

Case Management – Instrument zur Qualitätssicherung in rehabilitativen Einrichtungen

von
Noel Eichler

1 Einführung

Der rehabilitative Sektor zeigt sich, wie das Gesundheitswesen im Ganzen, als zunehmend komplexer. Nicht zuletzt durch den demografischen Wandel und die steigende Multimorbidität der Klienten ist aus dem ehemaligen Rehabilitationsverständnis „Morgens Fango, abends Tango“ (der Volksmund) aktuell ein hochkomplexes und multiprofessionelles Arbeitsfeld entstanden. Eine Rehabilitation folgt den Grundsätzen des frühzeitigen Beginns, der Kontinuität und der integrativen Vorgehensweise. Im Gesundheitssektor stehen dem allerdings oft Hemmnisse gegenüber, die nur zu einem gewissen Grad durch die Besonderheiten der Gliederung des bundesdeutschen Sozialversicherungsgesetzes erklärbar sind. Die heute aufgrund der DRG üblichen zeitnahen Entlassungen der Patienten aus den Akuteinrichtungen bedürfen einer intensiv geplanten Steuerung aller weiteren Prozesse und der involvierten Arbeitsbereiche.

Barrieren bilden dabei oft strukturelle Gründe, die in der immer noch fragmentierten Zuständigkeit von Dienstleistern und deren Angeboten liegen. Trotz bestehender institutionsübergreifender Regelungen und Rechtsvorschriften (z.B. § 6 RehaAnglG) scheitern Bestrebungen noch oft an den Grenzen der Leistungsträger. Maßnahmen aus einer Hand sind oft nicht vorgesehen [1].

Bedeutsamer Faktor dabei ist die interdisziplinäre Symbiose der vielfältigen Fachdisziplinen, um ineffektive und unökonomische Tätigkeiten aktiv zu beseitigen. Alle Akteure müssen ihre traditionellen Prozesse und Strukturen kontrollieren, analysieren und anpassen. Darin eingeschlossen sind neue Anforderungsprofile für die im Unternehmen tätigen Personen aller Hierarchieebenen.

Funktionsbereich des Case Managements

Das **Case Management (CM)** ist dabei nicht nur als individualisierende Maßnahme im Sinne der Patientensteuerung wichtiger denn je. Es bedarf auch organisatorischer Änderungen in Aufbau und Ablauf, die das Case Management im ganzheitlichen Verständnis seines Ansatzes zu bieten hat.

Die prozeduralen Unterschiede in der Wahrnehmung von Aufgaben und Leistungserbringung sowie finanzielle Interessen im Hinblick auf unterschiedliche Möglichkeiten der Refinanzierung erschweren häufig die Durchgängigkeit der rehabilitativen Prozesse. Dieses greift das Case Management als ein Instrument auf und bildet innerhalb seines Ansatzes ein neues professionelles Selbstverständnis der unterschiedlichen Berufe und Dienste. Die Statuskonkurrenz zwischen den Akteuren soll durch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit im Hinblick auf Autonomie und Anerkennung ersetzt werden (s. Abbildung 1).

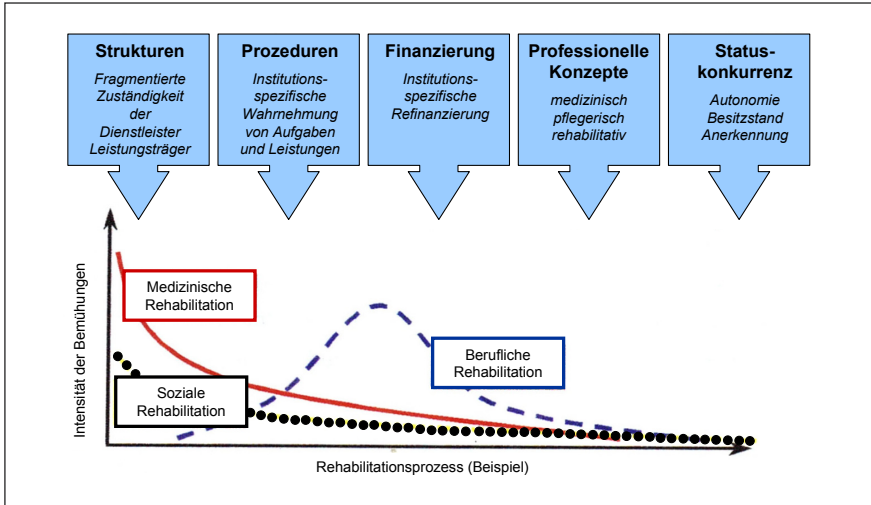


Abb.1: Hindernisse im Rehabilitationsprozess

2 Definitionen

Die Rehabilitation als der Bereich des Gesundheitswesens mit der intensivsten Orientierung auf den Teilhabenden besitzt in ausgeprägter Form interne sowie externe Verknüpfungsstrukturen, welche sich im Sinne der netzwerkorientierten Arbeit des Case Managements nicht nur ökonomisieren lassen, sondern im besonderen Maße auch einer effizienten Leit- und Kommunikationsstruktur zuzuführen sind. Die Durchleuchtung der trans- und interdisziplinären Verläufe ist nötig, um dem Unternehmen im Sinne einer Reorganisation die Möglichkeit einer passenderen Struktur zu ermöglichen.

Definition von Rehabilitation **2.1 Rehabilitation**

„Rehabilitation umfasst den koordinierten Einsatz medizinischer, sozialer, beruflicher, pädagogischer und technischer Maßnahmen sowie Einflussnahmen auf das physische und soziale Umfeld zur Funktionsverbesserung zum Erreichen einer größtmöglichen Eigenaktivität zur weitestgehend unabhängigen Partizipation in allen Lebensbereichen, damit der Betroffene in seiner Lebensgestaltung so frei wie möglich wird.“ (WHO Definition der Rehabilitation definiert im technical report 668/1981).

Die Vielfältigkeit der Rehabilitationsmaßnahmen unterteilt sich in Formen und Phasen.

Formen der Rehabilitation

Die Formen der Rehabilitation sind:

- Medizinische Rehabilitation
- Schulische Rehabilitation
- Berufliche Rehabilitation
- Soziale Rehabilitation

Trotz dieser Unterscheidung muss Rehabilitation als Ganzes, als ein einheitlicher Prozess, gesehen und durchgeführt werden. Die einzelnen Formen müssen einander ergänzen bzw. ineinander greifen, um dem behinderten Menschen eine erfolgreiche Partizipation in allen Lebensbereichen zu ermöglichen. Um schwerwiegende Lücken in der postakuten Phase der Versorgung zu vermeiden, ist die Zielfokussierung einer bestmöglichen Wiedereingliederung des Patienten durch das interdisziplinäre Arbeiten des therapeutischen Teams ausschlaggebend.

Phasen der Rehabilitation

Die Phasen der Rehabilitation schlüsseln sich wie folgt auf:

- Phase A: Akutbehandlung
- Phase B: Frührehabilitation

- Phase C: Weiterführende Rehabilitation
- Phase D: Medizinische Rehabilitation
- Phase E: Nachgehende Rehabilitation
- Phase F: Aktivierende Rehabilitation
- Phase G: Betreutes und begleitendes Wohnen

Die Verwirklichung des Prozesscharakters aller Maßnahmen ist aufgrund des historisch gewachsenen Systems der sozialen Sicherung in Deutschland schwierig, da für die Rehabilitation nicht nur ein einzelner Träger zuständig ist. Vielmehr hat jeder Träger neben seinen sonstigen Aufgaben auch einen spezifischen Bereich der Rehabilitation. Mögliche Träger sind:

- Gesetzliche Krankenversicherung, also Orts-, Betriebs- und Innungskrankenkassen, Seekassen, Ersatzkassen
- Gesetzliche Rentenversicherung, also Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, Landesversicherungsanstalten, Bundesknappschaft, landwirtschaftliche Alterskassen, Bahnversicherungsanstalt und Seekassen
- Gesetzliche Unfallversicherung, sprich Berufsgenossenschaften
- Landesversorgungsämter, Versorgungsämter, Hauptfürsorgestellen und Fürsorgestellen für Soziale Entschädigung bei Gesundheitsschäden
- Bundesanstalt für Arbeit als Träger der Arbeitsförderung
- Sozialämter
- Jugendämter

Rehabilitation und Case Management

Die Aufgaben und Ziele der Rehabilitation finden sich ähnlich im Case-Management-Prozess als intensive und besonders individuelle Handlungsleitlinie im Fallmanagement. Dazu zählen:

- **Restitution** – komplette oder partielle Wiederherstellung funktioneller Einschränkungen
- **Kompensation** – Hilfsstrategien zum besseren Umgang mit einer erworbenen Funktionsbeeinträchtigung
- **Adaption** – Anpassung von Hilfsmitteln zum Ausgleich einer Funktionsstörung

Gutenberg hat in seiner grundlegenden Theorie der Produktion die betrieblichen Funktionen danach unterschieden, ob es sich um objektbezogene oder dispositive Arbeitsleistungen handelt. Dabei ist die dispositive Tätigkeit „*dem Prinzip nach immer auf Funktionen bezogen, die mit der Steuerung des Betriebsprozesses im weitesten Sinne des Wortes im Zusammenhang stehen*“ [2], diese funktionsbezogenen Leistungen kombinieren, organisieren und planen. Ebenso umfassen diese die fachlichen Bereiche Kontrolle und Koordinierung.

Mit diesem Grundverständnis ist in der Übertragung das Case Management keine rein ausführende Tätigkeit oder Methodik von im Gesundheitswesen Arbeitenden, sondern vielmehr ein Grundverständnis, welches abgekoppelt von den jeweiligen Vorgängen (Pflege, Sozialarbeit, Therapie) noch vor den pflegerischen und pädagogischen Anteilen tätig wird.

Sehen wir das CM im Kontext der Rehabilitation als „sorgende Partnerschaft“ – **care partnership** –, so ist eine der Kernaufgaben des Case Managers, Rat finden und die Erschließung von Unterstützung im Gemeinwesen zu erschließen, auch über den Lebenskreis des Partizipanten hinaus und gemeinsam mit allen an der Versorgung beteiligten Institutionen, Individuen, Gruppen und Organisationen. (Wendt 2009, S. 36)

Somit ist Case Management nicht als eigene Profession, sondern als Expertise; als Fachlichkeit zu betrachten, welche

sich in einem strukturierten Versorgungssystem in Settings und einer ein fallweises Vorgehen ermöglichenden Umgebung äußert.

2.2 Case Management

Definition von Case Management

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

Case Management Society of America

Kommunikationsprobleme speziell an institutionellen Schnittstellen, aber auch im Rehabilitationsprozess zu eliminieren, ist eine Herausforderung. Die stark prozessuale Ausprägung des Case Managements beschreibt dafür in seiner Durchführung einen regelmäßigen, gesteuerten Verlauf der Patientenleitung (s. Abbildung 2):

Regelmäßig erfolgt eine Abstimmung der individuellen Lebensführung und Problemlösungen des Einzelnen mit den Möglichkeiten und Vorgaben des dienstleistenden Systems.

Das Berufsbild des Case Managers

Das Berufsbild des Case Managers setzt eine intensive Ressourcen – und Kundenorientierung voraus. Case Management schafft dadurch eine Verbindung zwischen effizienten Prozessen und einer bewusst qualitativ angehobenen Patientenversorgung. Ein zum Unternehmen passendes Case Management ist prädestiniert, die Brücke zwischen den wirtschaftlichen Faktoren und der Zufriedenheit der vielfältigen Kunden zu schlagen.

Die gesetzlich festgelegten Grundlagen zur Arbeit mit dieser professionellen Systemdisziplin sind im Sozialgesetzbuch verankert (SGB V, § 11; SGB XI, § 92c). Sie sollen gegen-

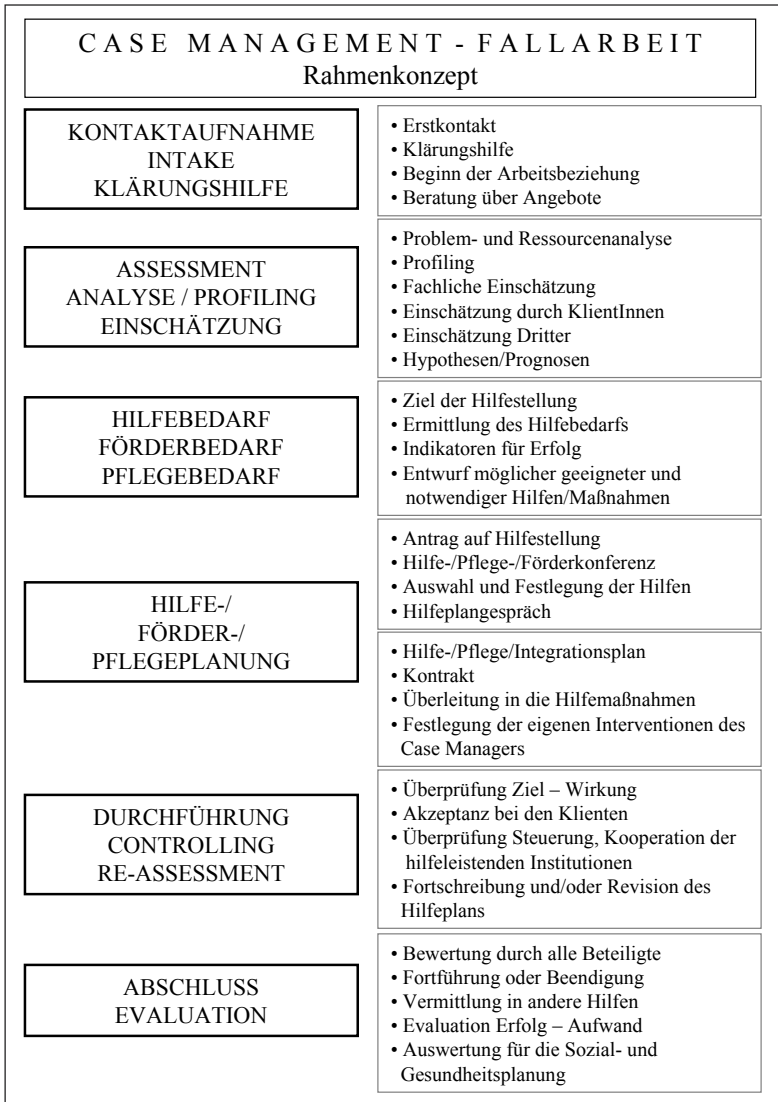


Abb. 2: Rahmenkonzept des CM

wärtig und zukünftig die Gesundheitswirtschaft effektiver und effizienter gestalten.

Löcherbach beschreibt die vielfältige Wirkweise des Case Managements im Unternehmen wie folgt:

*„Case Management tritt als **Fallmanagement** und/oder **Systemmanagement** in Erscheinung.*

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 effizientes und effektives Management der Versorgung im Gebiet der jeweiligen Zuständigkeiten und darum, das System der Versorgung zu optimieren.*

In der Praxis des Case Managements fließen die beiden Aspekte meist zusammen.“ (Löcherbach, 2002)

Ansatz des Case Managements

Der Bedarf nach einer besseren Kommunikation und Steuerung sowie der daraus resultierenden effizienteren Leistungserbringung wird durch die Organisationsentwicklung mit Case Management als ein als „Zusammendenken der Funktionen“ zu verstehendes Instrument suffizient zu bedienen sein. Immer geht es dabei um die fallbezogene Optimierung des administrativen Systems.

**Systemebene
des CM
(system driven)**

Das oftmals empfundene Paradoxon der Ansätze innerhalb der institutionellen und professionellen Perspektiven ergibt sich aus der häufig nicht für alle beteiligten und aktiven Partner nachvollziehbaren einzelnen Handlungsweisen mit den institutionellen Abläufen. Die erlebte Divergenz der unternehmensleitenden Transaktion mit der auf der Partizipantenebene stattfindenden helfenden Aktivität bedarf der intensiven Kommunikation, Information und nicht zuletzt einer gemeinsam gewollten Strukturanpassung (vgl. Löcherbach/Wendt 2009, S. 22 f).

Vor der Entscheidung zur Implementierung von CM in das Unternehmensgefüge sollte die gemeinsame Definition von Strukturstandards aus der Anpassung zentraler Kernprozesse erfolgen. Das ist wichtig, um diese an die Unternehmensstrategie unter Aspekten der Ökonomisierung und Effizienzsteigerung anzupassen. Weitere wichtige Aspekte sind die Marktorientierung und die Orientierung am Kunden im Sinne des Servicegedankens.

Das bedingt im Kontext des unternehmenseigenen Qualitätsmanagements eine Evaluation, eine Überarbeitung und Anpassung, sowie die stringente und valide Vernetzung des CM-Handlungsprozesses. Im marktwirtschaftlichen Sinne wird das Case Management ein Produkt des Unternehmens für den Kunden. Der Begriff Kunde beinhaltet in diesem Feld nicht nur den Patienten/ Bewohner, sondern ebenso ausgeprägt die Kooperationspartner, vor- und weiterbehandelnde Institutionen und somit vielfältige Dienstleister im Gesundheitswesen. Das Produkt CM folgt den Kriterien:

- CM steht nicht für sich allein, es bedarf weiterer Leistungen und Produkte
- das Produkt CM kann modal als eigene Tätigkeitseinheit bei Kostenträgern abgerechnet werden

- Die spezifischen Leistungen des CM können in ihrer Prozesshaftigkeit klar dem CM zugeordnet werden

Zuordnung des Case Managements

Die Zuordnung von Case Management zu einer Produktgruppe empfiehlt sich nur bedingt, da das Case Management verschieden intensive Vernetzungs- und Berührungspunkte im unternehmerischen und betriebsexternen Kontext besitzt.

Fallebene des CM (consumer driven)

In Anbetracht der gedanklichen und prozesshaften Nähe der rehabilitativen Behandlungsweise ist damit das Case Management prädestiniert, um in der Formierung des Unternehmens im Reha-Sektor diesen Brückenschlag aufzugreifen und auszubauen.

Die Aufgabengebiete des Case Managements für den Klienten im interdisziplinären Arbeitsfeld sind ganzheitlich ausgerichtet (vgl. auch Gesundheit – Klassifikation von Trotschke 1978) und beinhaltet folgende koordinative Tätigkeiten (s. Abbildung 3):

- Gatekeeper (Selektierer) der richtigen Leistungen
- Broker (Vermittler) benötigter Leistungen
- (Advocacy) Vernetzung der Leistungen als Advokat des Betroffenen
- Integration und Harmonisierung von Angebot und Alltagsbezug
- Psychosoziale Betreuung von Patient und Angehörigen
- Beratung zu Sozial- und Pflegefragen und Vermittlung von beratenden Einheiten
- Patientensteuerung

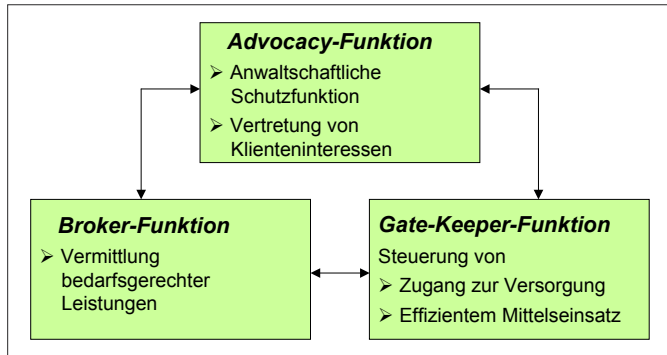


Abb. 3: „Magisches Dreieck“ der Kernfunktionen von Case Management

Die Informationsbeschaffung und Analyse zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs und der erforderlichen therapeutischen, pflegerischen, medizinischen und sozialen Maßnahmen unterliegt folgenden zu beachtenden Punkten:

- Beschwerde- und Befundmuster (impairments)
- Funktionelle Einschränkungen (disabilities)
- Soziale Beeinträchtigungen (handicaps)
- Rückbildbarkeit und Prognose
- Existenz von psycho-sozialen und materiellen Risikofaktoren und Ressourcen (Rehabilitand, Primärnetzwerk, Arbeitsplatz, weiteres soziales Umfeld)
- Individuelle Vorstellungen des Betroffenen

Durch die ganzheitliche Erfassung ermöglicht der CM der Rehabilitationseinrichtung ein qualitätsförderndes Angebot in Form einer ganzheitlichen und durchgängigen Rehabilitationsplanung von der Aufnahme des Patienten bis zu seiner Entlassung/Überleitung.

Qualitätssicherung im Case Management

Die Qualitätssicherung im Case Management beruht unter anderem auf den Rahmenempfehlungen der DGCC (Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management). Diese geben als Qualitätsmerkmale vor, dass der Arbeit mit CM detaillierte Produkt- und Leistungsbeschreibungen zugrunde liegen sollen. Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitätsstandards (vgl. auch Donabedian, 1966) müssen vorhanden und schriftlich fixiert sowie benötigte Arbeitsinstrumente standardisiert sein (zum Beispiel: EDV-basiertes Assessment, Serviceplanung, Pathways). Eine regelmäßige Durchführung qualitätssichernder Maßnahmen garantiert eine nachhaltige und valide Handlungsgrundlage. Damit ist ein optimaler Ansatzpunkt für das Controlling geschaffen.

Für die Durchführung der Maßnahmen zur Qualitätssicherung, speziell in der Rehabilitation, ist eine teilhabeorientierte Ausrichtung auf den Adressaten und seine Lebenswelt wichtig. Die Erkenntnisse über die Mehrdimensionalität des Menschen und die Komplexität der jeweils individuellen Verläufe von Rekonvaleszenzen werden berücksichtigt. Damit geht eine Ressourcenorientierung im Gegensatz zur klassischen Defizitorientierung einher, um die bevorzugte Beschaffenheit des Unterstützungsangebots therapeutisch und/oder kompensatorisch auszurichten und im Sinne des ganz persönlichen Empowerments für den Partizipanten an der Gesamtheit der vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten zu manifestieren (vgl. auch Integratives Anforderungs-Ressourcen-Modell von Becker 1992). Direkte und indirekte Dienstleistungen werden vom CM vor und im Rehabilitationsverlauf zur Erschließung von Ressourcen erbracht (vgl. Ballew/Mink 1991, 76 ff.). Direkte Dienstleistungen erfolgen direkt am und mit dem Partizipanten, zum Beispiel Information, Motivation, Beratung, Unterstützung bei weiterer Zukunftsplanung.

Direkte Dienstleistung

Als indirekte Dienstleistungstätigkeiten gelten dann beispielsweise die Vermittlung von Informationen, die Organisation und Koordination von Maßnahmen, Institutionen und Berufsgruppen.

Die EFA-Skala als Beispiel eines hilfreichen Assessmentinstruments

Der Case Manager bedarf dafür, nicht nur in der Rehabilitation, der interprofessionellen Kenntnisse und einer Neutralität gegenüber dem Klienten und dem Träger. Rehabilitationsspezifische Effektivitäts- und Effizienzmessungen sind in diesem Rahmen im interdisziplinären Team durch wissenschaftlich fundierte Assessmentinstrumente valide belegbar.

Ein prägnantes Beispiel ist dafür die EFA-Skala (Skala zur Erhebung der „Early Functional Abilities“ im Bereich Wachkoma- und neurologisch schwerst betroffener Patienten). Mit ihr werden nicht nur im Sinne eines Assessments Daten erhoben, sondern zur chronologischen Weiterentwicklung des Patienten und somit auch zur Darstellung des Behandlungserfolgs transparent dokumentiert. Diese prozessuale Dokumentation mit der EFA-Skala erfolgt im interdisziplinären Team und stellt eine Handlungsgrundlage zur strategischen individuellen Therapieangleichung dar.

3. Der qualitätsorientierte Kontext von Case Management

Die positiven Erfahrungswerte mit Case Management in anderen Bereichen eröffnen plausibel, dieses Konzept auch zur Optimierung von Rehabilitationsprozessen zu nutzen. Neben fachlichen Qualifikationen gewinnen persönliche Kompetenzen von Führungskräften und Beschäftigten darin fortwährend an Bedeutung. Wer mit externen Kunden arbeitet, muss vor allem vertrauenswürdig, empathisch, teamfähig,

belastbar, motiviert und stressresistent sein. Bei Führungskräften sind Persönlichkeit, Koordinationsgabe, Zeitmanagement und Organisationstalent gefordert.

Case Management besitzt mannigfaltige Berührungspunkte im Unternehmen. Die in dem Berufsfeld nötigen Handlungskompetenzen beleuchten dies wie in Abbildung 4 dargestellt:

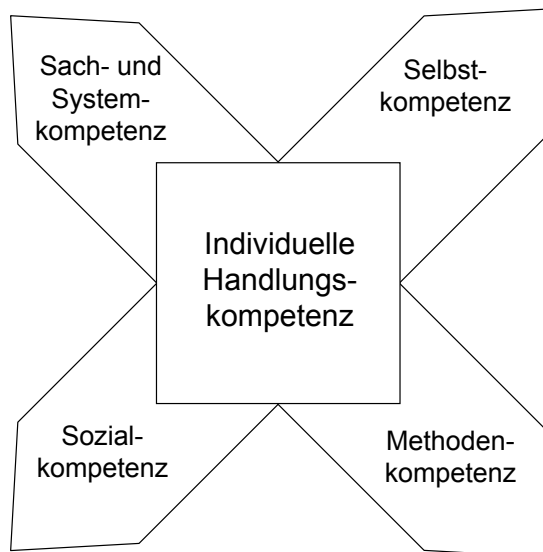


Abb. 4: Schnittmenge der Handlungskompetenzen im Case Management

Ausrichtung des Case Managements

Die Implementierung des CM im rehabilitativen Kontext, ob ambulant oder stationär, bedeutet prioritär eine Ausrichtung auf das Prinzip des Welfare Mix, also des Ineinandergreifens professionell erbrachter Dienstleistung mit staatlich garantierten Leistungen (SGB) und dem Wirken informeller Netz-

werke (Selbsthilfegruppen, Ehrenamtsengagement). Dies bedeutet für den Case Manager eine klare Ausrichtung an den bestehenden Kosten- und Leistungsträgerstrukturen, was im Handlungsfeld nicht zwangsläufig zu Divergenzen mit den individuellen Bedürfnissen des Partizipanten führt.

Im Bericht der Bundesregierung über die Lage behinderter Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe von 2004 ermittelte diese in einer Befragung von n = 196 befragten Personen mit der Möglichkeit der Mehrfachnennung die in Abbildung 5 ersichtlichen Werte.

Ehemalige Reha-Patienten/innen wenden sich mit dem Wunsch nach Information zu oder Vermittlung in Selbsthilfegruppen an die Selbsthilfekontaktstelle	154 (79 %)
Die Selbsthilfekontaktstelle informiert auf Veranstaltungen von Rehabilitationskliniken über Selbsthilfe	39 (20 %)
Die Selbsthilfekontaktstelle hat Kontakte zum Personal von Rehabilitationskliniken und informiert über Funktion und Arbeitsweise von Selbsthilfegruppen und/oder Selbsthilfekontaktstellen	86 (44 %)
Broschüren zum Thema Selbsthilfe werden in der/den Reha-Klinik(en) und/oder bei Veranstaltungen ausgelegt	90 (46 %)
Sonstige rehabilitationsbezogene Kontakte der Selbsthilfekontaktstelle	25 (13 %)
Keine Kontakte zu Reha-Kliniken	22 (12 %)

Abb. 5: Patientenwünsche bezüglich der Verknüpfung zu Selbsthilfegruppen

Folglich hat das Case Management in der Rehabilitationseinrichtung die Möglichkeit und Notwendigkeit, schon im aktuellen Behandlungskontext in diesem Netzwerk beratend und vermittelnd aktiv zu werden. Die Beratung auf der Einzelfallebene in dem partizipanteneigenen Kontext verknüpft sich dort mit der prozessualen Steuerung im Handlungsfeld des Gesundheitswesens.

4 Implementierung von Case Management

Implementierung von Case Management in der Rehabilitationseinrichtung

Wie kann nun CM an die inhaltlichen, strukturellen und verfahrensmäßigen Besonderheiten des Prozesses Rehabilitation angepasst werden? Oder muss der Prozess der Rehabilitation den Möglichkeiten des CM angepasst sein?

Die Implementation von Case Management in unternehmerische Strukturen setzt die Offenheit der Unternehmensleitung voraus, die Priorität zu erkennen, in vorderster Reihe der Gesundheitswirtschaft aktiv mitwirken zu wollen. Nur das garantiert die Nachhaltigkeit der unternehmenseigenen Qualität sowie dessen Fortbestand. In den meisten Unternehmen ist dafür eine zumindest partielle Reorganisation der Prozesse und dazugehörigen Strukturen nötig.

Die prozesshaften Settings des CM sind dafür zuständig, die betrieblichen Strukturen passend zu organisieren und einer optimalen Erfüllung zuzuführen.

Querschnitts- oder Schnittstellenaufgabe des CM

Im Rahmen der Rehabilitation muss der Case Manager häufig der Anforderung gerecht werden, ein überaus komplexes Hilfs- und Finanzierungssystem zu durchblicken, zu aktivieren und einzubetten.

**Längsschnitt-
oder auch pro-
zessorientierte
Aufgabe des
CM**

Oftmals ist eine über lange Zeiträume hinweg kontinuierliche und nahtlose Fortsetzung der Begleitung erforderlich.

Weiterführend sollten die Kompetenzen zur Gestaltung von Einzelfall-, Organisations- und institutioneller Netzwerkebenen in einer Hand liegen. Schon bei diesen Überlegungen, welche durchaus eine Neuorganisation für die Einrichtung bedeuten mögen, setzt der Gedanke des Case Managements ein. In der strategischen Ausrichtung bedarf es einer steuernden Person in Form eines Projektleiters, der bestenfalls schon ausgebildeter Case Manager ist (Richtlinien der DGCC).

Solch ausgeprägte reorganisierende Abläufe brauchen „Fahrpläne“ zur aktiven Umsetzung. Erfahrungsgemäß bedarf es dafür einer internen Einrichtung, welche in der Lage ist, transdisziplinäre Prozesse professionell zu koordinieren und zu steuern. Ebenso benötigt der Aufbau Strukturen, welche diese in der Führungskette aufgreifen, mitgestalten und durchführen (s. Abbildung 6).

Da das Case Management, nicht zuletzt durch die aktive Arbeit der DGCC, einen hohen Qualitätsstandard entwickelt hat und sehr prozessual geregelt ist, ohne die Anpassung an die unternehmenseigene Individualität zu verlieren, ist die Umsetzung von CM in der Rehabilitationsklinik ein sehr gelungenes Instrument, vielfache Gebiete intensiver zu instrumentalisieren und zu optimieren.

**Beispiele für
die positiven
Wirkweisen des
CM****4.1 Case Management als Optimierungsinstrument**

Das Case Management bildet mit ganzheitlichen und ökonomisch strukturierten Abläufen die beste Grundlage für eine gesteigerte Effizienz im Rahmen der Patientensteuerung und Ressourceneinbindung im Unternehmen. Dafür nimmt es

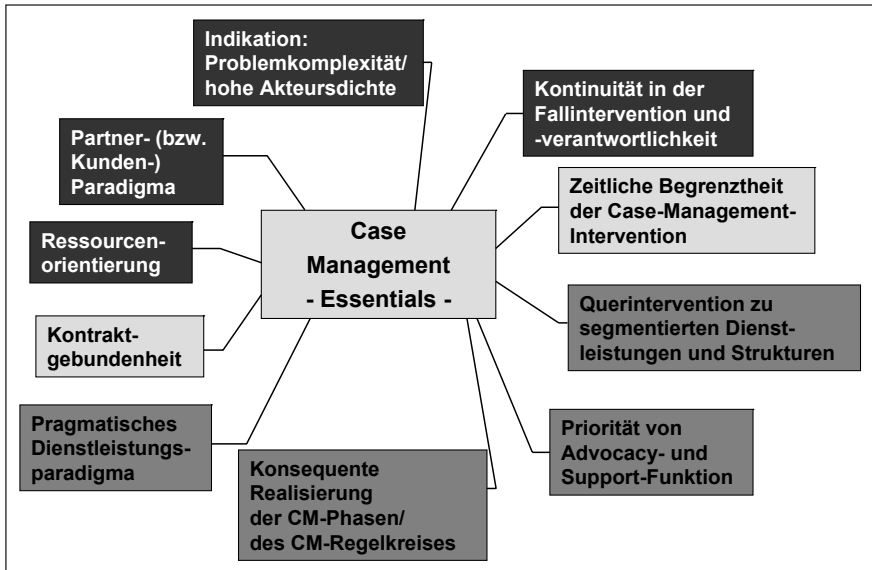


Abb. 6: Kriterien für Case Management

durch innovative Planung, Dokumentation und Evaluation Einfluß auf vorhandene Strukturen und Prozesse. Es orientiert sich dabei stark an grundsätzlichen Vorgaben, beispielsweise der DIN EN ISO 9001:2008. Die in Abbildung 2 gezeigten Phasen des Rahmenkonzepts von Case Management sind eine wichtige Basis für eine mögliche Strukturierung des institutionellen Case Managements als inkludiertes, qualitätssicherndes Instrument. Diese Phasen erfassen wiederkehrend Ablauf und Ergebnis der Behandlung von Patienten sowie die Wirksamkeit der parallel erfolgten Inauftragnahme von Gesundheitsdienstleistern und finanzierenden Institutionen. Deren Zufriedenheit mit dem erfolgten Handlungsprozess, sowie dem Patienten-Outcome wird eruiert.

Schon initial mit einer institutionsinternen Bestandsaufnahme Symbiosen und Störfaktoren zu ermitteln bietet die Möglichkeit, in der ersten Phase der Planung auf solche Möglichkeiten und Widrigkeiten einzugehen. Ermittelte Tatsachen, wie beispielsweise Doppelbehandlungen, ineffiziente Therapien oder mangelnde Entlassungsplanungen können verifiziert und im weiteren Verlauf eliminiert werden.

Case Management im Überleitungsprozess

Der Behandlungsprozess schafft im Sinne eines effektiven Versorgungsmanagements über das Case Management die Möglichkeit einer der Aufnahme schon vorhergehenden Planung der Patientensteuerung, der regelmäßigen Verlaufskontrolle im therapeutischen Team sowie einer rechtzeitigen Entlassungsplanung. Dieser Ablauf mündet im gesteuerten Überleitungsmanagement in einer optimierten Handlungsabfolge und einer zielstrebigem und ökonomischen Einbindung der Kooperationspartner. Ziel der koordinierten und kooperativen Überleitung ist dabei

- die Vermeidung unnötiger Belastungen für Patienten und Angehörige
- die Ermöglichung einer bruchlosen medizinischen, pflegerischen und sozialen Betreuung
- die Erleichterung und Verbesserung der Kommunikationsstrukturen innerhalb der Professionen
- die Beachtung gesundheitsökonomischer Entwicklungen.

Mögliche Instrumente

- EDV-migrierte Anamneseerhebung
- Faxanfrage und -antwort zur Information von Arztpraxen, Krankenhäusern, Krankenkassen, Instituten der Rehabilitation und weiteren Beteiligten
- Institutionsinterne Checkliste zum Entlassungsmanagement für eine adäquate Bedarfserkennung und Ablaufkontrolle

Das Institut für medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie der Universitätsklinik Essen hat in einer Befragung von Krankenhäusern und Arztpraxen die Verbreitung und Wirksamkeit der Entlassinstrumente abgefragt. Insgesamt wurden 118 Einrichtungen dafür befragt. Deren Umsetzungsstand des Essener Modells der Patientenüberleitung ist nach einem Jahr der Implementierung wie folgt:

- drei Viertel der Einrichtungen haben die Instrumente eingeführt (das ist die Hälfte der beteiligten Institutionen)
- Akzeptanz steigt durch den Einsatz der Instrumente
- Durchgehend ist eine Verbesserung des Informationsaustausches angegeben
- zwei Drittel der Mitarbeiter sehen eine Arbeitsentlastung

(Präsentation Dr. Kundt, Gesundheitsamt Essen bzgl. der Fachtagung Arbeitskreis der Landesseniorenvertretung und Landesstelle für pflegende Angehörige im Januar 2010 in Köln, Folie 11)

Das zieht wie selbstverständlich auch eine eklatante Kundenzufriedenheit nach sich. Die Evaluation erfolgt dabei in schriftlicher Form bei dem Endkunden sowie allen Beteiligten im Behandlungsverlauf.

4.2 Case Management als Steuerungsinstrument

Das Case Management in einem rehabilitativen Unternehmen reagiert in dem Sektor der Steuerung auf die Zunahme der Anzahl und Komplexität der zu behandelnden Fälle, mit denen der Aufwand an Organisation und Koordination des Einzelfalls und des Systems steigt. Das tägliche Agieren zwischen verlängerten Liegezeiten, intensiver Akteursdichte und fehlenden Zeitressourcen ist mühsam und kostenintensiv.

Der Spagat zwischen effektivem Outcome und der bestmöglichen Kundenzufriedenheit ist aber mit Sicherheit zu schaffen.

Case Management hilft hierbei durch die Erstellung und Optimierung der Pathways und einer adäquaten Einbindung in das Controlling. Dabei spielt die intensivere Durchdringung der Prozesse, mit der Case Management arbeitet, eine große Rolle. Die regulative Funktion bietet eine optimale Grundlage, Handlungsstränge funktionell einzubinden und nach ökonomisierten und monetären Gesichtspunkten zu beurteilen. Die Nutzung des Case Managements bedingt in diesem Falle nicht nur eine „Bottom-up“-Ausrichtung, bei dem die Fachkräfte (möglichst in Form einer Case-Management-Einheit statt einer Einzelperson), sondern in ausgeprägterem Maße auch das Erkennen des Case-Managements in der Geschäftsführung als einen Managementansatz zur Lösung aktuellster Anforderungen an die Rehabilitationseinrichtungen (Top-down-Strategie) angesehen wird.

4.3 Case Management als Kommunikationstool

Die Gesundheitswirtschaft stellt sich aktuell neuen politischen und wirtschaftlichen Anforderungen. Im Gebiet der Kommunikation innerhalb der Makro-, Meso- und Mikroebene bedeutet Case Management für das Unternehmen die Implementierung einer ziel- und ergebnisorientierten Leistungsverknüpfung über Sektorengrenzen hinweg, um Kooperationen als eigenständiges, neues Bewusstseins- und Handlungsgebilde einzuführen.

Case Management verschlankt dabei keinesfalls die humanistischen Leistungen, sondern arbeitet explizit an der Fokussierung auf eine breit angelegte Zusammenarbeit. Dabei steht das Tätigkeitsfeld des Case Managements für eine maximal mögliche Transparenz und Standardisierung der Arbeitsfelder und Handlungsabläufe.

Das Case Management in die Unternehmensstrategie einzubinden bietet beste Voraussetzung zur Implementierung, da es notwendigerweise in die Aufbau- und Ablauforganisation eingreift. Die vorangegangene Analyse der Berührungspunkte und Optimierungsmöglichkeiten durch die Leitung orientiert sich stark an den Elementen der Unternehmenssteuerung:

- Leitbild
- Strategie
- Ziele
- Bewertungen (Management Reviews)
- und den daraus resultierenden Prozessen und Daten

Laubscher bemerkt, dass Transparenz und Partizipation entscheidende Variablen für eine Implementierung bedeuten. Dieses ist in Form von strategischen Workshops, Mitarbeiterbefragungen, Qualitäts- und Entwicklungsgesprächen, sowie Schulungen und Informationsveranstaltungen denkbar (vgl. Laubscher, 2008).

Versorgungsketten werden auf allen Ebenen und gemeinsam mit allen Kooperationspartnern gestärkt. Case Management erleichtert und fördert strategische Partnerschaften durch gezielten Einsatz von Netzwerkintegrationen. Es erleichtert die Kommunikation untereinander durch die Erstellung einer gemeinsamen inter- und transdisziplinären Sprache.

4.4 Case Management als Marketingfaktor

Eine ausgeprägte Kundenorientierung ist für alle im Gesundheitswesen Tätigen zunehmend wichtig. Case Management dient auf dem Sektor des Marketings der gesteigerten Zufriedenheit und intensiveren Bindung aller Kunden und Kooperationspartner mit dem Unternehmen.

Das erreicht Case Management durch eine erhöhte Transparenz der Abläufe und eine qualifiziertere Handlung für und mit dem Kunden. Die engere Einbindung des Kunden, dessen Partizipation im Verlauf sowie an evaluatorischen Prozessen ermöglichen eine zunehmende Symbiose und Qualität. Im Sinne eines erfolgreichen Beschwerdemanagements erreicht das Unternehmen mit der Anwendung des Case Managements ein hohes Niveau an Regulierungsmechanismen in der Bedeutung einer lernenden Organisation. Die Zufriedenheit der „Endkunden“, des Patienten, des einweisenden Mediziners, des Kostenträgers, sowie aller involvierten Dienstleister ist abzufragen und ein hoher Wertungsfaktor im Marketing. „Mundpropaganda“ und „guter Ruf“ sind ein Aushängeschild für die Institution sowie die aktive Darstellung eines gelebten Leitbilds.

Wichtige Kriterien zur Implementierung

Die Implementierung des Case Managements in den Unternehmenskontext bedingt:

- die zunächst erfolgende Implementation des Case Managements als „Management der Fälle“
- eine Umstrukturierung prozessualer Erkenntnisse und Handlungsweisen im unternehmerischen Kontext
- die Steuerungsfunktion des Case Managers mit dem (oder sogar als) Qualitätsbeauftragten zur nachhaltigen Evaluation und Dokumentation der Pathways und Beschreibung managerialer Vorgehensweisen. *„Sie (klinische Versorgungspfade, Anm. D. Verfassers) bieten ein Verfahren, mit dem sich Prozesse, Verfahrensweisen und Ergebnisse bei der Versorgung kontrollieren lassen. Das Resultat sind bessere Ergebnisse für die Patienten und eine höhere Versorgungsqualität“.* (Johnson 2000, S. 26)
- eine individuell ausgerichtete Kundenorientierung (für alle Kunden, also auch Zulieferer, weiterbehandelnde Institutionen, Finanzierer von Gesundheitsleistungen, etc.)

Der Normierung der Systemseite im Gesundheitswesen, also der Zuteilung von Geld- und Sachleistungen nach festgelegten Berechtigungen wird Rechnung getragen und „Machbarkeit“ spezifisch geprüft. Somit wird „**partnership working**“ (Department of Health, 1998), das gemeinsame Arbeiten im Netzwerk als ein strategisches sozialpolitisches Ziel die Zukunft der Gesundheitswirtschaft entscheidend mitbestimmen. Dabei geht es speziell um die Ermöglichung gerechter Partizipation an sozial-ökonomischen Ressourcen.

Weitere Implementierungskriterien

Eine weitere Implementierung kann sich nur orientierend auf die in Abbildung 7 ersichtliche Struktur stützen, da die Größe, die Diversität und die Handlungsfelder der Organisationen im Gesundheitsmarkt sehr verschieden sind (vgl hierzu: Pape/Bostelaar, 2008; Geisen, 2008; Löcherbach, 2007).

Dauer	Phasenverlauf	Implementierungsschritte
3 - 6 Monate	Vorphase	Zieldimensionen, Motive Analyse interner und externer Erfahrungen Defizitanalyse, Optimierungspotenziale Grobkonzept
1 Monat	Start	Aufarbeitung der Ergebnisse und Entscheidung
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

Abb. 7: Implementierungsschritte und -phasen im zeitlichen Verlauf

Jedes Unternehmen muss für sich beleuchten, welche speziellen Differenzierungsgrade direkt benötigt werden und welche Anteile konkret planerisch und betriebsnah umgesetzt werden.

5. Die Implementierungsphasen

Phasen der Implementierung Eine grobe Projektplanung zum Thema „Implementierung von Case Management als qualitätssicherndes Instrument in der rehabilitativen Einrichtung“ erlaubt dabei speziell die Beleuchtung der infrastrukturellen Verknüpfung. Der Bereich Innovationsmanagement erfordert die zielorientierte Ausrichtung des Projektzeitraums, die sich schlussfolglich

an der Komplexität des Unternehmens und dessen Umfeld misst. Weitere prägnante Entscheidungsfaktoren sind die Bestimmung des Umfangs und der Durchdringung des zu implementierenden Case-Management-Prozesses. Eine Implementierung umfasst die eben aufgezeigten Phasen (Abbildung 7) und somit nach Einschätzung des Verfassers mindestens einen Zeitraum von 22-30 Monaten.

5.1 Die Vorbereitungsphase

Die Entscheidung zu einem Aufbau von Case Management-Strukturen findet ihre Argumentation häufig in:

- betriebswirtschaftlichen,
 - betriebskulturellen,
 - sozialpolitischen und
 - rechtlichen
- Gründen.

Die „inneren“ Entscheidungen basieren somit auf der Behandlung von unternehmensorganisatorischen Handlungsschwerpunkten wie:

- Kostenoptimierung und Effizienzsteigerung
- Mitarbeiterentwicklung und -motivation
- Förderung der Kundenorientierung und Beziehungsmarketing

Externe Anstöße liegen in beträchtlicher Ausprägung im Bereich

- Konkurrenz und Diversifikation
- Zuwendungsentscheidungen
- Marketing

Ein fokussierender Entscheidungsfaktor vor der Implementierung ist die Generierung einer integralen Lösung, welche die Adressatenorientierung als wichtige Kernlinie beinhaltet. Verschiedene Ansätze wie medizinisches Controlling oder Bettenmanagement sind nicht gleichbedeutend mit Case Management. Diese Ansätze können nur integraler Bestandteil einer personen- und situationsbezogenen Versorgung im Sinne des Case Managements sein. Es bedarf der Beleuchtung aller Komponenten mit der Zielsetzung einer gesamtstrategischen Integration.

Merke:

Die zeitnahe Entlassung eines Patienten sowie die Verhinderung eines Drehtüreffekts ist nur erfolgreich, wenn nachbehandelnde Settings, ob institutionell oder im häuslichen Sektor, den Patienten erfolgreich und professionell übernehmen.

Case Manager sind in einer umfassenden Struktur spezifisch einzusetzen, um die zentrale Perspektive auf die unternehmerischen Abläufe und komplexen Fallkonstellationen zu gewährleisten. Istanalyse und deren Auswertung sowie die strategischen Überlegungen zur Einbindung und zum Umfang des CM sind dafür in der Vorbereitungsphase primäre Grundelemente. In der Istanalyse sind folgende Items zu beachten:

- Fallgruppen (Zahlen und Verläufe)
- Schnittstellen (sowohl einweisende Stellen, auch als Nachsorge)
- Workload
- Expertisen (fachlich und wirtschaftlich)
- Zu erwartende Störungen

Mit der Ermittlung der unter diesen Items möglichen Daten bietet sich die Möglichkeit, Steuerungspotenziale zu ermitteln. Hilfreich sind dafür die zum Teil schon für Benchmarking-Prozesse oder für die Erstellung von Qualitätsberichten im Unternehmen erfassten Daten. Weitere Ergänzungen bringen beispielsweise die im Rahmen des Qualitätsmanagement stattfindenden Evaluationen der Zufriedenheit von Kunden und Mitarbeitern. Die Auswertung weiterer Bedarfs- und Bestandsanalysen, wie zum Beispiel regionale Grunddaten und die Angebote vorhandener Dienstleister liefert ein ganzheitliches Bild der Marktsituation und wird somit eine Grundlage für die Ansatzpunkte und Handlungsfelder.

Abschließend ist in der Vorbereitungsphase die Planung und Erstellung eines groben Konzepts sinnvoll, welches Aussagen über Finanzierbarkeit, bzw. Rentabilität, Ansatz, Verknüpfungspunkte und über den direkten Implementierungsprozess macht.

Hilfreiche Arbeiten zur Vorbereitung

- Kosten-Nutzen-Analyse und Darstellung
- Ressourcen- und Risiken- bzw. Chancenermittlung (intern und extern)
- Ausgeprägte Recherchearbeit zu Netzwerk und Kooperationspartnern (Marktanalyse)
- Schnittstellen und Korrelationen definieren
- Darstellung der positiven Wirkweisen einer neuen Versorgungsqualität
- Kompetenzklärung und Etablierung einer Koordinierungsinstanz
- Regularien für die Koordination, Kooperation und den Verlauf (vertraglich) installieren (z. B. Fallbesprechungen, interdisziplinäre Teamsitzungen, Konferenzen und fachkonzeptionelle Workshops)

5.2 Die Startphase

Zum Start hin muss das Konzept sowie der Wille zum Mittragen der Ausführung durch die Unternehmensführung schriftlich vorliegen (s.a. DIN EN ISO 9001:2008, Pkt. 5.1.: Selbstverpflichtung der Leitung). Weiterhin müssen Aufgabenbereiche und Handlungsführende bestimmt und eingebunden werden. Die vorbereitenden Maßnahmen sind ganzheitlich und umfassend geplant und angenommen. Alle Projektbeteiligten sind informiert und beauftragt.

5.3 Die Implementierungsphase

Die Implementierung in Form eines initialen Projekts ist nicht nur strategisch sinnvoll, sondern auch – auf guten Erfahrungen basierend – am ehesten erfolgreichen Charakters.

Rehabilitationseinrichtungen profitieren in dem Bereich von ihrer schon aus der Natur ihres Behandlungskonzepts entspringenden Interdisziplinarität, welche sich im Informationsmanagement des Projekts als hilfreiche Ressource herausstellen kann. Ein enges Kommunikations- und Informationsnetz über alle Hierarchieebenen hinweg ist wichtig für das Gelingen der Implementierung.

Die Einbindung von Personen, welche mit dem Thema Case Management auf professioneller Ebene vertraut sind, ist unbedingt nötig (z. B. in Form von Beratung durch externe Berater, um den Implementierungsprozess innovativ und objektiv zu gestalten).

Aus dem Grobkonzept der Vorbereitungsphase ist eine detaillierte Handlungstheorie zu formulieren, um konkrete Ansatzpunkte der Implementierung zu manifestieren.

Konkrete Ansatzpunkte zur Umsetzung

- Leitprinzipien in den Bereichen Ethik und Fachlichkeit
- Kernprozesse, wie Information, Beratung, Netzwerkaufbau und -steuerung, Versorgungshandling, Krisenintervention
- Zielgruppen für das Case Management
- Einbindung in das unternehmensinterne Qualitätsmanagement
- Organisatorische Verankerung durch alle Ebenen

Dazu gehören die Verifikation der An- und Einbindungsstrukturen (Kommunikation, Mitarbeiter), die Entscheidungsbefugnisse und fachlichen Kontrollen, aber auch die Schaffung von Plattformen zum professionsübergreifenden Lernen.

Messbarer Erfolg

Die Schaffung notwendiger Arbeitsinstrumente für das Case Management im Rahmen des dem CM eigenen Rahmenkonzepts (Abbildung 2) sollten in dieser Phase erfolgen. Screening, Intake, Kontrakt, Re-Assessment, Hilfs- und Unterstützungsplanung, sowie das Monitoring und die Evaluation bedürfen valider und reliabler Grundlagen.

Kriterien für den messbaren Erfolg sind vom Case Manager und der Projektsteuerungsgruppe zu erstellen und mit Indikatoren zu versehen, um eine (meistens anzupassende) Dokumentation den Anforderungen eines regelmäßigen Controllings zugänglich zu machen. Ein neuerer Weg in diesem Bereich ist der Transfer in branchenspezifische Softwaretools, um einem modernen Datenschutzmanagement Rechnung zu tragen und die interdisziplinäre Arbeit über eine Migration auf eine gemeinsame Datenplattform zu ökonomisieren.

Anforderungen an das Fachpersonal Der Transfer in der praktischen Umsetzung obliegt den Fachkräften, welche unter den strukturellen Gegebenheiten von bereitgestellten und personellen Ressourcen methodisch das Case Management auf der Fallebene mit Leben füllen.

Die für die Gewährleistung eines professionellen Case Managements nötige Kompetenz erfordert die mindestens parallele Einbindung der Personalentwicklung, um den Bereich des CM suffizient mit Fachpersonal besetzen zu können. Eine gezielte, sinnvolle Mitarbeiterauswahl und professionelle Qualifikationsmaßnahmen bilden dafür die Grundlage, da eine gegebene Herkunftsprufession nicht zwangsläufig auch die Kompetenz in den Bereichen Wissen, Können und Haltung bietet.

Laut Löcherbach und Rimmel-Faßbender kann zwischen Basisqualifikation (für den Bereich der Grund- und Informationsberatung) und zertifizierter Zusatzqualifikation (für die Bereiche der komplexen Fallberatung und -steuerung sowie die Verantwortung für die infrastrukturbezogene Netzwerkarbeit) unterschieden werden (Löcherbach/Rimmel-Faßbender, 2008, S.21–26).

5.4 Die Etablierungsphase

Die Auswertung im und nach dem Prozess ermöglicht die Gewinnung von Erkenntnissen über Mängel in den Versorgungsstrukturen und -abläufen sowie dadurch mögliche Verbesserungspotenziale. Nach den ersten Evaluationsprozessen ist durch die ermittelten Ergebnisse eine Diskussion über die Fortführung des Implementierungsprojekts möglich. Bei einer Fortführung sollte der Implementierungsphase dann ein Transfer in die „Regelversorgung“ folgen. Die gemachten Erfahrungen dienen den Anpassungen bezüglich Personal, Strukturen und Einbindung. Bei einer eventuellen zukünftigen Zertifizierung, einer Weiterentwicklung oder

dem weiteren Ausbau bedarf es einer formalen Absicherung, welche durch die Etablierung erreicht werden kann.

Der Etablierungsphase ist eine interne und externe Veröffentlichung der Projektergebnisse zugehörig, die im Sinne der Qualitätstransparenz zu verstehen ist. Das hat nicht nur Relevanz im Marketingbereich, sondern unterstützt ganz prägnant den Durchdringungs- und Akzeptanzprozess. Die Veröffentlichung des Projektberichts und das Einfließen in den Qualitätsbericht, aber auch in nachhaltiger Form in das Qualitätsmanagement ist gelebte Qualitätskultur.

6. Fazit

Das Gelingen in der Institution

Das Gelingen des Case Managements hängt im Wesentlichen davon ab, in welchem organisatorischen Rahmen es in der Rehabilitationseinrichtung eingebunden wird. Die Ausgestaltung der Aktivitäten im CM ist maßgeblich von der Größe, dem Umfang und der Struktur innerhalb der Einrichtung abhängig. Darüber entscheidet sich ganz individuell für das Unternehmen, welche der CM-Funktionen betont werden und wo das Case Management sich im Organigramm positioniert.

Eine Einbindung ohne professionellen Hintergrund oder nur als „Aushängeschild mit Marketingcharakter“ erscheint als absolut unangemessen, soll der Komplexität und intensiven Gliederung des Sozialleistungssystems Rechnung getragen werden. Die hohe individuelle Qualifikation und interdisziplinäre Einbettung ist ein wichtiger Faktor, um die Aufgaben des Case Managements ganzheitlich und produktiv umzusetzen (vgl. Weil 1991, S. 101 ff.).

Die komplexen Implementierungsprozesse für ein Case Management durchdringen sich gegenseitig und sind auf allen

Ebenen (Fall-, Organisations- und Netzwerkebene) eng miteinander verknüpft.

Während eine reine, auf Bottom-up-Strategie ausgelegte Implementierung das Problem einer mangelhaften Durchdringung in sich birgt und damit nicht zielführend wirkt, führt eine rein Top-down-Strategie möglicherweise zu ausgeprägten Veränderungsresistenzen. Die mit der Einführung von Case Management einhergehende Veränderung der Entscheidungs-, Hierarchie- und Kompetenzstrukturen bedingt nicht selten eine äußerst sensible Vorgehensweise mit einem intensiven Kommunikationsmanagement, welches alle Ebenen durchdringt und zu einer aktiven Partizipation aufruft. Neue Anforderungen an die Mitarbeiter bedürfen, um nicht zu Reaktanzen zu führen, einer Transparenz über den gesamten Prozess hinweg.

Der Einsatz des Case Managements als Instrument im unternehmerischen Alltag ist ein unterstützendes Arrangement in teils prekären wirtschaftlichen Lagen und schafft mit innovativer und fundierter Grundlage einen Handlungsansatz der ökonomisierten Neuausrichtung an den Entwicklungen der Gesundheitswirtschaft. Methoden-, Organisations- und politische Ebene des Case Managements schaffen eine Möglichkeit zur Analyse und Qualifizierung der unternehmenseigenen Bedürfnisse der Rehabilitationseinrichtungen. Es garantiert die Sicherheit in der Versorgungskontinuität unter anderem durch:

- Transparenz in der Entlassungsplanung
- Koordination der nachstationären Leistungen und
- Kooperation aller am Prozess Beteiligten

Rehabilitative Institutionen mit einem aus ihren Kernaufgaben resultierenden hohen Grad an Teilhabeorientierung be-

leuchten für sich das Für und Wider der Implementierung von CM und die dafür nötige anzupassende Einbindung in den organisatorischen und rechtlichen Rahmen der marktwirtschaftlichen Regulierung und staatlichen Vorgaben. Zu klären bleibt die jeweils unternehmenseigene Symmetrie oder Asymmetrie in der Ausgestaltung des fachlichen Hilfeprozesses.

Die Rollen des Case Managements in der Einrichtung auf der Makro-, Meso- und Mikroebene sind zu bestimmen und nachhaltig zu implementieren.

In der Praxis etablieren sich ganz aktuell unterschiedlichste, individuell ausgeprägte Organisationsmodelle mit diversen Funktionszuweisungen und Rollenkonstrukten. Entscheidend sind bei allen gemeinsam die netzwerkorientierte Durchdringung und der strategische Input der Ressource Case Management.

So soll die Implementierung von CM ein reflektierter und handhabbarer Prozess sein, der die Rehabilitationseinrichtung erst dann nachhaltig für den Fortbestand im Gesundheitsmarkt stärkt.

Fazit

Rehabilitationseinrichtungen erhalten:

- besser versorgte und zufriedenerere Kunden
- Minimierung des Risikos durch Behandlungsbrüche
- Verbesserung der interdisziplinären Kommunikation, auch über Hierarchieebenen hinweg
- optimierte und effizienzgesteigerte Prozesse
- Instrumentarien zur Qualitätsentwicklung und zum Nachweis qualitätsorientierter Arbeit

Literatur

- [1] Ballew/Mink (1991) Was ist Case Management, in: Wendt (1991 a) 56–83
- [2] Fassmann (1988) Case Management und Netzwerkkoperation zur Erhaltung von Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen – Chancen, Probleme und Handlungsmöglichkeiten, Institut für empirische Soziologie Nürnberg, Arbeitsmaterialien
- [3] Gutenberg (1951) Grundlagen der Betriebswirtschaftslehre. Erster Band: Die Produktion, Springer Verlag, Berlin
- [4] Haubrock/Nerlinger/Hagmann (2000) Managed Care, Bern, Huber Verlag
- [5] Jendrosch (1998) Projektmanagement, Bern, Huber Verlag
- [6] Johnson (Hrsg.) (2002) Interdisziplinäre Versorgungspfade, Pathways of Care, Bern, Hans Huber Verlag
- [7] Löcherbach/Remmel-Faßbender (2008) Qualifizierungsnotwendigkeiten nach dem PFWG, in: Case Management, Sonderheft Pflege, S. 21–28
- [8] Lowy (1980) Case Management in der Sozialarbeit. In: Mühlfeld/Oppl/Weber-Falkensammer/Wendt (Hrsg.), Soziale Einzelfallhilfe. Brennpunkte Sozialer Arbeit, Frankfurt a. M., 31–39
- [9] Mall/Schmidt (1998 a) Funktion und Aufgaben des Case Managements, in: Schröder et al. (1998) 109–118

- [10] Pracke/Flerchinger (Hrsg.) (1999) Qualitätsentwicklung, Bern, Huber Verlag
- [11] Rahmenempfehlungen der DGCC
- [12] Text, Aufgaben und Zielsetzung eines Case Managements in der Rehabilitation des Instituts für empirische Soziologie Nürnberg, Materialien 4/2000
- [13] Veröffentlichung der BAG Rehabilitation, Prävention, Beratung des DBfK BV
- [14] Weil (1991) Schlüsselkompetenzen einer effizienten und effektiven Dienstleistung, in: Wendt, 1991 a, 84–123, Freiburg, Lambertus Verlag
- [15] Wendt (1997) Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen: Eine Einführung, Freiburg i. Br., Lambertus Verlag
- [16] Wendt, Löcherbach (2009) Standards und Fachlichkeit im Case Management, Economica Verlag, Heidelberg

