgungsprozesses über eine Zeitspanne oder des gesamten Betreuungsablaufs, Überwindung von Organisationen und Professionen, Herstellung der Patientenorientierung und -partizipation sowie Ausrichtung der am Prozess beteiligten Akteure auf ein gemeinsames Ziel. Im sogenannten Regelkreis werden Funktion und Ablauf des CM beschrieben. Der Case Manager ist dabei zuständig für Erhebung, Planung, Intervention, Überwachung und Evaluation im Rahmen der Patientenversorgung, bei der verschiedene Leistungserbringer involviert sind. Die Definition und Umsetzung von Standards und Kriterien für das CM sollen die Qualität sicherstellen. Schwerpunkt dabei sei einerseits das Herstellen eines Arbeitsbündnisses und andererseits die Entscheidung, ob CM überhaupt stattfinden sollte, erklärte Nagel. Abschliessend informierte sie über die Anforderungen an eine/n Case Manager/in und das Nachdiplomstudium in Case Management (siehe Kasten).

Prof. Dr. Bernhard Güntert, Private Universität für Medizinische Informatik und Technik Tirol, Innsbruck, beleuchtete die Bedeutung des CM in der integrierten Gesundheitsversorgung. Er wies darauf hin, dass die moderne medizinische Versorgung zunehmend nur als arbeitsteilige Versor-

gung zu sichern sei, was eine weitgehende Integration der mitwirkenden Gesundheitsberufe in die Versorgung voraussetze. Typische Hemmnisse der Integration seien falscher professioneller Ehrgeiz, vor allem aber wirtschaftliche Interessen. Güntert forderte denn auch ein neues Rollenverhalten der Akteure im Gesundheitswesen: Patienten müssen sich aktiv mit der Kooperationsverantwortung auseinandersetzen, Leistungserbringer und Verbände müssen ein (neues) Selbstverständnis als Teile des Betreuungsnetzes entwickeln, Versorgungseinrichtungen müssen prozessorientierte Strukturen aufbauen, Krankenkassen sollen ihren Fokus der Versicherten und Patienten über die Sektorengrenzen hinaus richten und der Staat muss «patientenkarriereorientierte» Finanzierungs- und Systemstrukturen schaffen.

## Prozesse optimieren

Im Rahmen der Umsetzung des CM in den Zürcher Höhenkliniken Wald und Davos (ZHK) berichtete Paul op't Roodt über die Erfahrungen mit der neuen Organisationsform. Die rasche Entwicklung im Gesundheitswesen finde vor allem auf fachlicher Ebene statt und berücksichtige noch zu wenig Aspekte der Organisation und des Managements. Wegen der knappen Finanzen seien die Institutionen gezwungen, über Leistungsabbau nachzudenken oder mit Prozessoptimierung zu versuchen, Abläufe effizienter zu gestalten, um z. B. Doppelspurigkeiten zu beseitigen, und so finanzielle Mittel

einzusparen und einen Leistungsabbau zu verhindern. Die ZHK hätten bewusst den zweiten Weg gewählt. Zugunsten der Interdisziplinarität nahmen die Kliniken Abstand von der klassischen Linienorganisation, die durch die Trennung der Berufsgruppen charakterisiert wird, und führten stattdessen die Matrixorganisation ein. In dieser Organisationsform kommt die vernetzte Versorgung oder das Arbeiten in Netzwerken zum Tragen, sie verlangt aber von den Teammitgliedern ein hohes Mass an Sozialkompetenz. Nach einem Jahr Matrix habe die Interdisziplinarität eindeutig zugenommen habe, erklärte Paul op't Roodt. Aufgrund struktureller Änderungen arbeiteten die verschiedenen Berufsgruppen enger zusammen und das Verständnis füreinander sei gestiegen.

## Positive Erfahrungen

Dr. Willi Morger, Direktor der SUVA Luzern, stellte das New Case Management in der SUVA vor. Die Ziele des Projektes: Ausrichtung des Prozesses auf frühzeitige, umfassende und wirkungsvolle Betreuung komplexer Schadenfälle, zeit- und bedürfnisgerechte Kommunikation, Bereitstellung elektronischer Plattformen für eine automatisierte Behandlung von problemlosen Schadenfällen und Schaffung von Kapazitäten durch Rationalisierung von Routinearbeiten. Vorgängig sei es wichtig gewesen, die neue Philosophie im Unternehmen zu implementieren, die Mitarbeitenden entsprechend vorzubereiten und auszubilden, die Organisationsstrukturen anzupassen und die Informatik bereit zu stellen. Seit Januar 2003 sind in der SUVA Case Manager im Einsatz. Man habe bisher positive Erfahrungen gemacht, erklärte Morger. Dank dem Einbezug aller Beteiligten habe mit gezieltem Ressourceneinsatz eine Win-Win-Situation geschaffen werden können. □

## Ausbildung

*Das Nachdiplomstudium Case Management im Gesundheitswesen ist ein gemeinsames Angebot von SBK und WE'G. Für Infos: [www.sbk-asi.ch](http://www.sbk-asi.ch) und [www.weg-edu.ch](http://www.weg-edu.ch).*