

# Inhalt

<b>Geleitwort zur Reihe .....</b>	<b>9</b>
<b>Verzeichnis der Herausgeber und Autoren .....</b>	<b>10</b>
<b>1 Zur Einführung: transprofessionell kooperieren .....</b>	<b>15</b>
<i>Wolf Rainer Wendt und Peter Löcherbach</i>	
1.1 Was bedeutet transprofessionell? .....	16
1.2 Versorgung in Teilhabe .....	17
1.3 Die Beiträge .....	19
Literatur .....	22
<b>2 Care Strukturen – innerhalb und außerhalb des Systems der Versorgung .....</b>	<b>23</b>
<i>Wolf Rainer Wendt</i>	
2.1 Care strukturell, sektor- und berufsübergreifend .....	23
2.1.1 Die formelle Struktur von Care .....	24
2.1.2 Care informell .....	25
2.1.3 Care interprofessionell .....	26
2.1.4 Managed Care und Care Management .....	27
2.2 Community Care und Caring Communities .....	28
2.3 Von Care zum Case Management .....	29
2.4 Der Charakter des Case Managements .....	30
2.4.1 Fallsteuerung und Systemsteuerung .....	31
2.4.2 Prinzipien des Verfahrens .....	32
2.5 Kernelemente im Ablauf des Case Managements .....	33
2.6 Kompetenzen im Handlungsfeld .....	35
2.7 Nutzung des Case Managements in seinen Anwendungen ...	36
2.8 Transprofessionell auf Lebensverhältnisse und Lebensführung bezogen .....	37
2.9 Fazit .....	37
Literatur .....	38
<b>3 Vernetzung im Gesundheitswesen .....</b>	<b>39</b>
<i>Peter Löcherbach</i>	
3.1 Der Netzwerkbegriff .....	39

3.2	Klientnetzwerk, professionelles Netzwerk und Integrationsnetzwerk .....	40
3.3	Fallbezogene und fallunabhängige Vernetzung .....	42
3.4	Kriterien zur Netzwerkanalyse .....	43
3.5	Entwicklung von Netzwerken durch Netzwerkmanagement .....	46
3.6	Leistungsfähigkeit von Netzwerken .....	49
3.7	Produktionsnetzwerke an der Schnittstelle von fall- und systembezogenen Kooperationsbeziehungen .....	51
3.8	Netzwerkbeispiele .....	52
3.9	Diskussion .....	54
	Literatur .....	56
<b>4</b>	<b>Das Krankenhaus als prominenter Akteur in der Versorgungssteuerung</b> .....	<b>58</b>
	<i>Jürgen Ribbert-Elias</i>	
4.1	Der Fokus des Beitrags .....	58
4.2	Herausforderungen in der Krankenhausentwicklung mit Relevanz für das Case Management .....	59
4.3	Das Krankenhaus als prominenter Akteur – mehr als nur ein »Baustein« in der Versorgungssteuerung .....	61
4.4	Beispiele für Case Management-auslösende Situationen im Krankenhaus .....	65
4.5	Was muss ein umfassendes Case Management im Krankenhaus leisten? .....	68
4.6	Fazit und Ausblick .....	72
	Literatur .....	73
<b>5</b>	<b>Pflegeberatung und Pflegestützpunkte zwischen pflegepolitischer Bedeutung und Wirklichkeit</b> .....	<b>75</b>
	<i>Thomas Klie</i>	
5.1	Vorbemerkung .....	75
5.2	Case Management in der Pflege .....	76
5.3	Wirklichkeit der Pflegeberatung .....	77
5.4	Perspektive Pflegekompetenzzentrum .....	83
5.5	Ausblick .....	86
	Literatur .....	86
<b>6</b>	<b>Von sektoraler Rehabilitation zu personensorientierter Teilhabe – Überwindung von sektoralen Grenzen und institutionellen Barrieren</b> .....	<b>88</b>
	<i>Christian Rexrodt und Edwin Toepler</i>	
6.1	Ausgangssituation im Rehabilitationssystem .....	88
6.1.1	Leistungen zu Teilhabe .....	89

6.1.2	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation .....	90
6.1.3	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben .....	91
6.1.4	Leistungen zur sozialen Teilhabe .....	92
6.1.5	Leistungen zur Teilhabe an Bildung .....	92
6.1.6	Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen .....	92
6.1.7	Sektoren .....	93
6.1.8	Sektorale Grenzen .....	94
6.2	Gesetzliche Anforderungen .....	95
6.2.1	Umfassende Bedarfsermittlung .....	95
6.2.2	Trägerübergreifende Koordination .....	96
6.3	Programme und Lösungspotenziale .....	98
6.3.1	Reha-Management der gesetzlichen Unfallversicherung .....	98
6.3.2	Fallmanagement der Rentenversicherung .....	100
6.3.3	Lösungspotenziale .....	103
	Literatur .....	104
<b>7</b>	<b>Komplexe gemeindepsychiatrische Gesamtversorgung wie aus einer Hand</b> .....	<b>106</b>
	<i>Nils Greve</i>	
7.1	Einleitung .....	106
7.2	Praxis der Vernetzung .....	109
7.2.1	Hilfeplankonferenz .....	109
7.2.2	Koordinierende Bezugsperson .....	110
7.2.3	Fallbezogene Abstimmung von Hilfen .....	111
7.2.4	Regionale Steuerungsgremien .....	111
7.2.5	Kostenträger .....	111
7.3	Gemeindepsychiatrischer Verbund .....	112
7.4	Interne Vernetzung: Komplexanbieter als »kleiner Verbund« .....	114
7.5	Einige institutionelle Besonderheiten .....	116
7.6	Multiprofessionalität .....	118
7.7	Weitere vernetzungsrelevante Akteure .....	119
7.7.1	Peer-Beratung .....	119
7.7.2	Einbeziehung des privaten sozialen Umfelds .....	120
7.8	Modellvorhaben .....	120
	Literatur .....	122
<b>8</b>	<b>Chancen der digitalen Vernetzung im Care Management</b> .....	<b>124</b>
	<i>Paul Libera und Thierry Carrel</i>	
8.1	Ausgangslage .....	124
8.2	Chancen der Digitalisierung .....	125
8.3	Digitalisierung in der Intensivmedizin .....	126
8.4	E-Health .....	128

8.5	Mitarbeiterbefragung zu Anforderungen an ein Krankenhausinformationssystem .....	131
8.6	Digital Literacy .....	135
8.7	Zuweisungs- und Entlassmanagement .....	136
8.8	Mensch und Digitalisierung .....	137
8.9	Telemedizin .....	139
8.10	Digitalisierung und Patientensicherheit .....	141
8.11	Zusammenfassung und Ausblick .....	142
	Literatur .....	144
<b>9</b>	<b>Am Ende des Lebens – Vernetzungsbedarfe in der Palliative Care .....</b>	<b>145</b>
	<i>Michael Wissert</i>	
9.1	Zur Ausgangslage .....	145
9.2	Sozial- und gesundheitspolitische Rahmendaten der Palliative Care .....	146
9.3	Programmatische Vernetzungsbedarfe in der Palliative Care ...	148
9.4	Strukturelle Rahmenbedingungen und grundsätzliche organisatorische Differenzierung des Systems der sozialen Sicherung .....	151
9.5	Konzeptionelle Vernetzungsbedarfe von Palliative Care .....	153
9.6	Fazit .....	159
	Literatur .....	160
<b>10</b>	<b>Gesundheit schaut nicht auf die Profession der Produzenten: Trans- bzw. Interprofessionalität als Katalysator für die Produktion von Gesundheit in Integrierter Versorgung und Gesundheitsnetzen .....</b>	<b>161</b>
	<i>Helmut Hildebrandt, Oliver Gröne und Alexander Pimperl</i>	
10.1	Der Produktionsprozess von Gesundheit .....	161
10.2	Integrierte Versorgung und der »Integrator« .....	163
10.3	Patienten als Co-Produzenten von Gesundheit und ihre mögliche Unterstützung in einem optimierten System von Integrierter Versorgung .....	165
10.4	Trans- und Interprofessionalität als Co-Produktionsfaktor und Katalysator von Gesundheit .....	169
10.5	Ausblick .....	172
	Literatur .....	173
	<b>Stichwortverzeichnis .....</b>	<b>177</b>