

## Leitprinzipien

# Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen

Das Positionspapier wurde erarbeitet von der Arbeitsgruppe Essentials:  
Cornelia Kling-Kirchner, Hugo Mennemann(Sprecher), Michael Monzer, Andreas Podeswik

## 1. Leitprinzipien mit Blick auf ...

### a. den Adressaten/den Klienten<sup>ii</sup>

CM dient dem Adressaten/ Klienten und berücksichtigt dabei die folgenden Grundlagen:

- **Klientenorientierung** beinhaltet die individuelle, personenbezogene Einbeziehung des Klienten in die Bedarfserhebung sowie die strikte Ausrichtung der Unterstützungsangebote an dem Bedarf des Klienten. Dieser wird möglichst umfassend in alle Abläufe des CM einbezogen und in diesem Rahmen zur Verantwortungsübernahme ermutigt.
- **Lebensweltnähe** bezeichnet die Bezugnahme auf die Lebenssituation des Klienten: Im Rahmen des CM wird dieser in seiner sozialen und örtlichen Lebensumwelt in jeder Unterstützungsphase einbezogen.
- **Mehrdimensionalität des Menschen** drückt die Berücksichtigung im Hilfeprozess relevanter psychischer (seelischen, emotionalen und kognitiven), physischer, sozialer, organisationsbezogener und örtlicher Merkmale des Adressaten aus.
- **Ressourcenorientierung** bezeichnet im Gegensatz zur Defizitorientierung die prioritäre Ausrichtung des Hilfeangebotes an der Gesamtheit der vorhandenen Fähigkeiten / Fertigkeiten des Klienten, der vorhandenen personellen und materiellen Hilfen, um diese zur Lösung einer bestimmten Aufgabe so weit wie möglich zu erhalten und zu stärken sowie gegebenenfalls auszubauen.
- **Empowerment** im Sinne von Selbstbefähigung des Menschen beinhaltet die Förderung selbstbestimmten Handelns durch Ermutigung, Informationsvermittlung, Beratung und Unterstützung. Eigenkräfte und Kompetenzen werden gefördert, um dadurch die Adressaten in ihren Handlungen zu bestärken. Im Rahmen des CM gehört dazu wesentlich die Förderung der Motivation, notwendige Angebote in Anspruch zu nehmen. Im CM liegt die Priorität auf Unterstützungshandeln und falls notwendig kommt anwaltschaftliches Handeln zum Tragen.

### b. Fachlichkeit

CM wird gemäß dem aktuellen Stand der fachlichen Erkenntnisse auf **qualitätsvolle Weise** erbracht. Hierzu zählen:

- **Interprofessionalität** steht für fachübergreifende Zusammenarbeit, Tätigkeit und Denkweise im Rahmen des CM-Prozesses
- **Neutralität** bezeichnet – positiv formuliert – die Möglichkeit des Case Managers, die Angebote ohne Rücksicht auf Eigeninteressen des Case Managers oder seines Trägers an dem Bedarf des Adressaten der Hilfe auszurichten.
- **Effektivität** im Rahmen des CM dient der größtmöglichen Wirksamkeit erbrachter Unterstützungsleistungen.
- **Effizienz** im Rahmen der Methode des CM dient dem ökonomischen Einsatz der Unterstützungsleistungen durch vernetzte Zusammenarbeit.
- **Leistungstransparenz** in zweifacher Hinsicht: im Sinne des Empowerments für die Klienten sowie für die Kooperationspartner und Kostenträger, um eine möglichst abgestimmte, vernetzte Leistung anbieten zu können. Der Hilfeplan als Kontrakt, das Monitoring und die Evaluation dienen u.a. der Leistungstransparenz.

Dem Case Manager kommt eine **autorisierte Stellung** im lokalen Versorgungsgefüge zu. Die Anwendung von CM setzt die Akzeptanz des Case Managers als Mit-Initiator und Mit-Gestalter von Netzwerkverbindungen und die fachliche Anerkennung seiner Einrichtung in der regionalen Versorgungslandschaft voraus.

### c. Gesellschafts- und sozialpolitische Ordnungsgesichtspunkte

CM ist ein Teil des Sozial- und Gesundheitswesens und berücksichtigt dabei:

- CM greift **nachrangig** dort, wo Eigenhilfe und informelle Hilfe nicht ausreichen.
- CM ist ausgerichtet am Prinzip des **Welfaremix**: Dieses meint das Ineinandergreifen von informellen Netzwerken, professionellen und beruflich erbrachten Dienstleistungen, staatlich garantierten Leistungen und auf bürgerschaftlichem Engagement basierenden Unterstützungs- und Solidaritätsformen.
- Die Ausrichtung der Hilfeerbringung an dem Bedarf des Adressaten in einer komplexen Hilfesituation nötigt den CM in aller Regel dazu, **quer zu den bestehenden segmentierten Kosten- und Leistungsträgerstrukturen** zu agieren und diese zumindest teilweise zu überwinden.
- CM folgt dem gesetzlichen Grundsatz: **Ambulant vor teilstationär vor stationär**.

## 2. Inhaltliche Bestimmung

### a. Anlass/Zielgruppe:

CM soll nur nach entsprechender fachlicher Begründung / Indikation eingesetzt werden: CM greift bei Menschen in **komplexen Problemlagen**, zu deren Lösung eine Beteiligung mehrerer Akteure (Leistungserbringer), die in einem **kooperativem Prozess** aufeinander abgestimmt agieren, notwendig ist (**hohe Akteursdichte**). Sofern zwar die Klärung einer komplexen Notlage, aber keine Kooperation von Diensten zur Behebung dieser notwendig ist, handelt es sich nicht um ein Case Management, sondern um einen allgemeinen Beratungsprozess.

### b. Ziele

Die Ziele berücksichtigen den individuellen und gesellschaftlichen Kontext:

- der individuelle Versorgungsbedarf eines Klienten soll mittels **direkter Kommunikation, Veränderung der Klientenumgebung und externer Leistungserbringung** abgedeckt werden, um die individuelle Versorgungssituation sicherzustellen
- soziale und gesundheitliche Lebensanforderungen, die vom Adressaten und seiner Umwelt dauerhaft nicht alleine bewältigt werden können, sollen **handlungsorientiert, kognitiv und emotional** vom Adressaten und seiner Umwelt bewältigt werden können
- der Adressat soll **am Alltag der Bezugsgruppe teilhaben** können (§§ 33, 44, 55, §§ 39, 40 BSHG: Teilhabe am Arbeitsleben, am Leben in der Gemeinschaft und am kulturellen Leben. ICF (Internationale Klassifikation der Funktionen WHO) versteht unter Partizipation das Einbezogensein in eine Lebenssituation.

### c. Handlungsrahmen:

Case Management umfasst die Einzelfall- und die Systemebene

- Die **Einzelfallebene** ist strukturiert durch die Phasen: (Outreach, Case Finding, Screening, Intake) Assessment, Hilfeplanung, Durchführung und Leistungssteuerung (Linking), Monitoring, (Reassessment) Evaluation. Im CM werden Versorgungsangebote und Dienstleistungen **mit Blick auf den Einzelfall** erhoben, geplant, implementiert, koordiniert, überwacht und evaluiert.

- Die **Systemebene** bezeichnet die Vernetzung der Dienstleistungsanbieter und informellen Hilfen vor Ort. Vernetzung bezeichnet die Initiierung und den Aufbau sowie die prozesshafte Pflege und Überprüfung standardisierter Kooperations- und Koordinationsstrukturen im lokalen Versorgungsgefüge. Die Systemebene unterscheidet CM wesentlich von anderen Beratungsformen.  
Darüber hinaus hat CM den Anspruch, einzelfallübergreifend mittels des Abgleichs von Bedarfs- und Bestandsanalysen Einfluss auf die strategische und politische Ebene zu nehmen.

### 3. Rahmenbedingungen für Standards

#### a. Strukturmerkmale des CM

Die strukturellen Kennzeichen des CM-Prozesses sind:

- Der CM-Prozess ist i.d.R. **zeitlich begrenzt**. Ein Zeitrahmen wird im Hilfeplan definiert.
- Die **Kontinuität in der Fallintervention und –verantwortlichkeit** ist gewährleistet. Sie liegt i.d.R. bei einer Person oder ggf. bei einem Team.
- Die Implementierung von CM geschieht auf **methodischer, institutioneller und regionaler Ebene**. CM auf der Systemebene setzt institutionelle und regionale, das lokale Versorgungsgefüge betreffende Möglichkeiten zur Veränderung voraus.
- CM benötigt einen **Auftraggeber**, dem gegenüber Rechenschaft über die Tätigkeit abzulegen ist.
- CM ist als auf den spezifischen Einzelfall ausgerichtetes Methodenset **abzugrenzen** von institutionenbezogenen Care Management Systemen sowie von fallgruppenbezogenen Regelverläufen etwa im Pathway Management und disease Management.
- **CM umfasst die Leistungsbereiche** Informationsweitergabe, Beratung, Anleitung sowie auf der Systemebene die Steuerung von Hilfeprozessen und die Anwendung von Konzepten und Methoden der Vernetzungsarbeit

#### b. Qualitätsmerkmale

CM wird auf der Basis eines Qualitätsmanagements durchgeführt.

- Der Arbeit des Case Managers liegt eine **detaillierte Produkt- und Leistungsbeschreibung** zu Grunde (Was tut der Case Manager?)
- **Struktur-** (welche Rahmenbedingungen liegen der Arbeit zu Grunde?), **Prozess-** (wie soll gearbeitet werden?) und **Ergebnisqualitätsstandards** (was wurde erreicht? Effektivität und Effizienz) sind benannt.
- Die **Arbeitsinstrumente** sind weitgehend **standardisiert** (z.B. softwaregestütztes Assessment, Hilfeplanung, ...). Der CM-Prozess sollte weitestgehend unabhängig von der Person des Case Managers sein.
- Die **Ergebnisse werden standardisiert, systematisch und regelhaft dokumentiert und evaluiert** (nach Möglichkeit auch mit Blick auf die Effizienz)
- **Qualitätssichernde Maßnahmen** werden prozesshaft und regelhaft benannt und durchgeführt.

#### c. Kompetenzen

CM wird von Personen mit entsprechender Fachkompetenz angewendet:

- Das erwartbare **Kompetenzprofil** eines Case Managers umfasst die Bereiche berufliches Selbstverständnis, Fach- und Systemkompetenz (inklusive interdisziplinäres Fachwissen im jeweiligen Handlungsfeld), Methoden- und Verfahrenskompetenz, soziale Kompetenz, Selbstkompetenz

- Die Kompetenzen zur Gestaltung der Einzelfall- und der Systemebene liegen **in einer Hand** - bei dem Case Manager, seiner Einrichtung oder politischen Instanzen, auf die er direkt oder indirekt Einfluss nehmen kann.

Stand: November 2004

---

<sup>i</sup> Ansprechpartner:

Löcherbach, Peter (Sprecher der Fachgruppe CM-DGS)

eMail: [doktor.p@case-manager.de](mailto:doktor.p@case-manager.de) ;

Mennemann, Hugo (Sprecher der Arbeitsgruppe Essentials)

eMail: [h.mennemann@kfhnw.de](mailto:h.mennemann@kfhnw.de)

<sup>ii</sup> Die männliche Schreibweise wird nur verwendet, um den Text möglichst lesbar zu gestalten. Die Bezeichnung für den Adressaten der Hilfe ist im Sozial- und Gesundheitsbereich nicht einheitlich. Wir meinen mit diesen Begriffen möglichst neutrale gefunden zu haben, die weder ein hierarchisches Verhältnis ausdrücken noch Merkmale unterstellen, die im Hilfeprozess nicht vorhanden sind.