

# Case Management in der Entwicklung

Diskussionsbeitrag im Rahmen der Fachtagung 28.11.2008

Case Management –  
Stand und Perspektiven

# Was heute alles möglich ist...

1. Ansatz und Praxis von CCM
2. Implementierungsaspekte
3. Standardentwicklung

# 1. Ansatz und Praxis CCM



# 1.0 Problemstellung aus Klienten/Patientensicht

- viele Akteure
- komplexe Situationen
- Versorgungsbrüche
- kurzfristige Entlassung
- mangelnde Absprachen
  
- „müsste sich jemand drum kümmern“

- **Medizinische Versorgung**
  - med. Behandlung
  - Medikamente
- **Pflegerische Versorgung**
  - Heil- und Hilfsmittel, Pflege
- **Häusliche Versorgung**
  - Wohnraumanpassung, Haushalt
- **Soziale Versorgung**
  - Sozialrechtliche Situation, Finanzen, Angehörige, soziales Netz, Alltag

Was ist mit komplexen  
Fallkonstellationen?

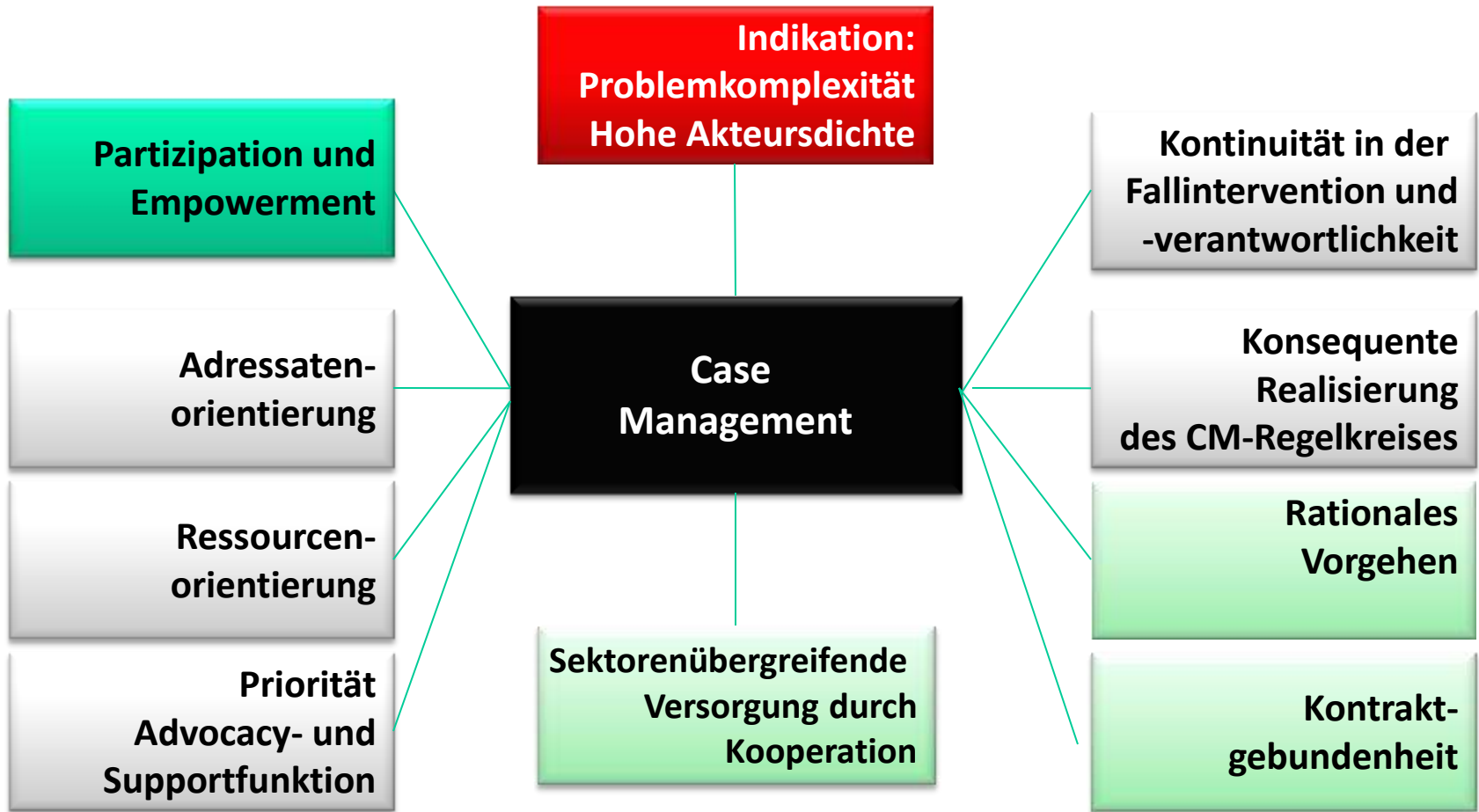
## 1.2 Definition: Case Management

- „Case Management ist ein kooperativer Prozess, in dem Versorgungsangebote und Dienstleistungen, erhoben, geplant, implementiert, koordiniert, überwacht und evaluiert werden, um so den individuellen Versorgungsbedarf eines Kunden mittels Kommunikation und verfügbarer Ressourcen abzudecken.“ (Case Management Society of America)

# 1.3 CM Theorie

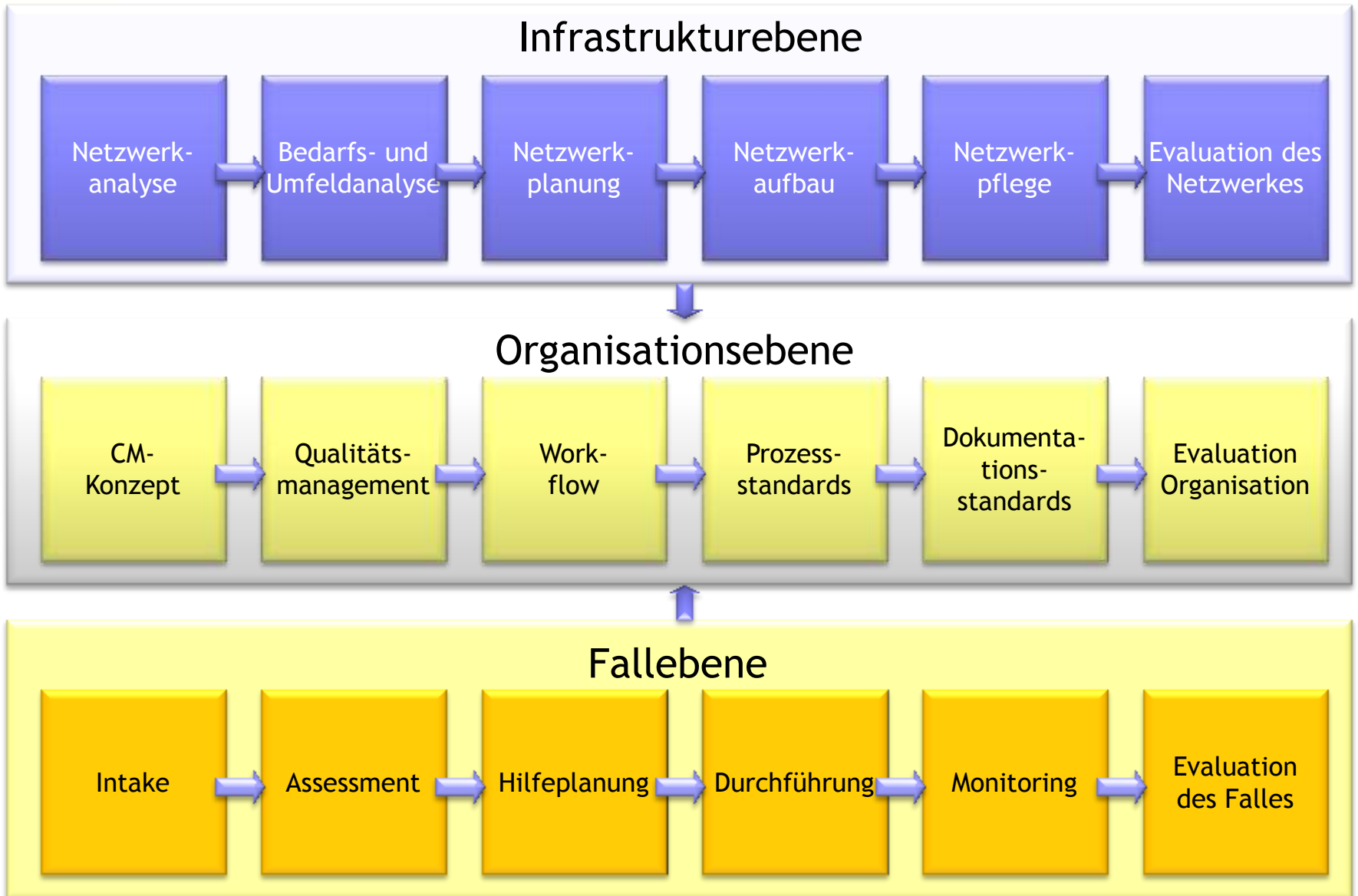
Allgemeine Theorien			
Systemtheorie(n) in sozialarbeitswissenschaftl., pflegewissenschaft, ökonomischen, politischen Theorien			
CM-Theorie			
Theorien zur Fall- und Systemsteuerung			
Fallsteuerung	Systemsteuerung Organisation	Systemsteuerung Netzwerk	Systemsteuerung Versorgung
Beratungstheorien	Organisationstheorien	Netzwerktheorien	Versorgungsforschung
Empowerment	Lernende Organisation		Governance
Lebenswelt- und Sozialraumorientierung	Teamtheorien (Gruppentheorien)		Managed Care Theorien
Anwendungsbezogene Management- und Beratungstheorien und –tools im Case Management			

# 1.4 Denkfigur Case Management



(Ballew/Mink 1986; Raiff/Shore 1997; Wendt 1991; Ewers/Schaeffer 2000; Wissert 2001; Mennemann 2001; VanRiet/Wouters 2002; Wissmann 2003; Löcherbach 2003; Neuffer 2005; Wendt/Löcherbach 2006; DGCC 2007)

# 1.5 Dimensionen erfolgreichen CM





## 1.6 CCM auf dem Prüfstand - Grenzen

- **Verkürzter Einsatz von CM**
  - nur Ausschnitte des Verfahrens
  - CM als reines Medizincontrolling
- **Konzeptionelle Mängel**
  - fehlende oder mangelnde Konzeption
  - Reduzierung auf Fallarbeit oder CM als „bessere Sekretärin“
- **Implementierungsmängel**
  - CM statt Organisationsentwicklung
  - CM statt Qualitätsmanagement
- **Ungenügende Rahmenbedingungen von CM**
  - fehlende institutionelle Ressourcen
  - mangelnde Qualifikation der CM/Institution
  - mangelnde Autorisierung/Klärung der Zuständigkeiten im Netz

## 2. Implementierung...neue Wege gehen!!!

## 2.4 Implementierung von CM - Zeitrahmen

Dauer	Phasenverlauf	Implementierungsschritte
3-6 Monate	Vorphase	Zieldimensionen, Motive Analyse interner und externer Erfahrungen Defizitanalyse, Optimierungspotentiale Grobkonzept
1 Monat	Start	Aufarbeitung der Ergebnisse und <i>Entscheidung</i>
12 – 18 Monate	Implementierung	<i>Projektplanung</i> Differenziertes CM-Konzept Festlegung der Ziele <i>Personalentwicklung</i> Organisationsanpassung Optimierung der Vernetzung
6 Monate	Etablierung	Auswertung Ggf. Zertifizierung (Re-) Strukturierung

## 2.5 CM System und CM Fallsteuerung

### CM als System

- Prozesssteuerung für alle Fälle
  - DRG-Optimierung
  - Aufnahmemanagement
  - Bettenmanagement
  - Wundmanagement
  - Entlassungsmanagement.....
  - **Erläsoptimierung/Qualität**
- Strategie
  - **Normalpatienten (70 – 90%) CPW**
  - **CM-Patienten (10-30 %)**
  - **Ressourceneinsatz (Effektivität und Effizienz)**
- Personal
  - Viele Beteiligte, CM und Nicht-CM

### CM Fallsteuerung

- Prozesssteuerung Einzelfall
  - Patienten mit besonderem Bedarf
  - Leistungssteuerung durch sektorenübergreifende Koordination
  - **Optimale Hilfestellung/Qualität für Patienten**
- Strategie
  - CM-Regelkreislauf
  - Vernetzung intern
  - Vernetzung extern
  - **Ressourceneinsatz (Effektivität und Effizienz)**
- Personal
  - zertifizierter CM als Fallverantwortlicher
  - Spezialisten als Experten einbinden

### 3. Standard- entwicklung



# 3.1 Felder und Ebenen der QE im CM

Fallsteuerung (Kernprozess)	CM-OE (Führungsprozess)	Netzwerken (Kernprozess)	Weiterbildung (Unterstützungsprozess)	Forschung (Unterstützungsprozess)	
					Zielqualität
					Strukturqualität
					Prozessqualität
					Ergebnisqualität

## 3.2 CM- Qualitäts- standard- definitionen

- **Inhaltsbereiche:**
- **CM 1: Klärungsphase:** Access, Case Finding, Intaking; mit der Leistung: Kontaktaufnahme, Klärung der Angemessenheit und ggf. Vereinbarung zur Einleitung von Case Management.
- **CM 2: Assessment;** mit der Leistung: Umfassende Beschreibung und Dokumentation der Versorgungs- und Lebenssituation (Ressourcen und Probleme) sowie der Bedarfslage des Adressaten-/Klientensystems.
- **CM 3: Serviceplanung;** mit der Leistung: Festlegung der Ziele und Unterstützungsleistungen im Einzelfall.
- **CM 4: Linking;** mit der Leistung: Vermittlung passender Unterstützungsangebote.
- **CM 5: Monitoring;** mit der Leistung: Sicherung, Prüfung und Bewertung der Unterstützungsangebote sowie Fallsteuerung.
- **CM 6: Evaluation;** mit der Leistung: Bewertung des Case Managements und Abschluss des Case Managements.
- **CM 7: Case Management auf der institutionellen Netzwerkebene;** mit der Leistung: Netzwerkaufbau und Netzwerkpflge.

## 3.3 Struktur der Standard- empfehlung

<b>Phase im CM-Ablauf:</b>	<i>Benennung der Phase (CM 1 bis CM 7)</i>
<b>CM-Leistung:</b>	<i>Konkret Definition der Leistung</i>
<b>Kodierungsnummer der CM-Leistung:</b>	<i>CM 1 (bis CM 7)</i>
<b>Auswahlempfehlung (AWE)</b>	
<b>Was</b>	<i>Definition und ausführliche Erläuterung</i>
<b>Wozu</b>	<i>Ziel und Zweck</i>
<b>Unter welcher Voraussetzung</b>	<i>Inhaltlicher Anschluss/Zusammenhang</i>
<b>Ausführungsempfehlung (AFE)</b>	
<b>Wann</b>	<i>Zeitliche Einordnung</i>
<b>Wie</b>	<i>Methodisches Vorgehen</i>
<b>Wer</b>	<i>Personelle Voraussetzung</i>
<b>Wo</b>	<i>Räumliche Voraussetzungen</i>
<b>Womit</b>	<i>Instrumente</i>
<b>Mit welcher Dauer</b>	<i>Einmaliger oder fortlaufender, kontinuierlicher Prozess</i>
<b>Mit welcher Frequenz</b>	<i>Frequenzvariablen</i>
<b>Mit welchem Ergebnis</b>	<i>Output und Outcome</i>

(Michael Kusch und Eva Kanth)



## 4. Perspektiven von CM

### ■ Fallebene

- **Ausdifferenzierung von CM-Fallsteuerung in:**
  - Gesundheit und Pflege, Soziale Arbeit, Beschäftigungsförderung, Rehabilitation, Versicherungswesen, ...
- **Care Counselling (Sorgeberatung) als verbindendes Element**
- **Qualitätsentwicklung**

### ■ Systemebene(n)

- **Verankerung von CM in Gesetzen**
  - Koordinations- und Kooperationsverpflichtung
- **Neue Finanzierungsmodelle**
  - Fall bezogen (persönliches Budget, CM-Leistungen)
  - System bezogen (Koordinierungsinstanzen, Globale bzw. Teil(-) Budgets)

**Fachliche und/oder finanzielle Steuerung**

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit**

- zum Träumen.....
- ÖGCC, Schweizer Netzwerk-CM und DGCC verabschieden
- einheitliche Weiterbildungsstandards
- aufeinander bezogene Praxisstandards
  - Fallmanagement
  - Implementierung in der Organisation
  - Netzwerkbildung
- und liefern so Referenzkriterien für
  - Case Manager/innen
  - Case Management-Institutionen
  - Case Management-Netzwerke