

## **Anmerkungen von Prof. Dr. med. Dr. h.c. Thierry Carrel zu seinem Vortrag am Case Management-Kongress in Bern**

Im Spital berührt Case Management medizinische, pflegerische und soziale Aspekte. Diese Aspekte erleben wir vor allem als Schnittstellenproblematik: Probleme treten vor allem an internen Schnittstellen innerhalb des Spitals auf – und an externen Schnittstellen innerhalb der regionalen Vernetzung mit Hausärzten, Fachärzten, Rehabilitationseinrichtungen, Heimpflege und Krankenversicherungen. An diesen Schnittstellen kann es bevorzugt zu «Reibungsverlusten» kommen.

Bestimmte Aufgaben, über die wir hier sprechen, waren – historisch gesehen – immer schon beim Sozialdienst des Spitals angesiedelt. Insofern sollte dort, beim Sozialdienst am ehesten Kompetenz für Case Management vorhanden sein – wenngleich wir dies früher nicht als Case Management bezeichnet haben. Üblich waren und sind auch heute noch Begriffe wie «Unterstützungsmanagement», «Lotsenfunktion» oder «Patientenbegleitung».

Die Erfahrung zeigt an vielen Häusern, dass neben dem Sozialdienst weitere Berufsgruppen – Ärzteschaft, Pflege, Administration – interdisziplinär beteiligt werden müssen. Natürlich kann der Sozialdienst im Idealfall in der Zusammenarbeit mit allen Beteiligten eine Koordinationsfunktion übernehmen. Als Spitalärzte sollten wir den gesamten Behandlungsprozess im Auge haben. Unser Ziel sollte es sein, Probleme des Patienten und seiner Angehörigen durch fallbezogenes Management zu bewältigen. Das heisst, der Blick ist auch auf klinikinterne Prozessabläufe zu richten, um diese gegebenenfalls zu verbessern.

Ebenso muss die Versorgungskette zwischen externen Zuweisern, eigenem Spital und nachsorgenden Institutionen (Hausarzt, Rehabilitation) gestärkt werden. Das sind anspruchsvolle Ziele: 1. Die Behandlungsqualität soll sich steigern, 2. die knappen Ressourcen sollen besser genutzt werden und 3. damit das Gesundheitssystem als Ganzes effizienter werden.

Im zunehmenden Wettbewerb der Spitäler um ihre Patienten, gibt Case Management die Chance, sich Wettbewerbsvorteile zu sichern. Fallmanagement kann so zu einer Kernkompetenz für die Erbringung dieser Leistungen werden und ist somit ein wertvoller Beitrag zur Unternehmensstrategie.

Für viele Menschen ist ein Spitalaufenthalt eine Krisensituation. Sie sind mit schwer zu bewältigenden Anforderungen und Entscheidungssituationen konfrontiert. Schwerstkranke Patienten und deren Angehörige stehen manchmal einem verwirrenden System von Sozial- und Gesundheitsleistungen gegenüber. Sie sind dankbar, wenn sie von einer Person (oder einer Fachstelle) kontinuierlich begleitet, beraten und unterstützt werden. Diese hilfreiche Person steht in direktem Kontakt mit den Kostenträgern und kooperierenden Leistungsanbietern.

Alle relevanten Informationen über den Patienten und sein Umfeld, den Behandlungsverlauf, Funktionseinschränkungen und Beeinträchtigungen bei den Alltagsaktivitäten sind im Case Management zentral gespeichert. Abgelegt werden alle Informationen in einer elektronischen Patientenakte, auf die alle Beteiligten im Spital an jedem Ort, zu jeder Stunde Zugriff haben.

Voraussetzung für ein koordiniertes Vorgehen und eine gute Zusammenarbeit ist eine gute Kommunikation zwischen allen Beteiligten. Im Klinikalltag sind Kommunikationsprobleme oft an Schnittstellen zu beobachten. Schon durch den Schichtwechsel können wichtige Informationen verloren gehen. Fallmanagement kann hier Doppelpurigkeiten, etwa bei medizinischen Untersuchungen, verhindern.

Auch mit Blick auf meine eigene Fachdisziplin will ich noch auf weitere Aspekte eingehen: Der Behandlungspfad eines Patienten mit einer bestimmten Diagnose sollte vor Behandlungsbeginn präzise und verbindlich festgelegt sein. Dabei helfen so genannte Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften. Wenn eine bestimmte Erkrankung auf verschiedene Art und Weise behandelt werden könnte, sorgen Leitlinien für evidenzbasierte, also wissenschaftlich abgesicherte Diagnose- und Behandlungspfade. Das ermöglicht wiederum ein patientenzentriertes, individuell angepasstes Therapieprogramm. Denn kein Patient gleicht dem anderen in allen Belangen.

Die Arbeitsbereiche der unterschiedlichen Professionen sind nicht immer klar abgrenzbar. Es können Überschneidungen, Konkurrenz und Konflikte auftreten. Gerade in Konfliktsituationen ist ein klares Case Management von Nutzen. Wenn verschiedenen medizinische Fachdisziplinen, etwa Kardiologie und Herzchirurgie, oder Angiologie und Gefäßchirurgie, um einen Patienten «konkurrieren» sind multidisziplinäre Teams gefragt. Im Idealfall wird die Entscheidung für eine Behandlungsform in diesem Team gemeinsam getragen.

Mindestens ebenso wichtig ist es, dass Patienten nach der Akutbehandlung im Spital zügig ihren Platz in der für sie geeigneten Rehabilitationseinrichtung erhalten. Noch viel zu oft ist genau am Entlassungstag kein geeigneter Rehabilitationsplatz verfügbar. Der Sozialdienst, respektive der Fallmanager oder die Fallmanagerin, muss rechtzeitig dafür sorgen, dass eine Anschlussheilbehandlung lückenlos erfolgen kann. Dies setzt voraus, dass einerseits sich das Akutspital rechtzeitig um einen Rehabilitationsplatz bemüht und dass andererseits die Rehabilitationseinrichtungen auch ausreichend Plätze vorhalten. In ganz ähnlicher Weise gilt dies auch für die eine rechtzeitige Organisation von häuslicher Krankenpflege im Falle einer Pflegebedürftigkeit und eine schnelle Bereitstellung von Heil- und Hilfsmitteln.

Ein optimales Versorgungsmanagement kann nur funktionieren, wenn patientenzentrierte Hilfen zügig vermittelt werden. Die Finanzierung der Hilfen erfordert wiederum eine enge Kooperation zwischen Leistungserbringern (Spital) und Leistungsträgern (Krankenversicherung). Der Klinikalltag zeigt, dass die Auffassungen der Leistungsträger über Zuständigkeiten, Art und Notwendigkeit der Leistungen gelegentlich nicht mit denen der ärztlichen Profession, der pflegerischen Profession und der klinischen Sozialarbeit übereinstimmen. Hier sind Verhandlungsgeduld und fundierte sozialrechtliche Kompetenzen gefragt. Kostenträger drängen auf Einsparungen, auch zu Ungunsten des Patienten. Betroffene Patienten benötigen deshalb Hilfe bei der Wahrnehmung und Durchsetzung ihrer medizinischen Ansprüche. Im Case Management haben wir die Chance, individuelle Hilfe optimal zu ermitteln und anzubieten.