

Case Management im Gesundheitswesen

22. Oktober 2013, Berlin

Fachkonferenz „Praxis mit dem gewissen Extra-Eva, Verah, Moni und Nico
auf Mission für Arzt und Patient“

Mona Frommelt

Definition Case Management DGCC

Case Management ist eine Verfahrensweise in Humandiensten und ihrer Organisation zu dem Zweck, bedarfsentsprechend im Einzelfall eine nötige Unterstützung, Behandlung, Begleitung, Förderung und Versorgung von Menschen angemessen zu bewerkstelligen.

Der Handlungsansatz ist zugleich ein Programm, nach dem Leistungsprozesse in einem System der Versorgung und in einzelnen Bereichen des Sozial- und Gesundheitswesens effektiv und effizient gesteuert werden können.

Zweck von CM nach DGCC

Case Management soll Fachkräfte im Sozial- und Gesundheitswesen befähigen, unter komplexen Bedingungen Hilfemöglichkeiten abzustimmen und die vorhandenen institutionellen Ressourcen im Gemeinwesen oder Arbeitsfeld koordinierend heranzuziehen.

Aufgabe ist es, ein zielgerichtetes System von Zusammenarbeit zu organisieren, zu kontrollieren und auszuwerten, das am konkreten Unterstützungsbedarf der einzelnen Person ausgerichtet ist und an deren Herstellung die betroffene Person konkret beteiligt wird.

Case Management setzt ein,

wenn die Regelversorgung (z.B. Pathway Management im Krankenhaus) zur Lösung der problematischen Situation im Einzelfall nicht ausreicht, also eine Einzelfallbetrachtung erforderlich wird;

in komplexen Problemlagen, d.h. in Problemlagen, in denen es nicht nur eine Ursache und mehrere Symptome gibt und in der unterschiedliche Professionen und Hilfeformen zur Lösung notwendig sind.

Case Management setzt ein,

bei hoher Akteursdichte, d.h. mehreren beteiligten Diensten, deren Leistung in einem kooperativen Prozess gezielt aufeinander bezogen ist; sofern die Klärung einer komplexen Notlage keine Kooperation von Diensten zu ihrer Behebung erfordert, handelt es sich nicht um Case Management, sondern um einen allgemeinen Beratungsprozess;

wenn professionelle Hilfe zur Markterschließung erforderlich und erwünscht ist.

als Struktur bildendes Prinzip zum Aufbau von Netzwerken (Case Management);

(Greué/Mennemann 2006)

Fall- und Systemmanagement

Mit **Fallmanagement** ist eine konkrete Unterstützungsarbeit zur Verbesserung der persönlichen Netzwerke gemeint. Hier geht es darum, einen hilfsbedürftigen Menschen effektiv und effizient zu begleiten, den Hilfeprozess für ihn zu steuern.

Systemmanagement bezieht sich auf die Nutzung, Heranziehung und Initiierung von Netzwerken. Hier geht es um ein effektives und effizientes Management der Versorgung im Gebiet der jeweiligen Zuständigkeiten und darum, das System der Versorgung zu optimieren.

In der Praxis das Case Managements fließen die beiden Aspekte meist zusammen .

(Löcherbach 2002)

CM und CCM im Kontext von Managed Care **Internationale Perspektive programmbezogen**

CM als Auftrag der Politik zur **Infrastrukturbildung** **Systemsteuerung versorgungsbezogen**

CM als verbindendes Dittes im **Netzwerk** **Systemsteuerung einrichtungsübergreifend**

CM, umgesetzt in der **Organisation** **Systemsteuerung organisationsbezogen**

CM als **Methode** im betrieblichen Rahmen **Fallsteuerung fallbezogen**



(Grundschea Wendt 1997, erweitert Löcherbach 2007)

Situation:

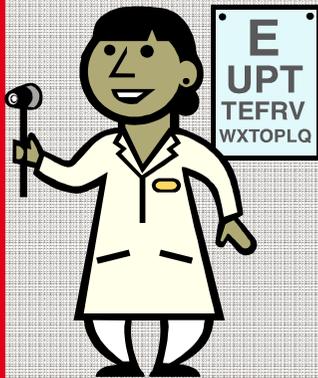
Ein alter Mensch wohnt alleine, erleidet einen Schlaganfall, kommt zur Erstversorgung ins KH, ist halbseitig gelähmt und hat eine Störung des Sprachzentrums. Er kann nur mit Hilfe aufstehen, ist erst mal auf den Rollstuhl angewiesen, braucht Unterstützung in den Aktivitäten des täglichen Lebens. Die Tochter ist in die poststationäre Versorgung eingebunden, allerdings aufgrund der eigenen Familie und Berufstätigkeit überfordert.

Wenn der Ernstfall eintritt – der „Regelablauf“ mit Versorgungsbrüchen

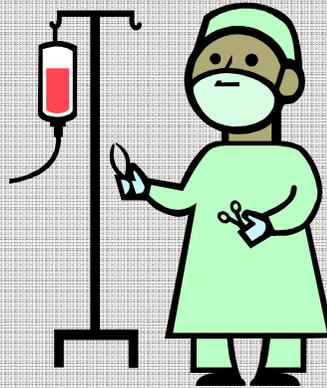
- Entlassungsmanagement der Klinik erfolgt (!?)
- Hausarzt über Entlassung und Therapieplan der Klinik zur poststationäre Versorgung informiert (!?)
- Einbindung der informellen Helfernetze (!?)
- Übergang zur Rehabilitation: zeitgerecht, nahtlos, wohnortnah, ambulant / stationär (!?)
- Pflege vor Rehabilitation sinnvoll oder notwendig (!?)
- Wohnraumanpassung notwendig und eingeleitet (!?)
- Begleitende Therapie seitens des Hausarztes verordnet und koordiniert (!?)

Säulen der Versorgung

Gehen Sie ins Krankenhaus – dann ist erst mal Ruhe.



Ihr Hausarzt wird sich um alles weitere kümmern!



Fahrtkostenerstattung/
Modernes Wundmaterial? Zu teuer!

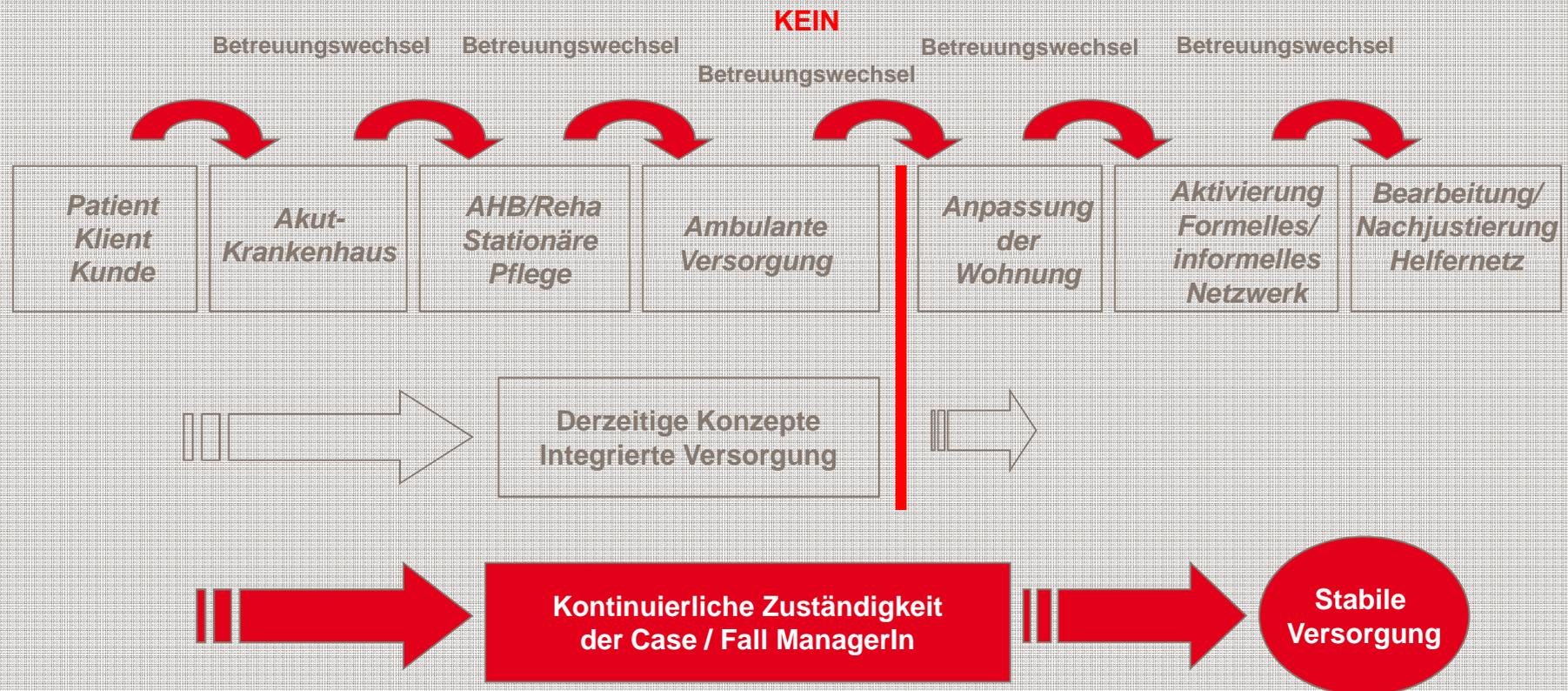


Hausbesuch? Nur bei Pflegestufe oder Selbstzahlung!



Kontinuität statt Versorgungsbruch

Herkömmliche Beratung

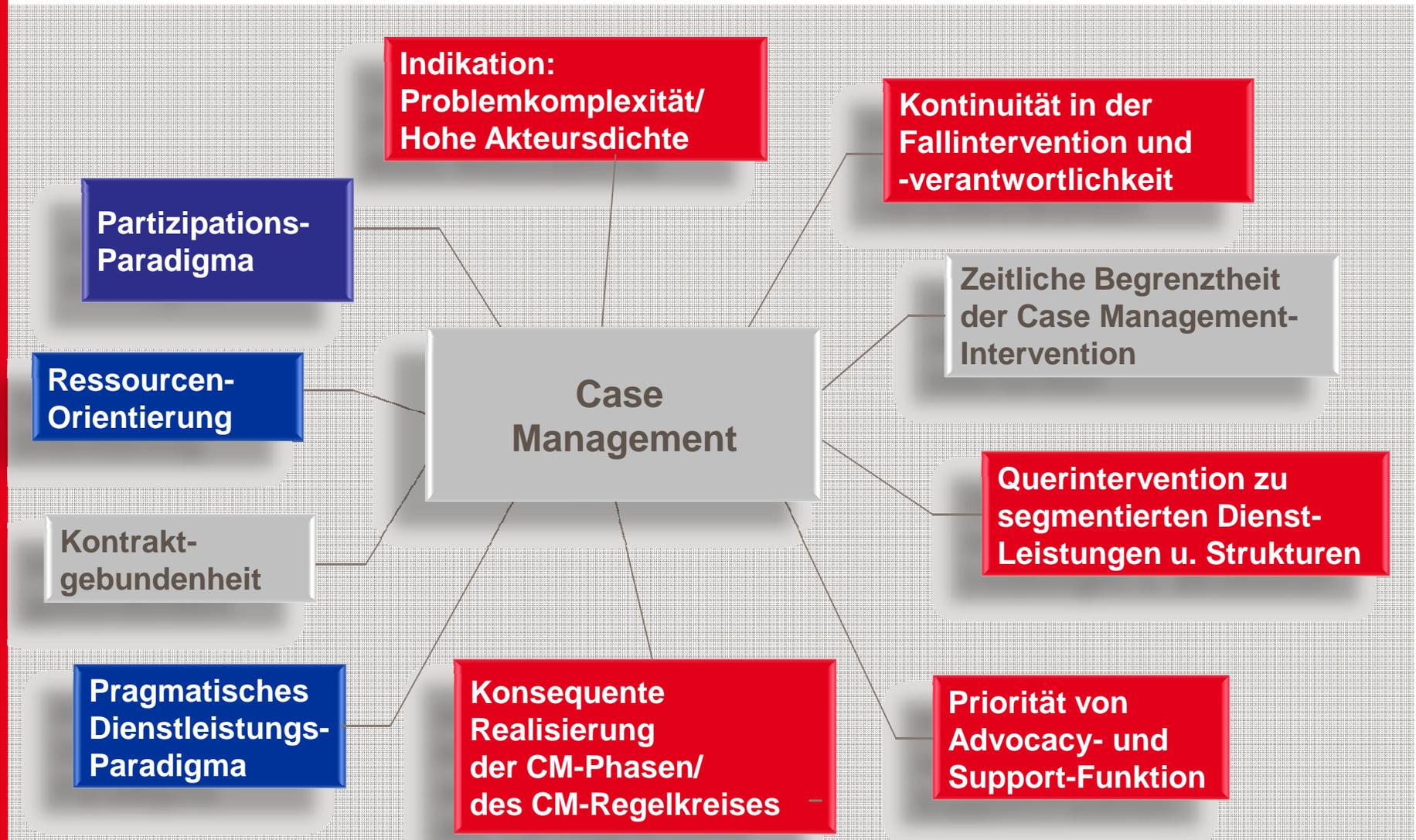


© nach Wissert

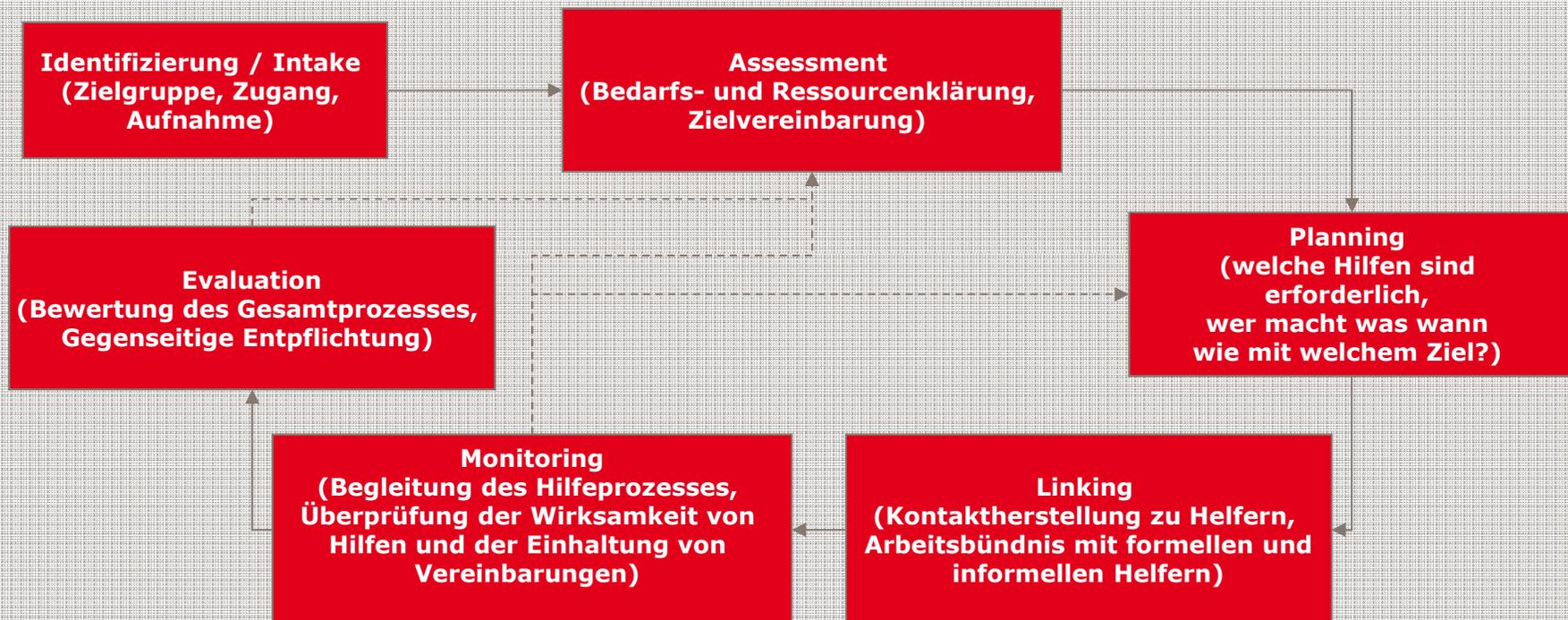
Rollen und Funktionen



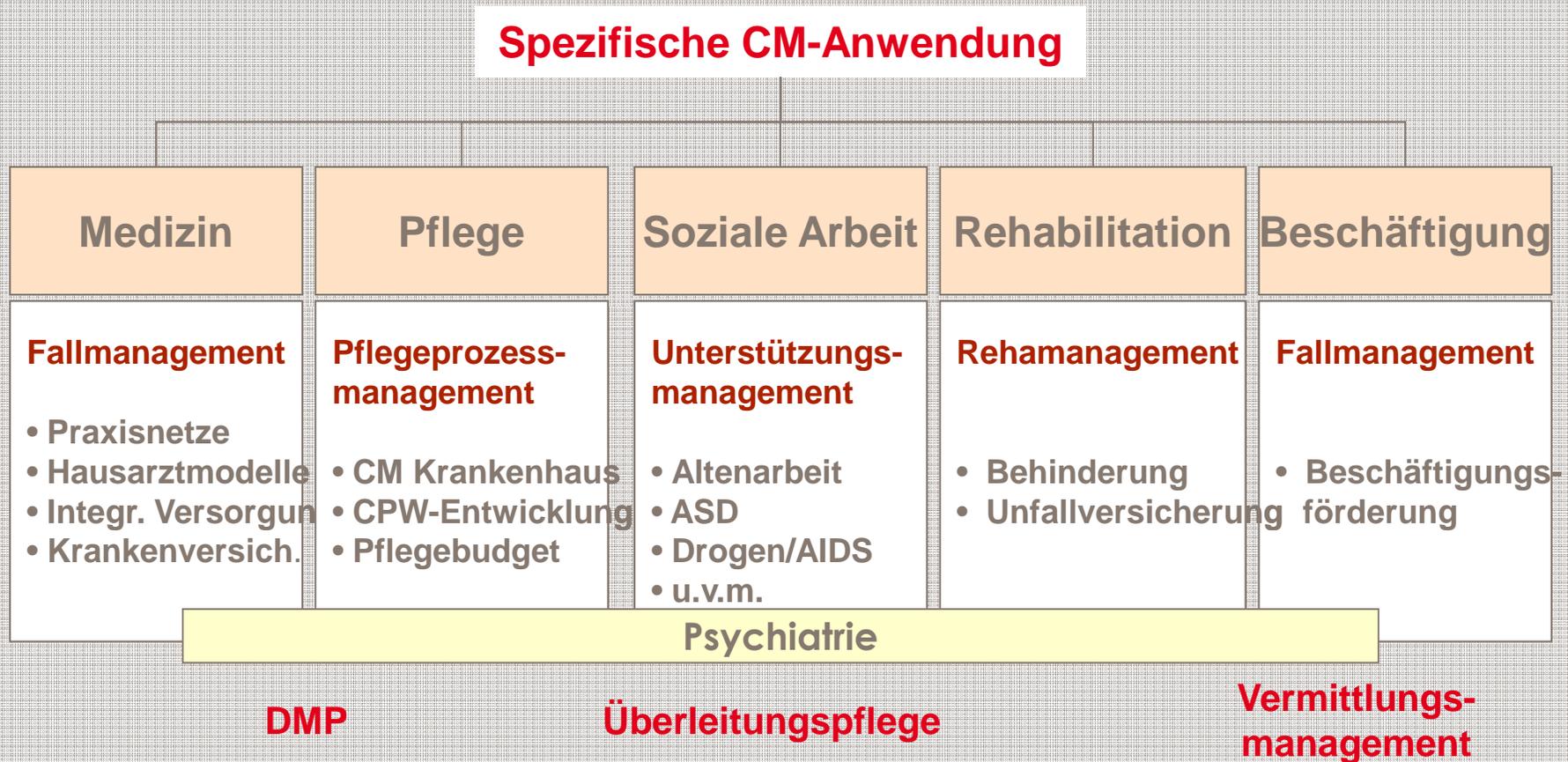
Kriterien für CM



Regelkreis



CM Anwendungsbereiche



Nach Prof. Peter Löcherbach

Voraussetzungen zum CM

- Neutralität des CM
- Vertrauensbasis zum Klienten
- Niederschwelliger Zugang zum Klienten
- Zugang zu Versorgungsstrukturen /
Verordnungshoheit
- Autorisierung der Koordination
- Budgetverantwortung
- Hoher Organisationsgrad / Managementstrukturen
- Qualitätssicherung
- EDV unterstützte Dokumentation und Auswertung
- Refinanzierung des CM

Etablierung von Praxisnetzen Schnittstellenmanagement

Überleitung in ambulante und stationäre Versorgung
Verbesserung der Patientencompliance

Beispiele

Krankenhaussozialdienst

Patientenleitstelle

Hausarztmodelle, Praxisnetze, MVZ

Krankenkassen

Psychiatrie

CM im Krankenhaus

CM in der Medizin

Referenzprojekte:

„Bunter Kreis“ Augsburg

Praxisnetz Nürnberg Nord

Psychiatriemodelle Berlin, München etc.

Hausarztmodelle, Integrierte Versorgung

CM bei Krankenkassen und Versicherungen

Gesundes Kinzigtal

CM in der Medizin

Referenzprojekte:

Neurologische Klinik Bad Aibling

Frankenwaldklinik

4 Krankenhäuser in München

Geriatrische Rehabilitation Berlin

AOK Pflegenetz

Unterstützungsmanagement Berlin

Kompetenzprofil CM nach DGCC

Nicht die Qualitäten als **Berater/-in** allein sind gefragt, sondern die als **Moderatoren** mit **Letztverantwortung**, die im Prozess der Hilfe die **Bedürfnisse/Interessen** der Klienten **einschätzen**, die die **Planung** und **Sicherung der Bereitstellung** medizinischer und sozialer Dienstleistungen **koordinieren**, die **Prioritäten** setzen und ggf. zukünftig **Standards** erarbeiten bzw. festlegen und für ihre **Einhaltung** sorgen.

Interessensbasierung der Kommunikation

(M.Patera / U.Gamm, 2011)

- Syntaktische Vorgehensweise (Arbeit mit Form und Prozess)
- Emotion und Ratio: Aufmerksamkeit für somatische Marker
- Nicht zu abstrakt – nicht zu konkret
- Positive Formulierung und nicht auf Kosten anderer
- Unterschiede zulassen
- Adressierung als Co-Kreation

Gelingende Beziehung

(J.Bauer, 2006; M.Patera / U.Gamm, 2011)

- Wahrgenommen werden
- Gemeinsame Aufmerksamkeit gegenüber etwas Drittem
- Emotionale Resonanz
- Gemeinsames Handeln
- Wechselseitiges Verstehen von Motiven, Absichten, Interesse

Einzelkompetenzen in den drei Kompetenzklassen

(n. Erpenbeck/Heyse, von Prof. Dr. M. Patera)

Selbstkompetenzen	Sozial-kommunikative Kompetenzen	Aktivitäts- und umsetzungsorientierte Kompetenzen
<ul style="list-style-type: none"> • Wahrnehmung eigener Emotionen • Akzeptanz von Emotionen • Differenzierter Ausdruck von Emotionen • Wertschätzung eigener Ressourcen • Wahrnehmung eigener Aufmerksamkeitsfoki • Ambiguitätstoleranz • Wahrnehmung eigener Bedürfnisse und Interessen • Reflexion eigener Annahmen <p>23/10/13 HWA, Frommelt, Direktorin 21</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wahrnehmung von Emotionen bei anderen • Wahrnehmung / Ansprechen von Interessen bei anderen • Perspektivenwechsel gestalten • Komplexität im Gespräch gestalten • Wertschätzung und Ressourcenorientierung • Konflikte als Konstruktionsleistung analysieren • Empathie • Präsenz 	<ul style="list-style-type: none"> • Konfliktodynamiken erkennen • Ordnungsverstöße erkennen • Erwartungserklärungen gestalten • Klärung von Rollen • Erkennen organisationaler Logiken und Widersprüche • Verlangsamung von Interaktionen • Entwicklung gemeinsamer Wirklichkeitskonstruktionen <p style="text-align: right;">  www.hwa-online.de </p>

Qualifikationsanforderungen

Nach anerkannten Richtlinien der DGCC

- **Voraussetzungen:** abgeschlossene Berufsausbildung im Gesundheitsbereich / einschlägiges Fach- / Hochschulstudium
- **Kenntnisse / Befähigungen** in den Bereichen Kommunikation, Moderation, Supervision, Sozialrecht

Kursumfang: 222 UE

- Basismodul: Grundlagen des CM
- Anwendungsspezifisches Modul: CM im Gesundheits- und Sozialwesen

CM Anwendungsbereiche

CM als besondere Unterstützungsleistung bei komplexen Problemstellungen

Die Problem- und Ressourcensituation ist mehr-dimensional (Es sind verschiedene Lebensbereiche betroffen und verschiedene Netzwerkpartner und Lösungsstrategien erforderlich)

- Jugendamt/-hilfe
- Sozialamt/-hilfe /-arbeit
- Altenhilfe/-arbeit
- Familienhilfe/-arbeit
- Behindertenhilfe/-arbeit
- Gesundheit und Pflege: Kuration, Rehabilitation, Palliation
- Koordinationsstellen
- Migration
- Integration und Inklusion

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Zur weiteren Information:

www.dgcc.de

www.hwa-online.de

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne persönlich zur Verfügung:

m.frommelt@hwa-online.de