

Case Management direkt und positiv die soziale, ethische und finanzielle Gesundheit des Landes und seiner Bevölkerung.

## B. Absichten und Ziele von Case Management

### 1. Rollendefinition

Es ist die Rolle des Case Managers, auf einer individuellen Basis mit Klienten in der Einschätzung, Förderung, Planung und Fürsprache bei gesundheitlichem Bedarf zusammenzuarbeiten. Ein erfolgreicher Ausgang lässt sich nicht ohne spezialisierte Fähigkeiten und Kenntnisse erreichen, die während des ganzen Prozesses Anwendung finden. Diese Fähigkeiten schließen, ohne darauf begrenzt zu sein, den Aufbau einer positiven Beziehung, eine effektive schriftliche/mündliche Kommunikation, das Geschick, einen Wandel zu bewirken, die Durchführung einer kritischen Analyse, effektives Planen und Organisieren und die Förderung der Autonomie des Klienten/der Familie ein. Es ist entscheidend für den Case Manager, dass er Kenntnis von Finanzierungsmöglichkeiten, Diensten, klinischen Standards und Effekten hat.

#### a. Die Funktionen des Case Managers

##### (1) Einschätzer (Assessor)

Der Case Manager sammelt alle relevanten Daten und verschafft sich Informationen, indem er den Klienten/die Familie interviewt und eine sorgfältige Evaluation der ganzen Situation leistet.

Alle Informationen, die sich auf den aktuellen Behandlungsplan beziehen, sollten objektiv und kritisch bewertet werden, um Hindernisse zu identifizieren, realistische Ziele und Vorhaben zu klären oder festzulegen und um mögliche Alternativen auszumachen.

##### (2) Planer (Planner)

Der Case Manager arbeitet mit dem Klienten/der Familie, um einen Behandlungsplan zu erstellen, der das Fortkommen des Klienten fördert und die Verpflichtungen des Zahlers beschränkt.

(a) Der Planungsprozess bezieht den Klienten/die Familie als diejenigen ein, die vorrangig Entscheidungen treffen und Ziele setzen.

(b) Für jeden Schritt im Prozess werden Kontingenzpläne einbezogen, die Komplikationen der Behandlung und der Dienstleistung vorwegnehmen.

(c) Der Case Manager beginnt Modifikationen des Plans und setzt sie um, wenn diese bei der Überwachung und Neubeurteilung notwendig werden, um Veränderungen in der Behandlung und in den Fortschritten zu erreichen.

##### (3) Förderer (Facilitator)

(a) Der Case Manager leistet aktiv der Kommunikation zwischen allen Teammitgliedern, dem Klienten, der Familie, dem Dienstleister und allen involvierten Parteien Vor-schub.

(b) Die Zusammenarbeit zwischen dem Klienten und dem Gesundheits-

- team wird um maximaler Ergebnisse willen gesteigert.
- (c) Der gesundheitliche Versorgungsprozess wird auf den Fokus der besten Behandlung oder des besten Zugangs für den Klienten ausgerichtet, sodass unnötige Schritte vermieden oder ausgemerzt werden und eine rechtzeitige Versorgung und Ressourcennutzung begünstigt wird. Dies wird durch Koordination der Leistungserbringung erreicht.
- (4) Anwalt (Advocate)
- (a) Die individuellen Bedarfe und Ziele des Klienten werden während des ganzen Case Management-Prozesses berücksichtigt. Der Klient wird unterstützt und unterrichtet, um bestärkt und mit Selbstvertrauen seine Angelegenheiten vertreten zu können.
- (b) Auf den Konsens aller Beteiligten wird hingearbeitet, um ein optimales Resultat zu erreichen.
- (c) Frühzeitige Überweisung wird gefördert, um eine optimale Versorgung und eine Kostenbegrenzung zu erreichen.
- (d) Die Fürsprache des Case Managers bei der Beschaffung von Geldern, beim Finden von Behandlungsalternativen, bei der Terminierung und der Koordination von Gesundheitsleistungen und eine mehrmalige Neubewertung der Fortschritte und Zielsetzungen erfolgt im wohlverstandenen Interesse des Klienten.
- b. Settings für Case Management-Dienste
- (a) Acute Care Hospitals
- (b) Corporations
- *Public Insurance, i.e., Medicaid, Medicare*
  - *Private Insurance, i.e., Long-Term Care, Disability, Liability, Casualty, Auto, Accident and Health*
  - *Managed Care Organizations, including HMOs*
  - *Independent Case Management Companies*
  - *Government-Sponsored Programs, i.e., MCH, CSHCN*
  - *Provider Agencies and Facilities, i.e., Mental Health, Home Health etc.*
- c. Beziehungen zum Klienten
- Zu der Klientel, der Case Management zugute kommt, gehören eine Vielzahl von Gruppen, darunter Individuen in der akuten Krankheitsphase oder mit chronischen Zuständen. Case Management-Dienste werden nur für diejenigen geleistet, die einverstanden sind. Die Beziehung des Case Managers zum Klienten bleibt den ganzen Prozess hindurch eine objektive und schließt eigene oder besondere Interessen aus. Eine frühzeitige Überweisung an das Case Management ist der beste Weg für einen Prozess, der einer fragmentierten Versorgung begegnen, die Qualität der Versorgung verbessern und eine Eindämmung der Kosten erreichen soll.

## Der Case Manager

- (a) vertritt auch eine klare Perspektive in der Vermittlung von Information, um vorgesehene Ziele zu erreichen,
- (b) lässt eine Beziehung der Zusammenarbeit wachsen, um die

- Fähigkeiten des Klienten zu maximieren, informierte Entscheidungen zu treffen,
- (c) rückt die funktionale Einheit von Klient, Familie und bedeutsamen anderen in den Mittelpunkt.

## 2. Darlegung von Absichten und Zielen von Case Management

### a. Absichten

- (1) Objektivität und Information einbringen, wo sie fehlt.
- (2) Effizienz maximieren durch Nutzung vorhandener Ressourcen.
- (3) Kooperation üben mit Patient, Arzt, Familie, bedeutsamen anderen, um einen Versorgungsplan umzusetzen, der den individuellen Bedarf deckt.
- (4) Beförderung der optimalen Verwendung der Gelder für Gesundheit durch eine effektive und effiziente Nutzung von Ressourcen.

### b. Ziele

- (a) Durch frühzeitiges Assessment sichern, dass Dienstleistungen rechtzeitig und auf kostenwirksame Weise erbracht werden.
- (b) Klienten assistieren, dass sie ein optimales Niveau von Wohlbefinden und Funktionstüchtigkeit durch rechtzeitige und angemessene gesundheitliche Dienstleistungen erreichen.
- (c) Klienten bei einer angemessenen Selbstsorge, Selbstvertretung und eigenen Entscheidungen, soweit möglich, assistieren.
- (d) Kostenwirksamkeit in der Erbringung von gesundheitlichen Dienstleistungen wahren.

- (e) Angemessen mit Geldern aus Ansprüchen umgehen und Ansprüche rechtzeitig erheben.
- (f) Förderung der Produktivität von Beschäftigten, ihrer Zufriedenheit und bei Eignung ihres Verbleibs.

## II. Versorgungsstandards

### A. Assessment/ Fallidentifikation und Auswahl

Der erste Schritt im Case Management-Prozess besteht in der Abschätzung der Notwendigkeit für einen Case Manager zu handeln, indem relevante Daten gesammelt und kritisch und objektiv beurteilt werden.

*Richtkriterien:* Der Case Manager wird

- (1) proaktive Anzeichen (nach Kriterien bezüglich Diagnose, Komplikationen oder Kosten) auswerten, um potenzielle Klienten herauszufinden, die für eine effektive Intervention im Case Management geeignet sind,
- (2) sich, anwaltlich und bildend tätig für den Klienten, des Auftrags für ein Case Management oder des Einverständnisses seitens des Empfängers von Dienstleistungen versichern,
- (3) eine gründliche und objektive Evaluation des gegenwärtigen Status des Klienten vornehmen, einschließlich einer Situationsanalyse und eines funktionalen Assessments, das eine Vielzahl von Elementen abdeckt – wie
  - (a) Gründe für den Eintritt in das System
  - (b) physische
  - (c) psychosoziale
  - (d) umgebungsbezogene