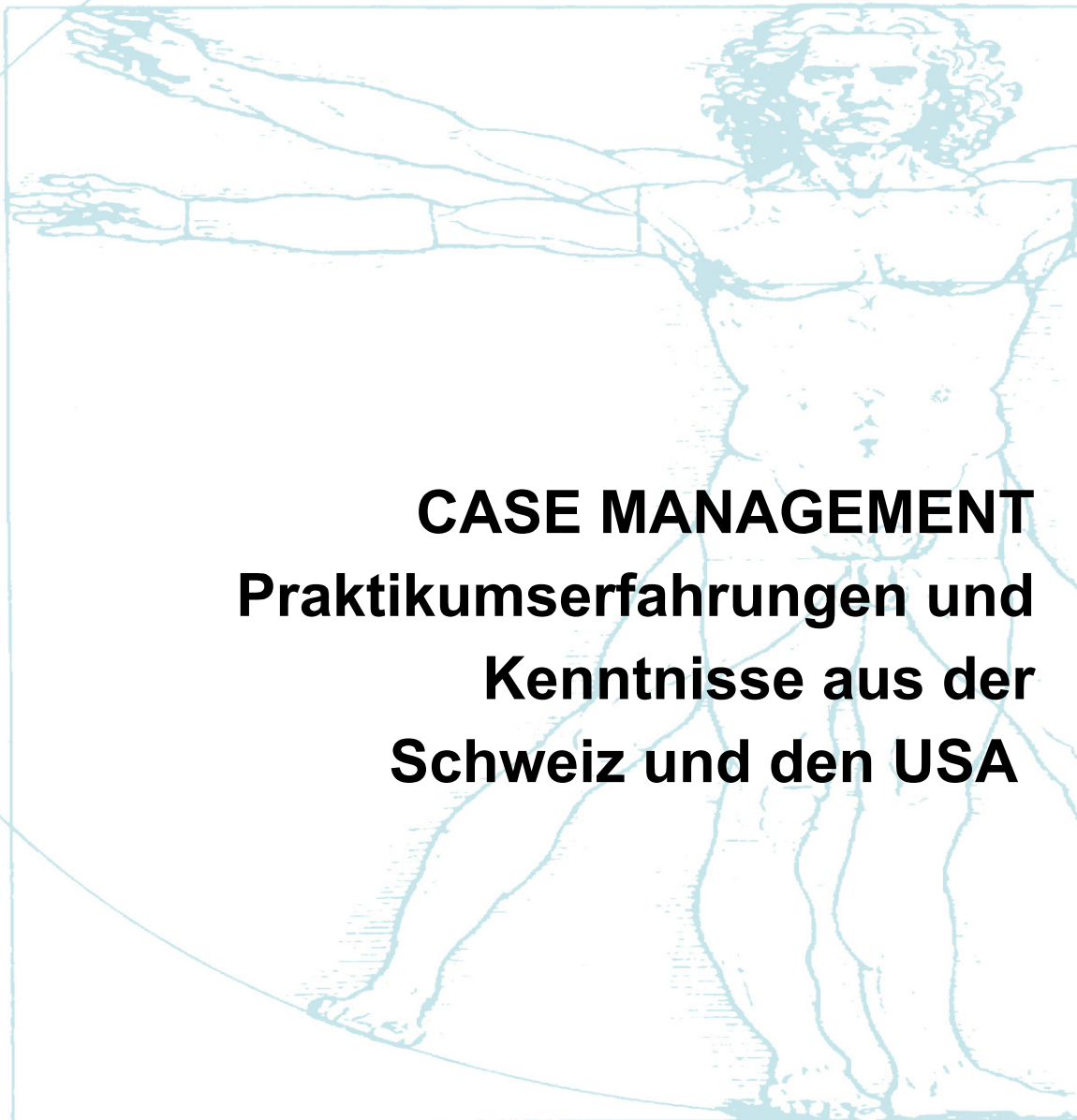


Dokumente ¹⁷

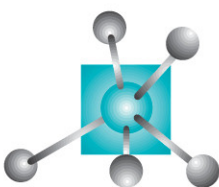
Gesundheitswissenschaften



CASE MANAGEMENT Praktikumserfahrungen und Kenntnisse aus der Schweiz und den USA

Herausgegeben von
Univ.- Prof. Dr.
Josef Weidenholzer,
Institut für Gesellschafts-
und Sozialpolitik,
Johannes Kepler
Universität Linz in
Zusammenarbeit mit
der Oberösterreichischen
Gebietskrankenkasse.

Daniela Pühringer



Linz, 2009

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	2
2	Schweizer Unfallversicherungsanstalt in Bern	3
2.1	Zielgruppe	4
2.2	Finanzielle Gegebenheiten	5
2.3	Ziel von Case Management bei der Suva	5
2.4	Qualifikation der Case Manager	5
2.5	Funktion der Case Manager	5
2.6	Zugang zu Case Management	6
2.7	Methodisches Vorgehen bei der Anwendung von Case Management... ..	6
2.8	Schnittstellen	7
2.9	Richtlinien für die Anwendung von Case Management.....	8
2.10	Dokumentation des Prozesses.....	8
2.11	Dauer des CM-Prozesses	8
2.12	Evaluierung des Modells.....	8
2.13	Fazit	8
3	iCare in Milwaukee	10
3.1	Zielgruppe	10
3.2	Finanzielle Gegebenheiten	11
3.3	Ziel von Case Management bei iCare.....	11
3.4	Qualifikation der Case Manager	11
3.5	Funktion der Case Manager	12
3.6	Zugang zu Case Management	13
3.7	Methodisches Vorgehen bei der Anwendung von Case Management. ..	13
3.8	Schnittstellen	14
3.9	Richtlinien für die Anwendung von Case Management.....	14
3.10	Dokumentation	14
3.11	Dauer des CM-Prozesses	15
3.12	Evaluierung des Modells.....	15
3.13	Fazit	15
4	Schlussbemerkung	17
5	Literatur	18

1 Einleitung

Hinter dem Begriff Case Management steht ein spezifisches Verfahren zur koordinierten Bearbeitung komplexer Fragestellungen im Gesundheits-, Sozial- und Versicherungsbereich. Im Rahmen des Studiums „Soziale Dienstleistungen für Menschen mit Betreuungsbedarf“ an der Fachhochschule in Linz hatte ich die Möglichkeit, dieses in Österreich noch neue aber zunehmend an Bedeutung gewinnende Konzept, im Rahmen von zwei Praktika kennen zu lernen. Im Herbst 2007 absolvierte ich ein Praktikum bei der Schweizer Unfallversicherungsanstalt (Suva) in Bern. Case Management wird dort im Vergleich zu Österreich und vielen weiteren europäischen Länder schon lange thematisiert und auch in der Praxis umgesetzt. Im Sommer 2008 folgte ein zweites Praktikum in den USA. In der Organisation iCare in Milwaukee hatte ich die Chance ein Modell von Case Management, wie es in den Vereinigten Staaten schon jahrelang im Gesundheits- und Sozialbereich angewandt wird, kennen zu lernen.

2 Schweizer Unfallversicherungsanstalt in Bern

Der Schweizer Unfallversicherungsanstalt obliegt die Umsetzung des Unfallgesetzes in ihrem definierten Bereich. Sie stellt damit einen wichtigen Teil des schweizerischen Sozialversicherungssystems dar. Die Suva wurde Anfang des 20. Jahrhundert als selbstständiges, öffentlich-rechtliches Unternehmen gegründet. Der Hauptsitz der Suva ist in Luzern, wo auch die Geschäftsleitung als oberstes Organ lokalisiert ist. Weitere 19 Agenturen in allen Landesteilen sorgen dafür, dass die Kunden immer einen Ansprechpartner in der Nähe haben. Die Führung der Suva liegt beim 40-köpfigen Verwaltungsrat. Er besteht aus je 16 Arbeitnehmer- und Arbeitgeber-Vertretern sowie acht Vertretern des Bundes. Diese Zusammensetzung begünstigt sozialpolitisch ausgewogene und partnerschaftliche Lösungen. Die operative Führung der Suva liegt bei der vierköpfigen Geschäftsleitung. Der Bund übt die Oberaufsicht aus (vgl. Suva 2006, S. 3).

Die Leistungen der Versicherungsagentur gliedern sich in vier Bereiche:

- SuvaPro für Arbeitssicherheit,
 - SuvaLiv für Sicherheit in der Freizeit,
 - SuvaRisk für risikogerechte Prämien und sichere Kapitalanlagen und
 - SuvaCare für modernes Schadenmanagement und Rehabilitation
- (vgl. Suva 2006, S.4).

Die Hauptaufgabe der Suva besteht darin, dem Kunden¹ einen ganzheitlichen Gesundheitsschutz anzubieten. Dies soll durch eine Vernetzung von Prävention, Schadenmanagement und Rehabilitation erreicht werden.

Die Suva hat sich das Ziel gesetzt, der national führende Anbieter für das Management von Personenschäden zu sein. Dazu gehört auch, dass die Suva das Gesundheitswesen mitgestaltet und sich für soziale Lösungen einsetzt. Der Auftrag der SuvaCare ist die Wiedergutmachung von Personenschäden, wenn sie aufgrund eines Unfalls oder einer Berufskrankheit erfolgten, und eine Beeinträchtigung der Gesundheit und der Erwerbsfähigkeit zur Folge haben. Die

¹ Zur sprachlichen Vereinfachung und damit zur Verbesserung der Lesbarkeit, wird im Text lediglich eine Geschlechtsform verwendet. Das jeweils andere Geschlecht ist ausdrücklich mit gemeint.

Leistungen der Suva bei einem Schadenereignis sind gesetzlich geregelt und gliedern sich in drei Bereiche.

Im ersten Teilbereich werden beispielsweise Bagatelleunfälle, welche mit minimalem administrativem Aufwand verbunden sind, bearbeitet.

Der Teilprozess „Normal“ umfasst die Fälle mit versicherungsrechtlichen Problematiken und Fälle mit mehrwöchiger Arbeitsunfähigkeit. Durch eine persönliche Betreuung des Versicherten soll eine rasche Genesung und Rückkehr am Arbeitsplatz erzielt werden.

In den Teilprozess „Komplex“ fallen all jene Personen, die aufgrund ihrer gesundheitlichen, sozialen oder beruflichen Problemsituation intensive Unterstützung und interdisziplinäre Betreuung benötigen.

Die rasanten Kostensteigerungen im Gesundheits- und Versicherungsmarkt in den letzten Jahren, sowie eine 1999 durchgeführte Kundenzufriedenheitsmessung, welche zeigte, dass die Abwicklung von schweren und komplexen Fällen Schwachpunkte aufweist, veranlassten die Suva, das Schadenmanagement neu zu überdenken. Im Sommer 2000 wurde eine Neugestaltung der Schadensabwicklung in Form des Projektes New Case Management (NCM) gestartet. Die Suva erkannte, dass das berufliche und das soziale Umfeld neben den medizinischen und juristischen Faktoren einen eminent wichtigen Einfluss auf den Heilungsverlauf eines Verunfallten nimmt. Mit dem NCM soll nun eine Prozesserneuerung eingeführt werden, die als Kernelement eine umfassende und ganzheitliche Beratung und Betreuung verunfallter Personen in schwierigen, komplexen Situationen beinhaltet. Die Umsetzung des Projekts startete am 1. Januar 2003.

2.1 Zielgruppe

Die Suva hat über die Hälfte aller Berufstätigen sowie alle Arbeitslosen mit Anspruch auf Taggelder der Arbeitslosenkasse gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Das sind über 100 000 Betriebe mit rund 1,8 Millionen Beschäftigten. Jährlich gehen bei der Suva rund 450 000 Meldungen von Unfällen und Berufskrankheiten ein. Case Manager begleiten Klienten in komplexen Fällen, wenn ein Schadensfall (Unfall oder Berufskrankheit) mit einschneidenden gesundheitlichen, sozialen und beruflichen Veränderungen verbunden ist.

2.2 Finanzielle Gegebenheiten

Das Unternehmen Suva ist finanziell unabhängig und gehört nicht zur Bundesverwaltung. Die Einnahmen setzen sich aus den Lohnbeiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber, aus den Kapitalerträgen und aus den Regressforderungen zusammen (vgl. Suva Porträt 2003, S. 5). Sie erhält keine Subventionen und kostet dem Steuerzahler nichts. Es fließt auch kein Geld an Aktionäre ab, sodass auch Gewinne den Versicherten zugute kommen.

2.3 Ziel von Case Management bei der Suva

Die Suva strebt durch eine umfassende und wirkungsvolle Betreuung der Versicherten nach einem Unfall die übergeordneten Ziele Qualitätsgewinn und Effizienz an. NCM soll nicht die verunfallten Menschen managen, sondern die außergewöhnliche Situation, in der sich die Verunfallten befinden und mit der sie alleine nicht zurechtkommen.

2.4 Qualifikation der Case Manager

Bei den Case Managern der Suva handelt es sich zum Großteil um Sachbearbeiter, welche in Form von Aus- und Weiterbildung zum Case Manager qualifiziert wurden. Aus Unterlagen und Expertengesprächen geht hervor, dass die übliche Form der internen Ausbildung der Suva einen mäßig hohen Qualitätsgrad vorweist. Die zweiwöchige interne Schulung vermittelt Beratungsfähigkeiten, Kenntnisse über interne und externe Netzwerke, Beratungskompetenzen und führt in den Umgang mit Konflikten und Interkulturalität ein. Kritisch zu bemerken ist, dass bei dieser kurzen Schulung nicht von einem vertieften Kompetenzgewinn ausgegangen werden kann. In einem zweiten Weg besteht die Möglichkeit umfangreichere externe Ausbildungen zu absolvieren.

2.5 Funktion der Case Manager

Angesichts der hohen Ausgaben für einen geringen Prozentsatz der Kunden wird versucht durch gezielte Zugangsteuerung zur Unfallversorgung den größten Nutzwert zu finden. Case Manager übernehmen dabei als Gate-Keeper eine zentrale Schlüsselrolle. Unabhängig von der Unfallursache und einer spezifischen Patientengruppe wird die Steuerungsfunktion im Einzelfall in ihrem internen Zuständigkeitsbereich übernommen und zugleich die Zusammenarbeit mit anderen involvierten Versicherungen durch Kooperation und Koordination übernommen.

2.6 Zugang zu Case Management

Klienten sind Kunden der Suva. Die Zuweisung erfolgt durch Einordnung der Fälle in den bereits beschriebenen Teilbereich „Komplex“ von Sachbearbeitern der eigenen Organisation.

2.7 Methodisches Vorgehen bei der Anwendung von Case Management

Der erste Schritt im Prozess NCM bei der Suva heißt Deckungsprüfung. Es wird die Zuständigkeit abgeklärt und ein Erstkontakt zwischen Verunfalltem und dem Case Manager hergestellt. Hierbei kann sehr positiv die klare Rollendefinition des Case Managers vom Beginn des Coachings weg erwähnt werden.

Die nächste Maßnahme im NCM ist die Situationsanalyse. Kernelement dieser Analyse ist die Kickoffsitzung, welche der Autorin in dieser Form in Österreich nicht bekannt ist. Bei der Kickoffsitzung handelt es sich um ein Zusammentreffen von Klienten, Case Manager, Kreisarzt und in manchen Fällen ist auch ein Regressspezialist dabei. Bei dieser Kickoffsitzung wird der gesundheitliche, soziale und berufliche Ist-Stand erhoben. Das Kickoff-Team steht dem Case Manager während des ganzen Prozesses als interdisziplinäres Team unterstützend und beratend zur Verfügung.

Beim dritten Schritt, dem Assessment geht es um eine ganzheitliche Bedarfserhebung, bei welcher gezielt Ressourcen miteinbezogen werden. Bedürfnisse werden vom Kunden selbst definiert und in den Mittelpunkt gestellt.

Als nächstes wird bei der Suva der unmittelbare kurzfristige und längerfristige Bedarf geplant und dafür gegebenenfalls interne und externe Experten beigezogen. Sehr förderlich und positiv ist der gute Austausch mit den Kreisärzten, die im Haus arbeiten. Ziele werden zusammen mit dem Verunfallten festgelegt, jedoch entstand der Eindruck, dass, wenn es um konkrete Zielformulierungen geht, diese stärker in der Hand des Case Managers liegen.

Der vierte Schritt heißt im NCM Case Management, was zu Verwirrung führen kann, da im Allgemeinen der ganze Prozess als Case Management bezeichnet wird. Bei der Suva geht es dabei um die Durchführung, Überwachung und Koordination von Aktivitäten, was in Österreich als Monitoring bezeichnet wird. Vom Beginn bis zum Ende wird der Prozess zusammen mit dem Klienten reflektiert. Die Selbstbestimmung und Kompetenz zur Klärung dessen, was ihm behilflich sein kann, wird gefördert. Sowohl über den Zweck als auch über den Inhalt einer Dienstleistung hat der Klient Mitbestimmungsrecht. Handlungsleitend

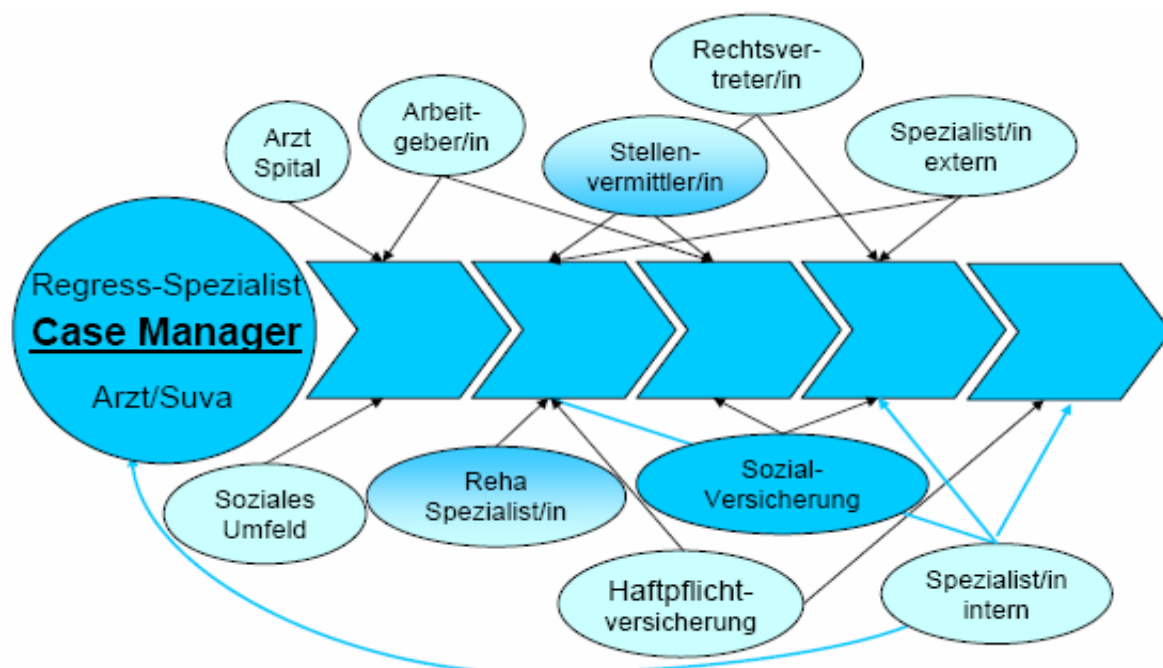
in diesem Vorgehen ist nach dem Motto „Hilfe zur Selbsthilfe“ die aktive Förderung von Menschen und die Einbindung in die Problembewältigung und Erschließung von Ressourcen. Bei der Suva in der Schweiz ist das Ziel erreicht, wenn die Versorgung optimal organisiert wurde und der Klient wieder ins gesellschaftliche und berufliche Leben reintegriert werden konnte. Das Ergebnis wird im Case-Team analysiert und abschließend werden administrative Arbeiten durchgeführt.

Die Schlussbesprechung im Case Team wird auch als Debriefing bezeichnet. Zu den Abschlussarbeiten gehören weiters die Information der involvierten Netzpartner, die Schlussabrechnung, Qualitätssicherung und einige versicherungstechnische Aufgaben.

2.8 Schnittstellen

Die folgende Grafik zeigt, dass Case Manager der Suva mit einem Case Team, bestehend aus einem Arzt und einem Regress-Spezialisten zusammenarbeiten. Die Schnittstellen der sozialen Versorgungsstrukturen, mit denen im Laufe des Case Management Prozesses kooperiert wird, decken sich größtenteils mit denen aus Österreich und aus den USA.

Abbildung 1: Schnittstellen der Suva



Quelle: Suva 2003

2.9 Richtlinien für die Anwendung von Case Management

Es gibt bei der Suva verbindliche Standards für den Einsatz von Case Management. Vorwiegend beziehen sich diese auf Fälle, in welchen Klienten bestimmte Krankheitsbilder, wie zum Beispiel Schleuder-Trauma oder Tinnitus erleiden.

2.10 Dokumentation des Prozesses

Die Dokumentation des Case Management-Prozesses erfolgt über ein EDV-Programm mit speziellen Tools für die Fallbearbeitung.

2.11 Dauer des CM-Prozesses

Im Durchschnitt werden die Kunden mit komplexen Problemlagen 18 Monate von einem Case Manager persönlich begleitet. Als Obergrenze für die Dauer der speziellen Betreuung sind zwei Jahre festgelegt.

2.12 Evaluierung des Modells

Erste Untersuchungen zeigen, dass nicht nur die Zahl neuer Invalidenrenten deutlich gesenkt werden konnte, sondern dass neben diesem ökonomischen Aspekt auch eine Verbesserung der Qualität der Leistungen von den Betroffenen selbst und den involvierten Stellen wahrgenommen wird.

2.13 Fazit

Für die Übertragung auf unsere Verhältnisse in Österreich sind folgende Aspekte interessant:

- Eine Einteilung in Standard-, Normal- und Komplex-Fälle mit der weiteren Differenzierung in der Fallführung für bestimmte Patientengruppen.
- Die Erstellung und Anwendung von Leitlinien für komplexe Fallsituationen.
- Das Suva Forum als kantonübergreifende Plattform, in welcher die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch für Case Manager besteht.

Als heikler Punkt kann angemerkt werden, dass Mitarbeiter der Suva während des ganzen Prozesses an gesetzliche Gegebenheiten und an bestimmte betriebliche Organisationen gebunden sind, welche die Case Manager in ihrer Arbeit oft an Hindernisse und Grenzen stoßen lassen. So ist es beispielsweise sehr schwierig in der Schweiz das Coaching eines Klienten zu beenden oder einen

Fall abzugeben, auch wenn Gründe vorliegen, die gegen die Anwendung des Konzeptes sprechen. In Bezug auf die Anzahl der Fälle konnte festgestellt werden, dass die Case Manager nicht das Coaching von 40 Verunfallten übernehmen und zufrieden stellend ausführen können.

3 iCare in Milwaukee

Independent Care Health Plan (iCare) ist eine so genannte „Managed Care Organization“. Der Beginn dieser Organisationen wird in den USA häufig im Bereich der Versicherungen gesehen. Für die Wiederbelebung von Managed Care seit Mitte der 1970er Jahre trifft dies durchaus zu, dennoch liegen die tatsächlichen Ursprünge von Case Management bei der so genannten Risikoübernahme durch die Leistungsersteller in den 1920er Jahren in Form der „Prepaid Group Practices“. Später wurden diese von Health Maintenance Organizations (HMOs) abgelöst. Charakteristisch für alle Arten von HMOs, so auch für iCare ist, dass sie Managed Care Instrumente wie zum Beispiel Case Management zur Steuerung der Leistungserstellung einsetzen.

iCare offers Medicare and Medicaid insurance benefits for people with physical, developmental and emotional disabilities. The organisation covers medical, dental, behavioural health, vision, prescription drugs, and social services through a unique care management model (vgl. iCare 2006, S. 1).

iCare versteht sich nicht als reine Finanzierungsstelle, sondern greift aktiv in den Leistungserstellungsprozess ein. iCare erbringt Leistungen selbst oder beauftragt bestimmte andere Organisationen für einzelne Leistungen.

The mission of iCare is to improve the quality of life for individuals with unique and complex medical, behavioural, and human service needs while providing value to our customers and stakeholders, and respecting the dignity of those we serve (vgl. iCare 2006, S. 7).

3.1 Zielgruppe

iCare bietet ihre Leistungen für einen genau definierten Personenkreis an. Zu diesem gehören:

- Medicaid und Medicare versicherte Personen aus Wisconsin
- die körperliche, geistige oder emotionale Behinderungen aufweisen und mindestens 19 Jahre alt sind.

Mit über 8000 Mitgliedern ist iCare eine der größten HMOs für Menschen mit Beeinträchtigung im US-Bundesstaat Wisconsin. Jedes Mitglied wird bei iCare von einem Case Manager je nach Bedarf begleitet.

All iCare members are assigned to a personal Care Coordinator, who can help them to access services to meet all of their needs (iCare 2008, S. 8).

3.2 Finanzielle Gegebenheiten

iCare erhält vom Staat Wisconsin einen ex ante festgelegten Monatsbeitrag und übernimmt dafür das volle finanzielle Risiko der Leistungserstellung. Die Freiheit der Patienten in der Wahl der Ärzte und Therapien wird erheblich eingeschränkt und darum von der Autorin als negativer Aspekt erwähnt. Positiv hingegen kann beschrieben werden, dass die Mitarbeiter von iCare großen Wert auf eine lückenlose Koordination des Leistungsgeschehens und auf Prävention von Krankheiten legen. Die Organisation verdient wegen der Vergütungsform grundsätzlich nicht an der Krankheit der Mitglieder, sondern an deren Gesundheit.

3.3 Ziel von Case Management bei iCare

Die Case Management Society of America definiert *„Case Management is a collaborative process of assessment, planning, facilitation and advocacy for options and services to meet an individual's health needs through communication and available resources to promote quality and cost-effective outcomes“* (Case Management Society of America 2002, S. 5). Nach dieser Definition wird auch bei iCare Case Management durchgeführt. Die Mitarbeiter von iCare haben demnach folgende Aufgaben: *„They help patients to choose a primary care provider to bring together all their medical needs, they also help them to find support groups, provide resources to locate food and clothing, and suggest opportunities for social interaction“* (vgl. iCare 2006, S. 5).

3.4 Qualifikation der Case Manager

Case Management hat sich in den Vereinigten Staaten zu einem eigenen selbstständigen Beruf entwickelt. Dennoch scheint die Qualifikation der in der Praxis tätigen Case Manager in den USA sehr unterschiedlich zu sein. Bei iCare und vielen anderen sozialen Versorgungseinrichtungen arbeiten Sozialarbeiter

und Gesundheits- und Krankenschwestern im Bereich des Case Managements. Wobei angemerkt werden muss, dass es sich bei diesen Grundberufen um Hochschulausbildungen handelt. Im Lehrplan dieser Ausbildungen ist allerdings Case Management als Modell an sich nicht enthalten. Eine Professorin der Universität für Sozialarbeit verteidigte dieses Fehlen mit dem Kommentar, dass Case Management nicht als Instrument gelehrt wird, da es für jeden Klienten individuell angewendet werden muss. Grundlegende Kompetenzen für den Umgang mit den Klienten seien von größerer Bedeutung.

Die Case Management Society of America stellt fest, „*effective Case management requires specialized knowledge, training and experience*“ (2002, S. 17). Diese Vereinigung hat im Jahr 1995 Standards für die Praxis von Case Management veröffentlicht, welche für alle Einsatzgebiete des Case Management im Gesundheitswesen gelten sollen. Fachkräfte, die bereits graduiert und berufserfahren sind, können sich nach diesen Standards durch die „Commission for Case Manager Certification“ zertifizieren lassen. Nach Bestehen der Prüfung dürfen sie sich als Certified Case Manager bezeichnen. Die Praxis zeigte, dass diese Titulierung jedoch eine untergeordnete Rolle spielt und für die berufliche Tätigkeit in diesem Bereich nicht zwingend notwendig ist.

3.5 Funktion der Case Manager

Wie auch bei der Suva in der Schweiz fungieren die Care Coordinators bei iCare überwiegend als Gate-Keeper. Sie arbeiten mit den Mitgliedern und deren Familien zusammen und organisieren die benötigte medizinische Versorgung und „Services“. Bei komplexen medizinischen und pflegerischen Problemen wird in die Fallführung ein Nurse Case Manager beigezogen. Ein Case Manager von iCare muss dann entscheiden, für welchen Klienten sich welche Dienstleistungen eignen und ist auch für den Einsatz der finanziellen Mittel verantwortlich.

Durch diese Kostensteuerung können die Dienstleistungen hinsichtlich Umfang und Qualität entsprechend angepasst werden. Bei iCare werden von einem Care Coordinator bis zu 300 Fälle im Low-Risk-Team, bis zu 150 Fälle im Normal-Risk-Team, bis zu 40 Fälle im High-Risk Team begleitet. Das in der Organisation noch neue Case Management Modell „Family Care“ befindet sich im Aufbau. Aktuell werden von zwei Case Managern sieben Klienten betreut.

3.6 Zugang zu Case Management

Bei iCare wird jedes Mitglied von einem Case Manager betreut. Die Zusammenarbeit beginnt, nachdem sich eine Person mittels Anmeldeformular bei iCare eingeschrieben hat, oder eine Anmeldung über das Telefon erfolgt ist.

Allgemein ist Case Management in den USA sehr verbreitet und hat auch unter der Bevölkerung einen hohen Bekanntheitsgrad. Es wird unter anderem, um nur ein weiteres Beispiel von vielen zu nennen, von privaten Anbietern als kostenpflichtige Dienstleistung vor allem für ältere Menschen, die auf keine staatliche oder familiäre Unterstützung zählen können, angeboten. Dabei wird versucht, jenes Angebot für den Klienten zu wählen, das die beste Versorgung gewährleistet und zugleich die geringsten Kosten verursacht.

3.7 Methodisches Vorgehen bei der Anwendung von Case Management

Nach der Anmeldung eines neuen Mitgliedes beginnt die Kontaktaufnahme mit einem Care Coordinator in Form eines ausführlichen Assessments. Dieses wird telefonisch oder persönlich durchgeführt. In den unterschiedlichen Gruppen (Low-, Normal- and High-Risk-Team) werden dafür verschiedene Assessment-Protokolle verwendet. Die Anwesenheit bei einem telefonisch durchgeführten Erstgespräch erlaubt eine kritische Einschätzung und scheint für Österreich keine wünschenswerte Option zu sein, da ein telefonisches Assessment kein umfassendes Bild des Klienten (non-verbale Informationen) bieten kann.. Die verwendeten Protokolle können hingegen als sehr nützlich betrachtet werden.

Im nächsten Schritt erfolgt eine Analyse und Einschätzung der Situation der Klienten. Je nach geschätztem Betreuungsaufwand erfolgt eine Einordnung in die Low-, Normal- oder High-Risk-Gruppe. In Zusammenarbeit mit den jeweiligen Case Managern wird der Hilfebedarf ermittelt und daran anschließend werden Ziele festgelegt.

Im folgenden Coaching durch den Case Manager geht es vor allem um die im Kapitel 3.5 beschriebenen Hauptaufgaben im Prozess. Der Ablauf des Coachings, wie er während der Zeit des Praktikums erlebt wurde, gestaltet sich von Fall zu Fall sehr individuell. Ähnlich wie in der Schweiz wird nach bestimmten Schritten immer wieder ein Controlling durchgeführt. Es muss bei iCare in regelmäßigen Zeitperioden erhoben werden, ob die jeweilig festgelegten Ziele erreicht wurden und erreichbar sind.

Der letzte Schritt im Regelkreis des Case Management Prozesses, die Evaluierung, wird nur bruchstückhaft durchgeführt.

Bei iCare endet das Betreuungsverhältnis mit der Kündigung der Mitgliedschaft. In den meisten Fällen erfolgen danach keine abschließenden Gespräche, in welchen der gesamte Ablauf reflektiert und diskutiert wird.

3.8 Schnittstellen

They work with doctors, nurses and other health care providers who support people with different abilities, are close to the patients home and aware of the needs of many cultures (vgl. iCare 2008, S. 13). Die Zusammenarbeit mit den Schnittstellen im gesundheitlichen und sozialen Versorgungssystem unterscheidet sich demnach nicht stark von der in der Schweiz und Österreich. Was an dieser Stelle jedoch als Besonderheit angeführt werden kann, ist die so genannte „Health Management Operations“ Abteilung. Dabei handelt es sich um ein multi-disziplinäres Modell des Pflege-Managements. Durch die zunehmende Multimorbidität und die wachsende Bedeutung der chronischen Erkrankungen verändern sich die Anforderungen an die Koordination der Behandlungen und Versorgungen. Die „Health Management Operations“ Abteilung stellt sich diesen neuen Herausforderungen und versucht entsprechend zu reagieren und zu intervenieren.

3.9 Richtlinien für die Anwendung von Case Management

Case Management wird bei iCare in drei Stufen angewendet. Je nach Komplexität des Falles werden die Klienten von Case Managern aus dem Low-, Normal- oder High-Risk-Team betreut. Zusätzlich wird aktuell daran gearbeitet ein spezielles Case Management Modell „Family Care“ einzuführen. Für alle Ausführungen von Case Management gibt es Leitfäden, nach welchen die Mitglieder betreut werden. Bis auf die Gruppe der Family Care sind diese jedoch informell und kaum schriftlich festgehalten. Nur einzelne Schritte wie zum Beispiel das Assessment laufen nach einem allgemein gültigen Schema ab.

3.10 Dokumentation

Nahezu alle Case Management Modelle streben eine Optimierung der Informationsprozesse an. Bei iCare gibt es eine Software, die für alle Mitarbeiter zur Verfügung steht und für alle Abläufe verwendet wird. Diese Technologie

erlaubt eine ganz andere Art der Informationsverarbeitung- und speicherung und somit auch eine andere Art der Vernetzung als bis dato in Österreich bekannt ist. Von den Case Managern wird dieses Instrument als unentbehrlich und sehr wichtig betrachtet.

3.11 Dauer des CM-Prozesses

Jedes Mitglied wird von Anfang bis zum Ende seiner Mitgliedschaft von Care Coordinators begleitet. Die Dauer des Prozesses ist demnach von der Dauer der Mitgliedschaft abhängig und kann von wenigen Monaten über viele Jahre gehen.

3.12 Evaluierung des Modells

Es gibt bei iCare kaum Evaluierungen des Case Managements. Aus einer intern durchgeführten Studie geht hervor, dass 97 % aller Mitglieder mit der Institution und der Betreuung, die dort angeboten wird, sehr zufrieden sind. Den vor Ort durchgeführten Recherchen zu folge, laufen auch über die Organisation iCare hinaus nur wenige aussagekräftige Untersuchungen über die Wirkungen, die mit Case Management erzielt werden.

So antwortete Mark Thomson von State Capitol auf die Frage nach Evaluierungen mit folgender Aussage *„Outcomes of medical case management in the social work field just isn't something that's received a ton of comprehensive study“*. Aus weiteren Expertengesprächen ging hervor, dass mit der Integration des Case Managements in die bestehenden Medicaid und Medicare Projekte hohe Erwartungen sowohl an die Kürzung der Ausgaben als auch an ein steigendes Leistungsangebot gesetzt wird, und die Interessen der Klienten oftmals in den Hintergrund gerückt werden.

3.13 Fazit

Das amerikanische Gesundheitswesen unterscheidet sich erheblich von jenem der Schweiz oder Österreichs. Es muss auch angemerkt werden, dass es nicht ein amerikanisches Gesundheitswesen gibt. Vielmehr besteht dieses aus einer Vielzahl von Systemen. Beispielsweise existieren in den USA rund 700 verschiedene private Krankenversicherungen, die hinsichtlich Selbstbeteiligung, Leistungsdauer und -umfang erhebliche Differenzen aufweisen. Managed Care Organisationen sind besonders zwischen den einzelnen Bundesstaaten sehr verschieden. Generell konnte jedoch festgestellt werden, dass das

Gesundheitswesen in den USA gleich wie das der Schweiz und Österreichs mit einer Verknappung der Ressourcen konfrontiert ist. Unabhängig davon, ob das System mehr marktwirtschaftlich, oder planwirtschaftlich organisiert ist, öffnet sich die Schere zwischen dem Finanzierbaren und dem medizinisch Machbaren (Amelung 2007, S. 14). Finanzknappheit scheint in den beschriebenen Ländern zunehmend die Entscheidungen der Gesundheitsversorgung zu dominieren.

4 Schlussbemerkung

Ähnlich wie in den USA und der Schweiz werden auch in Österreich die Berufsfelder im Kontext von Case Management zunehmend an Bedeutung gewinnen. Denn auch unser Gesundheits- und Versicherungssystem ist sehr komplex und wird immer leistungsfähiger. Klienten nach einem Unfall und mit Krankheit fühlen sich damit oftmals überfordert. Ein Case Manager kann hierbei als Bindeglied zwischen den vielfältigen Schnittstellen fungieren und eine Vernetzung herstellen, um eine reibungslose Versorgung zu gewährleisten. Durch die Implementierung und Überwachung einer ressourcenorientierten Betreuung kann nicht nur die Qualität der Versorgung gesteigert, sondern in Folge auch die Kosten gesenkt werden.

„Nie wissen wir genau,
ob etwas besser wird,
wenn wir es verändern.
Wir wissen aber sehr wohl,
dass wir verändern müssen,
wenn wir verbessern wollen.“
(Josef Schmidt)

5 Literatur

Amelung, Volker Eric (2007): Managed Care. Neue Wege im Gesundheitsmanagement. 4. Auflage. Wiesbaden.

Case Management Society of America. Standards of Practice for Case Management (2002): Little Rock, Arkansas.

iCare (2008): iCare Medicare Plan. Benefits & Services Guide. Milwaukee.

iCare (2008): iCare Medicare Plan. Handbook / Provider Directory. Milwaukee. unveröffentlichtes Manuskript.

iCare (2006): Report to the Community. Milwaukee.

Suva (2003): Suva-Wegleitung. Luzern.

Suva (2003): Suva équipe Spécial. Luzern.

Suva (2003): Suva Portrait. Luzern.