

Einsatz der Methode Case Management in Deutschland: Übersicht zur Praxis im Sozial- und Gesundheitswesen¹

Prof. Dr. Peter Löcherbach

Abstract

Die Methode bzw. der Handlungsansatz des Case Managements etabliert sich zunehmend als innovatives Konzept in Deutschland. Allerdings ist die Situation insgesamt noch sehr unübersichtlich, da es keine Untersuchungen über die Verbreitung von Case Management gibt. Wenn auch der generelle Ablauf des Verfahrens für nahezu alle Bereiche gleich ist, zeigen sich beträchtliche Unterschiede in den verschiedenen Anwendungsfeldern. Dabei hängt die Wirksamkeit von Case Management wesentlich von der organisatorischen und inhaltlichen Implementierung ab. Hier besteht eine große Bandbreite in der Praxis, die thematisiert wird. Neben einer kritischen Bestandsaufnahme über den derzeitigen Einsatz von Case Management in verschiedenen Handlungsfeldern, erfolgt eine Vorstellung gelungener Praxisimplementationen.

Einsatz der Methode Case Management in Deutschland: Übersicht zur Praxis im Sozial- und Gesundheitswesen

Prof. Dr. Peter Löcherbach

1. Einleitung

An Case Management interessiert sind Fachkräfte, Einrichtungen, Kosten- und Leistungsträger aus dem Sozial- und Gesundheitswesen. Neben den fachlichen Gründen, durch Case Management die Praxis effektiver und effizienter gestalten zu können, mag auch die Tatsache, etwas Neues, Innovatives im Angebotsrepertoire vorweisen zu können, eine Rolle spielen. Es kann zwischen Case Management als methodischem Konzept auf der personalen Handlungsebene und Case Management als Organisations- oder Systemkonzept in administrativer Funktion unterschieden werden (Wendt 2002, 13f.): „Hier wie dort geht es um die wirksame Handhabung und Gestaltung von Prozessen. Aber wer auf der Organisationsebene von Case Management spricht, meint nicht ohne weiteres die professionelle Methodik und den Handlungsablauf im Management eines Einzelfalles, worin bei möglichst weitgehender Abstimmung mit dem Nutzer planmäßig, koordiniert und kontrolliert vorgegangen wird. Hat man andererseits die personenbezogene Methode Case Management im Blick, ist zu bedenken, dass sie in Humandiensten nur dann erfolgreich eingesetzt werden kann, wenn sie mit einer Organisationsentwicklung verbunden ist, welche die Strukturen der humandienstlichen Versorgung auf die prozessualen Anforderungen des Case Managements abstimmt und ihm das *Netzwerk* zur Koordination und Kooperation der beteiligten Stellen und Fachkräfte schafft.“

Die fallweise Prozesssteuerung im Case Management besteht in der Lotsenfunktion, der Auswahl der optimalen Hilfe, der Begleitung und der Überprüfung der Wirksamkeit. Die erforderliche Handlungskompetenz für die Lotsenfunktion besteht in der

¹ Vortrag: Augsburger Nachsorgesymposium am 24.05.2003 (wird demnächst veröffentlicht)

Kenntnis der Infrastruktur; zur Auswahl der Hilfen ist Ressourcennutzung nach Assessment, Serviceplanung und Kontraktbildung erforderlich, Begleitung erfolgt durch Linking, Coaching, Networking und Monitoring. Durch Dokumentation und Evaluation wird die Wirksamkeit des Prozesses überprüft. Das Ziel „alles aus einer Hand“ wird aber nur erreicht, wenn die Zuständigkeiten geklärt und die Kompetenzen sinnvoll verteilt sind. Durch die Vernetzungsarbeit soll ein Leistungsverbund auf der Systemebene entstehen, der Evaluationsergebnisse für die Sozial- und Gesundheitsplanung nutzbar macht.

Deutlich geworden dürfte damit sein, dass die Wirkung von Case Management in der Praxis von der Handlungsebene und der Organisationsebene gleichermaßen abhängt.

2. Case Management – Praxis in Deutschland

Bislang gibt es keine vollständige Erhebung über die Verbreitung von Case Management in der Bundesrepublik², da weder das Verfahren, noch die Tätigkeit, noch die Anwender hierzulande sich an Standards messen lassen (müssen). Immerhin ist mittlerweile die Weiterbildung zum Case Manager durch Zertifizierung weitgehend standardisiert (<http://www.case-manager.de/cm-richtlinien.htm>). Die durch Literatur- und Internetrecherche sowie Expertenbefragung ermittelten Case Management Anwendungen in der Praxis können in folgender Weise systematisiert werden.

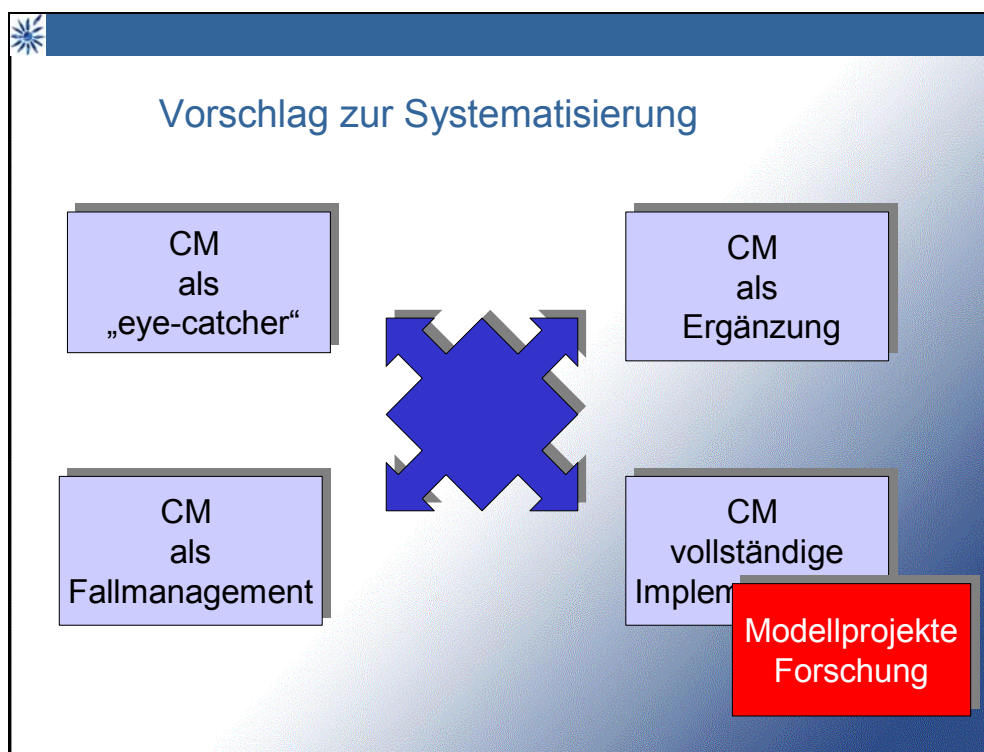


Abb. 1: Systematik zur Case Management Praxis

2.1 Case Management als „eye-catcher“

² Ich verweise auf die Übersicht von Wendt (2002) sowie die Erörterung der Probleme in der Praxisumsetzung von Remmel-Faßbender (2002).

Bestehende Abläufe und Verfahren werden mehr oder weniger ungeprüft als Case Management bezeichnet, aufgrund der vermuteten inhaltlichen oder organisatorischen Nähe zum Handlungsansatz und unter Bezugnahme auf Begriffe wie Vernetzung, Verlinkung, Fallsteuerung, Fallmanagement etc.

Bewertung: Über den quantitativen Umfang dieser Vorgehensweise in der Praxis liegen keine gesicherten Daten vor (Einzelerfahrungen: Visitenkarten mit der Aufschrift Case Manager bzw. Case Managerin ohne entsprechende Qualifikationsnachweise, Nennung von Case Management im Methodenspektrum von Einrichtungen); eine qualitative Verbesserung kann nicht ausgeschlossen werden.

2.2 Case Management als Ergänzung

Es werden einzelne Verfahrensschritte aus dem Case Management systematisch zur Verbesserung der Praxis eingesetzt. Die übrigen methodischen Schritte und Verfahrensabläufe bleiben hiervon – mehr oder weniger – unberührt.

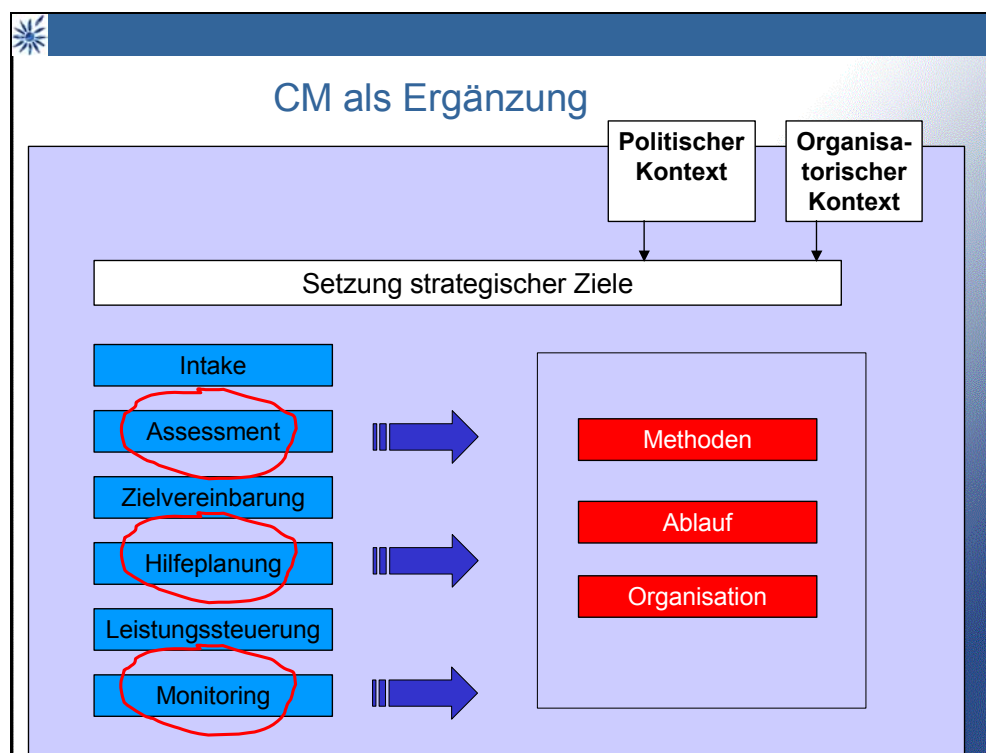


Abb. 2: Case Management als Ergänzung

Bewertung: Über den quantitativen Umfang dieser Neuerungen in der Praxis liegen keine gesicherten Daten vor, es ist eine steigende Tendenz zu beobachten (Einzelerfahrungen: Es wird z.B. ein umfangreiches Assessment systematisch ein- und durchgeführt oder ein Monitoring nach dem Case-Management-Verfahren implementiert). Unter qualitativen Gesichtspunkten können positive Effekte erzielt werden ohne das Verbesserungspotenzial voll auszuschöpfen.

2.3 Case Management als Fallmanagement

Die Schritte des Fallmanagements (Intake, Assessment, Service-Planning, Monitoring, Re-Assessment, Evaluation) werden mit bestehenden Konzepten verbunden bzw. es erfolgt eine Umstellung auf Case-Management-Verfahren in der konkreten Fallarbeit. Die Systemebene bleibt weitgehend ausgeblendet bzw. wird nur rudimentär unter Case-Management-Aspekten betrachtet.

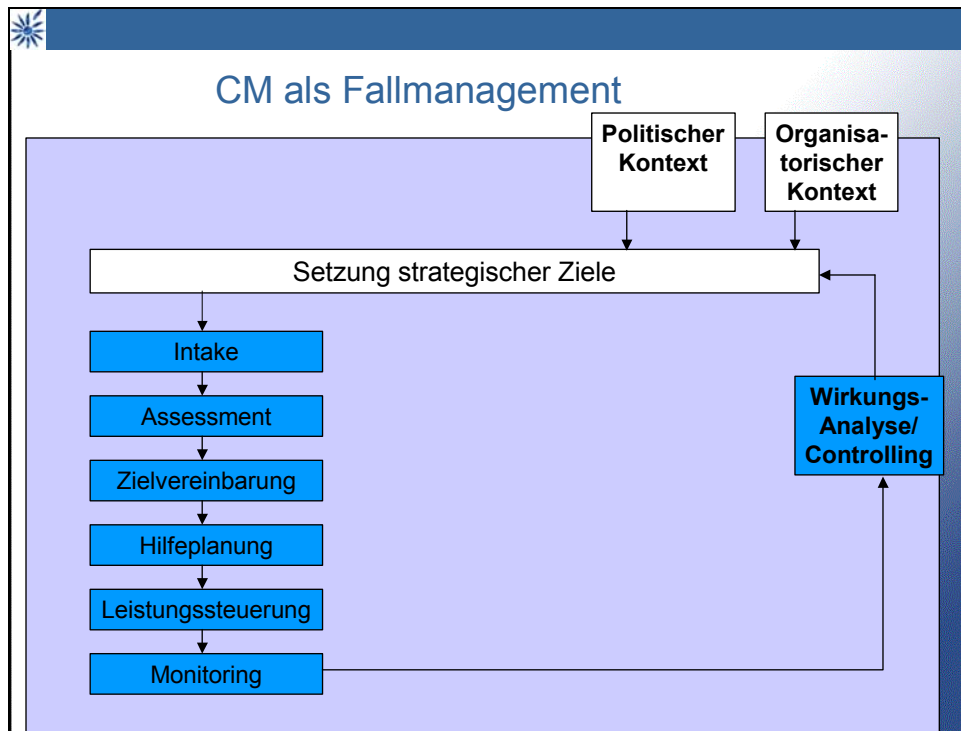


Abb. 3: Case Management als Fallmanagement

Bewertung: Über den quantitativen Umfang dieser Neuerungen in der Praxis liegen keine umfassenden Daten vor, aber es gibt Hinweise (Literatur- und Internetrecherche, Expertenbefragung), dass eine Vielzahl von Einrichtungen und eine größere Anzahl von Trägern diese Integration bereits umsetzt bzw. umsetzen will. Es werden qualitative Verbesserungen in der Fallarbeit erreicht.

2.4 Vollständige Implementierung

Der Handlungsansatz des Case Managements wird in der Fall- und der Systemsteuerung implementiert. Sowohl die direkte Arbeit mit Klienten/Nutzer/Patienten als auch die Netzwerkarbeit mit den relevanten Diensten und Einrichtungen wird nach Case-Management-Verfahren umgestellt.

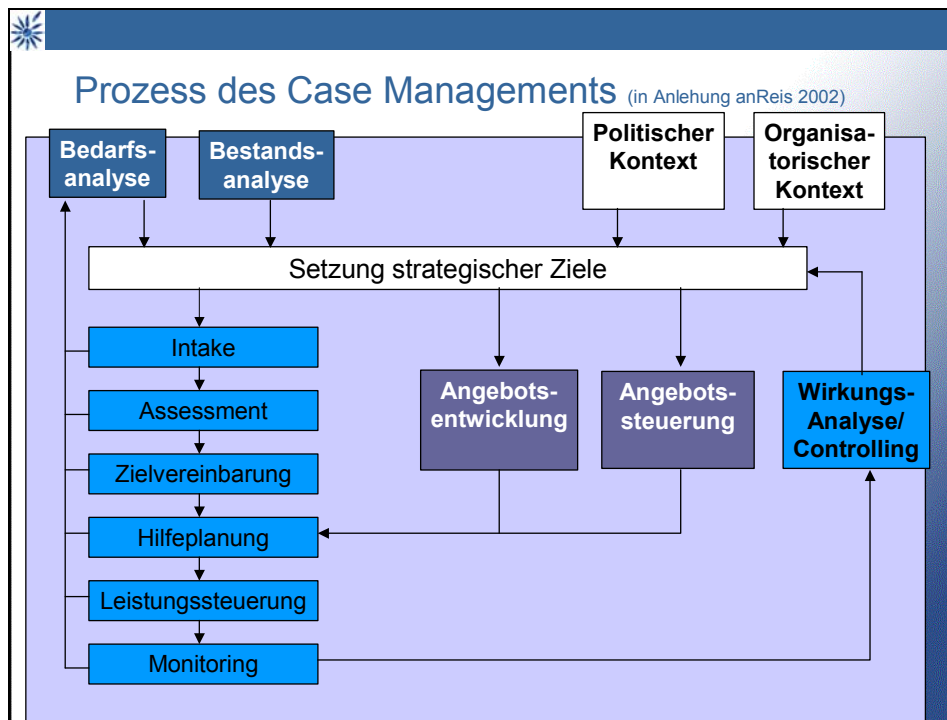


Abb. 4: Vollständige Implementierung von Case Management

Bewertung: Über solche Implementierungen liegen Veröffentlichungen vor, die häufig als Modell- und Forschungsprojekte auch evaluiert werden (siehe Anhang: Internet-verweise).

3. Case-Management-Anwendungen

In der Praxis findet Case Management Anwendung im medizinischen, pflegerischen und sozialen Sektor (siehe auch Anhänge: Internetverweise, Literatur). Eine exakte Zuordnung zu den Sektoren ist nur partiell möglich und nicht immer sinnvoll, da Case Management über mehrere Versorgungssektoren arbeitet.

3.1. Case Management im medizinischen Sektor

Neben der Etablierung von Praxisnetzen mit kombiniertem Budget steht ein Schnittstellenmanagement zur ambulanten und stationären Versorgung im Mittelpunkt so ausgerichteter Case-Management-Praktiken, häufig allerdings noch als Zukunftsoption (Tophoven 2000).

An Beispielen können aufgeführt werden: Case Management im Rahmen von Krankenhaussozialdiensten, Patientenleitstellen, Hausarztmodellen, Praxisnetzen, Krankenkassendienstleistungen und Psychiatrie.

Referenzprojekte:

Im Bereich Sozialpädiatrie wird im Augsburger Nachsorgemodell des „Bunten Kreises“ seit 1994 im Einzugsbereich der Kinderklinik ein Case Management für krebs- und schwerstkranke Kinder und deren Familien praktiziert und hat mittlerweile zahlreiche Nachfolger im gesamten Bundesgebiet gefunden (Porz u.a. 2002; Porz/Erhardt 2003).

Im Bereich der Psychiatrie wurde musterhaft ein Case Management im abgeschlossenen Modellprojekt „Verbesserung der Behandlung schwer und chronisch psychisch Kranker“ umgesetzt und als „Psychiatrisches Casemanagement“ veröffentlicht (Schleuning/Welschhold 2000).

Noch dem medizinischen Bereich zuzuordnen, aber mit sektorenübergreifenden Anspruch läuft das Modellprojekt „Praxisnetz Nürnberg“ (Gottlieb/Greuél 2001).

3.2 Case Management in der Pflege

Schwerpunkt des pflegerischen Case Managements ist die Entwicklung von Clinical Pathways zur Erstellung von Behandlungsplänen und zum optimierten Ablauf von Interventionen für bestimmte Patientengruppen. Kooperation und Koordination nach innen und außen ist zu sichern. Beispiele für Pflegerisches Case Management finden sich im Krankenhaus, in der Überleitungspflege und häufig in Verknüpfung mit Altenhilfeprojekten (grundlegend: Ewers/ Schaeffer 2000).

Dabei wird das Case Management „...oft mit dem Prozessmanagement der fachlichen Pflege gleichgesetzt, ohne darüber hinaus die Lebensgestaltung von Pflegebedürftigen und soziale Fragestellungen einzubeziehen. Man beschränkt sich auf die fallbezogene Optimierung der Organisation und der Abläufe des pflegerischen Handelns und bedient sich des Case Managements zum Ausweis einer qualifizierten Arbeitsweise“ (Wendt 2002, 22).

Es gibt einzelne Kliniken, die Case-Management-Verfahren einsetzen, z.B. die Neurologische Klinik Bad Aibling (Weidmann u.a. 2001), die Fachklinik Enzensberg (Internet: www.fachklinik-enzensberg.de) oder, ganz aktuell, die Einführung von Pflege-Case-Management in vier Münchner Krankenhäusern (Internet: www.spd-rathaus-muenchen.de/presse/press_79.pdf)

Referenzprojekt:

Modellprojekt mit pflegebedürftigen alten Menschen (Wissert 2002).

3.3 Case Management im sozialen Sektor

Auch hier gilt, wie in den übrigen Anwendungsbereichen, dass nicht für jede Klientin/Nutzerin ein Case-Management-Prozess notwendig ist. Auswahlkriterium ist das Vorliegen von komplexen Problemstellungen und eine hohe Akteursdichte, d.h. die Problem- und Ressourcensituation ist mehrdimensional. Es sind unterschiedliche Lebensbereiche (medizinische, soziale, pflegerische Dimension) betroffen, und bei den Lösungsstrategien sind mehrere Dienste und Partner aus den informellen und formellen Netzwerken zu beteiligen.

Case-Management-Ansätze sind in allen Bereichen der Sozialen Arbeit anwendbar, z.B. Jugendamt/-hilfe, Sozialamt/-hilfe, Altenhilfe/-arbeit, Familienhilfe/-arbeit, Behindertenhilfe/-arbeit, Rehabilitation und Koordinationsstellen (vgl. Wendt 2001, 2002).

Referenzprojekte:

Das nordrhein-westfälische Sozialministerium hat zum Ausbau der Zusammenarbeit von Arbeitsämtern und Sozialämtern 2001 das „Modellprojekt Sozialagenturen“ begonnen, in dem die Sozialhilfe mit Angeboten der Arbeitsverwaltung und weiteren sozialen Dienstleistungen verbunden werden soll. Die Sozialagentur gestaltet zusammen mit den Adressaten eine Leistungskette und sorgt für eine effektive Koordination, Kooperation und Vernetzung (MASQT 2000, Reis 2002, 2003).

In der Suchtkrankenhilfe und hier speziell in der Drogenhilfe wurden in mehreren Forschungsprojekten gute Erfahrungen mit dem Einsatz von Case Managern gemacht. Neben dem Modell „nachgehender Sozialarbeit“ findet „Motivationales Case Management“ in der Begleitstudie zum Heroinvergabemodell Beachtung (vgl. Olivia u.a. 2001, Schu 2002, Schmid u.a. 2002).

In Abstimmung mit der Bundesanstalt für Arbeit, den Hauptfürsorgestellen und den anderen Rehabilitationsträgern führt die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) ein Modellprojekt „Case-Management zur Erhaltung von Beschäftigungs- und Ausbildungsplätzen behinderter Menschen“ an elf Standorten durch (Brader u.a.

2003). Ein Modellprojekt der Integrationsfachdienste in Bayern wurde in der Zwischenzeit abgeschlossen (IFD 2002) .

Im Bereich der Altenhilfe wurden eine Vielzahl von Projekten durchgeführt und evaluiert. Musterhaft sei hier noch einmal auf das Projekt „Case Management mit pflegebedürftigen alten Menschen“ (Wissert 1996 und 2002) sowie die Zusammenfassung „Case Management in verschiedenen Altenhilfesystemen“ (BFSFJ 2000a und 2000b) hingewiesen. In gleichem Atemzug ist die Leitstelle „Älter werden in Ahlen“ zu nennen, die es seit 1992 gibt. In der Zwischenzeit wurde eine Vielzahl von Projekten durchgeführt, die insbesondere die Möglichkeiten des Systemmanagements aufzeigen (Mennemann u.a. 2001).

Gut evaluiert ist auch der Geriatriische Verbund Schwaben (Social invest consult 2002), hingewiesen sei auf Verbünde von Altenhilfeprojekten in Hamburg und Berlin (Fichtel 2000, vgl. auch Anhang: Internetverweise). Für die Zielgruppe behinderter Menschen im Übergang von der Berufstätigkeit (häufig WfB) in den Ruhestand gibt es in Münster/Köln ein neues Modellprojekt: „Unterstützter Ruhestand“ (Internet: www.lv-nrw-km.de/ur.htm)

Auf das Modellprojekt HomeCare Nürnberg (Internet: www.homecare-nuernberg.de) wurde bereits hingewiesen.

3.4. Kernfragen zur Implementierung

Deutlich wird bei allen erfolgreichen Implementierungen, dass sie folgende Fragestellungen aufnehmen bzw. aufgenommen haben:

- Was soll/muss verbessert werden?
bzw.
- Wo sind Schwachstellen oder ungenutzte Ressourcen?
- Ist Case Management zur Verbesserung der richtige Ansatz, und wenn ja, welches?
- Welche Art von Screening wird zur Klienten-Patienten-Auswahl wann benötigt?
 - medizinische Aspekte
 - pflegerische Aspekte
 - soziale Aspekte
- Welche interne und welche externe Steuerung wird benötigt?
- Welche Implementierungserfordernisse entstehen?
 - internen Organisationsstruktur
 - regionalen Vernetzungsstruktur

Dieser, sicher nicht vollständige Fragekatalog, kann als Orientierung für die Praxis dienen.

4. Entwicklungen im Case Management

4.1 Integration von Case Management als Regelleistung im Versorgungssektor

Auch wenn in verschiedenen Gesetzen (SGB V, VIII, IX, XI) die Forderung nach Koordination, Abstimmung und Vernetzung gestellt und die Einrichtung von trägerübergreifenden Servicestellen (SGB IX) grundgelegt ist, wird ein Case Management bisher noch relativ wenig direkt von Kosten- oder Leistungsträgern finanziert; häufig befristet als Modellvorhaben. Der Nachweis, dass Case Management auch finanziell attraktiv ist, gelingt, wenn nicht nur kurzfristige Überlegungen angestellt werden, sondern eine mittelfristige Perspektive eingenommen wird. Die Implementierung von Case Management stellt zunächst eine Investition dar, die zeitverzögert zu Einsparungen führt (Verkürzung von Verweildauer, Einsparung durch Vermeidung von Doppel- und Fehlbehandlung, ambulante statt stationäre Maßnahmen, abgestimmte

Kombinationsleistungen etc.). Unabhängig davon sind die qualitativen Effekte ein wichtiges Argument, Case-Management-Leistungen in die Regelversorgung zu übernehmen. Die entsprechenden Hinweise liefern abgeschlossene und laufende Projekte und Studien.

4.2 Standards in der Praxis und Aus- und Weiterbildung

In Zusammenarbeit zwischen Theorie und Praxis sind Prozessstandards zu entwickeln, die nicht nur prozessual, sondern auch konzeptuell den Anforderungen eines Case Managements entsprechen. Grundlegende „Essentials“ zeigt **Wißmann** (2003, 20-23) auf. Nicht nur, weil Case Management von Netzwerken lebt, sondern auch, weil sonst einzelne Initiativen versanden, bedarf es wirksamer Vernetzungen zwischen Praxisprojekten untereinander einerseits und zwischen diesen und der Wissenschaft andererseits. Letzteres setzt voraus, dass auch die Wissenschaft ihre Forschungsdesigns abstimmt, damit sie aufeinander aufbauen können. Die beginnende Zertifizierung von Weiterbildungen im Case Management wurde bereits erwähnt.

4.3 Spezifische Case-Management-Forschung

Unabdingbar sind weitere empirische Forschungen über die Wirkungen von Case Management. Hierbei können Effektivitäts- und Effizienzstudien bzw. Implementationsstudien zentrale Argumente für die Etablierung von Case Management liefern. Die aufgezeigten Modellprojekte und laufenden Studien zeigen die Richtung an (vgl. auch Beiträge in diesem Band).

5. Zukunftsmodelle

Aus heutiger Sicht sind für die Bundesrepublik drei Tendenzen ersichtlich:

5.1 Anschlussmodell

In diesem ersten Modell wird Case Management in die Berufsvollzüge integriert. Case Management wird als eines von mehreren Verfahren in die normale Ausbildung aufgenommen und bedarf keiner spezifischen Weiterbildung. Aufgrund der besonderen Anforderungen, die sich an ein qualifiziertes Case Management und deren Anwender ergeben, ist dies eher unwahrscheinlich.

5.2 Differenziertes Anschlussmodell

Das differenzierte Anschlussmodell geht davon aus, dass Case Management als spezielles Verfahren Verbreitung findet. Case Management bedarf einer gezielten, zertifizierten Weiterbildung (vgl. Löcherbach 2002). Dieses Modell scheint mir für die deutsche Situation angemessen und wahrscheinlich.

5.3 Professionalisierungsmodell

Case Management etabliert sich nach diesem Modell als eigenes Aufgaben- und Berufsfeld, wie dies in anderen Ländern (z.B. in den USA) bereits der Fall ist. Case Management wird ein neuer Beruf mit einer eigenen Ausbildung. Aufgrund der Situation in der Bundesrepublik (Versorgungs- und Professionsstruktur und deren gesetzliche Verankerung) ist dies derzeit hierzulande nicht absehbar.

Anhang: Auswahl von Internetverweisen

Name	Inhalt	Internet
Projekt- und Sozialmanagement, Pflege- und Wohnberatung, Ahlen	CM-Pflege-Wohnberatung	www.kaa-ahlen.de
Home-Care Nürnberg	CM-Praxisnetz Interdisziplinär	www.homecare-nuernberg.de
Bunter Kreis, Augsburg beta Institut, Augsburg	CM-Pädiatrie CM-Frauen mit Brustkrebs CM in Apotheken CM Forschungsprojekte	www.bunter-kreis.de www.beta-institut.de
NRW-Sozialagenturen	CM und Sozialhilfe	www.sozialagenturen.nrw.de
Modellprojekt der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation, Frankfurt	CM zur Erhaltung von Ausbildungs- und Beschäftigungsverhältnissen behinderter Menschen	www.bar-frankfurt.de/arbeit/arbeit2.htm
Modellprojekte im Bereich Sucht Drogen, FOGS, Köln	CM aufsuchende Arbeit, Heroinstudie	www.fogs-gmbh.de/arbeitsfelder/sucht.html
Gerontopsychiatrischer Verbund Schwaben	CM Gerontopsychiatrie	www.social-invest-con-sult.de/Projekte/Verbund/verbund.html
Case Management in verschiedenen nationalen Altenhilfesystemen	CM Altenhilfe	www.isg-institut.de/3Casemanagement.html
Modellprojekte „Unterstützter Ruhestand“, Münster	CM mit Menschen mit Behinderung im Übergang zum Ruhestand	www.lv-nrw-km.de/ur.htm
Case-Management im Modellversuch NEW, KWB-Hamburg	Projekt zur Förderung Jugendlicher mit schlechten Startchancen auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt	www.kwb.de/projekte/casemanagement.htm
Koordinierungsstellen für soziale Rehabilitation älterer Menschen Berlin (12 Stellen)	CM Altenhilfe	www.rund-ums-alter.org
LVA Hannover	CM Auskunft- und Beratungsstelle Leer	www.lva.de
F.U.N.K - Projekte	Begleitung von Familien mit behinderten Kindern	www.kind-und-familie.de
Reha/Case Mana-	CM in Fachklinik	www.fachklinik-enzensberg.de

gement an der Fach- klinik Enzensberg		
Aidshilfe München	CM in der Aids-Arbeit	www.muenchner-aidshilfe.de/psc/psc_case_management.html
Case Management zur Erhaltung von Arbeitsplätzen vom Arbeitsamt Wiesbaden	CM im Rehabilitationsbereich	www.arbeitsamt.de/wiesbaden/dienstleistungen/reha/sbcaseman.html
Modellprojekt, EFH-Berlin	Case Management bei armen und wohnungslosen Frauen	www.evfh-berlin.de/evfh-berlin/html/fk/fe-casemanagement/fe-casemanagement.asp
Hilfeloste online	Informationssystem für den sozialen und gesundheitlichen Bereich	www.hilfelotse.de

Literatur

- Brader, Doris; Faßmann, Hendrik; Wübbeke, Christina (2003): *Case-Management zur Erhaltung von Arbeits- und Ausbildungsverhältnissen behinderter Menschen (CMB)* – Zweiter Sachstandsbericht einer Modellinitiative der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Forschungsbericht, Nürnberg: Institut für empirische Soziologie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BFSFJ) (Hrsg.) (2000a): *Case Management in verschiedenen nationalen Altenhilfesystemen*. Bearb: Heike Engel; Dietrich Engels. Schriftenreihe des BFSFJ; Bd. 189.1. Stuttgart; Berlin; Köln: Kohlhammer.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BFSFJ) (Hrsg.) (2000b): *Case Management – Erfahrungen aus neun Ländern. Materialband und Workshop-Diskussionen*. Bearb: Heike Engel; Dietrich Engels. Schriftenreihe des BFSFJ; Bd. 189.3. Stuttgart; Berlin; Köln: Kohlhammer.
- Ewers, Michael; Schaeffer, Doris (Hrsg.) (2000): *Case Management in Theorie und Praxis*. Bern: Huber.
- Fichtel, Elisabeth (2000): Berliner Koordinationsstellen für ambulante Rehabilitation: Erfahrungen von Klienten, in Ewers, Michael; Schaeffer Doris (Hrsg.): *Case Management in Theorie und Praxis*. Bern: Huber, 275-290.
- Gottlieb, André; Greuß, Marius (2001): Vernetzte Strukturen von gesundheitlichen Leistungen mittels Informationstechnologie am Beispiel Home Care Nürnberg. *PfleGe*, 6. Jg. (2001), Nr. 4, 140-146.
- Integrationsfachdienst Bayern e.V. (IFD) (Hrsg.) (2002): *Ein Modellprojekt des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung – Ergebnisse und Empfehlungen*. Nürnberg: BW Bindung und Wissen.
- Löcherbach, Peter (2002): Qualifizierung im Bereich Case Management – Bedarf und Angebote, in: Löcherbach, Peter u.a. (Hrsg.) *Case Management – Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis*. Neuwied: Luchterhand, 201-226.

- Mennemann, Hugo; Ribbert-Elias, Jürgen; Woltering, Ursula (2001): Innovation durch Zusammenarbeit. Das Ahlener System, in: Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e.V. (Hrsg.) *Zehn Jahre BMG-Modellprogramm. Dokumentation der Fachtagung des ISO-Instituts 7. bis 9. Mai 2001 im Internationalen Jugendforum Bonn*. Saarbrücken 2001, 243-267.
- Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen (MASQT) (Hrsg.) (2000) *Modellprojekt „Sozialbüros“ NRW*. Endbericht. Veröffentlichungsnummer 1232. Neuss: GWN.
- Oliva, Hans; Görden, Wilfried; Schlanstedt, Günter; Schu, Martina; Sommer, Lisa (2001): *Case Management in der Suchtkranken- und Drogenhilfe - Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung zum Kooperationsmodell nachgehende Sozialarbeit* - Modellbestandteil Case Management. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Bd. 139. Baden-Baden: Nomos.
- Porz, Friedrich; Podeswik, Andreas; Erhardt, Horst (2002): *Case Management in der Sozialpädiatrie – Das Augsburger Modell*, in: Löcherbach, Peter u.a. (Hrsg.) *Case Management – Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis*. Neuwied: Luchterhand, 81-100.
- Porz, Friedrich; Erhardt, Horst; beta Institut für sozialmedizinische Forschung und Entwicklung gGmbH (Hrsg.) (2003): *Case-Management in der Kinder- und Jugendmedizin*. Stuttgart/New York: Thieme.
- Reis, Claus (2002): Case Management als zentrales Element einer dienstleistungsorientierten Sozialhilfe, in: Löcherbach, Peter u.a. (Hrsg.) *Case Management – Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis*. Neuwied: Luchterhand, 167-184.
- Reis, Claus (2003): Das Rahmenkonzept der Sozialagentur – Ziele, Aufgabenfelder, Organisationsvarianten. Internet: www.sozialagenturen.nrw.de/bibliothek/download/sozialagentur.pdf [Stand 10.05.03]
- Rommel-Faßbender, Ruth (2002): Case Management – eine Methode der Sozialen Arbeit: Erfahrungen und Perspektiven, in: Löcherbach, Peter u.a. (Hrsg.) *Case Management – Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis*. Neuwied: Luchterhand, 63-80.
- Schleuning, Gabriele; Welschehold, Michael (2000): *Modellprojekt Psychiatrisches Casemanagement*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit; Bd. 133. Baden-Baden: Nomos.
- Schmid, Martin; Schu, Martina; Vogt, Irmgard (2002): Motivational Case Management im Rahmen des Modellprojekts zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger, in: Richter, G.; Rommelspacher, H.; Spies, C. (Hrsg.) *Alkohol, Nikotin, Kokain ... und kein Ende? Suchtforschung, Suchtmedizin und Suchttherapie am Beginn des neuen Jahrzehnts*, Lengerich, S. 359 - 367.
- Schu, Martina (2002): Case Management in der Suchtkranken- und Drogenhilfe – Ergebnisse eines Modellprojektes, in: Löcherbach, Peter u.a. (Hrsg.) *Case Management – Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis*. Neuwied: Luchterhand, 119-136.
- Social invest consult (Hrsg.) (2002): *Modellprojekt – Der Gerontopsychiatrische Verbund in Schwaben. Aufbau einer gerontopsychiatrischen Versorgung in Schwaben*. Abschlussbericht Oktober 1996 - Dezember 2000. Augsburg: Eigendruck.
- Tophoven, Christina (2000): Case Management in ärztlichen Praxisnetzen als Zukunftsoption, in: Ewers, Michael; Schaeffer Doris (Hrsg.): *Case Management in Theorie und Praxis*. Bern: Huber, 265-274.
- Weidmann, Andreas; Rosen, Friedrich v.; Krauthof, Bärbel (2001): Modellprojekt Case (Behandlungs)- Management in der Neurologischen Klinik Bad Aibling, in Neu-

rologische Klinik Bad Aibling (Hrsg.): *Klinik News. Ausgabe II/2001*. Bad Aibling: Eigendruck, 6- 9.

Wendt, Wolf-Rainer (2001): *Case-Management im Sozial- und Gesundheitswesen*. Eine Einführung. Freiburg i. Br.: Lambertus.

Wendt, Wolf-Rainer (2002): Case Management – Stand und Positionen in der Bundesrepublik, in: Löcherbach, Peter u.a. (Hrsg.) *Case Management - Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis*. Neuwied: Luchterhand, 13-36.

Wissert, Michael, u. a. (1996): *Ambulante Rehabilitation alter Menschen. Beratungshilfen durch das Unterstützungsmanagement*. Freiburg i. Br.: Lambertus.

Wissert, Michael (2002): Case Management mit alten pflegebedürftigen Menschen – Lehren aus einem Modellversuch, in: Löcherbach, Peter u.a. (Hrsg.) *Case Management – Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis*. Neuwied: Luchterhand, 185-200.

Wißmann, Peter (2003): Case Management: Konzept, Praxis und Qualifizierungsbedarf, in: *Management im Gesundheitswesen (MiG). Halbjahresschrift für Angewandtes Management im Gesundheitswesen. Heft 9/2003*. Berlin: Evangelische Fachhochschule Berlin, 14-27.