



KlinikumStadtSoest

Das **Generationen**Krankenhaus

Patientenkoordination im Krankenhaus

—

übergreifend, vernetzt, serviceorientiert

2. Deutscher Kongress Gesundheitsversorgung
Mannheim, den 06. Juli 2011

Marie-Luise Müller
Pflegedirektorin
DPR-Ehrenpräsidentin

Das Klinikum Stadt Soest



- Kommunales Krankenhaus
- 320 Planbetten
- Fallzahlen:
 - ambulant 25.000
 - stationär 16.500
- Zentralversorger für die Region
- Ärztliche Versorgungsspektrum der Grund- und Regelversorgung ab
- Deutsches CyberKnife-Zentrum in Kooperation mit der Ruhr-Universität Bochum
- Akademisches Lehrkrankenhaus 2012
- UKM

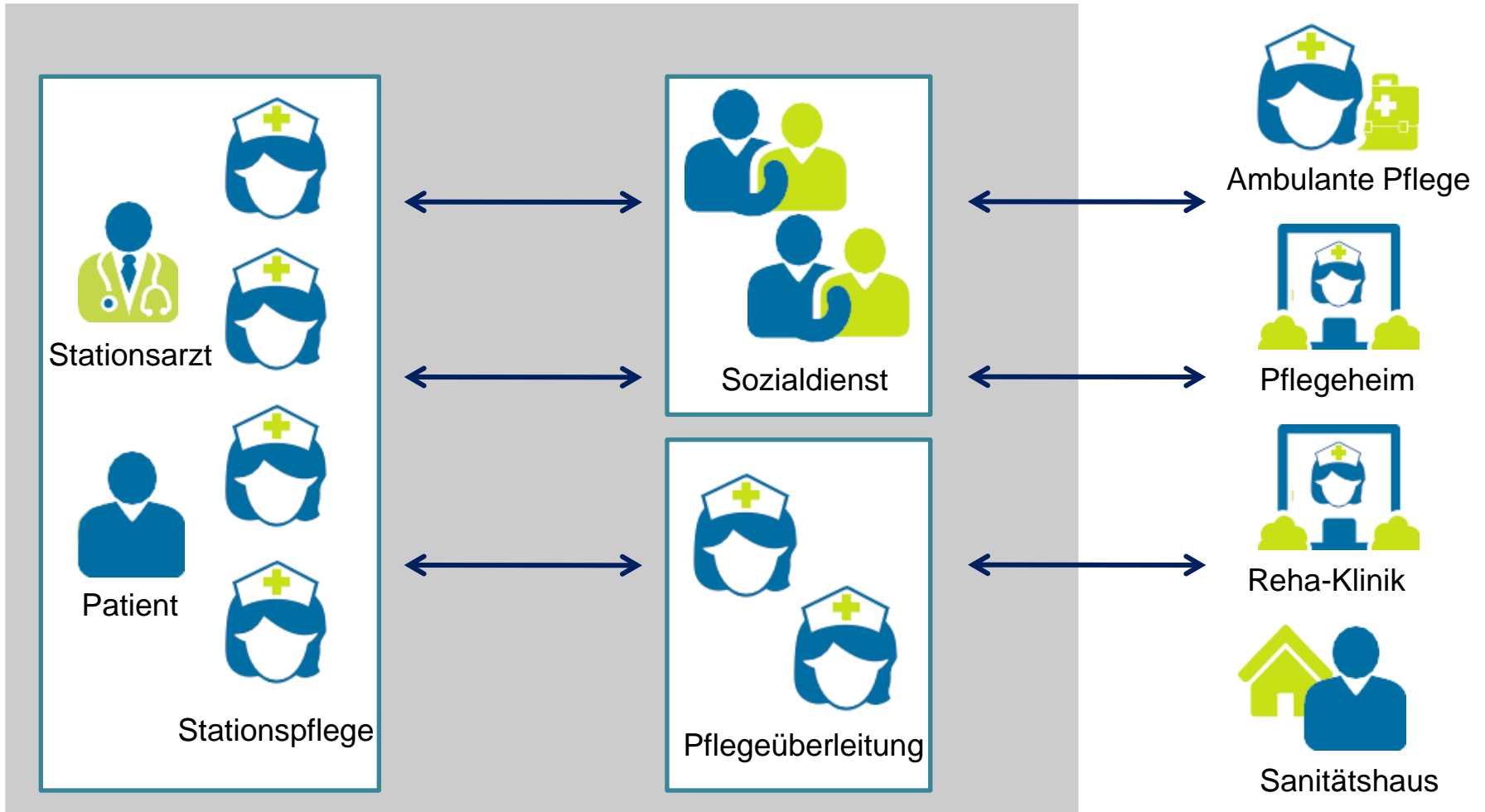


Strategische Unternehmensziele des Klinikums StadtSoest

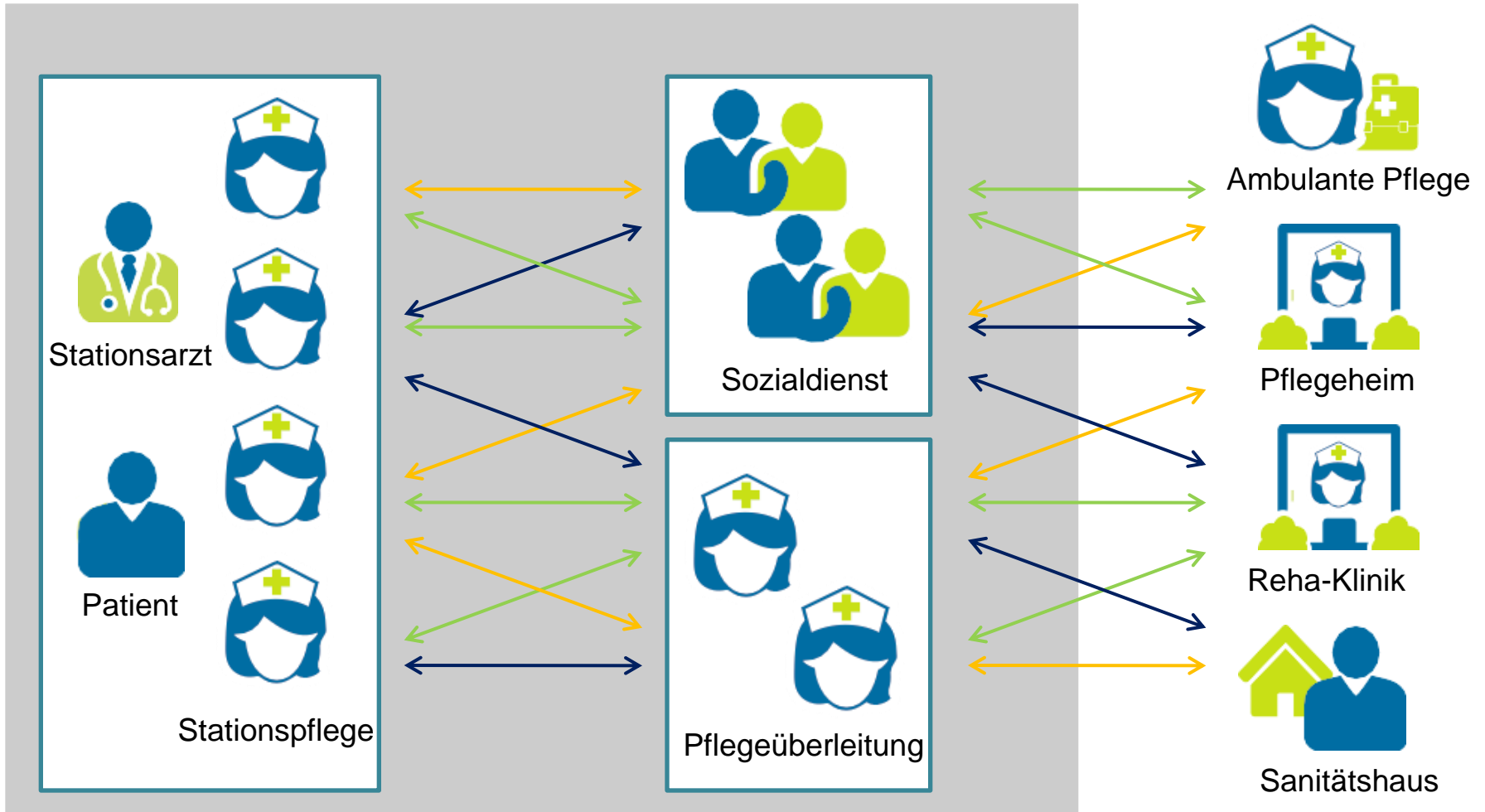


- Das Klinikum Stadt Soest etabliert sich als Zentralklinikum in der Region
- Als Generationen-Krankenhaus stellt es zusammen mit seinen Kooperationspartnern ein übergreifendes Versorgungsmanagement bereit
- Alle Patienten erhalten am Klinikum Stadt Soest ein ganzheitliches Versorgungsangebot auf hohem medizinischen, pflegerischen Niveau und optimaler Service-Qualität
- Alle Mitarbeiter am Klinikum Stadt Soest denken im gesamten Unternehmen und vernetzen Ihre Tätigkeiten optimal nach innen und außen

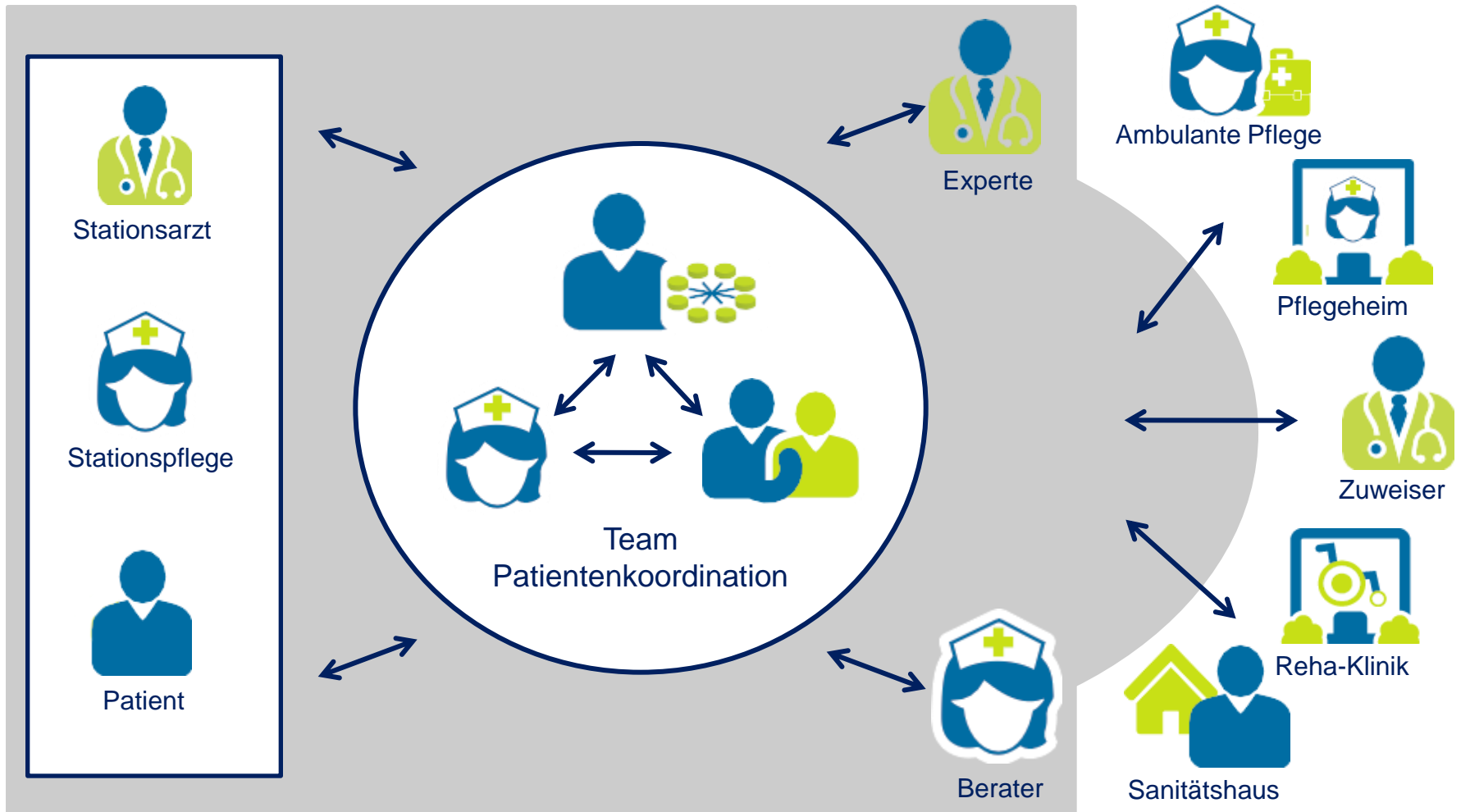
Entlass Management – Umsetzung Expertenstandard



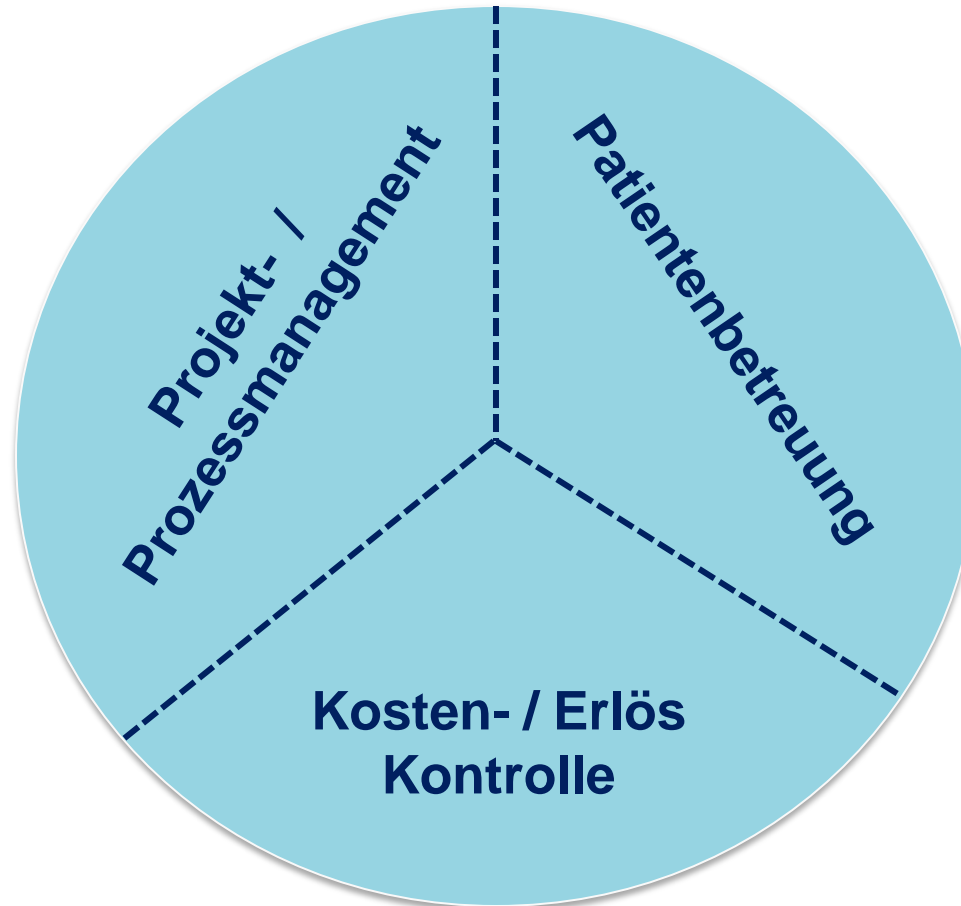
Entlass Management – unorganisiert



Entlass Management – Modell Patientenkoordination



Aufgabenstellung Patienten-Koordinator



Aufbauorganisation in der Patientenkoordination

- Zusammenführung aller Aufgaben der Patientenkoordination (inkl. Pflegeüberleitung, Sozialdienst, Sozial-/Pflegeberatung) in einem Team, welches Stations- und Fachabteilungsnahe und nach den Prinzipien von Fall Management arbeitet
- Positionierung des Patientenkoordination Teams an der Unternehmensleitung
- Etablierung eines für die Fallsteuerung primär verantwortlichen Patientenkoordinators in einem Zentrum / Fachabteilung mit enger Kopplung an die dualen Zentrums- Fachabteilungsleitung
- Enge Verzahnung der Patientenkoordination mit Ärzten, Pflege und allen weiteren von der Fallsteuerung betroffenen Berufsgruppen (z.B. Kodier Assistenten)

Patientenkoordination im Aufnahme- / Betten- / Entlassmanagement

- Etablierung von definierten Ansprechpartnern
- Verbesserung der Vorbereitung von stationären Aufenthalten (Organisation, Terminierung, Kommunikation)
- Koordination und Organisation der Nachsorge (Pflege, Hilfsmittel, Reha) aus einer Hand
- Proaktive Kommunikation an Zuweiser, Patient und nachversorgende Einrichtungen
- Einrichtung von neuen Services (z.B. elektronische Entlass-Benachrichtung u.a.)

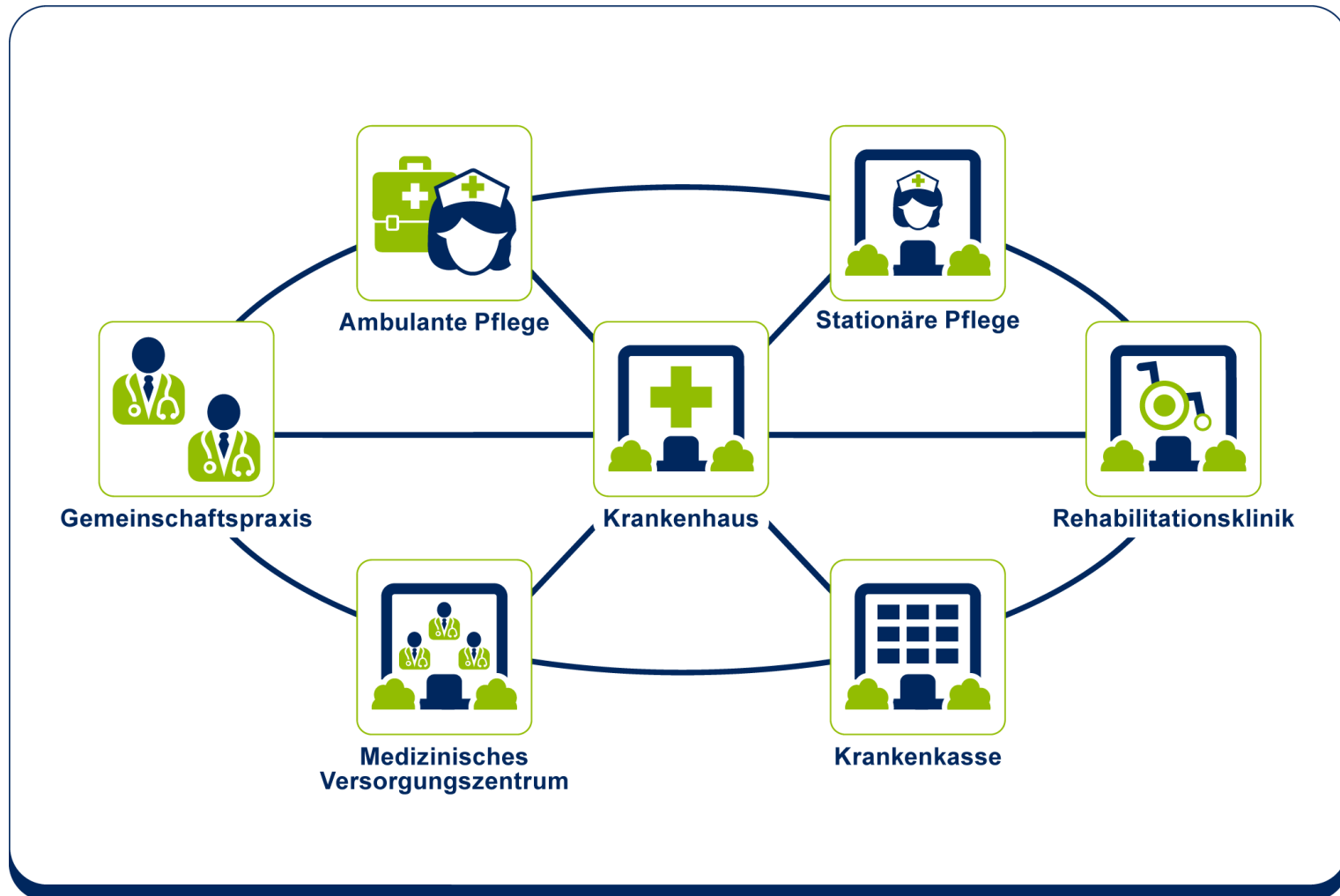
Herausforderungen

- Reorganisation (Aufgaben / Verantwortlichkeiten) über alle Berufsgruppen hinweg
- Schaffung von Akzeptanz für diese Reorganisation bei allen Beteiligten (Problemanalyse, Lösungsorientierung, Anschubfinanzierung, vertrauensbildende Maßnahmen),
- Vermittlung und Einführung der neuen Prozesse in allen betroffenen Berufsgruppen (Informations- und Kommunikationsstruktur herstellen, Termintreue, Sicherheit und Mehrwert darstellen)
- Aufbau eines neuen Teams (6 VK) von Patientenkoordinatoren mit unterschiedlichen Kompetenzen (Personalkennziffernsystem, Leistungsbeschreibung, Fachlichkeit, Kompetenzen, Verantwortlichkeiten, Stellenbewertung/Vergütung)
- Entwicklung ein neues Rollenverständnis bei den Patientenkoordinatoren (Coaching , Feedback, Augenhöhenprinzip
- Integration externer Partner (Zuweiser, Nachversorger) in das

Unsere Erfahrungen bei der Projekteinführung

- Als strategisches Projekt an der Unternehmensleitung aufhängen
- Interne Projektleitung (festen Ansprechpartner) für die Koordination und Kommunikation einsetzen
- Alle Berufsgruppen in die Konzeption mit einbeziehen
- Transparenz über Vorgehen, neue Rollen und Verantwortlichkeiten schaffen (Kommunikation !!)
- Neue Rollen (z.B. als Patientenkoordinator) durch Einzelgespräche mit Führungskräften etablieren
- Akzeptanz bei allen Beteiligten suchen und schaffen
- Externe Expertise und Unterstützung für eine solche übergreifende Reorganisation zulassen

Die nächste Herausforderung: Vernetzung unterschiedlicher Versorgungsstufen



Perspektiven von Case Management am Klinikum StadtSoest

- Parallel zur Umsetzung der Unternehmensstrategie...
 - Positionierung als regionales Gesundheitsunternehmen
 - Erweiterung des Versorgungsspektrums (ambulant, Pflege, Prävention)
 - Umsetzung von Verträgen zu neuen Versorgungsformen mit Kostenträgern
- ...erfolgt der Kompetenzaufbau im Team Patientenkoordination
 - Unterstützung beim Aufbau eines externen Partnernetzwerkes für das Klinikum (Arzt, Pflege, Therapie, Dienstleister)
 - Begleitung von Patientengruppen über mehrere Versorgungsstufen (Indikationsbezogene Versorgung bei Schlaganfall)
 - Entwicklung von pflegerisch / sozialen Betreuungskonzepten für ausgewählte Patientengruppen (z.B. Geriatrie, Palliativmedizin)
 - Aufbau eines Service Konzeptes mit enger Kopplung an Haus- und Fachärzte und an den Patienten (z.B. über Hausbesuche)

Perspektiven von Case Management in Deutschland

- Bedarf an pflegerisch / sozialer Betreuung und Steuerung wird enorm zunehmen
- Case Management muss sich als Methode etablieren, wir brauchen aber für das Tätigkeitsfeld andere Begrifflichkeiten (z.B. Patientenkoordination)
- „Interprofessionelle Teams“ werden eine heute noch stark auf den Arzt zentrierte Versorgung in Zukunft ersetzen (Medizinorientierten Gesundheitswesen
- Regional verankerte Gesundheitsunternehmen mit enger Kooperation zu Hausärzten, Pflege und Therapie werden die Versorgung steuern
- Als definierter Ansprechpartner auf der wachsenden Vernetzung wird sich der Patientenkoordinator nicht allein der Hausarzt etablieren



Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontaktdaten

Marie-Luise Müller

Pflegedirektorin Klinikum Stadt Soest

mlmueller@klinikumstadtsoest.de