

# Case Management - Chancen und Mythen

## Strukturierte Hilfe – effektive Hilfe!?

Prof. Ruth Remmel-Faßbender  
Kath. Fachhochschule Mainz

DBSH –Berufskongress

Köln, 14. November 2008



## Was Sie heute erwartet...

- **14.00**            **Vorstellung – Inhaltliche (Zeit-)Struktur**
- **14.15**            **Theorieinput I**
  - Definition, kurze historische Einbettung,
  - Entwicklung: Vom Case Work zum Case Management
  - Phasen/Schritte strukturierten Vorgehens in der Beratung
  - Aktuelle Entwicklung - Handlungsfelder- Diskussion-
- **15.15**            **Pause**
- **15.30**            **Aufgabe für (Murmel)Gruppen**
- **16.00**            **Diskussion**
- **Theorieninput II**
  - (Allmachts-) Vorstellungen zur Wirkung von CM (Mythen)
  - Hilfe in einer Hand: koordinierte Hilfe oder konzentrierte Kontrolle?
- **16.45**            **Kritisches Resümee: Chancen der Professionalisierung**



## Definition: Case Management

- „Case Management ist ein kooperativer Prozess, in dem Versorgungsangebote und Dienstleistungen, erhoben, geplant, implementiert, koordiniert, überwacht und evaluiert werden, um so den individuellen Versorgungsbedarf eines Kunden mittels Kommunikation und verfügbarer Ressourcen abzudecken.“ (Case Management Society of America)
- In Humandiensten ist ein Case Management angebracht, wenn eine komplexe, zeitlich andauernde Problembewältigung zu besorgen ist, die individuell angemessen sein soll. (Wendt 2007)



# These

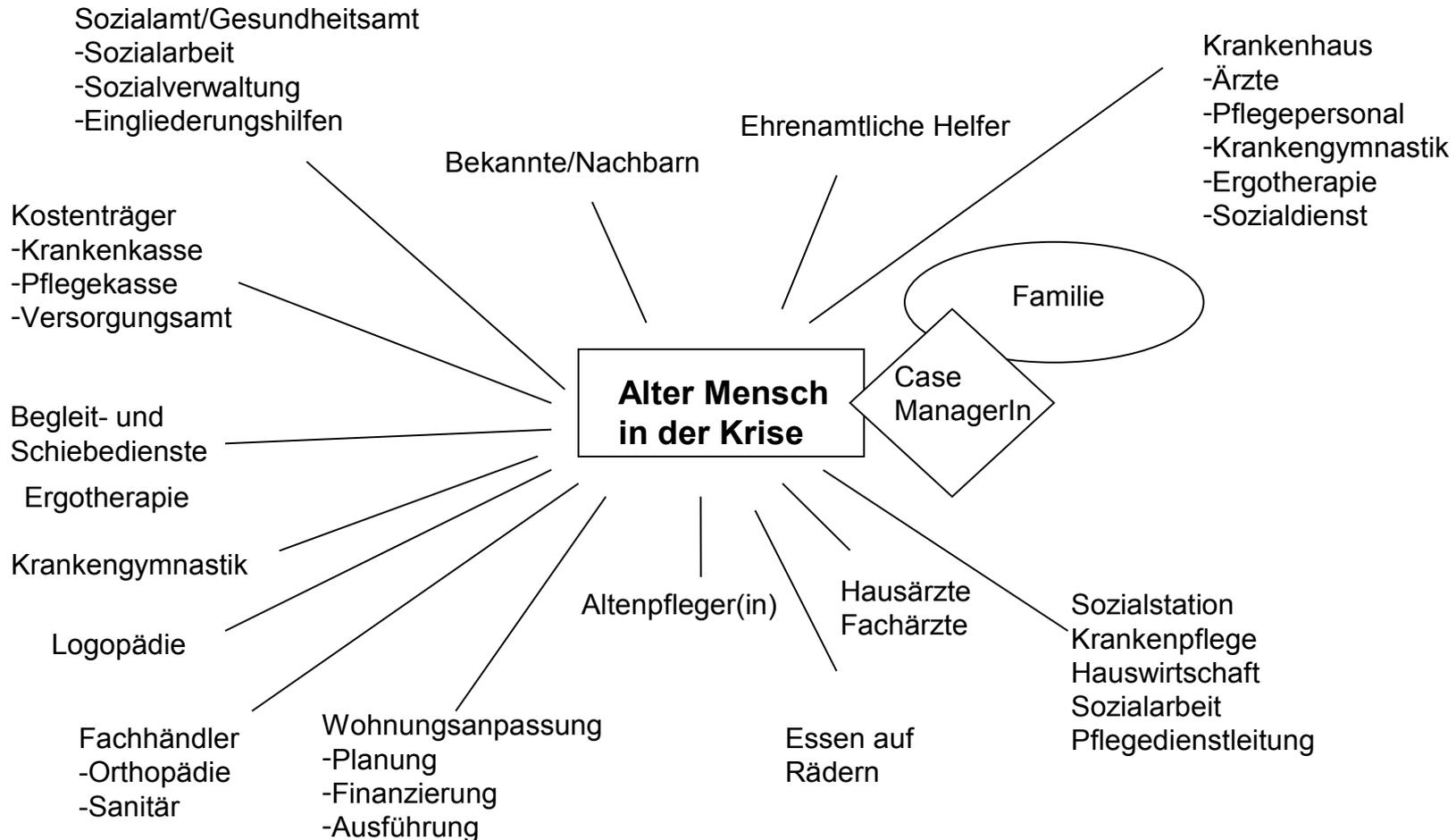
- **Es wird von der These ausgegangen, dass humandienstlichen Handlungsfeldern**
  - effizienter, d.h. wirtschaftlicher (kostengünstiger)
  - effektiver, d.h. fachlich erfolgreicher**durch systematisierte, zielorientierte, gesteuerte Hilfe gearbeitet werden kann.**

- **Hierzu sind**
  - bisherige Erfahrungen zu reflektieren und zu systematisieren und mit erfolgversprechenden Konzepten zu verbinden
  - Die Wirkung von CM ist zu überürufen

# Das Problem des Passens

- **Die verschiedene Hilfebausteine in einer Region verteilen sich auf**
  - Unterschiedliche Träger
  - sind undurchsichtlich und fragmentiert
  - Konkurrenz verhindert eine konstruktive Zusammenarbeit
- **Die Nutzung der vorhandenen Ressourcen erfolgt zu wenig**
  - planmäßig
  - bedarfs- und lebensweltorientiert
  - Flexibel
- **Folge: Mehrfachbetreuung, teils mit gegenläufigem Ziel**

## Beispiel: Netzwerkpartner im Case Management



(Wissert 2006)

# Case Management umfasst die

Soziale Arbeit  
Praktische Theologie  
Pflege & Gesundheit  
Institut für Fort-  
und Weiterbildung

- Organisation (**Planung, Begleitung und Evaluation**) von Behandlungsabläufen mit dem Ziel einer optimalen ganzheitlichen Versorgung der NutzerInnen
  - eine prinzipielle Beteiligung von mehreren Personen u. Diensten
  - die Nutzung vorhandener Arrangements
  - die Erreichung neuer Arrangements
- ⇒ **Die effektive und effiziente Prozesssteuerung des Einzelfalls** (passgenaue optimale Hilfe durch Koordination interprofessioneller Dienste in einer Hand) **ist nur mit Zugriff auf die Systemebene zu realisieren**
- ⇒ **CM = Fall- und Systemsteuerung von Hilfeprozessen**
- ⇒ **Ziel der WB ist der Erwerb von Handlungskompetenz auf zwei Handlungsebenen: der Fallebene und der Systemebene**

# Entstehungskontext in den USA

- **1960/70 Entwicklung „modernes“ CM**
  - Enthospitalisierung, Deinstitutionalisierung, fehlende soziale Netzwerke
  - Versorgungsprobleme und unüberschaubare Versorgungsstrukturen
  - Zersplitterung in hochspezialisierten Diensten
  - ‚Powerless‘-Gruppen fallen durch die Netze
  - Kostenexplosion im Sozial- und Gesundheitswesen
  
- **Seit 80´ Jahren Differenzierung von Case Management und Care**
- **Seit 90´ Jahren Consumer- vs. Systemdriven CM**



# Entstehungskontext in der BRD

## Ausgangssituation ab Beginn der 80 er Jahre

- Sozialstaat wird unbezahlbar – Anforderung der Kostenreduzierung
- Umstrukturierung von Dienstleistungen
- Zunahme v. Spezialdiensten
- Veränderung der Definition und Zielformulierung Sozialer Arbeit
- Starker Bezug zum Lebenslagenkonzept
- Häufige Doppelbetreuung , Angebots- statt Klientenorientierung
- Verändertes Klientenverständnis (Kunde) stärkere Einbeziehung der NutzerInnenperspektive
- Anforderung an Qualitätsmanagement/Rechenschaftslegung/Evaluation
- Entwicklung EDV gestützter Dokumentationssysteme (Elektronische Aktenführung)
- Gesetzliche Veränderungen – Leitprinzip: kontinuierliche ganzheitliche Versorgung
- Case Management gilt heute als strukturbildendes Prinzip: SGB II Bis SGB XII



# Entwicklung Sozialer Arbeit - vom Case Work zum Case Management -

## Case Work - klassische Einzel(fall)hilfe

- ◆ Die soziale Einzelfallhilfe lokalisiert die Probleme in den Individuen
- ◆ CW versteht sich als Hilfe zur Persönlichkeitsentwicklung
- ◆ Wichtigstes Medium der EH ist die helfende Beziehung
- ◆ Ziel ist die Steigerung des Wohlbefindens des Klienten und eine bessere Anpassung an die Umwelt

### Klass. Dreischritt:

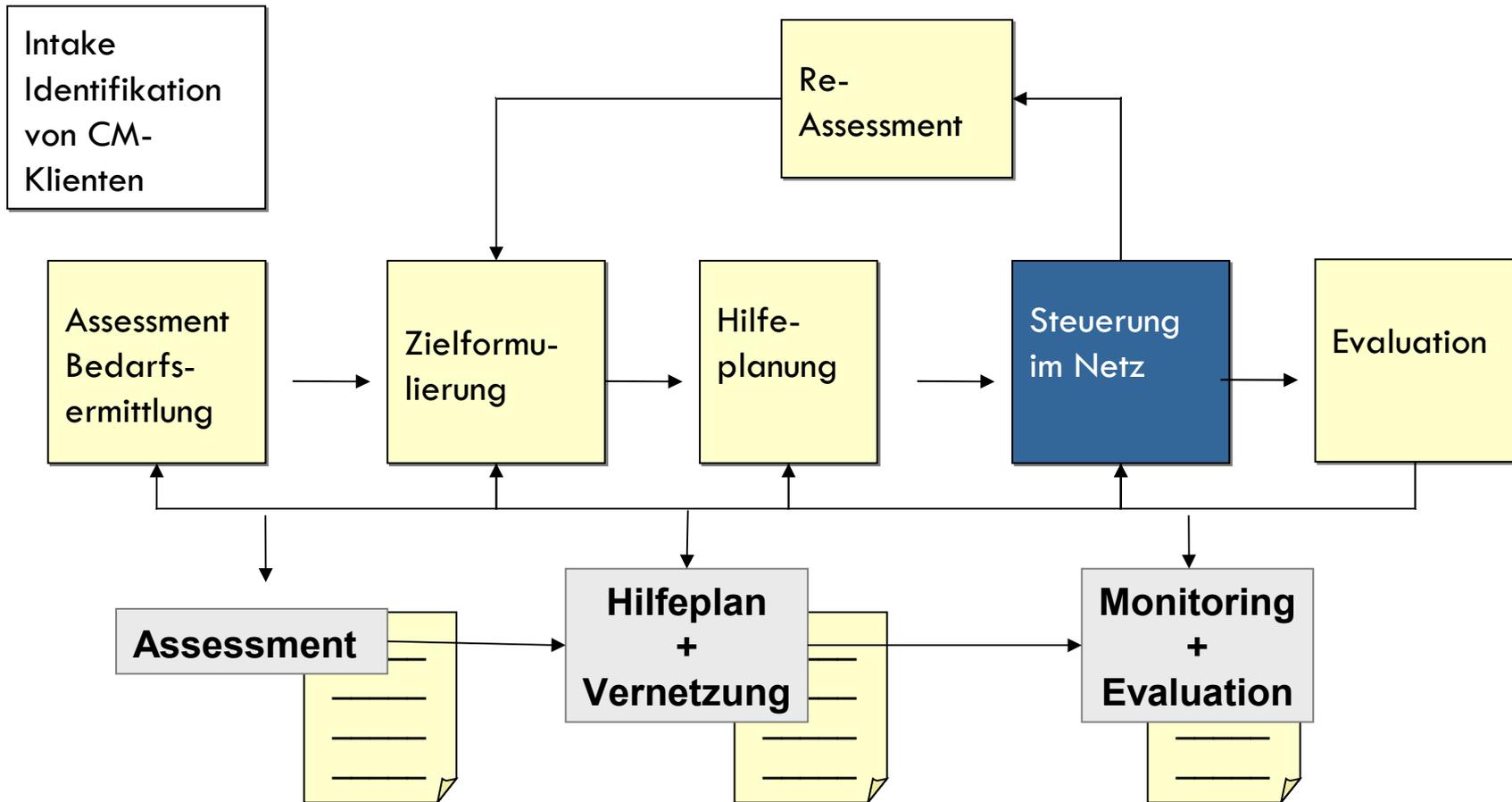
- Anamnese (Sammlung von Daten und Fakten zur Person und sein Problem)
- Soziale Diagnose (Zusammenfassung und Deutung der Befunde / Plan zur Abhilfe)
- Psychosoziale Beratung (helfende Beziehung, Beratungsgespräche mit dem Klienten und gegebenenfalls seines Umfeldes » Familie, Arbeitsplatz, Freunde und Weiterverweisen an Spezialeinrichtungen)



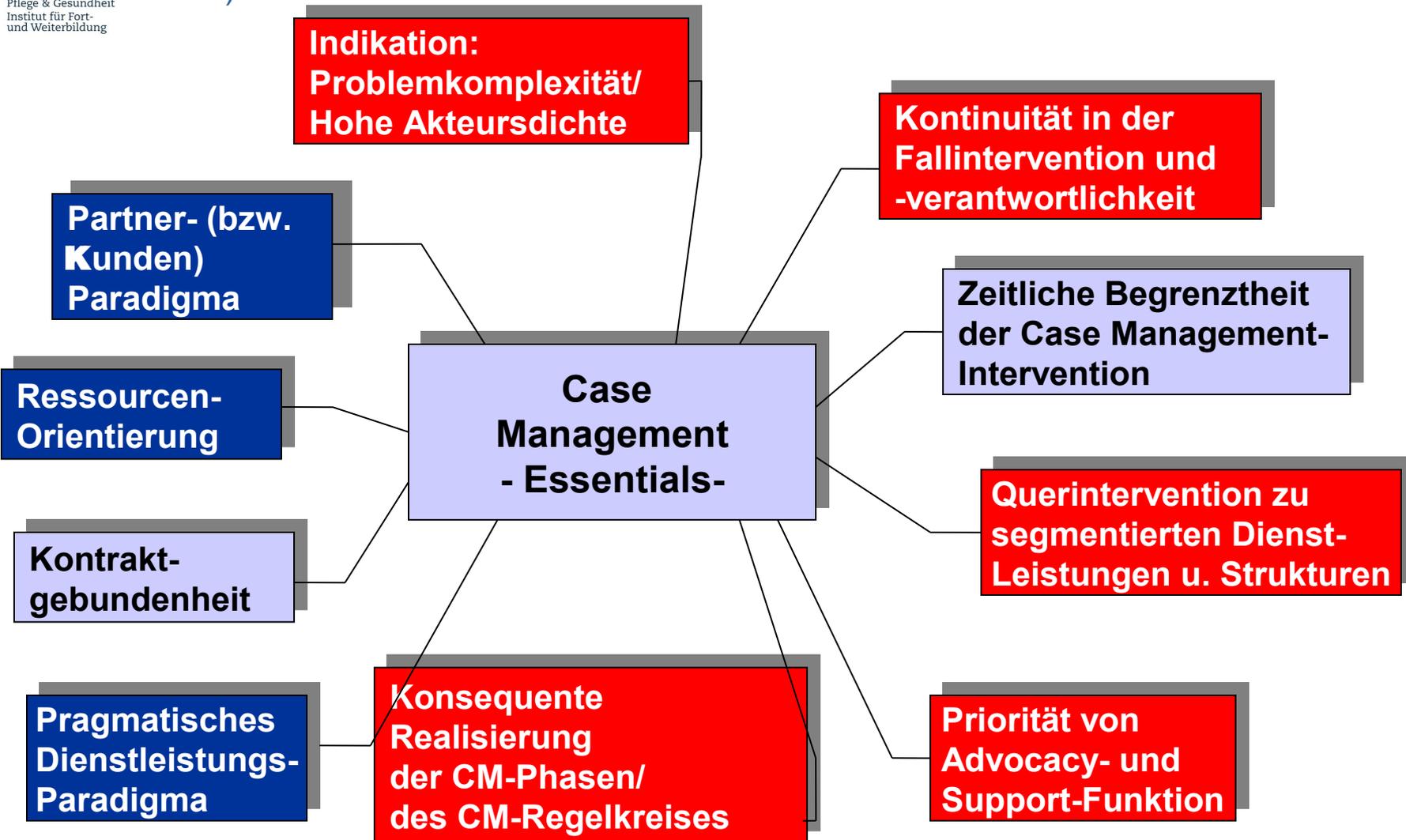
# Aktuelle Entwicklung in der BRD

- ☞ ab Mitte der 90er Jahre zunehmende Akzeptanz im Sozial- und Gesundheitswesen
  - ☞ Differenzierte Modellprojekte im Bereich Sucht, Psychiatrie, Altenhilfe, Jugendhilfe, Aids, Überleitungspflege, Disease Management
- 2003: Verabschiedung der Standards von DGS, DBSH, DBfK für die CM Weiterbildung ([www.case-manager.de](http://www.case-manager.de))
- 2004: ergänzt um den Bereich der Beschäftigungsförderung
- 2005: Gründung der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management ([www.dgcc.de](http://www.dgcc.de))
- Seit 31.01.2006 einheitliches Zertifikat „Case Manager/-in (DGCC)“
- Verabschiedung der Rahmenempfehlungen der DGCC

# CM- Schritte auf der Fallebene



# Kernpunkte eines Case Managements (nach Wißmann 2003)

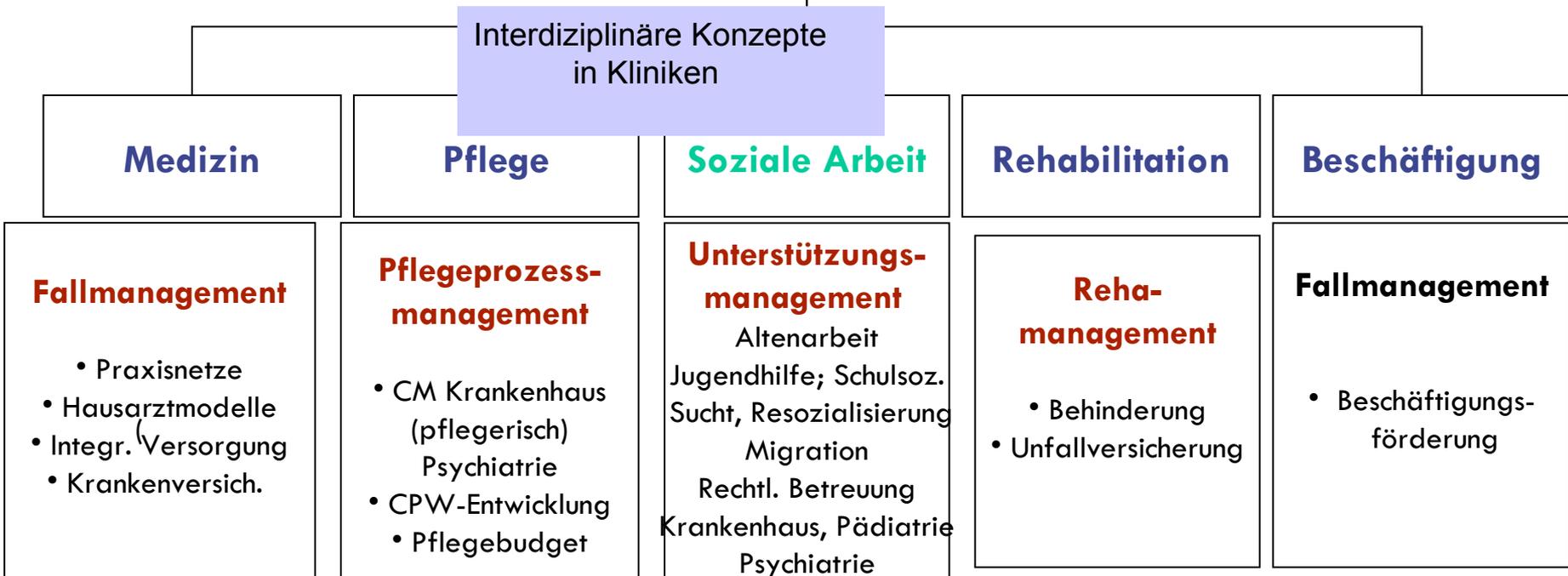


# CM Logik(en)

## Genereller Ansatz

### Case Management - Essentials

### Spezifische CM-Anwendung



### Orientierung CM-Prinzipien





# Praxis: unterschiedliches Rollen- und Kompetenzverständnis?

## Wo liegt der Fokus?

- auf Fachkräften, die Case Management professionsspezifisch nutzen und disziplinentorientiert erlernen (Handlungstheorie, Handlungskompetenzen) und es in ihrem Handlungsfeld einsetzen (> als Realität ist eine stärkere Spezialisierung auf einzelne Arbeitsfelder in den Weiterbildungen festzustellen)

## Oder

- auf einer Case ManagerIn, die theoretisch in allen Handlungsfeldern einsetzbar ist ohne spezifischen Fachkenntnisse über die Zielgruppe
- Wie werden (die Entwicklung ist aktuell stark zu beobachten) CM – Inhalte in Bachelor und Master-Studiengängen verortet?

# Wirkungen und Kosten

Soziale Arbeit  
Praktische Theologie  
Pflege & Gesundheit  
Institut für Fort-  
und Weiterbildung

- **Case Management ist zunächst als Investition zu betrachten und daher ein Kostenfaktor**
- **Die Effekte (ergebnis- und kostenbezogen) zeigen sich zeitverzögert**
- **Eine Amortisierung oder Einsparung lässt sich erst bei einem längerem bzw. Gesamtverlauf nachweisen**
- **Eine Verkürzung des Prozesses führt häufig nicht zu den gewünschten Ergebnissen**
- **Armortisations- oder Refinanzierungsberechnungen dürfen allerdings keine „Opportunitätskostenrechnungen“ sein**

# Risiken

- Schematisierung komplexer Lebenssituationen durch standradisierte (Assessment) Instrumente
- Verlust fachlicher Standards
- Automatisierte Statistiken
- Soziale Kontrolle der Klientel
- Soziale Kontrolle der Mitarbeiter/-innen
- Workfare statt welfare – Umbau von einem aktiven in einen aktivierenden Sozialstaat?
- Abbau öffentlicher Versorgungseinrichtungen - zunehmende Privatisierung staatlicher Leistungen
- Gefahr einer starken betriebswirtschaftlichen Effizienzlogik
- Hohe Abhängigkeit von Hard- und Software bei EDV-gestützten Dokumentationssystemen

# Chancen

- **CM muss sich berufsethisch gesundheitspolitisch eindeutig fachlich positionieren (keine Serviceleistung für das System)**
- **KlientInnenorientierung und Partizipation sind Leitorientierung**
- Beachtung der Herstellung (aktivierende Motivation) einer Mitwirkungspflicht
- Chancen durch ‚neutrale‘ Beratung des CM
- Durch ganzheitliche individuelle ‚Lösungen‘ durch systematisches Erfassen von Ressourcen und Hindernissen
- Einheitliche und vergleichbare Erfassung
- Erfassung der Unterschiede von Nutzer-/Expertensicht
- Grundlage für eine zielorientierte überprüfbare Handlungs-/Hilfeplanung
- CM als Chance einer stärkeren Vernetzung der Dienste zur Optimierung von Unterstützungsprozessen Veränderungen machen aktive Mitgestaltung und Profilierung der unterschiedlichen Dienste möglich und notwendig
- Die unterschiedlichen Berufsgruppen müssen ihr Profil stärken und sich im Gesamtsystem positionieren
- Kosteneinsparungen aufgrund systematischer Ablauforganisation

# Entwicklung von Standards

## Handeln

- Entwicklung von Standards für die Fallsteuerung
  - Intake
  - Assessment
  - Serviceplanning
  - Monitoring
  - Evaluation
  - „best practice“

DV 2004  
2007:Rahmen-  
Empfehlungen DGCC

- **Profilbildung**

Praxis

## Kompetenzen

- Zertifizierung von CM Weiterbildung
  - Voraussetzungen
  - Inhalt und Aufbau
  - Methoden
  - Abschlussanforderungen
  - Zertifizierung von Ausbildern und Ausbildungs-institute

DBSH, DGS, DBfK 2003  
DGCC

- **Professionalisierung**

Qualifizierung

## Organisation

- Entwicklung von Standards zur
  - Implementierung
  - Evaluation
  - Zusammenarbeit
- im Rahmen der Systemsteuerung:
  - Einrichtung (intern)
  - Einrichtung (extern)
  - Versorgungsbereich

- **Profilbildung**

Forschung



## Literatur

- Löcherbach/Klug/Rimmel-Faßbender/Wendt (Hrsg.) (2005): *Case Management: Fall – und Systemsteuerung in Theorie und Praxis*. 3. Aufl. München: Reinhardt
- Klug, Wolfgang (2003): *Mit Konzepten planen – effektiv helfen. Ökosoziales Case Management in der Gefährdetenhilfe*. Freiburg im Breisgau: Lambertus
- Neuffer, Manfred (2002): *Case Management: Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien*. Weinheim: Juventa
- Rimmel-Faßbender, Ruth (2005):(2005) *Case Management –Chancen für eine Neuorientierung im Sozial- und Gesundheitswesen*. In: *forum sozial* 4/2005
- Wendt (1997) *Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen*. Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Wendt/Löcherbach (2006): *Case Management in der Entwicklung*. Heidelberg : Economica
- Kontakt Rimmel-Faßbender: [re-fa@kfh-mainz.de](mailto:re-fa@kfh-mainz.de); CM Veröffentlichungen: [http://www.kfh-mainz.de/kontakt/re\\_fa.htm](http://www.kfh-mainz.de/kontakt/re_fa.htm)