



FORUM

**CASE MANAGEMENT
IM GESUNDHEITSWESEN
(FORUM CMG) E.V.**

POSITIONSPAPIER

CASE MANAGEMENT IM GESUNDHEITSWESEN

FORUM CASE MANAGEMENT IM GESUNDHEITSWESEN (FORUM CMG) E.V.

EINLEITUNG

Case Management ist im Gesundheitswesen kein geschützter Begriff. Unterschiedliche Vorstellungen und Anwendungen haben in den letzten 20 Jahren dazu geführt, dass Case Management sich zunehmend in der Gesundheitsversorgung durchsetzt, es aber kaum ein gemeinsames Bild über den Bedarf, die Handlungsfelder und den Nutzen von Case Management im Gesundheitswesen gibt. Dieses Positionspapier leistet einen konkreten Beitrag, um das Verständnis zum Case Management im Gesundheitswesen zu verbessern.

Es soll allen Akteuren in der Gesundheitsversorgung die Option bieten, den Wert und das Potential von Case Management besser beurteilen zu können. Die Autoren versuchen entsprechend ihrer langjährigen Praxiserfahrung, gezielt Positionen zu entwickeln, die unterstützen und motivieren sollen, Case Management in den kommenden Jahren in Deutschland weiter zu etablieren.

DEFINITION „CASE MANAGEMENT IM GESUNDHEITSWESEN“

Unterschiedlichste Definitionen von Case Management im Gesundheitswesen wurden in den letzten Jahren entwickelt und veröffentlicht. Aus Sicht der Autoren stellt die folgende, an Michael Ewers angelehnte Formulierung das Aufgabengebiet am optimalsten dar:

Case Management ist ein klinisches System, in dem

- ▶ ein Einzelner oder eine Gruppe von Menschen
- ▶ über eine bestimmte Zeitspanne oder den gesamten Betreuungsverlauf hinweg
- ▶ die Verantwortung für die Koordination und Strukturierung des Versorgungsprozesses, angelehnt an den individuellen Bedarf eines Patienten oder einer Gruppe von Patienten, übernimmt.

BEDARF AN CASE MANAGEMENT IN DEUTSCHLAND

Gesundheitsversorgung in Deutschland zeichnet sich durch einen freien Zugang aller Versicherten zu Gesundheitsdienstleistungen aus und sichert über die Sozialgesetzgebung jedem Bürger eine möglichst optimale Versorgung zu. Patientenversorgung über gesetzliche und private Krankenversicherungen (SGB V), Rehabilitation (SGB IX) und Pflegeversicherung (SGB XI) sind Säulen unserer Versorgung, die mit unterschiedlichen Finanzierungssituationen und Aufgabenfeldern agieren.

Case Management ist derzeit in verschiedenen Bereichen der Gesundheitsversorgung aktiv. (siehe Kasten)

Case Management in unterschiedlichen Einrichtungen und Institutionen der Gesundheitsversorgung in Deutschland

▶ SGB V (Patientenversorgung)

- > Krankenhaus / Reha-Klinik
- > Niedergelassener Arzt / Ärztenetz
- > Hilfsmittelversorger / Homecare
- > Krankenkasse/-versicherung / Berufsgenossenschaft
- > Management Gesellschaft
- > Freier Case Manager

▶ SGB IX (Rehabilitation)

- > Reha-Klinik
- > Hilfsmittelversorgung
- > Rentenversicherung / Berufsgenossenschaft

▶ SGB XI (Pflegeversicherung)

- > Pflegestützpunkt / Compass Pflegeberatung
- > Hilfsmittelversorgung / Homecare
- > Pflegekasse/-versicherung

Case Management ist nicht das Lösungskonzept für alle Fragestellungen der verbesserten Prozesssteuerung bzw. der ökonomischen Optimierung. Vielmehr setzt es genau dort an, wo „klassische Instru-

Das Ziel von Case Management beinhaltet,

- ▶ zuvor vereinbarte klinische, soziale und ökonomische Ergebnisse
- ▶ über gut aufeinander abgestimmte Versorgungsangebote mehrerer Disziplinen oder Dienstleistungsorganisationen sicherzustellen.

Auf Basis dieser Definition von „Case Management im Gesundheitswesen“ lassen sich viele Bedarfslagen und Einsatzgebiete von Case Managern in den unterschiedlichsten Institutionen in der Gesundheitsversorgung erklären.

mente und Vorgehensmodelle“ in komplexen Versorgungs- und Lebenssituationen des Patienten bzw. seiner Angehörigen nicht mehr greifen.

Die medizinische Versorgung ist in etlichen Bereichen noch viel zu wenig auf die individuelle Lebenssituation der Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen abgestimmt und ausgerichtet. Die Konzentration der primär versorgenden Berufsgruppen (Ärzte, Pfleger, Therapeuten u.a.) auf ihre Kernkompetenzen sowie die Abgrenzung in ihren Handlungsfeldern lassen bei Patienten mit komplexen Versorgungssituationen eine übergreifende Steuerung vermissen. Dieses tritt vornehmlich bei einer Versorgung über die Sektorengrenzen bzw. aufgrund definierter Grenzen der unterschiedlichen Sozialgesetzgebungen (s.o.) auf. Gerade hier bedarf es der professionellen „360-Grad-Einschätzung/Analyse“ komplexer Lebens- und Versorgungssituationen, bei denen medizinische, pflegerische, therapeutische, psychologische und soziale Faktoren am Patienten zusammenreffen. Erfolgt diese Einschätzung nicht, besteht die Gefahr der Fehlversorgung (Über- bzw. Unterversorgung). Dieses zeigt sich in unterschiedlichen Bereichen, in denen Patienten aufgrund mangelnder Angebote nicht mit Ihrer Lebenssituation zurechtkommen (z.B. im häuslichen Umfeld) und daher vermeidbarer Krankenhaus- bzw. Alten-/Pfleheim-Aufenthalte bedürfen.

Ursache für eine solche Fehlversorgung ist häufig eine unzureichende Förderung des Selbstmanagements bei Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen. Unter Selbstmanagement versteht man in diesem Kontext die Fähigkeit, die eigenen Ressourcen zur Bewältigung von Krankheits- bzw. Alltagssituationen selbst zu erkennen und gezielt zu nutzen. In einer zunehmend älter werdenden Gesellschaft wird genau diese Befähigung zum Selbstmanagement und damit zum selbstbestimmten Leben immens an Bedeutung zunehmen.

Case Management kann aber auch bei Patienten ohne komplexen Versorgungsbedarf zur Anwendung kommen, wenn keine standardisierten medizinischen Prozessabläufe im klinischen Alltag definiert sind und angewendet werden. Insbesondere dort, wo wechselnde Zuständigkeiten eine Kontinuität der Prozesse und einen Informationsfluss erschweren, kann fachabteilungsübergreifendes und interprofessionelles Denken im Case Management einen ausgezeichneten Beitrag leisten, die Versorgungssteuerung zu optimieren.

Case Manager erkennen die bestehende Problemlage, klären den konkreten Bedarf und verbessern diesen Prozess lösungsorientiert. Darüber hinaus wird Case Management als Grundlage für optimale Dokumentation und Erlössicherung benötigt; es dient der Entlastung von primär versorgenden Ärzten, Pflegenden und Therapeuten im Rahmen der ökonomischen Steuerung.

WAS CHARAKTERISIERT EINEN CASE MANAGER GEGENÜBER ANDEREN AKTEUREN IM GESUNDHEITSWESEN

Case Manager arbeiten heute in unterschiedlichen Institutionen und Versorgungsstufen, sie sind bei Krankenkassen/-versicherungen genauso beschäftigt wie in allen Bereichen der Leistungserbringung/Gesundheitsversorgung. Dabei werden für ihre Aufgaben unterschiedliche Berufsbezeichnungen verwendet. Die Begriffe Patientenkoordinator, Patientenlotse, Patientenbegleiter, Fall- und Belegungsmanager und andere sind der Versuch, den aus dem Anglo-amerikanischen übernommenen Begriff des Case Managers optimal in den deutschen Sprachgebrauch zu transportieren. Dies dient nicht nur dem Verständnis, sondern führt zu einer besseren Akzeptanz bei den beteiligten Akteuren in der Gesundheitsversorgung.

Die Menschen, die sich auf den Weg machen, um die Methodenkompetenz des Case Managements „als neue Rolle“ in ihren Berufsalltag zu übernehmen, kommen in der Regel heute aus dem Pflegeberuf oder der Sozialarbeit. Aber auch medizinische Fachangestellte in Arztpraxen, Sozialversicherungsfachangestellte oder Therapeuten bedienen sich dem Case Management Instrumentenkoffer zur verbesserten Patientensteuerung und -betreuung. Es ist zu erwarten, dass sich weitere Berufsgruppen im Case Management engagieren (Ärzte, Apotheken-Fachangestellte, u.a.)

Bezugnehmend darauf wird das Ziel sein, die Qualifizierung und Weiterbildung in der Gesundheitsversorgung flexibel zu gestalten, um Case Management als Methode zu verbreiten und gleichzeitig sicherzustellen, dass Case Manager im Rahmen ihrer Verantwortungsübernahme für die Versorgungssteuerung ausreichend qualifiziert sind, bzw. durch handlungsspezifische und standardisierte Weiterbildungsmaßnahmen und/oder Studiengänge qualifiziert werden.

Welche charakteristischen Eigenschaften machen Case Manager zu unentbehrlichen Akteuren in der Patientenversorgung?

Welche spezifischen Kernkompetenzen stellen die bestmögliche Ergänzung für die gezielte Prozessorganisation-/Strukturierung von Medizin, Pflege und Therapie dar?

Die wichtigste Eigenschaft eines Case Managers besteht darin, die komplexe Versorgungs- und Lebenssituation bei Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen zu erkennen, diese mit ihnen zu verhandeln und zu steuern. Sie benötigen dazu einen „professionellen 360-Grad-Blick“, der es ihnen ermöglicht die medizinische,

pflegerische, therapeutische, psychologische und soziale Situation des Patienten beurteilen zu können. Diese professionelle Beurteilungs- / Analysekompetenz unterscheidet sich von den primär auf ihre eigene Kernkompetenz ausgerichteten sonstigen Berufsgruppen und befähigt sie, zu professionellen Beratern für alle beteiligten Akteure zu werden. Case Manager bestimmen nicht Diagnostik und Therapie am Patienten, sondern sie übernehmen Verantwortung für die vordefinierten medizinischen, sozialen und ökonomischen Versorgungsziele. Dabei werden diese Versorgungsziele in der Regel von der Institution bestimmt, die das Case Management initiiert und beauftragt. Case Manager in Krankenhäusern übernehmen z.B. bei komplexen Versorgungssituationen die Verantwortung für eine verbesserte Verweildauer und/oder die mit dem Patienten gemeinsam erarbeitete passgenaue Weiterversorgung. Als professionelle Prozessgestalter sind sie, aufgrund der sich ausweitenden Perspektive der Krankenhäuser in die regionale Versorgung, sowohl für die nachhaltige Sicherstellung der häuslichen Versorgung als auch unter dem Kompetenzmerkmal nach dem stationären Aufenthalt unverzichtbar.

Ein grundlegender Gedanken- und Arbeitsansatz von Case Managern ist, Netzwerke und Kooperationen zu nutzen. Hierzu benötigen sie über die Grenzen hinaus fundierte Kenntnisse über Strukturen und Möglichkeiten von Versorgung und deren Finanzierung im Rahmen der Sozialgesetzgebung sowie ihrer eigenen Institution.

Professionelle „Sozialraumorientierung“ unterstützt dabei, den Lebens- und Arbeitsraum des Patienten und seiner Angehörigen nach optimalen Angeboten zu durchleuchten, um bestehende Ressourcen und lokale Unterstützungen zu ergänzen.

Durch Ihre Netzwerkarbeit haben Case Manager eine hohe Außenwirkung für die sie beschäftigende Institution und erhöhen durch ihre Patienten- und Partnerorientierung die Zufriedenheit aller an der Versorgung beteiligten Akteure inkl. des Patienten und seiner Angehörigen.

Sie verfügen über eine hohe soziale Kompetenz und können insbesondere im Rahmen des Konfliktmanagement positiv steuernd und begleitend einwirken. Als wichtiges Bindeglied agieren Case Manager sehr flexibel, zeitnah und transportieren proaktiv Informationen zwischen den Akteuren. Durch diese aktive Prozess- und Schnittstellenverbesserung erzielen sie ökonomische Optimierungen für ihre Einrichtung und das Gesamtsystem.

WIE KANN SICH CASE MANAGEMENT BESSER ETABLIEREN

Die aufgeführten Mehrwerte und Alleinstellungsmerkmale lassen den Schluss zu, dass der Einsatz von Case Management ein adäquates Instrument für eine verbesserte Versorgung einer zunehmend älteren, aber auch selbstverantwortlichen Gesellschaft wird. Insbesondere Schnittstellen, Patientenorientierung, ökonomische Herausforderungen müssen hier optimiert zum Tragen kommen.

Die Handlungsfelder des Case Managements erfordern ein neues, strukturiertes Denken bei allen beteiligten Akteuren.

Damit sich Case Management im Gesundheitswesen in den kommenden Jahren weiter durchsetzt benötigen wir in Deutschland:

- ▶ Besseres Verständnis für die Möglichkeiten von Case Management im Versorgungsmanagement bei Politik und Entscheidern
- ▶ Offenheit für Modelle, bei denen interprofessionelles und einrichtungsübergreifendes Denken das Wirken von Case Management zulassen
- ▶ Finanzierungsanreize über Qualitäts- und Versorgungsziele für Einrichtungen, die in Case Management investieren
- ▶ Praxiserprobte Standardinstrumente im Case Management, um Erfahrungswerte und Wissen flächendeckend zum Einsatz zu bringen

- ▶ Bedarfsgerechte Qualifizierung der Berufsgruppen, die Instrumente des Case Managements anwenden wollen bzw. als Case Manager Verantwortung übernehmen
- ▶ Zertifizierung von Case Management Methoden bzw. die Integration des Case Managements in vorhandene Zertifizierungsmaßnahmen

Das Forum Case Management im Gesundheitswesen (Forum CMG) e.V. stellt sich der Herausforderung in den kommenden Jahren die Aufgabe zu übernehmen, diese Voraussetzungen mit zu schaffen und mit zu gestalten.

Als Plattform für Anwender und Interessierte im Case Management bietet das Forum CMG den interdisziplinären Austausch von Praxiserfahrung, Expertenwissen und Netzwerke, um aktuelle Entwicklungen / Notwendigkeiten an Politik und Entscheidungsgremien zu richten und die Weiterentwicklung von Case Management im deutschen Gesundheitswesen kontinuierlich zu fördern.

INFORMATIONEN ZUM VEREIN

ZIELE DES VEREINS

Der Verein

„Forum Case Management im Gesundheitswesen (Forum CMG) e.V.“

setzt sich zum Ziel, bewährte Methoden und Vorgehensweisen im Case Management als anerkannte Struktur für das Gesundheitswesen zu etablieren. Es ist nicht erklärtes Ziel des Vereins, Berufsverband zu werden, die Theorie im Case Management weiterzuentwickeln, Ausbildungszertifikate zu vergeben oder Ausbildungsprogramme vorzugeben. Vielmehr sollen praktisches Wissen und Umsetzungsleitlinien für die Praxis entwickelt, veröffentlicht und geschult werden. Hierfür baut der Verein ein entsprechendes Netzwerk auf, um diese Informationen bereitzustellen.

AKTIVITÄTEN DES VEREINS

Ausbau der bestehenden Internetplattform

- ▶ Wissensdatenbank (Wiki), inklusive Datenbank von Dienstleistern / Weiterbildungsstätten
- ▶ Virtuelle Arbeitsgruppen und Nutzung von Social Media, Foren / Blogs
- ▶ Veranstaltungskalender und Newsletter

Intensive Öffentlichkeitsarbeit

- ▶ Artikel in Fachzeitschriften
- ▶ Darstellung von Projekten

Veranstaltungen

- ▶ Jahreskongress und Seminare
- ▶ Workshops und Projektvorstellungen
- ▶ Treffen der Regionalgruppen

In unterschiedlichen Arbeitsgruppen erhalten die Mitglieder die Möglichkeit, Know-how auszutauschen und gemeinsame Positionen zu entwickeln. Dabei sucht der Verein auch den Dialog mit weiteren Institutionen im Gesundheitswesen. Die Vereinsziele werden durch den Aufbau einer Internetplattform sowie durch intensive Öffentlichkeitsarbeit unterstützt. Der Verein gestaltet eigene Veranstaltungen und fördert in Kooperation mit anderen Fachgruppen die Organisation weiterer Fachveranstaltungen, die das Thema Case Management im Gesundheitswesen weiter voran bringen möchten.

WER KANN MITGLIED WERDEN?

Anwender, Experten und Interessierte am Thema Case Management im Gesundheitswesen können ordentliche Mitglieder des Vereins werden. Dazu gehören:

- ▶ Anwender im Case Management in Unternehmen der Leistungserbringung und Abrechnung im Gesundheitswesen
 - ▶ Mitarbeiter in Unternehmen der Leistungserbringung und Abrechnung im Gesundheitswesen, die sich im Case Management engagieren
 - ▶ Mitarbeiter in allen Bereichen der Gesundheitswirtschaft, die eine Entwicklung des Case Managements im Gesundheitswesens fördern
 - ▶ Weitere Personen, die sich für den Vereinszweck engagieren
- Kooperationen mit weiteren Verbänden und Einrichtungen aus Politik, Wissenschaft und Forschung sowie die Förderung durch Unternehmen der Gesundheitswirtschaft sollen dazu dienen, die Ziele des Vereins in den nächsten Jahren nachhaltig zu unterstützen.

MEHRWERTE FÜR MITGLIEDER

Mehrwerte für Mitglieder

- ▶ Einbindung in ein Case Management Netzwerk und Zugang zur Wissensdatenbank
- ▶ Networking und regelmäßige Treffen der Anwender und Förderer
- ▶ Mitarbeit bei der Gestaltung branchenrelevanter Themen und von Umsetzungsleitlinien für die Praxis
- ▶ Vergünstigte Teilnahme an der jährlich stattfindenden Veranstaltung des Forum CMG e.V.
- ▶ Unterstützung der Vernetzung der Versorgungssektoren
- ▶ Zusammenarbeit mit Verbänden und Einrichtungen aus Politik, Wissenschaft und Forschung

IMPRESSUM

Forum Case Management im Gesundheitswesen – Forum CMG e.V.
Der Vorstand: Jeannette Korbanek, Vorsitzende
Thomas Bender, Vorstand
Torsten Urnauer, Vorstand & Schatzmeister
Reg.G.: Charlottenburg (Berlin), VR 32013, Sitz d. Vereins: Berlin

Weitere Informationen zum Forum CMG e.V. und Telefonnummern der Ansprechpartner die finden Sie unter www.forum-cmg.de. Haben Sie Interesse an einer Mitgliedschaft oder wünschen Sie weitere Informationen zum Forum CMG e.V.? Dann senden Sie uns eine E-Mail an info@forum-cmg.de.