

Case Management Regelkreis



Der Case Management Regelkreis entspricht einem Phasenmodell, in dem mehrere logisch aufeinander folgende Arbeitsschritte durchlaufen werden. Meist sind im Case Management Prozess sechs Basis-Komponenten zu finden (vgl. Ewers, 2005, S.73).

1. Identifikation / Intake

Im ersten Schritt wird die Zielgruppe des Case Management bestimmt bzw. die Klienten, die eine besondere psycho-soziale und / oder medizinisch-pflegerische Dienstleistung benötigen, ausgewählt. In der Krankenversorgung kann sich die Auswahl zum Beispiel auf ältere und / oder chronisch kranke Patienten, die sich in der Gefahr einer Wiedereinweisung in das Spital befinden oder nach einer Entlassung auf wenig soziale oder finanzielle Unterstützung stoßen, beziehen (vgl. Ewers, 2005, S.72f). Der Zugang zu Case Management Programmen kann durch die Überweisung von Einrichtungen wie Krankenhäuser, Ärzte oder Behörden oder mithilfe von bestimmten Auswahlprogrammen (Outreach Programs) erfolgen. Der Case Manager sucht den Kontakt mit den Klienten in ihrem Umfeld, prüft die Bedarfslagen und klärt die beteiligten Personen über diverse Anspruchsformalitäten auf.



2. Assessment

Dieser Schritt besteht darin, die besondere Problem- bzw. Bedürfnislage des Klienten inklusive seiner psychischen und psychosozialen Situation sowie seines Gesundheitszustandes einzuschätzen. Dafür werden in einer persönlichen Befragung sowohl mit dem Patienten selbst als auch mit seinen nächsten Angehörigen bestimmte Selbstversorgungsdefizite, Versorgungsbedürfnisse und eventuelle formelle und informelle Ressourcen erhoben. Dieser Prozess ist für das Case Management von großer Wichtigkeit, da sich nur mithilfe der gesammelten Daten und Informationen im Assessment ein bedarfsorientiertes Hilfspaket erstellen lässt (vgl. [Ewers, 2005, S.75f](#)).

3. Entwicklung des Versorgungsplans / Planung

In enger Zusammenarbeit mit den Klienten und ihrem sozialen Umfeld erfolgt in diesem Schritt die Entwicklung und schriftliche Festlegung eines Versorgungsplans. Die Versorgungsziele müssen vom Case Manager klientenorientiert definiert sowie kurzfristig und langfristig formuliert werden. Ebenso erstellt der Case Manager unter Berücksichtigung von Selbstversorgungsdefiziten und -kompetenzen eine Liste mit allen erforderlichen Dienstleistungen, die zur Verwirklichung der Ziele dienen. In diesem Zielfindungsprozess leistet die konsequente Einbindung von Klient und seinem Umfeld die beste Gewähr für eine erfolgreiche Umsetzung des Versorgungsplans (vgl. [Ewers, 2005, S.76f](#)).

4. Implementation des Versorgungsplans / Koordination

Während der Implementation der Maßnahmen arbeitet der Case Manager vor allem mit den Klienten, seinem sozialen Umfeld und den Dienstleistungserbringern sowie Kostenträgern zusammen und koordiniert die gesamten Leistungen. Eine weitere wichtige Aufgabe ist die Überwachung der durchgeführten Maßnahmen sowie einer genauen Dokumentation (vgl. [Ewers, 2005, S.77](#)).

5. Monitoring / Qualitätssicherung

Der Case Manager muss den gesamten Versorgungsverlauf überwachen und die Leistungen an einen sich ändernden Versorgungsbedarf des Klienten angemessen anpassen.

Ebenso muss der verantwortliche Case Manager durch eine enge Kooperation mit Klient

CARE-RING GmbH

Ferstelgasse 6/9, A-1090 Wien, Tel. +43-1-403 20 52, Fax +43-1-403 20 52 30

E-Mail: office@care-ring.or.at, Web: www.care-ring.or.at

Firmenbuch-Nr.: FN 255751 f, UID-Nr.: ATU61476147



und Umfeld eventuelle Qualitätsmängel mittels der Monitoring-Funktion sofort erkennen bzw. verhindern. Um die Dienstleistungsqualität beurteilen zu können, sind der Grad der Klientenzufriedenheit, die Umsetzung der zuvor vereinbarten Ziele sowie die Einhaltung des festgelegten Finanzrahmens von Bedeutung (vgl. ebenda, S.78).

6. Evaluation / Fallabschluss

Dieser letzte Schritt im Case Management Regelkreis ist an die Beendigung der Versorgung bzw. an die Entlassung der Klienten aus dem Case Management Programm gebunden.

Da viele Klienten von einer längerfristigen Versorgung abhängig sind (z.B. ältere oder chronisch kranke Menschen), wird eine Evaluation in diesem Bereich seltener erfolgen. Bewertungen im Rahmen einer Evaluation können, sowohl auf der Personenebene für das Erkennen von Stärken und Schwächen der Berufspraxis und für Qualifikationsmaßnahmen als auch auf der Systemebene für Optimierungen in der Versorgung, sehr ausschlaggebend für weitere Case Management Prozesse sein und haben daher einen hohen Stellenwert im Regelkreis (vgl. [Ewers, 2005, S.78](#)).

Literatur:

Ewers Michael, Schäffer Doris (2005): Case Management in Theorie und Praxis, 2. ergänzte Auflage, Hans Huber Verlag