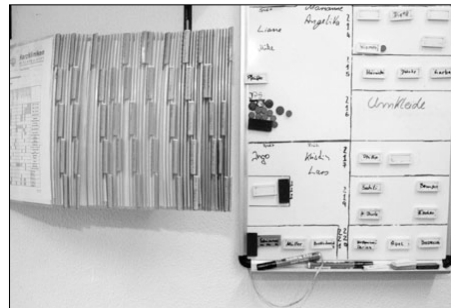


Case Management in der Pflege - Versuch einer Bestandsaufnahme

Michael Ewers

Tagung der Deutschen
Gesellschaft für Care
und Case Management

Gelnhausen
30. - 31. Januar 2006



CM in der Tradition der Pflege

- Ursprünge in der Settlement Movement / Public-Health-Nursing zu Beginn des 20. Jh.
- Anwendung von NCM bei der Rehabilitation von Kriegsveteranen in den 1950er-Jahren
- Modellhafte Erprobung von NCM als Antwort auf Leistungsausweitung in den 1970er-Jahren
- Einführung von Managed Care fördert Anwendung von NCM-Strategien in den 1980er-Jahren
- Ausdifferenzierung von Disease Management, Pathways, CareMaps® etc. in den 1990er-Jahren



Lilian Wald, Mary Brewster
Visiting Nurse Society, 1895



Carondelet St. Mary's Health
Center, Tuscon AR



Pflege als «Caring Profession»

«Die einzigartige Funktion der Pflege besteht darin, Individuen – gesund oder krank – bei der Wahrnehmung solcher Aktivitäten zu unterstützen, die zur Gesundheit oder deren Wiedererlangung (oder zum friedlichen Sterben) beitragen und die sie selbst wahrgenommen hätten, wenn sie hierzu über ausreichende Kräfte, Willen oder Kenntnisse verfügen würden. Dies hat auf eine Art und Weise zu geschehen, die dem Individuum hilft, seine Unabhängigkeit so schnell wie möglich wiederzuerlangen.»

Definition in Anlehnung an Virginia Henderson (WHO 1995: 14)

- **Paradigmenwechsel von der Krankheits- zur Gesundheitsorientierung, von der Anbieter- zur Nutzerorientierung und von der Prozess- zur Ergebnisorientierung**
- **Betonung edukativer Kompetenzen (Information, Beratung, Anleitung) und Stärkung der die Versorgung steuernden, organisierenden und koordinierenden Funktionen der Pflege**



CM in der Verantwortung der Pflege

- **NCM als Antwort auf die Krise der Gesundheitsversorgung**
- **Förderung von Patientenorientierung und Patientenpartizipation**
- **Sicherstellung integrierter und kontinuierlicher Versorgung durch**
 - Übernahme von Lotsenfunktionen im Gesundheits- und Sozialsystem
 - richtige Versorgung zur richtigen Zeit am richtigen Ort
 - kontrollierten Einsatz materieller und immaterieller Ressourcen
 - enge Kooperation mit allen beteiligten Akteuren («Collaborative Care»)
 - Gewährleistung gemeinschaftlich angestrebter Ergebnisse
- **Vorausschauendes Handeln und präventive Ausrichtung**
- **Verknüpfung klinischer, edukativer und steuernder Funktionen**



Nurse Case Management

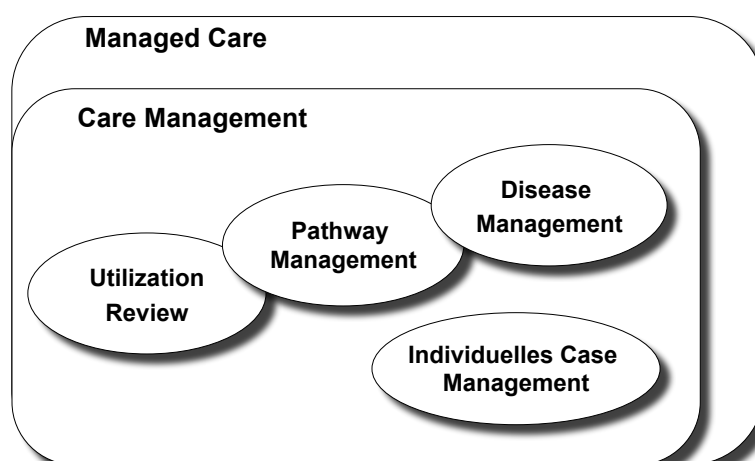
«... is a **dynamic and systematic collaborative approach** to providing and coordinating health care services to a **defined population**. It is a **participative process** to identify and facilitate options and services for **meeting individual's health needs**, while decreasing the fragmentation and duplication of care and **enhancing quality, cost effective clinical outcomes**. The framework for nursing case management includes five components: assessment, planning, implementation, evaluation and interaction.»

American Nurses Association 2003

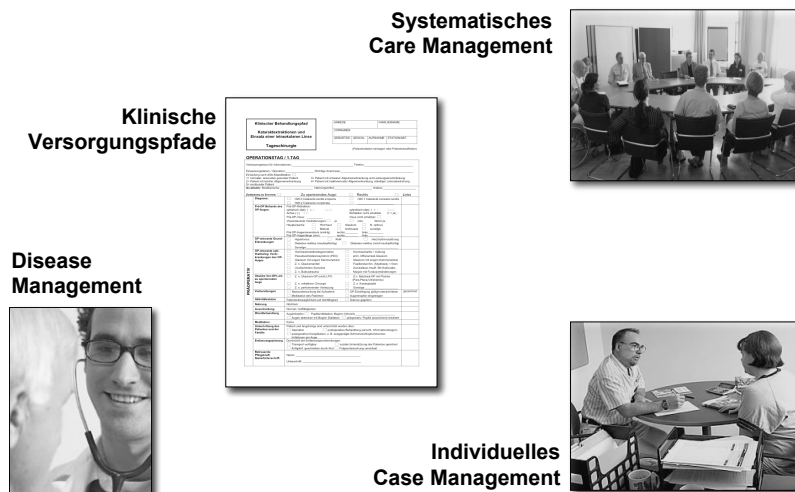
- | | |
|----------------|------------------|
| ■ Advocate | ■ Controller |
| ■ Broker | ■ Facilitator |
| ■ Gate Keeper | ■ Catalyst |
| ■ Communicator | ■ Problem Solver |
| ■ Coordinator | ■ Educator |



Systematische Einordnung



Kombination verschiedener Instrumente



Effekte von Nurse Case Management

- Realisierung präventiver Potentiale und zeitnahe Einleitung notwendiger Dienstleistungen
- Verbesserung der Koordination der arbeitsteilig handelnden Leistungserbringer untereinander
- Vermeidung von Über-, Unter- und Fehlversorgung durch systematische Bedarfserhebung
- Verlagerung der Leistungserbringung in tendenziell weniger kostenintensive Settings
- Befähigung der Nutzer, optimales Wohlbefinden zu erzielen und Selbstpflegepotentiale zu realisieren
- Optimierung des Selbstmanagements der Nutzer und Stärkung ihrer Mitverantwortung
- Qualitäts- und Produktivitätszuwächse sowie steigende Zufriedenheit auf Seiten der Mitarbeiter



Qualifikationsanforderungen

- **Hohe Wertschätzung klinischer Kompetenzen und praktischer Erfahrungen in der Versorgungskoordination**
- **Bachelor in Pflege(wissenschaft) und eine mindestens dreijährige einschlägige klinische Praxis (ANA 1988)**
- **Spezielles Anforderungsprofil für Case Manager auf dem Advanced-Practice-Niveau (Hamric et al. 2005 / ICN 2005)**

NCM Team-/Abteilungsleitung
(Einschlägiger Masterabschluss)

NCM Expertin / NCM Experte
(Bachelor-Abschluss plus Berufserfahrung und Weiterbildung)

NCM Assistentin / NCM Assistent
(Pflegeausbildung plus Berufserfahrung plus Weiterbildung)



Case Management in der pflegerischen Versorgung

**Von Krankenhausseite
(hospital based)**

**Von Kostenträgerseite
(claims based)**



**Von ambulanter Seite
(community based)**

**Von öffentlicher Seite
(public sector based)**



Projekte und Initiativen in Deutschland

- + Beachtlicher Modernisierungs- und Professionalisierungsschub in der Pflege**
 - + Hohes Maß an Experimentierfreude und ausgeprägte Innovationsbereitschaft**
 - Vielfach professionsfremd motivierte Initiativen und Projekte**
 - Konzeptionelle Unschärfen und methodische Schwächen**
 - Unzureichende Dokumentation und empirische Wirkungsanalyse**
- Standardentwicklung**
Pflegeüberleitung
Entlassungsplanung
Bezugspflege
Koordinierungsstellen
Pflegeberatung
Pflegebudget
Case Management



Risiken

- **«Marketing/Labeling» - mit pflegerischem CM einhergehende strukturelle Anpassungserfordernisse bleiben unbeantwortet**
- **«Verheizung» - mangelnde Unterstützung der pflegerischen CM durch Leitung/Führungskräfte der Anstellungsträger**
- **«Guarding the €» - Instrumentalisierung von pflegerischem CM für vorwiegend ökonomische Steuerungsinteressen**
- **«Behandlungsmanagement» - Vernachlässigung von psychosozialen Aspekten und pflegerischen «Caring»-Funktionen**
- **«(Selbst-)Beschränkung» auf den eigenen Arbeitsbereich oder Steuerungsfunktionen neben oder unterhalb der Medizin**



Herausforderungen

- Konzeptentwicklung (inklusive Definition von Aufgreifkriterien, Workload, Ansiedlung, Ergebnisse)
- Rollenklärung gegenüber anderen Funktionsdiensten (z.B. Überleitungspflege, Bezugspflege)
- Neugestaltung von Versorgungsroutinen unter Einbeziehung aller relevanten Akteure (inklusive Ärzten)
- Grenzüberschreitung, um Organisations- und Professionsseparatismus überwinden zu können
- Wirkungskontrolle zur systematischen Weiterentwicklung des pflegerischen Case Management



Zusammenfassung

- Die Pflege ist eine traditionsreiche Gesundheitsdisziplin, die international in Theorie und Praxis wichtige Beiträge zur (Weiter-)Entwicklung von Case Management geleistet hat.
- Als Antwort auf die Krise der Gesundheitsversorgung wurde Pflege Case Management systematisch erprobt sowie die Ausdifferenzierung spezieller Konzepte und Instrumente befördert.
- Gestützt auf eine wissenschaftlich fundierte Qualifikationsbasis kann deren Anwendung nachweislich die Realisierung positiver Ergebnisse für Patienten, Anbieter und Kostenträger unterstützen.
- In Deutschland mangelt es trotz ausgeprägter Experimentierfreude und Innovationsbereitschaft noch an einer überzeugenden Umsetzung von Case Management aus, durch und in der Pflege.



Ausblick

- Theoretische und praktische Auseinandersetzung mit Pflege Case Management intensivieren
- Ausweiten der Qualifizierungsbemühungen zum pflegerischen Case Management auf allen Ebenen
- Kommunikative, edukative und fallverstehende Kompetenzen stärken sowie Instrumententwicklung vorantreiben
- Umsetzungsbedingungen von Pflege Case Management beachten und dessen Implementierung kritisch begleiten
- Pflege als «caring profession» anerkennen und deren Potentiale zur Optimierung der Gesundheitsversorgung realisieren



Kontakt

Prof. Dr. Michael Ewers MPH
Fachhochschule München
Fachbereich 11
Am Stadtpark 20
81243 München

Fon 089 - 1265-2301
Fax 089 - 1265-2330

m.ewers@fhm.edu
www.ewers-ecc.de

