

**Thomas Berg / Jörg Kurmann**

**Rechtliche Problemstellungen des Case  
Managements am Beispiel des  
Universitätsklinikums Köln**

**Masterarbeit**

# BEI GRIN MACHT SICH IHR WISSEN BEZAHLT



- Wir veröffentlichen Ihre Hausarbeit, Bachelor- und Masterarbeit
- Ihr eigenes eBook und Buch - weltweit in allen wichtigen Shops
- Verdienen Sie an jedem Verkauf

Jetzt bei [www.GRIN.com](http://www.GRIN.com) hochladen  
und kostenlos publizieren



## **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:**

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

## **Impressum:**

Copyright © 2010 GRIN Verlag  
ISBN: 9783640847242

## **Dieses Buch bei GRIN:**

<https://www.grin.com/document/167770>

**Thomas Berg, Jörg Kurmann**

**Rechtliche Problemstellungen des Case Managements  
am Beispiel des Universitätsklinikums Köln**

## **GRIN - Your knowledge has value**

Der GRIN Verlag publiziert seit 1998 wissenschaftliche Arbeiten von Studenten, Hochschullehrern und anderen Akademikern als eBook und gedrucktes Buch. Die Verlagswebsite [www.grin.com](http://www.grin.com) ist die ideale Plattform zur Veröffentlichung von Hausarbeiten, Abschlussarbeiten, wissenschaftlichen Aufsätzen, Dissertationen und Fachbüchern.

### **Besuchen Sie uns im Internet:**

<http://www.grin.com/>

<http://www.facebook.com/grincom>

[http://www.twitter.com/grin\\_com](http://www.twitter.com/grin_com)

**Rechtliche Problemstellungen  
des Case Managements  
am Beispiel des Universitätsklinikums Köln**

**Master Thesis**

zur Erlangung des akademischen Grades  
„Master of Arts“

im Fachbereich Gesundheitswesen  
Studiengang Pflegemanagement  
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen  
Abteilung Köln

**Thomas Berg**

**Jörg Kurmann**

Abgabetermin: 28. Juni 2010

## **Danksagung**

Diese Abhandlung entstand in gemeinsamer Arbeit als Master Thesis an der Katholischen Hochschule des Landes Nordrhein-Westfalen, Abteilung Köln.

An dieser Stelle möchten wir uns bei all den Menschen bedanken, die uns während der Erstellung dieser Abschlussarbeit und in den Semestern davor unterstützt haben und uns den Erfolg unseres Studiums möglich gemacht haben.

Unsere Eltern haben uns auf vielfältige Weise im Studienprozess und in der Abschlussphase unterstützt und beigestanden. Ohne sie hätten die letzten 4 Jahre nicht stattfinden können.

Besonderer Dank an Herrn René A. Bostelaar und das Case Management-Team des UKK. Sie haben uns den nötigen Input gegeben, aus Ihrer Richtung kam der Impuls für diese Arbeit.

Weiterhin gilt unser Dank Herrn Prof. Dr. Großkopf, Herrn RA Klein und Herrn Diplomberechtigten Marco DiBella. Kritik und Unterstützung, Anregungen und Diskussionen haben uns auf dem Weg zur Fertigstellung begleitet sowie den Fortgang und die Entwicklung dieser Thesis maßgeblich beeinflusst.

Abschließend geht unser Dank an unsere Lebensgefährtinnen – Meike und Mira, Eure Geduld mit uns und den Auswirkungen des Studiums war großartig.

Diese Arbeit ist Euch gewidmet.

## Abkürzungsverzeichnis

a. a. O.	= am angegebenen Ort
ARGE	= Agentur für Arbeit
AMG	= Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln
dar.	= daraus
Abs.	= Absatz
Abk.	= Abkürzung
BA	= Bundesagentur für Arbeit
BAG-CM	= Bundesarbeitsgemeinschaft Case Management
BÄO	= Bundesärzteordnung
Bd.	= Band
BDSG	= Bundesdatenschutzgesetz
BMG	= Bundesministerium für Gesundheit
bspw.	= beispielsweise
BGB	= Bürgerliches Gesetzbuch
BGH	= Bundesgerichtshof
bzw.	= beziehungsweise
ca.	= circa
CDC	= Care Dienstleistungs-Centrum
CM	= Case Management
dav.	= davon
DRG	= Diagnosis Related Groups
d. h.	= das heißt
etc.	= et cetera
DBfK	= Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe
DBSH	= Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit
DGCC	= Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management
DGS	= Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit
DNQP	= Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege
DKI	= Deutsches Krankenhaus Institut
EmbrSchG	= Embryonenschutzgesetz
et al	= und andere
evtl.	= eventuell
FPG	= Fallpauschalengesetz
FW	= Fachwirt
f	= folgende

ff	= fort folgende
GDSG-NW	= Gesundheitsdatenschutzgesetz Nordrhein-Westfalen
gem.	= gemäß
GSG	= Gesundheitsstrukturgesetz
GRG	= Gesundheitsreformgesetz
GKV	= Gesetzliche Krankenversicherung
HeilprG	= Heilpraktiker Gesetz
insg.	= insgesamt
IV	= Integrierte Versorgung
Jg.	= Jahrgang
Kai-Bi	= Kölner Assessment Instrument – Bostelaar-Index
KHG	= Krankenhausentgeltgesetz
lt.	= laut
MBO-Ä	= Muster-Berufsordnung Ärzte
MDK	= Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
mind.	= mindestens
Mio.	= Millionen
Mrd.	= Milliarden
Nr.	= Nummer
o.	= ohne
PFL	= Pflegekraft
PfWG	= Pflegeweiterentwicklungsgesetz
PKV	= Private Krankenversicherung
RöV	= Röntgenverordnung
Rn.	= Randnummer
s.	= siehe
S.	= Seite
SA	= Sozialarbeiter
Std.	= Stunden
StGB	= Strafgesetzbuch
SGB	= Sozialgesetzbuch
s. o.	= siehe oben
SOP	= Standard Operation Procedure
TFG	= Gesetz zur Regelung des Transfusionswesens
u. a.	= unter anderem
UKK	= Universitätsklinikum Köln
Vgl.	= Vergleiche

vs	= versus
ZE	= Zahnersatz
z. B.	= zum Beispiel
z. T.	= zum Teil

## Inhaltsverzeichnis

Danksagung.....	I
Abkürzungsverzeichnis.....	II
<b>1. Teil: Grundlagen zum Case Management.....</b>	<b>1</b>
Inhaltsverzeichnis 1. Teil.....	2
1    Einleitung.....	3
2    Rahmenbedingungen des Case Managements und die Problemstellung im Gesundheitswesen.....	5
3    Die Entwicklung des Case Managements.....	12
4    Case Management in der Anwendung.....	18
Quellenverzeichnis 1. Teil.....	39
Abbildungsverzeichnis 1. Teil.....	44
<b>2. Teil: Case Management im UKK.....</b>	<b>45</b>
Inhaltsverzeichnis 2. Teil.....	46
1    Die empirische Untersuchung des Case Managements im UKK.....	47
2    Methodik der Untersuchung.....	51
Quellenverzeichnis 2. Teil.....	61
Abbildungsverzeichnis 2. Teil.....	62
<b>3. Teil: Problemstellungen im Case Management.....</b>	<b>63</b>
Inhaltsverzeichnis 3. Teil.....	63
1    Qualifizierung zum Case Manager.....	66
2    Sonderproblem: Case Management im Krankenhaus.....	76
3    Der Behandlungspfad.....	92
4    Der Behandlungspfad und die Röntgenuntersuchung.....	114
5    Der Behandlungspfad und die Schweigepflichtproblematik.....	117
Quellenverzeichnis 3. Teil.....	128
Abbildungsverzeichnis 3. Teil.....	134

<b>4. Teil: Empfehlungen für die Implementierung von Case Management.....</b>	<b>135</b>
Inhaltsverzeichnis 4. Teil.....	136
1 Case Management im Haftpflichtmanagement.....	137
2 Fazit und Ausblick.....	151
Literaturverzeichnis 4. Teil.....	155
Abbildungsverzeichnis 4. Teil.....	156
Anlagenverzeichnis.....	VII

## **1. Teil: Grundlagen zum Case Management**

## **Inhaltsverzeichnis 1. Teil**

Inhaltsverzeichnis 1. Teil .....	2
1. Teil: Grundlagen zum Case Management .....	3
1 Einleitung .....	3
2 Rahmenbedingungen des Case Managements und die Problemstellung im Gesundheitswesen .....	5
2.1 Darstellung der Rahmenbedingungen und der Problemstellung .....	5
2.2 Zusammenfassung .....	11
3 Die Entwicklung des Case Managements .....	12
3.1 Die Entwicklung in den USA .....	12
3.2 Die Entwicklung in Großbritannien .....	15
3.3 Die Entwicklung in Deutschland .....	15
3.4 Die deutsche Gesellschaft für Care und Case Management .....	17
4 Case Management in der Anwendung .....	18
4.1 Der Begriff „Case Management“ .....	18
4.1.1 Sprachwissenschaftlich-semantiche Begriffsannäherung .....	19
4.1.2 Wissenschaftlich-praktische Definitionen .....	20
4.1.3 Eigene Definition von Case Management .....	21
4.2 Die Case Management-Ebenen .....	23
4.2.1 Die Makroebene .....	24
4.2.2 Die Mesoebene .....	24
4.2.3 Die Mikroebene .....	24
4.3 Die Methode Case Management am Einzelfall .....	26
4.3.1 Die Phasen des Case Managements .....	26
4.3.1.1 Die Case Management-Phasen als Kreislauf .....	28
4.3.1.2 Erläuterungen zu CM1 bis CM6 .....	29
4.3.2 Kernfunktionen im Case Management .....	30
4.3.2.1 Die anwaltschaftliche Funktion – „Advocacy“ .....	30
4.3.2.2 Die vermittelnde Funktion – „Broker“ .....	31
4.3.2.3 Die selektierende Funktion – „Gate-Keeper“ .....	31
4.3.2.4 Die unterstützende Funktion – „Supporter“ .....	32
4.3.3 Fazit .....	32
4.4 Übertragbarkeit auf das deutsche Gesundheitswesen .....	32
4.4.1 Das Fallpauschalengesetz .....	33
4.4.2 §§ 140a ff SGB V Integrierte Versorgung .....	33
4.4.3 § 7a und § 92c SGB XI Pflegeberatung .....	34
4.4.4 § 11 Abs. 4 SGB V Überleitungsmanagement .....	34
4.4.5 Fazit .....	35
4.5 Case Management im Krankenhaus .....	35
Quellenverzeichnis 1. Teil .....	39
Abbildungsverzeichnis 1. Teil .....	44

## 1. Teil: Grundlagen zum Case Management

***„Gehe nicht, wohin der Weg führen mag,  
sondern dorthin, wo kein Weg ist,  
und hinterlasse eine Spur.“***

*Jean Paul*

### 1 Einleitung

Neue Wege zu beschreiten oder sogar zu bahnen ist eine Aufgabe, die sich als Herausforderung darstellt. Die meisten Menschen suchen sich die Situationen, die sie herausfordern, bevorzugt selber aus. Schwere und unangenehme Angelegenheiten mit ungewissem Ausgang gehören in der Regel nicht zur Auswahl. Sie werden gezwungenermaßen angenommen, wenn sie nicht umgangen werden können. Ihre Bewältigung erfolgt eher reaktiv als proaktiv. Wenn sich Veränderungen in der Umwelt und in der Gesellschaft nicht vermeiden lassen, sieht die Lage ähnlich aus – reagieren statt agieren, möglichst wenig Staub aufwirbeln und am liebsten für unangenehme Wahrheiten und Konsequenzen keine Verantwortung übernehmen, langwierige Prozesse mit offenem Ende sind nicht verlockend.

Das Gesundheitswesen, in dem die beiden Verfasser tätig sind, sieht sich seit einiger Zeit bahnbrechenden Veränderungen gegenüber, die ein „Weiter so“ unmöglich machen. Neue Wege, neue Spuren sind anzulegen, ein Aufbruch oder Ausbruch aus alten Mustern muss stattfinden. Dieser hat bereits begonnen, da die veränderten Bedingungen im Bereich der Gesundheitsversorgung eine Art extrinsische Motivation für die Beteiligten bedeutet, wie der zunehmenden Verknappung in allen Bereichen begegnet werden kann.

Optimierung und möglichst effiziente Nutzung vorhandener wirtschaftlicher Ressourcen sind ein Mittel. Prozesse müssen zunehmend enger gesteuert werden, die einzelnen Bausteine eines Ablaufs im Gesundheitswesen bedürfen der Beschreibung, um sie optimieren zu können. Eine Methode, die in diesem Kontext ausführlich diskutiert wird und weit verbreitet ist, ist Case Management. Hier werden seit einiger Zeit neue Wege gesucht und Spuren in der Versorgungslandschaft hinterlassen. Ausgehend vom oben zitierten Satz wollen die Verfasser daher in der vorliegenden Arbeit dieses Themenfeld bearbeiten.

Zunächst werden die grundlegenden Begriffe und ihre Bedeutung im und für das Case Management Gegenstand sein. Daran anschließend folgen Erläuterungen zur Methodik der Arbeit im Case Management im Gesundheitswesen. Diese stützen sich auf die Beobachtungen während einer zweiwöchigen Hospitation im Universitätsklinikum Köln.<sup>1</sup> Hierbei wurde die Tätigkeit der dortigen Case Manager<sup>2</sup> begleitet, wobei die Punkte erkannt wurden, anhand derer die rechtlichen Problemstellungen, aktuellen Situationsbeschreibungen und Vorschläge für den Umgang damit in dieser Arbeit beschrieben wurden

Ziel der Arbeit ist es, Anregungen und Hinweise für eine rechtlich reibungsarme Implementierung und Durchführung von Case Management im Krankenhaus, aber darüber hinaus auch in anderen Anwendungsgebieten zu geben. Zum einen befindet sich das Case Management aktuell (immer noch) in einer Orientierungs- und Aufbauphase, verbunden mit Gestaltungsmöglichkeiten. In der Praxis ist es wichtig, dass theoretische Anforderungen auf ihre praktische Umsetzbarkeit und Anwendbarkeit hin überprüft werden. Dabei müssen die aus der Praxis sich abzeichnenden Anforderungen theoretisch untermauert oder aber auch begründet abgelehnt werden können.<sup>3</sup>

Zum anderen soll angesichts steigender Fallzahlen von Haftungsprozessen und der damit zunehmend größeren Bedeutung eines adäquaten Haftpflichtmanagements dargestellt werden, wie ein funktionierendes Case Management zu einer Verbesserung in diesem wichtigen Managementbereich führen kann und wie das auch umgekehrt miteinander verknüpft ist bzw. werden kann.

---

<sup>1</sup> Im weiteren Verlauf der Arbeit UKK genannt.

<sup>2</sup> Aus Gründen der Ausgewogenheit und der Einfachheit verwenden die Verfasser für Case Manager die männliche Form. Die weibliche Form ist darin inkludiert.

<sup>3</sup> Pape in: Bostelaar / Pape, Case Management im Krankenhaus, S. 19

## **2 Rahmenbedingungen des Case Managements und die Problemstellung im Gesundheitswesen**

### **2.1 Darstellung der Rahmenbedingungen und der Problemstellung**

Die öffentliche Diskussion um die steigenden Kosten im Gesundheitswesen führen dazu, dass über Methoden und Wege gesprochen und gestritten wird, wie den aktuellen Anforderungen gerecht zu werden ist. Ein Thema in diesem Zusammenhang ist der Gegenstand dieser Arbeit, das Case Management. Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens arbeiten an und mit Konzepten, diskutieren darüber und es drängt sich dem Betrachter der Eindruck auf, dass der Umgang mit dem Begriff einen gewissen Selbstzweck hat, da es sozusagen zum guten Ton gehört, sich damit auseinanderzusetzen. Schaut man sich das sogenannte Case Management in den Organisationen an, dann sind es häufig bestenfalls Teilaspekte der Methode.<sup>4</sup> Es werden bestehende Strukturen, wie z. B. ein zentrales Entlassmanagement oder der Sozialdienst mit einem Etikett versehen, die jeweilige Einrichtung „hat“ dann ihr Case Management und ist damit vordergründig im Trend. Der längerfristige und tiefer reichende Nutzen eines vollständig und sinnvoll implementierten Case Managements bleibt aus.

Wovon die Rahmenbedingungen vor allem geprägt werden und welches das Hauptproblem ist, das die betreffenden Einrichtungen zu dieser Form von Aktivismus bewegt, zeigt ein Blick auf die Zahlen. Die Kosten im Gesundheitswesen steigen scheinbar unaufhaltsam an. Die AOK Baden Württemberg bspw. meldete für das Jahr 2007 Ausgaben in einer nie zuvor erreichten Höhe.<sup>5</sup> Der Blick auf die Zahlen des Statistischen Bundesamts macht die Lage noch deutlicher:

	Jahr					
	1992	1995	2000	2005	2006	2007
Gesundheitsausgaben in Mio. €	157.603	186.577	212.455	239.361	244.917	252.751
Anteil am BIP in %	9,6	10,1	10,3	10,7	10,5	10,4
Gesundheitsausgaben je Einwohner in €	1.960	2.280	2.590	2.900	2.970	3.070

**Abbildung 1: Gesundheitsausgaben in Deutschland<sup>6</sup>**

<sup>4</sup> Siehe: Funk, Theorie oder Praxis? Typen der Case Management-Kritik, in: Case Management 01/2009, S.8; Pape, in: Bostelaar, Case Management im Krankenhaus, S. 17

<sup>5</sup> Siehe: [http://www.aok.de/assets/media/baden-wuerttemberg/pi\\_aok-baden-wuerttemberg\\_2008\\_09\\_21.pdf](http://www.aok.de/assets/media/baden-wuerttemberg/pi_aok-baden-wuerttemberg_2008_09_21.pdf); zuletzt besucht: 02.04.10, 16.17 Uhr

<sup>6</sup> Siehe: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Daten des Gesundheitswesens 2009, S. 136, [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de); zuletzt besucht: 02.04.10, 16.29 Uhr

Die Tabelle zeigt, dass die Gesundheitsausgaben von € 157,6 Mrd. im Jahr 1992 auf € 252,7 Mrd. im Jahr 2007 gestiegen sind, was eine Steigerung der Gesundheitsausgaben von € 1.090.-- in 15 Jahren pro Einwohner bedeutet. Schaut man sich die Ausgaben im Detail an, stellt man fest, dass die Krankenhausbehandlung mit € 52,6 Mrd. (Stand 2008) den größten Kostenfaktor darstellt.<sup>7</sup>

Leistungsart	Aufwendungen insgesamt										
	endgültige Jahresrechnungsergebnisse										
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
	in Mrd. EURO										
Leistungsausgaben insgesamt	120,1	123,2	125,9	130,6	134,3	136,2	131,2	134,8	138,7	144,4	150,9
Ärztliche Behandlung <sup>1)</sup>	20,8	21,2	21,5	21,9	23,4	24,3	23,0	23,1	23,9	24,8	25,9
Zahnärztl. Behandl. insg.	10,8	11,0	11,2	11,6	11,5	11,8	11,3	9,9	10,4	10,6	10,9
dav.: Zahnärztl. Behandl. o. ZE	7,9	7,7	7,7	7,9	8,0	8,0	7,6	7,5	7,7	7,8	8,0
Zahnersatz (ZE)	3,0	3,3	3,5	3,7	3,5	3,8	3,7	2,4	2,7	2,8	2,9
Arzneimittel	17,7	19,2	20,1	22,3	23,4	24,2	21,8	25,4	25,8	27,8	29,1
Heil- u. Hilfsmittel insg. <sup>3)</sup>	9,5	9,2	9,4	9,8	9,3	9,4	8,3	8,3	8,3	8,6	9,1
dar.: Hilfsmittel	4,4	4,6	4,8	4,9	5,1	5,4	4,5	4,5	4,5	4,7	4,9
Heilmittel	3,1	3,1	3,1	3,2	3,7	3,9	3,6	3,7	3,8	3,9	4,1
<b>Krankenhausbehandlung insg.<sup>4)</sup></b>	<b>43,6</b>	<b>43,7</b>	<b>44,5</b>	<b>45,0</b>	<b>46,3</b>	<b>46,8</b>	<b>47,6</b>	<b>49,0</b>	<b>50,3</b>	<b>50,8</b>	<b>52,6</b>
Krankengeld	7,0	7,1	7,1	7,7	7,6	7,0	6,4	5,9	5,7	6,0	6,6

Abbildung 2: Kosten für Krankenhausbehandlung in Deutschland<sup>8</sup>

Bei Betrachtung dieser Zahlen wird deutlich, dass ein Umsteuern unausweichlich ist. Der Gesetzgeber hat seit Beginn der späten 1980er Jahre einiges getan, um dem entgegen zu wirken. Den Auftakt bildete das „Gesundheitsreformgesetz“<sup>9</sup> mit Wirkung vom 01.01.1989: Hier begann der Gesetzgeber, die Bürger mehr in die Pflicht zu nehmen und erhöhte die Zuzahlungspflichten für verschiedene Leistungen. Durch das „Gesundheitsstrukturgesetz“<sup>10</sup> vom 01.01.1993 wurden auch die Krankenhäuser in die Sparmaßnahmen mit einbezogen, indem neben der Budgetdeckelung das Selbstkostendeckungsprinzip aufgehoben und Fallpauschalen eingeführt wurden. Um ambulante und stationäre Versorgung zu verzahnen und dadurch langfristig eine Senkung der Kosten im Gesundheitswesen zu erreichen, ermöglichte der Gesetzgeber mit der „GKV Gesundheitsreform“<sup>11</sup> vom 01.01.2000 den Krankenkassen, Verträge mit ambulanten Leistungserbringern und Krankenhäusern über Integrierte Versorgungsformen nach

<sup>7</sup> Siehe: Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Daten des Gesundheitswesens 2009, S. 140, [www.bmg.bund.de](http://www.bmg.bund.de); zuletzt besucht: 01.04.2010, 18:58 Uhr

<sup>8</sup> a. a. O.; 01.04.2010, 18:59 Uhr

<sup>9</sup> Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen (Gesundheits-Reformgesetz – GRG), Veröffentlichung: 20.12.1988, BGBl. I, S. 2477

<sup>10</sup> Gesetz zur Sicherung und Strukturverbesserung der GKV (Gesundheitsstrukturgesetz – GSG), Veröffentlichung: 21.12.1992, BGBl. I, S. 2266

<sup>11</sup> Gesetz zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000 (GKV – Gesundheitsreform 2000), Veröffentlichung: 22.12.1999, BGBl. I, S. 2626