Gefördert durch:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

rehapro

Deutsche Rentenversicherung

FOGS Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich

rehapro KiT

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Löcherbach/Schmidt

Weiterbildungscurriculum Fallmanagement in der Rehabilitation (FM-Reha)

medhochzwei

Gefördert durch:

Bundesministerium für Arbeit und Soziales

rehapro

Deutsche Rentenversicherung

FOGS Gesellschaft für Forschung und Beratung im Gesundheits- und Sozialbereich

rehapro KiT

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Weiterbildungscurriculum Fallmanagement in der Rehabilitation (FM Reha)

Abschlusszertifikat: Fallmanager*innen in der Deutschen Rentenversicherung[1]

[1] Zugleich Anerkennung als: Case Manager*in (DGCC).

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort 5

1 Zielsetzung und Qualifizierungsbedarf 7

1.1 Fallmanagement in der Deutschen Rentenversicherung 7

1.2 Zielsetzung projekt KiT 8

1.3 Anforderungen an Fallmanager*innen in der Rentenversicherung 9

1.4 Überblick über den Qualifizierungsbedarf 10

2 Grundlagen des Curriculums 13

2.1 Grundsätze und Leitlinien 13

2.2 Inhaltliche Struktur: Handlungsfelder und Handlungskompetenzen . . . 15

2.3 Kursstruktur der Weiterbildung 19

2.4 Generelle Hinweise zur didaktisch-methodischen Umsetzung 20

3 Modulbeschreibungen Case Management in der Rehabilitation 22

Modul 1 – Einführung: Ethische Grundhaltung und Personenorientierung im Fallmanagement 22

Modul 2 – Identifizierung und Zugangswege (HF 1) 26

Modul 3 – Bedarfserhebung und -feststellung (HF 2), Reha-/ Teilhabeplanung (HF 3) 30

Modul 4 – Umsetzung (HF 4), Begleitende Überwachung (HF 5) 34

Modul 5 – Systemsteuerung und Kooperationen (HF 8) 38

Modul 6 – Fallmanagement in der Organisation (HF 7) 43

Modul 7 – Dokumentieren, Evaluieren, Qualitätsentwicklung und -sicherung (HF 6) 49

Modul 8 – Prüfungsvorbereitung: Professionalisierung und Berufsrolle (HF 9) 53

Modul 9 – Abschlusstagung: Fallmanagement gestalten (HF 10) 56

4 Abschluss der Weiterbildung 59

4.1 Abschluss- und Anrechnungsmöglichkeiten 59

4.2 DGCC-Zertifizierung 59

4.2.1 Zulassung und Anrechnung von Vorleistungen 60

4.2.2 Anforderungen an Abschlussarbeit/Projekt 61

4.2.3 Bescheinigung und Anerkennung von ECTS-Punkten 63

4.2.4 Bedingungen für die Zertifizierung 63

Literaturverzeichnis 64

Literaturempfehlungen 65

Impressum 66

VORWORT

Liebe Leserinnen und Leser,

die Beratung und Begleitung unserer Versicherten gewinnen durch gesellschaftliche Entwicklungen und rechtliche Anforderungen stetig an Bedeutung. Die zunehmende Komplexität der Arbeitswelt und die damit verbundenen neuen Herausforderungen bei der (Wieder-)Eingliederung der Menschen sind für die Rehabilitation im Allgemeinen, aber auch für das Handeln der Rehabilitationsträger im Speziellen eine Aufgabe, der wir gerecht werden wollen und müssen. Vor diesem Hintergrund rückte in den vergangenen Jahren der Handlungsansatz des Fallmanagements in der Rentenversicherung in den Fokus.

Für unsere Versicherten ist es nicht immer einfach, sich im Leistungsangebot der verschiedenen Sozialleistungsträger zurechtzufinden. Die Angebote und Zuständigkeitsbereiche im Versorgungssystem sind nicht leicht zu überschauen und Menschen in besonderen Situationen, wie chronischen Erkrankungen, ggf. kombiniert mit schwierigen privaten oder beruflichen Lebensumständen, benötigen Unterstützung, die für sie passenden Hilfsmöglichkeiten schnell und effizient zu erhalten.

Hinzu kommt, dass für diese Menschen unsere bisherigen Leistungen in der medizinischen und beruflichen Rehabilitation allein nicht immer ausreichen, um im Ergebnis den Erhalt des Arbeitsplatzes zu sichern oder eine berufliche (Wieder-)Eingliederung zu ermöglichen.

Dies setzt ein über unser bisheriges Handeln hinausgehendes Selbstverständnis von uns als Rentenversicherung voraus. Denn durch ein Fallmanagement wollen wir den Menschen als Ganzes und damit auch seine Lebensumstände in den Blick nehmen. Dieser Herausforderung wollen wir uns gerne stellen.

Mit dem rehapro-Projekt „Koordination individueller Teilhabe (KiT) – Bedarfsermittlung und Leistungserbringung wie aus einer Hand“ haben die Rentenversicherungsträger sich zum Ziel gesetzt, ein abgestimmtes Verfahren zu entwickeln und zu erproben, um ein in wesentlichen Punkten einheitliches Vorgehen bei der Umsetzung von Fallmanagement bei gleichzeitig trägerspezifischen Variationen sicherzustellen. Eine zentrale Aufgabe im Projekt stellt die Entwicklung eines gemeinsamen Curriculums der Weiterbildung „Fallmanagement in der Rehabilitation“ dar.

Mit dieser 1. Auflage des Curriculums halten Sie einen wichtigen Meilenstein auf dem Weg der rentenversicherungsweiten Umsetzung von Fallmanagement in der Hand. Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre und den Pionieren aus der Reha(fach)beratung der verschiedenen Rentenversicherungsträger einen gelungenen Start in die nun beginnenden ersten Weiterbildungen.

Andreas Konrad

Leiter der Abteilung Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung Bund

Berlin im März 2021

1 ZIELSETZUNG UND QUALIFIZIERUNGSBEDARF

1.1 FALLMANAGEMENT IN DER DEUTSCHEN RENTENVERSICHERUNG

Leistungen zur Teilhabe in Deutschland besitzen im internationalen Vergleich sowohl qualitativ als auch quantitativ ein vergleichsweise hohes Niveau. Menschen mit einem entsprechenden Bedarf haben eine große Chance, im Anschluss an die Inanspruchnahme solcher Leistungen wieder regelhaft und nachhaltig am Arbeitsleben und an der Gesellschaft teilzuhaben. Probleme entstehen im deutschen Rehabilitationssystem allerdings dann, wenn einzelne Teilhabeleistungen nicht mehr ausreichend sind, um im individuellen Fall dieses Ziel zu erreichen. Es ist nachgewiesen, dass insbesondere Menschen, die zusätzlich zu ihrer gesundheitsbezogenen Beeinträchtigung weitere, insbesondere komplexe Problemlagen in anderen Teilhabebereichen aufweisen, nicht nur separierte Teilhabeleistungen, sondern umfassendere Rehabilitationsstrategien benötigen. Diese zeichnen sich durch eine Verknüpfung verschiedener Leistungen auf der einen Seite und – bedingt durch das stark gegliederte Versorgungssystem in Deutschland – eine sehr enge und gut koordinierte Zusammenarbeit von Reha-Trägern, Leistungserbringern sowie anderen professionellen Akteuren und letztlich den Betroffenen selbst auf der anderen Seite aus. Um die notwendige Koordination solcher Strategien sicherzustellen, werden von den Rehabilitationsträgern professionelle Beratungsstrukturen bereitgestellt. Die Beratung seitens der Rehabilitationsträger konzentriert sich allerdings aktuell auf die jeweils eigenen Leistungen zur Teilhabe und erreicht insbesondere die Fälle an den Schnittstellen zwischen verschiedenen Leistungsträgern bzw. Leistungen nur unzureichend. Die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren ist regional sehr unterschiedlich und erscheint häufig einseitig von rechtskreisspezifischen Orientierungen geprägt. Diese Probleme führen dazu, dass erforderliche Leistungen nicht oder nicht zeitnah erbracht werden können. Die Versorgungsunterbrechungen an den Schnittstellen zwischen den Sektoren und Trägern („Reha-Löcher“) vermindern die Effektivität der Rehabilitation. Das Konzept des Case Managements (dt. Fallmanagement) bietet mit seinen Verfahrensschritten die Chance, „Reha-Löcher“ zu vermeiden und die Effektivität der Rehabilitation zu steigern.

Case Management (CM) wird zunehmend im Gesundheits- und Sozialwesen eingesetzt. Es ist ein transprofessioneller und transsektoraler Handlungsansatz

zur Organisation, Koordination und Steuerung passgenauer (bedarfsorientierter) Hilfen bei komplexen Problemlagen. In der Praxis der Rehabilitation wird Case Management bislang hauptsächlich modellhaft, in stark eingegrenzten Handlungsfeldern oder lediglich regional angewendet. Die Weiterbildung nach einem abgestimmten Curriculum von Mitarbeitenden der Deutschen Rentenversicherung zu Fallmanager*innen – wie sie im Projekt KiT erfolgt – leistet daher einen wesentlichen Beitrag zu einer überregionalen und trägerübergreifenden Vorgehensweise in der Rehabilitation.

Fallmanagement (FM) wird in dem im Jahr 2016 in Kraft getretenen Bundesteilhabegesetz (BTHG)/Sozialgesetzbuch (SGB) IX zwar nicht ausdrücklich genannt, liefert jedoch mit den Leitgedanken von Personenzentrierung und Bedarfsorientierung sowie einer partizipativen Erarbeitung von Teilhabeplänen ein systematisches Verfahren, um den vom Gesetzgeber formulierten Anforderungen gerecht werden zu können. Versicherte mit komplexem gesundheitsbezogenem Unterstützungsbedarf werden durch eine personenbezogene Beratung und individuelle Koordination von Teilhabeleistungen, anknüpfend an ihre Wünsche und Anforderungen, in ihrer Lebens- und Krankheitsbewältigung gestärkt. Mit der individuellen Beratung und Begleitung von Personen durch feste Fallmanager*innen erfolgt die Leistungserbringung im Sinne einer Reha-Strategie wie aus einer Hand. Fallmanager*innen sind professionelle Lotsen im Gesundheits- und Reha-System und berücksichtigen dabei die den Betroffenen zur Verfügung stehenden Ressourcen und ihre Vorstellungen. Die Koordination von Leistungen, wie sie im Fallmanagement erfolgt, verspricht u. a. kürzere Wiedereingliederungszeiten, höhere Zufriedenheit, eine Steigerung von Gesundheitskompetenz und Selbstwirksamkeitserfahrung bei Versicherten sowie eine deutlich verbesserte Zusammenarbeit zwischen Reha-Trägern und Leistungserbringern.

1.2 ZIELSETZUNG PROJEKT KIT

Das Vorhaben „Koordination individueller Teilhabe“ (KiT) und die Projektziele ergeben sich aus dem in § 11 SGB IX formulierten Auftrag, Modellvorhaben zur Stärkung der Rehabilitation durchzuführen, den das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) mit dem Bundesprogramm „Innovative Wege zur Teilhabe am Arbeitsleben – rehapro“ umsetzt.

Im Rahmen des KiT-Projekts (Laufzeit: 1.7.2020 bis 30.6.2025) soll dabei in vier Modellregionen (MR) Ost, Nordwest, Südwest und Süd ein abgestimmtes Fallmanagement-Konzept für Versicherte mit komplexem gesundheitlichem Unterstützungsbedarf implementiert, erprobt und evaluiert werden. Das als Grundlage für die Implementation dienende Fallmanagement-Konzept (Kaluscha et al. 2017) wurde für die Deutsche Rentenversicherung in einem Vorpro-

jekt im Zeitraum von 2015 bis 2017 entwickelt. Die Vorgehensweise im Projekt orientiert sich grundsätzlich an den drei Projektphasen „Vorbereitung & Entwicklung“ (2020 bis 2022), „Implementation & Qualitätssicherung“ (2022 bis 2024) sowie „Transfer & Verstetigung“ (2024 bis 2025).

Aus der übergreifenden Aufgabenstellung der Erprobung und Verstetigung eines trägerübergreifenden Fallmanagements der Deutschen Rentenversicherung für Versicherte mit einem komplexen gesundheitlichen Unterstützungsbedarf bei Leistungen zur Teilhabe ergeben sich drei grundlegende Projektziele sowie ergänzende Teilziele (siehe Tabelle 1):

Tabelle 1: KiT – Projektziele und Aufgaben

Projektziele	Teilziele
Versicherte mit einem komplexen, gesundheitlichen Unterstützungsbedarf erhalten ein abgestimmtes Fallmanagement, welches alle notwendigen Leistungen zur Teilhabe koordiniert.	– Berücksichtigung berechtigter Wünsche – transparente Planung der Rehabilitationsleistungen – unverzügliche und frühzeitige Leistungserbringung – sinkende Wiedereingliederungszeiten – höhere Wiedereingliederungsquoten, insbesondere bei komplexen Fallkonstellationen
Die beteiligten Akteure setzen das Fallmanagement vergleichbar um und berücksichtigen die regionalen Besonderheiten (z. B. Arbeitsmarkt, Netzwerkpartner).	– ausgebildete Fallmanager*innen sind verfügbar – Geschäftsprozesse, Dokumentation und Datenverarbeitung sind an das Fallmanagement angepasst – Integration von Fallmanagement nach Beendigung des Projekts in die Routineorganisation
In den beteiligten Modellregionen arbeiten die Rentenversicherungsträger mit den weiteren Reha-Trägern und den Netzwerkpartnern fallorientiert und ohne hemmende Barrieren zusammen.	– Abstimmungsroutinen für die interne und externe Zusammenarbeit liegen vor – für bestimmte Versichertengruppen sind in Kooperation mit Netzwerkpartner*innen adäquate Versorgungspfade etabliert

1.3 ANFORDERUNGEN AN FALLMANAGER*INNEN IN DER RENTENVERSICHERUNG

Die Rehabilitation von Menschen, deren Teilhabe ernsthaft gefährdet oder bereits eingeschränkt ist, stellt eine komplexe Aufgabenstellung für die Rehabili-

tation durch die Rentenversicherung dar. Kennzeichnend sind Fallkonstellationen, die sich durch einen hohen Problem- und Leidensdruck auszeichnen. Bei den Betroffenen kann sich dies etwa in körperlichen Schmerzen, psychischen Störungsbildern und Sorgen um die berufliche und persönliche Zukunft manifestieren.

Entsprechend wird an die Fallmanager*innen die Anforderung gestellt, Versicherte mit komplexen Reha-Bedarfen beratend zu begleiten sowie den Rehabilitationsprozess zu planen und zu steuern (nähere Erläuterungen dazu erfolgen im Fallmanagement-Manual, das im Rahmen des KiT-Projektes erstellt wird).

Weitere Anforderungen an die Arbeit der Fallmanager*innen werden durch das BTHG/SGB IX gestellt. Das BTHG/SGB IX definiert eine Reihe von Aufgaben, die das Handlungsfeld des Fallmanagements direkt betreffen:

- Eine individualisierte Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs auf der Grundlage des bio-psychosozialen Modells der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)
- Eine umfassende, personenorientierte Beratung, die alle Leistungen des SGB IX umfasst
- Neben der Beratung über die Leistungen kommt die bedarfsorientierte Beratung bereits im Vorfeld einer Antragstellung in Betracht
- Das (Er-)Kennen von Bedarfen aus der Perspektive anderer Rehabilitationsträger
- Die Anwendung des im BTHG/SGB IX verpflichtend vorgesehenen Reha-/Teilhabeplanung sowie optional der Teilhabekonferenz
- Die Einbeziehung regionaler Unterstützungsstrukturen, wie z. B. die ergänzenden, unabhängigen Teilhabeberatungsstellen

1.4 ÜBERBLICK ÜBER DEN QUALIFIZIERUNGSBEDARF

Die geschilderten Aufgaben in der Beratung, Begleitung und Koordination des (Wieder-)Eingliederungsprozesses erfordern von den Fallmanager*innen sowohl fachliche (Wissen und Fertigkeiten) als auch personale Kompetenzen (Sozialkompetenz und Selbstständigkeit). Tabelle 2 zeigt die im Fallmanagementkonzept genannten Kompetenzen, über die Fallmanager*innen generell und damit auch die für die Rentenversicherungsträger im Fallmanagement tätigen Mitarbeitenden, einschließlich gegebenenfalls beauftragter externer Dienstleister, verfügen sollten.

Tabelle 2: Kompetenzen von Mitarbeitenden im Fallmanagement (Kaluscha et al. 2017, 52)

Dimensionen der Fachkompetenz	
Wissen	**Fertigkeiten**
– Wissen über Hintergründe und Rahmenbedingungen des Fallmanagements – Wissen über die Grundlagen und Leitprinzipien des Fallmanagements – Wissen über das Ablaufmodell des Fallmanagements – Wissen über die Fallgruppen des Fallmanagements – Wissen über Netzwerke – Kenntnisse der Aufgaben und Rollen der Fallmanager*innen – Kenntnisse über Beratung und Selbstreflexion – Wissen über Sozialrecht und rechtliche Verankerung des Fallmanagements – Wissen über Datenschutz	– Beratungskompetenz – Moderationskompetenz – Fallsteuerungskompetenz – Kompetenz zur Nutzung von Instrumenten und Umsetzung der Dokumentation – Rollensicherheit als Fallmanager – Kompetenz im Netzwerkmanagement – Kompetenz in der Umsetzung von Fallmanagement im Rahmen der Organisation
Dimensionen der Personalen Kompetenz	
Sozialkompetenz	**Selbstständigkeit**
– Wertschätzende Grundhaltung – Kommunikative Kompetenz – Empathie – Kooperative Grundhaltung – Verhandlungsgeschick – Zuverlässigkeit und Verbindlichkeit – Belastungsfähigkeit – Misserfolgstoleranz – Selbstkritische und reflektierte Haltung	– Selbstorganisation – Systematisches Arbeiten – Teamarbeit und kollegiale Beratung – Bereitschaft zur Selbstreflexion

Der spezifische Qualifizierungsbedarf für die Fallmanager*innen der Rentenversicherung wird dadurch charakterisiert, dass die oben genannten Kompetenzen auf das Handlungsfeld der Rehabilitation zu beziehen sind.

Dazu sind Kenntnisse der gesetzlichen Grundlagen sowie der rehabilitationswissenschaftlichen Modelle notwendig. Die Methoden des Fallmanagements sind auf die Bedingungen der Rehabilitationsbedarfsermittlung, der Rehabilitationsplanung und -steuerung zu beziehen. Wichtige Qualifizierungsbedarfe resultieren aus der Implementation der Fallmanagementinstrumente und -vor-

gehensweisen in die Routineorganisation der Rentenversicherungsträger sowie aus dem Aufbau und der Pflege regionaler Netzwerke. Erforderlich sind Kenntnisse der Ablauforganisation und des Netzwerk- und Kooperationsmanagements.

Im Bereich der Fachkompetenz sind zunächst das umfangreiche Wissen zum Fallmanagement, seinen Prinzipien, Abläufen und Elementen als auch die sozialrechtlichen Hintergründe und Verwaltungsabläufe zu nennen. Des Weiteren umfasst dieser Bereich verschiedene Fertigkeiten, wie beispielsweise Moderations- und Beratungskompetenz sowie die Kompetenz zur Nutzung verschiedener im Fallmanagement relevanter Instrumente. Zu den personalen Kompetenzen gehören sowohl ein hohes Maß an Sozialkompetenz als auch sehr gute kommunikative Fähigkeiten, die in Gesprächen mit dem bzw. der Versicherten und den Kooperationspartnern zum Tragen kommen. In seiner Funktion als Lotse, benötigt der*die Fallmanager*in im Weiteren eine gute kooperative Grundhaltung sowie ein hohes Maß an Verhandlungsgeschick. Der Bereich der Selbstständigkeit umfasst schließlich u. a. die Bereitschaft zur Selbstreflexion. Dies ist insbesondere bei der Ergebnisbewertung zentral, um die eigene Arbeit möglichst realistisch einschätzen zu können.

2 GRUNDLAGEN DES CURRICULUMS

Das in der Fachgruppe entwickelte Curriculum richtet sich an die Fallmanager*innen der Deutschen Rentenversicherung. Es stellt die Grundlage und den fachlichen Bezugsrahmen für die Weiterbildung der Mitarbeitenden zu Fallmanager*innen dar.

Das Curriculum wurde von einer aus Vertretenden mehrerer Rentenversicherungsträger bestehenden Arbeitsgruppe entwickelt. Es stellt einen konsensualen Standard für die Qualifizierung von Fallmanager*innen der Rentenversicherung dar. Über die enthaltenen Handlungsempfehlungen für die Anwendung des Fallmanagements entscheidet jeder Rentenversicherungsträger eigenverantwortlich.

Definition: Curriculum allgemein

Ein Curriculum ist eine systematische Darstellung der beabsichtigten Unterrichtsziele, -inhalte und -methoden über einen bestimmten Zeitraum als konsistentes System mit mehreren Bereichen zum Zweck der optimalen Vorbereitung, Verwirklichung und Evaluation des Unterrichts (Frey 1990).

Im deutschsprachigen Raum hat die Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) als Fachgesellschaft seit 2005 die curriculare Entwicklung von Case Management-Weiterbildungen aufgebaut und begleitet. Hierzu gehören u. a.

- Zertifizierungssystem (Case Management-Weiterbildung, zertifizierte Institute und zertifizierte Ausbilder, Anerkennungskommission)
- Qualitätstagung und Fachgruppe Aus- und Weiterbildung

Das vorliegende Curriculum ist so konzipiert, dass es den Richtlinien der DGCC entspricht (vgl. DGCC 2019).

2.1 GRUNDSÄTZE UND LEITLINIEN

Die vorliegende Weiterbildung orientiert sich an dem Verständnis von Case Management der DGCC (vgl. DGCC-WB 2016). Aus diesem Verständnis heraus lassen sich Eigenschaften und Tätigkeiten ableiten, die in unterschiedlichen Ausprägungen und Intensitäten die Beratungs- und Koordinierungsarbeit der Fallmanager*innen ausmachen:

I. Fallmanager*innen verfügen über eine humanistische und personenorientierte Grundhaltung, die auf den ethischen Standards der DGCC basiert. Sie leben und reflektieren diese auf der Mikro-, Meso- und Makroebene.

II. Fallmanager*innen agieren in personenbezogenen Dienstleistungssystemen. Hier besteht qua definitionem, sowohl bezüglich des Einzelfalls als auch auf der Netzwerk- und Systemebene, ein hohes Maß an Unvorhersehbarkeit (Unplanbarkeit, dynamische Komplexität). Fallmanager*innen übernehmen die Prozessverantwortung.

III. Fallmanager*innen arbeiten mit und in kollaborativen sektorenübergreifenden Netzwerken zum Wohle der Versicherten. Sie können dabei situationsabhängig verschiedene Funktionen bzw. Rollen (wie z. B. Zuweiser*in, Vermittler*in, Fürsprecher*in, Unterstützer*in) fokussieren bzw. verknüpfen.

IV. Fallmanager*innen sorgen in ausgewählten Fällen für die Analyse von individuellen Lebenssituationen. Dies tun sie mit einer Intensität und in einer Tiefe, die sie in die Lage versetzt, gemeinsam mit Versicherten professions- und berufsgruppenübergreifend integrative, tragfähige und nachhaltige Lösungen zu entwickeln. Dabei orientieren sie sich an den Phasen des Case Managements.

V. Fallmanager*innen initiieren und gestalten Prozesse innerhalb einer Organisation oder im Netzwerk auf unterschiedlichen Ebenen mit. Dies tun sie derart, dass neben der Versorgung der vielen Fälle auch der Bedarf an personenorientierten Einzelfallbegleitungen gedeckt werden kann.

VI. Fallmanager*innen fügen verstreutes Wissen fallbezogen strukturiert zusammen. Hieraus entwickeln sie übergreifende integrative Unterstützungs- und Dienstleistungsnetze. In diesen Netzen setzen sie professions- und berufsgruppenübergreifend kreative wie auch machbare Lösungen unter Einbeziehung des sozialen Umfelds um (Welfare-Mix).

VII. Fallmanager*innen betreiben, bezogen auf ein Individuum oder eine Gruppe, eine Analyse, Beratung, Planung, Organisation, Koordination und Steuerung von Fallkonstellationen und Lösungen im Gesundheits- und Sozialwesen. Dabei entwickeln sie bedarfsgerecht, integrativ sowie versicherten- oder zielgruppenorientiert individuelle Unterstützungskonzepte und begleiten deren Umsetzung. Die Lösungen können auch zu einer Weiterentwicklung des Versorgungssystems führen.

VIII. Die Arbeit von Fallmanager*innen ist dadurch charakterisiert, dass sie quer zu verschiedenen Professionen und Berufen sowie in ausgewählten Fällen quer zu den verschiedenen Handlungsfeldern des Sozial- und Gesundheitswesens vernetzt agieren (innerhalb und zwischen unterschiedlichen Netzwerken). Dabei stimmen sie formelle und informelle Hilfen aufeinander ab. Damit ist die Arbeit der Fallmanager*innen keiner bestimmten Berufsgruppe zuzuordnen.

2.2 INHALTLICHE STRUKTUR: HANDLUNGSFELDER UND HANDLUNGSKOMPETENZEN

Zentrales Ziel von (beruflicher) Bildung ist die Herausbildung von Handlungskompetenz: Kompetenzen entstehen durch ein Zusammenspiel verschiedener Lernprozesse, die Dehnbostel (2015, 36) in folgende Kategorien des Lernens unterteilt:

- Formales Lernen – curriculares Lernen im öffentlich-rechtlichen Bildungssystem mit Zertifikat
- Informelles Lernen – Erfahrungslernen, meist nicht intentional, ortsunabhängig
- Nichtformales Lernen – curriculares Lernen, meist außerhalb des öffentlich-rechtlichen Bildungssystems ohne Zertifikat

Mit den individuellen Lernprozessen – jeweils moduliert aus Anteilen der drei genannten Kategorien des Lernens – entstehen verschiedene Kompetenzen in je individuellen Ausprägungen. Der Deutsche Qualifikationsrahmen (DQR) nutzt zur systematischen Beschreibung folgende Kompetenzkategorien (DQR 2011, 5).

Tabelle 3: Kompetenzkategorien nach dem Deutschen Qualifikationsrahmen (in Anlehnung an DQR 2011, 5)

Kompetenzen			
Kategorie: Fachkompetenz		Kategorie: Personale Kompetenz	
Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbstständigkeit

Löcherbach (2018) schlägt mit seinem Kompetenzmodell eine Brücke von der Systematik des DQR zum Anforderungsprofil im Case Management. Die Kompetenzentwicklung wird zwar in abgrenzbaren Einzelteilen beschrieben, um deren spezielle Case Management-Bezüge möglichst zutreffend zu beschreiben, gleichzeitig wird aber auch deutlich, dass erst ihr Zusammenspiel zur Handlungskompetenz führt (siehe Abbildung 1).

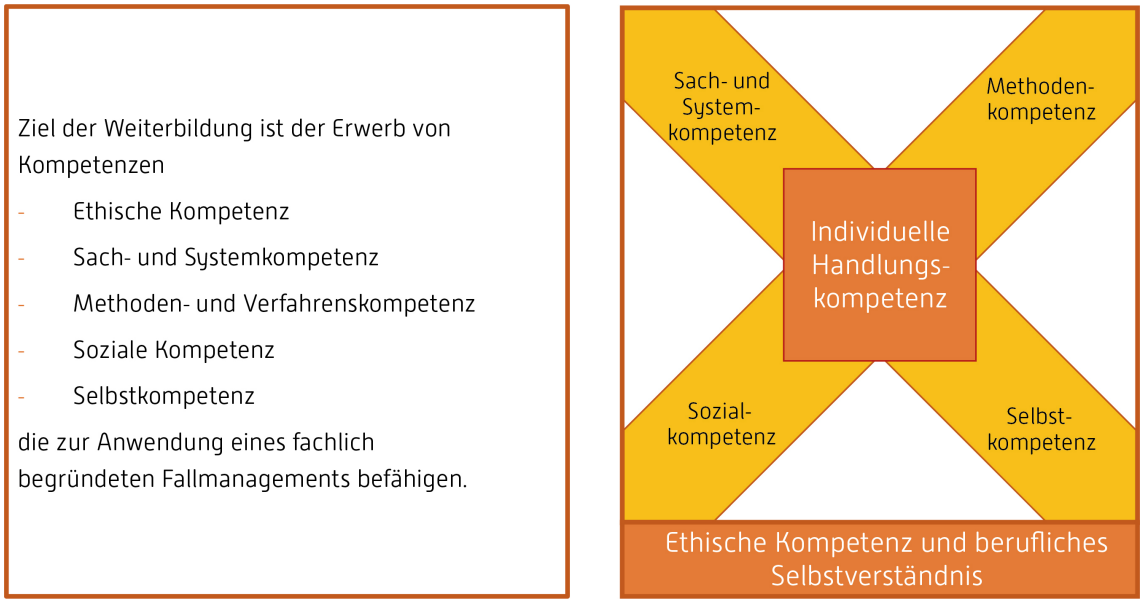

Abbildung 1: Handlungskompetenz als Schnittmenge (Löcherbach 2018, 241)

Dies trifft auch für die Tätigkeiten und Aufgaben der Case Manager*innen zu. Diese sind durch einen besonderen Ansatz im Umgang mit Kompliziertheit und Komplexität geprägt. Das erforderliche Kompetenzprofil beinhaltet verschiedene Kompetenzen, die erst im richtigen Zusammenspiel ihre Wirksamkeit entfalten.

Wie auf Basis der bereits dargestellten Kompetenzen (vgl. Tabelle 2) deutlich wird, erfordert die Durchführung von Fallmanagement eine spezifische Qualifizierung. Diese sollte die dargestellten Kompetenzen einschließlich des Fachwissens zu den drei Fallmanagementebenen – Einzelfall, Organisation und Netzwerk – vermitteln. Intensiv geschult werden sollten die mit der operativen Umsetzung des Fallmanagements betrauten Mitarbeitenden der Rentenversicherungsträger sowie die als Ansprechpartner*innen für Versicherte und deren Fallmanager*innen im externen Fallmanagement tätigen Mitarbeitenden der Rentenversicherung. Bei der Weiterbildung sollten die unterschiedlichen Grundqualifikationen der Mitarbeitenden der Rentenversicherungsträger berücksichtigt und auf diesen aufgebaut werden (z. B. Ausbildung als Sozialversicherungsfachangestellte*r, Studium der Sozialarbeit/-pädagogik, Verwaltungsstudium). Ziel ist es, ein gemeinsames Verständnis von Fallmanagement in der Rentenversicherung zu erreichen. Bei der Qualifizierung sollte zudem ein ausgewogenes Verhältnis an Theorie- und Praxisanteilen berücksichtigt werden. Um ein qualitativ hochwertiges Fallmanagement auch mit Blick auf die vorhandenen Qualifikationen zu verankern, empfiehlt sich im Weiteren die Erarbeitung eines Kerncurriculums.

Da die Intensität der Beratung und Betreuung im Fallmanagement aufgrund der individuellen Problemlagen sehr unterschiedlich sein kann, ist im Konzept der Deutschen Rentenversicherung ein Stufenschema vorgesehen, in dem drei Intensitätsstufen des Fallmanagements unterschieden werden (ausführlich: Kaluscha et al. 2017, 15–22). Zuweisung in das Fallmanagement sowie die Umsetzung in den drei Intensitätsstufen bedürfen zwingend der Verankerung in der Organisation, d. h. bei den Rentenversicherungsträgern selbst. Im Rahmen der Implementierung und Erprobung von Fallmanagement ist es daher geboten, nicht nur die als Fallmanager*innen tätigen Mitarbeitenden sowie die als Ansprechpartner*innen im externen Fallmanagement beschäftigten Personen zu qualifizieren. Grundlagen des Fallmanagements sollten auch an Mitarbeitende, die Prozesse mit Schnittstellen zum Fallmanagement betreuen, sowie an Beschäftigte der mittleren Führungsebene vermittelt werden.

Sinnvoll erscheint es zudem, die Qualifizierung der Mitarbeitenden mit der Implementierung von Fallmanagement zu verbinden. Dies erleichtert die schrittweise Einführung, unterstützt eine gemeinsame Grundausrichtung und ermöglicht es, erste Umsetzungserfahrungen bei der weiteren Einführung zu berücksichtigen.

Auch wenn die Durchführung des Fallmanagements auf Einzelfallebene an einen externen Dienstleister vergeben und durch diesen durchgeführt wird, ist eine angemessene Qualifizierung der Fallmanager*innen nachzuweisen.

Der DQR beschreibt mit steigenden Anforderungen acht Niveaus und deren erreichbare Kompetenzen. Die Kompetenzbeschreibung des hier vorgelegten Curriculums sind in Übereinstimmung mit den Beschreibungen der DGCC auf Niveaustufe 6 verortet. Dies entspricht nach DQR-Zuordnung einem Bachelorstudium oder einer anspruchsvollen Weiterbildung (vgl. DQR 2013, 231).

Angelehnt an die Aufgaben und Abfolgen des Care und Case Managements und deren curricularen Aufarbeitungen (Bals/Dilg 2014, BÄK 2016, DGCC-WB 2016), werden für das Fallmanagement der Deutschen Rentenversicherung zehn Handlungsfelder (HF) identifiziert und ausgestaltet:

HF 1 Für das Fallmanagement geeignete Versicherte identifizieren und kontaktieren
HF 2 Individuellen Bedarf durch Assessment und Beratung erheben
HF 3 Reha-/Teilhabeplanung entwickeln
HF 4 Reha-/Teilhabeplan implementieren und koordinieren
HF 5 Durchführung von Leistungen und Maßnahmen überwachen
HF 6 Reha-/Teilhabeplan evaluieren und nachhaltig sichern
HF 7 Qualität auf Systemebene sicherstellen

HF 8 Strukturen und Prozesse durch Systemsteuerung und Kooperationen stabilisieren

HF 9 Professionalisierungsstrategien verfolgen und Berufsrolle kommunizieren

HF 10 Versorgungsstrategien im Gesundheits- und Sozialwesen mitgestalten

Diese lassen sich der operativen Fallebene (Handlungsfelder 1 bis 6), der organisatorischen Systemebene (Handlungsfeld 7), der regionalen und politischen Netzwerkebene (Handlungsfelder 8 bis 10) zuordnen. Die Handlungsfelder bilden in den verschiedenen Modulen die inhaltliche Grundlage und werden um ein Einführungsmodul ergänzt, das Modul zur Prüfungsvorbereitung thematisiert HF 9 und die abschließende Fachtagung greift Inhalte von HF 10 auf (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Übersicht über Module und Inhalte der Weiterbildung

Modul Nr.	Bezeichnung/Inhalte (Handlungsfeld)
M1	**Einführung: Ethische Grundhaltung und Personenorientierung im Fallmanagement** Definition CM/FM, Handlungsansatz CM, Ebenen im CM, Überblick Phasen, Vergleich Reha-Beratung, Ethische Dimensionen; CM als Verfahren, Methode, Haltung; Rollen und Funktionen; Personenorientierung; Gesetzliche Grundlagen (BTHG/SGB IX/UN BRK)
M2	**Identifizierung und Zugangswege (HF 1)** Beratungsmethoden, Falldefinition und -zuweisung; besondere Problemlagen und Komorbidität, Zielgruppen
M3	**Bedarfserhebung und -feststellung (HF 2), Reha-/Teilhabeplanung (HF 3)** Bedarfsermittlung und -feststellung (Assessment), Zielplanung und Zielvereinbarung, Reha-/Teilhabeplanung (Planning)
M4	**Umsetzung (HF 4), Begleitende Überwachung (HF 5)** Umsetzung (Linking), begleitende Überwachung; formative Evaluation (Monitoring) Rehaprozess und Koordinierung bei trägerübergreifendem Rehabedarf
M5	**Systemsteuerung und Kooperationen (HF 8)** Fallbezogene und fallunabhängige Netzwerkarbeit, Regelungen zur trägerübergreifenden Zusammenarbeit, Beteiligungsformate der Akteure auf regionaler Ebene

Modul Nr.	Bezeichnung/Inhalte (Handlungsfeld)
M6	**Fallmanagement in der Organisation (HF 7)** Verankerung von FM in der Organisation, Berücksichtigung von aufbau- und ablauforganisatorischen Prinzipen
M7	**Dokumentieren, Evaluieren, Qualitätsentwicklung und -sicherung (HF 6)** Dokumentation und (summative) Evaluation, Qualitätsindikatoren, Fortschreibung der Reha-/Teilhabeplanung, Nutzung von Assessments
M8	**Prüfungsvorbereitung: Professionalisierung und Berufsrolle (HF 9**) Abschlusspräsentation vorbereiten (Fallbeschreibung/Strukturbeispiel mit geeigneten Instrumenten)
M9	**Abschlusstagung: Fallmanagement gestalten (HF 10)** Fachtagung mit Präsentation der Abschlussarbeiten/-ideen

2.3 KURSSTRUKTUR DER WEITERBILDUNG

Die Umsetzung des Curriculums erfolgt in Form von Handlungsfeld bezogenen Modulen:

M1–M4: jeweils 2 Tage (Präsenz-/Online-)Schulung plus ein Tag zum selbstorganisierten Austausch/Lernen („SOAG“ Selbstorganisierte Arbeitsgruppe mit 5–6 Teilnehmenden)

M5–M7: jeweils 2 Tage (Präsenz-/Online-) Schulung mit anschließendem Supervisionstag (Ausbildungs-Supervision in Gruppen mit 6 Teilnehmenden) plus ein Tag selbstorganisierter Austausch/Lernen (SOAG)

M8: 1 Tag Prüfungsvorbereitung

M9: 2 Präsentationstage

Der Stundenumfang beträgt insgesamt 216 Stunden (entsprechend den Richtlinien der DGCC). In Modul 1 erfolgt eine breite Kompetenzvermittlung zum Konzept des Case Managements und dessen Transfer als Fallmanagement in der Rentenversicherung, einschließlich der Einbettung in die Strukturen der Rehabilitation, der zu beachtenden Rechtsvorschriften, Rollen, Funktionen und Handlungsspielräume. Hier wie in den anderen Modulen wird insbesondere auf den Erwerb von kommunikativen sowie methodischen Kompetenzen als integrale Bestandteile bzw. als Querschnittskompetenzen Wert gelegt. Um einen durchgängigen Transfer in die Praxis zu gewährleisten, sind die selbstorganisierten Arbeitsgruppen SOAG fester Bestandteil des Kurses. Hier werden in

Arbeitspaketen zwischen den Kursen bestimmte Fragestellungen behandelt. Hierzu gehören beispielsweise:

- Arbeitspaket zu M1: Fallmanagement als Haltung und Leistung der Rentenversicherung: Erwartungen und Befürchtungen
- Arbeitspaket zu M2: Bedarfserkennung – Besondere Problemlagen
- Arbeitspaket zu M3: Bedarfsfeststellung – Teilhabeziele, fallbezogene Netzwerke
- Arbeitspaket zu M4: Reha-/Teilhabeplanung – Zusammenarbeit mit anderen Trägern entsprechend BTHG/SGB IX
- Arbeitspaket zu M5: Gestaltung von Fallkonferenzen, Monitoring des Verlaufes
- Arbeitspaket zu M6: Verankerung in Organisation – QS Routine
- Arbeitspaket zu M7: Evaluationskriterien für Fallebene
- Arbeitspaket zu M7: Fallunabhängige Netzwerke – Evaluationskriterien Netzwerkebene

2.4 GENERELLE HINWEISE ZUR DIDAKTISCH-METHODISCHEN UMSETZUNG

Das didaktische Konzept der Handlungsorientierung und der Theorie-Praxis-Integration muss sich im verwendeten Methodenarsenal widerspiegeln. Die Handlungskompetenzen als Ziele des Curriculums einerseits und die Methoden des Lernens bzw. der Vermittlung andererseits stehen in einem wechselseitigen Zusammenhang. Deshalb werden neben den klassischen Lehr-Lern-Methoden, wie Vortrag bzw. Impulsreferat/Expertenvortrag, in der Weiterbildung verstärkt interaktive Vermittlungsformen (wie z. B. Übung/Simulation, kollegiale Fallkonferenzen) zum Einsatz kommen. Für den Erwerb praktisch-instrumenteller Fertigkeiten sind zahlreiche methodische Formen und Möglichkeiten denkbar, die je nach Zielsetzung des Moduls unterschiedlich einsetzbar und außerdem auch in späteren beruflichen Situationen nutzbar sind.

Bei der Kursgestaltung werden vermehrt elektronisch unterstützte Lernformen (Blended Learning) genutzt. Blended Learning bietet unter pädagogischen und Effizienzgesichtspunkten, u. a. im Hinblick auf Orts- und Zeitunabhängigkeit des Lernens, vielfältige didaktisch-methodische Einsatzmöglichkeiten. Der Blended Learning-Anteil wird auf ca. ein Drittel des zeitlichen Umfangs festgelegt.

Wiederkehrendes Thema in der Weiterbildung wird die Diskussion um Abgrenzungen, Überschneidungen und Gemeinsamkeiten der Begriffe Rehaberatung,

Reha(fach)beratung, Fallmanagement und Case Management sein. Mit Blick auf die Praxis wird folgende Begriffsklärung vorgenommen:

Definition: Reha(fach)beratung

Reha(fach)beratung fungiert als Obergriff für alle Beratungen im Reha-Bereich und zudem spezifisch als Bezeichnung einer Beratung im gesetzlichen Sinne ohne weitere Koordination von Diensten. Charakteristisch für ein Fallmanagement ist, dass die Verantwortung für die Planung und Steuerung der personenzentrierten Leistungen in den Händen einer Person, und zwar des Fallmanagers oder der Fallmanagerin, liegt. Im Fallmanagement können verschiedene Stufen identifiziert werden. Kriterien, mit deren Hilfe die einzelnen Stufen voneinander unterschieden werden können, beziehen sich auf die Fallkomplexität, insbesondere die Zahl der Netzwerkpartner, die über die Regelversorgungspfade hinaus einbezogen und zu einer individuellen Vernetzung führen.

3 MODULBESCHREIBUNGEN CASE MANAGEMENT IN DER REHABILITATION

MODUL 1 – EINFÜHRUNG: ETHISCHE GRUNDHALTUNG UND PERSONENORIENTIERUNG IM FALLMANAGEMENT

Kompetenzbeschreibung

Definition CM/FM, Handlungsansatz CM, Ebenen im CM, Überblick Phasen, Vergleich Reha-Beratung, Ethische Dimensionen; CM als Verfahren, Methode, Haltung; Funktionen; Personenorientierung; Gesetzliche Grundlagen (BTHG/ SGB IX/UN BRK)

Die Teilnehmenden können Case Management/Fallmanagement definieren, wissen, welche Leitprinzipien der Arbeit im Case Management zugrunde liegen und haben die wichtigsten Fachbegriffe des Case Managements kennengelernt. Außerdem sind die Teilnehmenden in der Lage, die unterschiedlichen Phasen des Case Managements zu charakterisieren und haben einen Einblick zum derzeitigen Entwicklungsstand von Case Management. Sie sind mit der historischen Entwicklung von Case Management vertraut, kennen die Zielgruppen und sind in der Lage, Ziele des Verfahrens zu benennen. Die Teilnehmenden haben sich mit ethischen Dimensionen im Case Management auseinandergesetzt, beginnen eine eigene professionelle Case Management-spezifische Haltung zu entwickeln und können ethischen Herausforderungen begegnen. Ferner können die Teilnehmenden die Dimensionen des Case Managements, Verfahren, Methode und Haltung unterscheiden und verfügen über exemplarisches und vertieftes Wissen sowie ein Verständnis über Arbeitsfelder und Einsatzbereiche des Case Managements. Sie verstehen Case Management als ein prozesshaftes Verfahren und kennen relevante Rechtsvorschriften im Sozialversicherungssystem. Sie sind darüber hinaus in der Lage, die Heterogenität ihres Arbeitsfeldes zu erkennen, in ihren Dimensionen zu beschreiben und daraus pragmatische Schlussfolgerungen für die eigene Praxis abzuleiten. Die Teilnehmenden finden sich in ihren Funktionen als Fallmanager*innen zurecht und können vor dem Hintergrund eigener Reflexion die Arbeit im Case Management bewerkstelligen. Ihr berufliches Handeln ist geleitet vom Wissen um Zuständigkeiten, Verantwortungsbereichen, Aufgaben und Pflichten sowie Grenzen ihres Spielraums. Die Ausgestaltung der Entscheidungskompetenzen

liegt beim jeweiligen Rentenversicherungsträger (im Rahmen des KiT-Projektes werden hierzu fachliche Empfehlungen im Fallmanagement-Manual erstellt).

Differenzierung der Handlungskompetenz nach DQR-Dimension

Fachkompetenz

Wissen:

- Definition von Case Management /Fallmanagement
- theoretische Grundlagen und Prinzipien des Case Managements
- einschlägige Handlungsempfehlungen (DGCC)
- Phasen im Case Management (Intake, Assessment, Zielplanung und Zielvereinbarung, Reha-/Teilhabeplanung, Umsetzung und Monitoring, Evaluation)
- Geschichte und Entwicklung des Case Managements
- ethische Dimensionen des Case Managements
- Dimensionen, Verfahren, Methode, Haltung
- Funktionen im Case Management (anwaltschaftliche, vermittelnde, selektierende, unterstützende Funktion)
- Aufgaben, Pflichten und Grenzen von Case Management/Fallmanagement
- relevante Rechtsvorschriften im Sozialversicherungssystem

Fertigkeiten:

- Ausrichtung des beruflichen Handelns an einer Person bzw. Personen mit (komplexen) Unterstützungsbedarf (nähere Ausführung siehe Fallmanagement-Manual)
- Information von Zielgruppen und weiteren Beteiligten über Aufgaben, Ziele und Chancen des Case Managements/Fallmanagements
- Präsentation von Arbeitsergebnissen
- Anwendung und Beachtung von Rechtsvorschriften

Personale Kompetenz

Sozialkompetenz:

- Bündelung und Austausch von Informationen
- selbstsicheres und reflektiertes Auftreten
- Flexibilität
- Umgang mit Ungewissheit, Unvorhersehbarkeit, Ergebnisoffenheit und Misserfolgen
- Reflexion über triviale und nichttriviale Systeme
- professionelles Nähe- und Distanzverhalten

Selbstständigkeit:

- Selbstreflexion
- Beschreibung von Arbeitszielen
- Fähigkeit zur Darstellung von Arbeitsschritten und -ergebnissen
- Umgang mit Rechtsvorschriften

Lernmethoden und -mittel

- Vortrag
- Diskussion
- Fallanalysen
- Leittexte
- Einzel- und Gruppenarbeit
- Rollenspiele

Selbstorganisierte Arbeitsgruppe

In den selbstorganisierten Arbeitsgruppen (SOAG) wird folgendes Arbeitspaket bearbeitet:

Arbeitspaket 1: Fallmanagement als Haltung und Leistung der Rentenversicherung: Erwartungen und Befürchtungen

Berufliche Handlung

Die Fallmanager*innen binden das Konzept in ihren beruflichen Alltag ein. Sie kommunizieren mit allen Stellen im Haus und präsentieren sich diesen als Ansprechpartner*innen. Sie kennen die unterschiedlichen Phasen und den Ablauf des Fallmanagementprozesses. Es ist wichtig, dass die Fallmanager*innen nach diesem Modul ihre Funktion/Rolle in der Zusammenarbeit mit den Versicherten und dem Netzwerk (er)kennen und ihre eigenen Grenzen klar definieren können.

MODUL 2 – IDENTIFIZIERUNG UND ZUGANGSWEGE (HF 1)

Kompetenzbeschreibung

Beratungsmethoden, Falldefinition und -zuweisung; besondere Problemlagen und Komorbidität, Zielgruppen

Die Teilnehmenden erkennen aufgrund der vorliegenden Unterlagen (Anträge, medizinische Unterlagen, Gesprächsvermerke, frühere Verfahren, Berichte von Dritten) mögliche Bedarfe im Sinne des Fallmanagements und werden, wenn möglich, selbst gegenüber den Versicherten aktiv. Sie nutzen v. a. anerkannte Standards und Methoden der Fallidentifikation und Bedarfsklärung. Darüber hinaus kennen die Teilnehmenden weitere Kriterien für den Einsatz vom Fallmanagement (Aufnahmekriterien) und können diese anwenden. Sie nutzen bestehende Zuweisungswege in das Fallmanagement und wirken mit, bei Bedarf neue Zugangswege zu entwickeln (die konkrete Festlegung von Zugangskriterien und Zugangswegen ins Fallmanagement erfolgt im KiT-Projekt zunächst in den Modellregionen und wird später im Manual ausführlich dargestellt). Sie nutzen strukturierte, in der Organisation abgestimmte, Kommunikations- und Dokumentationsmittel. Die Teilnehmenden kennen Strategien zur Gesprächsführung und haben gemeinsam Schlüsselfragen und Gesprächsstrategien für unterschiedliche Versichertengruppen entwickelt.

Differenzierung der Handlungskompetenz nach DQR-Dimension

Fachkompetenz

Wissen:

- Strukturen von Settings des Gesundheits- und Sozialwesens
- relevante Rechtsvorschriften – inklusiv vertieftes Wissen auch über Leistungen anderer Sozialversicherungsträger
- Intake-Kriterien für Fallmanagement und Methoden des Einschlusses in Fallmanagement
- Prinzipien der Informationsaufbereitung und -präsentation für Versicherte und Beteiligte

- systematischer Beginn des Fallmanagements
- Zugangswege im Versorgungssystem

Fertigkeiten:

- Einschätzung von Versicherten für Fallmanagement und Priorisierung
- Anwendung und Beachtung von Rechtsvorschriften
- Kontaktaufnahme zu Versicherten und beteiligten Personen und Akteuren
- Anwendung von Instrumenten zur Identifizierung von Versicherten
- Anwendung von Instrumenten zur Aufnahme ins Fallmanagement
- Strategien zur Selbstmotivation
- Präsentation von Arbeitsergebnissen

Personale Kompetenz

Sozialkompetenz:

- inter- und intradisziplinäre Zusammenarbeit
- Austausch von Information und Wissen
- Zuhören und Wahrnehmen
- souveränes und selbstsicheres Auftreten
- Nähe- und Distanzverhalten
- Flexibilität und Gelassenheit

Selbstständigkeit:

- Organisation von Prozessen (Priorisierung, Planung und Umsetzung)
- Analyse von Gestaltungsprozessen
- aktive Mitarbeit in festen und flexiblen Arbeitsprozessen und Versorgungs-settings
- Einholen von erforderlichen Informationen und Zugangsvoraussetzungen
- Nachhaltigkeit eigener Vorgehensweisen

Lernmethoden und -mittel

- Vortrag
- Gruppen- und Plenumsdiskussion
- Fallanalysen
- Einzel- und Gruppenarbeit
- Rollenspiele
- Übung/Simulation

Selbstorganisierte Arbeitsgruppe

In den selbstorganisierten Arbeitsgruppen (SOAG) wird folgendes Arbeitspaket bearbeitet:

Arbeitspaket 2: Bedarfserkennung besonderer Problemlagen durch geeignete Kommunikationskonzepte und Instrumente. Zur Bedarfsermittlung gehört auch die Einschätzung der Motivationslage.

Berufliche Handlung

Nach Modul 2 haben die Fallmanager*innen ein konkretes Verständnis, welche Versicherten in das Fallmanagement gehören. Sie kennen die Intake-Kriterien und können durch gezieltes Fragen Bedarfe gemeinsam mit den Versicherten ermitteln. Sie erkennen, dass durch das Fallmanagement ein Wechsel in Vorgehen und Beratung vollzogen wird, der weg von der Maßnahmenorientierung (wie es häufig in der Reha(fach)beratung vorkommt) und hin zur Personenzentrierung führt. Erleichtert wird dieser Ansatz durch die erlernten Beratungsmethoden. Diesen Wechsel vermitteln die Fallmanager*innen allen beteiligten und zuweisenden Stellen.

Fallmanager*innen verfügen über ein breites und integriertes Wissen hinsichtlich häufig auftretender, gesellschaftlich verbreiteter Erkrankungen und deren Versorgungsbedarf.

Sie informieren die Versicherten und deren Bezugspersonen perspektivisch über die Möglichkeit der Einbeziehung in ein Fallmanagement, über ihre Rollen sowie über die Deutsche Rentenversicherung und verschaffen sich zeitgleich einen persönlichen ersten Eindruck der Versicherten.

Wünschen die Versicherten eine Einbindung in das Fallmanagement, werden das weitere Vorgehen sowie die Bearbeitungsintensität besprochen und Termine mit den Versicherten vereinbart.

Die Beratungsergebnisse werden durch die Fallmanager*innen in geeigneter, nachvollziehbarer Form dokumentiert. Dabei sind Fallmanager*innen in der Lage, ihre persönlichen Eindrücke in für alle Beteiligten verständliche, wertfreie Formulierungen zu fassen.

MODUL 3 – BEDARFSERHEBUNG UND -FESTSTELLUNG (HF 2), REHA-/TEILHABEPLANUNG (HF 3)

Kompetenzbeschreibung

Bedarfsermittlung und -feststellung (Assessment), Zielplanung und Reha-/Teilhabeplanung (Planning), vgl. Reha-Plan/Teilhabe-/Gesamtplan

Die Teilnehmenden führen ein ausführliches persönliches Erstgespräch (Assessment) durch und objektivieren die erkannten Bedarfe. Die festgestellten Ressourcen, Hemmnisse und berechtigten Wünsche werden ebenso wie die konkreten Unterstützungsbedarfe in geeigneter Form dokumentiert. Sie unterscheiden zwischen berechtigten Wünschen, Stärken, Hemmnissen und Unterstützungsbedarfen. Dabei beachten sie die rechtlichen, organisatorischen und weiteren Grenzen und Risiken und lassen diese in die Betreuung einfließen, um möglichst gute und möglichst realistische Ziele zu vereinbaren. Die Teilnehmenden kennen ihre Aufgaben, Kompetenzen und Grenzen im Fallmanagement, sind sich der möglichen Zielkonflikte von Versicherten und Versichertengemeinschaft bewusst und kennen Lösungsstrategien. Sie beraten die Versicherten auf Augenhöhe und vereinbaren einvernehmliche Ziele mit verbindlichem Charakter. Die SMART-Kriterien[2] sind ihnen bekannt und werden von ihnen angewendet.

Differenzierung der Handlungskompetenz nach DQR-Dimension

Fachkompetenz

Wissen:

- Modelle der Gesprächsführung und Kommunikation
- standardisierte Assessmentinstrumente zur Ermittlung der Versorgungssituation, Bedarfe und Bedürfnisse
- Reha-/Teilhabeplanung

[2] **SMART** ist ein Akronym für ***S**pecific (spezifisch)* ***M**easurable (messbar)* ***A**chievable (aktivierend)* ***R**easonable (realistisch)* ***T**ime-Bound (terminiert)* und dient als Kriterium zur eindeutigen Definition von Zielen im Rahmen einer Zielvereinbarung.

- Haupt- und Handlungsziele (SMART-Kriterien)
- Überblick zu Versorgungsangeboten
- relevante Finanzierungsmöglichkeiten

Fertigkeiten:

- Durchführung von Gesprächen unter Berücksichtigung von Kommunikationsmodellen und Gesprächstechniken
- Erhebung und Analyse des Versorgungsbedarfs
- Ermittlung subjektiver Wünsche, Interessen und Ziele der Versicherten
- Beurteilung vorhandener Versorgungsangebote
- Erstellung und Anpassung der Zielplanung und -vereinbarung sowie der Reha-/Teilhabeplanung
- Herstellung tragfähiger, stabiler und verlässlicher Beziehungen
- Formulierung von SMARTen und MOTTO-Zielen
- fachgerechte Dokumentation

Personale Kompetenz

Sozialkompetenz:

- inter- und intradisziplinäre Zusammenarbeit
- Austausch von Information und Wissen
- Aktives Zuhören und Wahrnehmen
- Beziehungsgestaltung und -verantwortung
- Empathie
- souveränes und selbstsicheres Auftreten
- Nähe- und Distanzverhalten
- Flexibilität und Gelassenheit
- Transparenz
- Kreativität und Innovationsbereitschaft
- Lösungs- und Ressourcenorientierung

Selbstständigkeit:

- Organisation von Prozessen (Priorisierung, Planung und Umsetzung)
- Berichtsfähigkeit
- Analyse von Gestaltungsprozessen
- Einholen von Informationen und Auswertung von Assessmentinstrumenten
- aktive Mitarbeit in festen und flexiblen Arbeitsprozessen und Versorgungssettings
- Nachhaltigkeit eigener Vorgehensweisen
- Erstellung und Reflexion von Versorgungsplänen
- Recherche und Analyse vorhandener Versorgungsangebote
- verbindliche Absprachen und Vereinbarungen

Lernmethoden und -mittel

- Vortrag
- Gruppen- und Plenumsdiskussion
- Fallanalysen
- Einzel- und Gruppenarbeit
- Rollenspiele
- Übung/Simulation

Selbstorganisierte Arbeitsgruppe

In den selbstorganisierten Arbeitsgruppen (SOAG) wird folgendes Arbeitspaket bearbeitet:

Arbeitspaket 3: Bedarfsfeststellung – Teilhabeziele, Reha-/Teilhabeplanung

Berufliche Handlung

Die Instrumente des Assessments und der Reha-/Teilhabeplanung ermöglichen den Fallmanager*innen eine strukturierte und individuelle Bedarfsermittlung und Planung des weiteren Vorgehens. Von entscheidendem Vorteil ist, wenn Fallmanager*innen über Leistungen anderer Reha-Träger gut informiert sind

und wissen, welche Leistungen diese in ihrem Leistungskatalog haben. Für die Beratungen im Fallmanagement ist grundsätzlich mehr Zeit einzuplanen.

Fallmanager*innen sind in der Lage, zusammen mit dem Versicherten, aus einer positiven Grundeinstellung heraus und die Eigenmotivation fördernd, eine auf dessen Bedürfnisse abgestimmte Perspektive (beruflich, privat) zu entwickeln. Dabei erkennen sie die Veränderungsbereitschaft der Versicherten und erörtern diese durch geeignete Kommunikationstechniken. Wünsche an das Fallmanagement und Grenzen der Unterstützung werden erarbeitet, klar kommuniziert und festgehalten.

Fallmanager*innen nutzen den Kontakt zu anderen Prozessbeteiligten, um weitere Informationen über die Problemsituation der Versicherten zu gewinnen (Kontakt mit Krankenkasse, Arbeitsagentur, behandelnde Ärzt*innen, Therapeut*innen, Angehörige). Sie nutzen adäquate einheitliche Assessmentinstrumente, die der objektiven Erhebung des Unterstützungsbedarfs und Ressourcen der Versicherten dienen.

Fallmanager*innen verfügen über umfangreiches Wissen zu geeigneten Leistungen (z. B. Diagnoseerhebung, Therapieansätze, soziale Interventionen) und den damit verbundenen (möglichen) Ansprüchen von Leistungsberechtigten im Sozial- und Gesundheitswesen und kennen bei Lücken im Versorgungssystem alternative Förderungsmöglichkeiten für die Teilhabe in der Gesellschaft. Sie kennen den Aufbau eines Reha-/Teilhabeplans und können einschätzen, ob und wie dieser umgesetzt werden kann. Durch geeignete Formen der Kommunikation sind sie in der Lage, Versicherten die erarbeiteten Schritte zu erklären und Hürden bei der Beantragung bzw. Umsetzung aufzuzeigen.

Fallmanager*innen sind in der Lage, von Versicherten gewünschte Änderungen, nach kritischer Auseinandersetzung mit diesen, in den Plan einzuarbeiten und durch Unterschrift in den Prozess einzubinden. Sie können die festgelegten Schritte schriftlich dokumentieren und nachvollziehbar erklären.

MODUL 4 – UMSETZUNG (HF 4), BEGLEITENDE ÜBERWACHUNG (HF 5)

Kompetenzbeschreibung

Umsetzung (Linking), begleitende Überwachung; formative Evaluation (Monitoring) Reha-Prozess und Koordinierung bei trägerübergreifendem Reha-Bedarf

Die Teilnehmenden vereinbaren mit den Versicherten das weitere Vorgehen und dokumentieren dieses in der Reha-/Teilhabeplanung. Sie unterstützen die Versicherten bei ihrer (Teil-)Zielerreichung und vermitteln an weitere unterstützende oder beratende Stellen. Die Teilnehmenden halten die Terminvereinbarungen und die Zielerreichung aktiv nach. Die Betreuung erfolgt aktiv. Sie sind jederzeit Herr der laufenden Verfahren. Die Zielerreichung wird hinterfragt und ggf. angepasst. Die Fortschritte werden aktiv überwacht, Hemmnisse mit der Versicherten geklärt und ggf. mit Netzwerkpartnern behoben. Die Teilnehmenden nehmen ihre Rolle im Netzwerk war (intern und extern): Die Versicherten erhalten die erforderlichen Leistungszusagen (Bescheide) von der eigenen Organisation und den Netzwerkpartnern. Ggf. treten die Teilnehmenden als Mittler auf.

Differenzierung der Handlungskompetenz nach DQR-Dimension

Fachkompetenz

Wissen:

- Qualität und Merkmale von qualitätsvollen Unterstützungsangeboten
- Leistungsspektrum
- Methoden und Instrumente zur Umsetzung und zum Monitoring
- Auswahl personenzentrierter Versorgungsangebote und deren Bewertung
- Konzepte und Modelle von Kooperation, Koordination und Steuerung
- Verhandlungsführung
- Konflikt- und Beschwerdemanagement/Strategien

Fertigkeiten:

- Aufbau und Steuerung fallbezogener Netzwerkarbeit
- Überprüfung der Qualität von Leistungen
- Monitoring
- Anpassung der Zielvereinbarung und des Reha-/Teilhabeplans
- Dokumentation
- rechtliche Rahmenbedingungen
- Kompetenzen und Zuständigkeiten innerhalb fallbezogener Netzwerkarbeit
- systematisches und strukturiertes Vorgehen bei der Umsetzung der Reha-/Teilhabeplanung
- Verhandlungsgespräche
- Erkennen von möglichen Konfliktsituationen

Personale Kompetenz

Sozialkompetenz:

- intra- und interprofessionelle Arbeit
- Flexibilität
- Verantwortungsbewusstsein und -übernahme
- Transparenz
- Empathie
- Selbstvertrauen
- Verantwortungsgefühl

Selbstständigkeit:

- Recherche und Analyse von Versorgungsstrukturen und Angeboten
- Analyse von Versorgungslücken
- Einholen von erforderlichen Informationen
- Anwendung und Verarbeitung von Informationen

- Vermittlung von Informationen über rechtliche Grundlagen und Zusammenhänge
- Konfliktlösung durch Gesprächsführung und Kommunikation

Lernmethoden und -mittel

- Vortrag
- Gruppen- und Plenumsdiskussion
- Fallanalysen
- Einzel- und Gruppenarbeit
- Rollenspiele
- Übung/Simulation

Selbstorganisierte Arbeitsgruppe

In den selbstorganisierten Arbeitsgruppen (SOAG) wird folgendes Arbeitspaket bearbeitet:

Arbeitspaket 4: Gestaltung von Fallkonferenzen, Monitoring des Verlaufes

Berufliche Handlung

Nach diesem Modul sind die Teilnehmenden in der Lage, die im Assessment erarbeitete und mit den Versicherten vereinbarte Reha-/Teilhabeplanung zu überwachen und nach Bedarf im Verlauf anzupassen. Die Dokumentation der vereinbarten Ziele inkl. Kontrolldatum schafft eine Verbindlichkeit für beide Seiten und versetzt die Fallmanager*innen in die Lage, den Fallmanagementprozess strukturiert zu begleiten und zu überwachen.

Die Fallmanager*innen nehmen Kontakt mit geeigneten Institutionen auf und klären (in Kenntnis der Abgrenzung zu den eigenen Leistungen) weitere Förderungsmöglichkeiten ab. Sie legen den beteiligten Trägern die Erforderlichkeit weiterer Leistungen aus deren Spektrum schlüssig dar und legen in eigener Zuständigkeit geeignete Maßnahmen – in Absprache mit den Leistungserbringern – fest. Dabei bedienen sie sich bereits bestehender Kontakte und stellen neue her.

Die Fallmanager*innen unterstützen die Versicherten bei der Beantragung von Leistungen. Sie koordinieren die notwendigen Leistungen eigenständig und angemessen. Die Durchführung und der Erfolg der vereinbarten Leistungen wer-

den durch Rückfrage bei den beteiligten Trägern, Ärzt*innen, Therapeut*innen etc. gemeinsam reflektiert. Die Ergebnisse werden mit dem subjektiven Empfinden des*der Versicherten abgeglichen, dokumentiert und ggf. Interventionsmöglichkeiten erarbeitet.

Die Fallmanager*innen sind dabei in der Lage, die Versicherten bei Problemen zu motivieren, Lösungswege und die erforderlichen Zwischenziele aufzuzeigen. Bei Problemen der Versicherten mit anderen Leistungserbringern treten sie als Vermittler auf.

Außerdem erfolgt ein regelmäßiger Austausch mit den Kolleg*innen im Haus und auch trägerübergreifend zu Erfahrungen in der Praxis.

Die Fallmanager*innen sind in der Lage, regelmäßige Treffen mit beteiligten Stellen und Akteuren zu organisieren bzw. bereits vorhandene Formate (z. B. in Form regionaler Arbeitstische) mitzugestalten.

Im gesamten Prozess bleiben sie Ansprechpartner*in für die Versicherten und alle im Hilfeplan eingebundenen Akteure.

MODUL 5 – SYSTEMSTEUERUNG UND KOOPERATIONEN (HF 8)

Kompetenzbeschreibung

Fallbezogene und fallunabhängige Netzwerkarbeit, Regelungen zur trägerübergreifenden Zusammenarbeit, Beteiligungsformate der Akteure auf regionaler Ebene

Die Teilnehmenden haben in die ganzheitliche Prozessbeschreibung des Fallmanagements die fallbezogene Vernetzung integriert und agieren innerhalb von definierten und transparenten Prozessabläufen in der Organisation. Sie wissen, dass der festgestellte Teilhabebedarf, die Grundlage für die fallbezogene Kooperation liefert und handlungsleitend ist. Ferner nutzen sie die fallbezogene Netzwerkarbeit zur Umsetzung einer kooperativen Leistungserbringung. Die Teilnehmenden sind sich bewusst, dass sie als Fallmanager*innen für die Steuerung des Falles im Sinne einer regelmäßigen Plan-Ist-Kontrolle zuständig sind. Die Teilnehmenden wissen das Format „Fall- bzw. Teilhabekonferenzen" für Abstimmungen und Absprachen zu nutzen und fördern die aktive Rolle der Versicherten auch für die fallbezogene Kooperation.

Darüber hinaus sind sie in der Lage, an fallunabhängigen Vereinbarungen zu Informationspflichten und -regelungen bei Kooperationspartnern, mit denen häufig zusammengearbeitet wird, mitzuwirken und diese umzusetzen, und machen ihre Aufgaben und Ziele in der Organisation bekannt. Sie pflegen gemeinsam mit ihren Führungskräften die Kommunikation mit dem internen Netzwerk und den beteiligten Bereichen. Neben internen Partnern (z. B. Sachbearbeitung oder Sozialmedizinischer Dienst) berücksichtigen sie externe Partner (regelmäßig und/oder anlassbezogen). Sie bauen gemeinsam mit der Führungsebene externe Netzwerke auf und pflegen diese. Sie sind in der Lage, Kooperationen und Vernetzung mit Leistungsträgern und Leistungserbringern zu gestalten und das Instrument der Netzwerkkonferenz zu nutzen.

Teilnehmende stellen über die Fallebene hinausgehende, regelhaft bzw. häufig auftretende Bedarfe fest und teilen diese ihren Vorgesetzten mit. Der Bedarf an fehlenden Angeboten wird erfasst sowie für eine Informationsweitergabe aufbereitet. Es kommt darauf an, dass die Erfahrungen aus der Fallarbeit über unzureichende Angebote systematisch durch die Fallmanager*innen aufgenommen und im Team bzw. der Organisation thematisiert werden. Die Teilnehmenden arrangieren die Einschätzung des jeweiligen Handlungsbedarfs im interprofessionellen Austausch und unter Nutzung von Netzwerken. Bereits dazu vorhandene Angebote und Strukturen werden durch die Weiterbildungs-

teilnehmenden auf ihren qualitativen Nutzen für den Behandlungsprozess überprüft. Dabei überblicken sie die Kosten und den individuellen Nutzen für die Versicherten.

Die Teilnehmenden beteiligen sich nach Abstimmung mit ihren Vorgesetzten auch an institutionsübergreifenden Arbeitstreffen und bringen sich in die entsprechenden Verhandlungen ein. Bei der Implementierung weiterer Angebote stimmen sie sich, um Versorgungskontinuitäten sicherzustellen, mit internen und externen Ansprech- und Koordinationspartnern der Netzwerke ab und berücksichtigen ihren eigenen Verantwortungsbereich sowie die Befindlichkeiten im Feld. Die Einrichtung einer rentenversicherungsweiten Arbeitsgruppe wird angeregt, um erfolgreiche, immer wiederkehrende Verfahrensabläufe in der Deutschen Rentenversicherung als Standard zu formulieren, umzusetzen und bei trägerübergreifendem Bedarf strukturelle Anpassungen vorzunehmen. Die bestehenden Netzwerke werden durch regelmäßige Kontakte stabilisiert (vgl. dazu auch Konzept zum „Fallmanagement bei Leistungen zur Teilhabe“ der Deutschen Rentenversicherung: Kaluscha et al. 2017, 40–46, 47, 53–56).

Differenzierung der Handlungskompetenz nach DQR-Dimension

Fachkompetenz

Wissen:

- Anschlussmöglichkeiten von Vernetzungsaktivitäten im Prozess des Fallmanagements
- vertiefte Kenntnis der Stufen im Fallmanagement im Hinblick auf Vernetzung
- Netzwerkbegriff und Kategorien zur Analyse und Nutzung von fallbezogenen und fallunabhängigen Netzwerken
- Grundkenntnisse Netzwerkmanagement

Fertigkeiten:

- sichere Anwendung von fallbezogener Vernetzung in den Stufen des Fallmanagements einschließlich des Managements der fallbezogenen Netzwerkaktivitäten (angepasst an die Intensitätsstufen)
- Analyse der Versorgungssituation und des zu erwartenden Versorgungsbedarfs potenzieller Zielgruppen

- Analyse einschlägiger Dienstleistungen unter Berücksichtigung qualitätsbezogener Kriterien
- Aufbereitung und Präsentation der Arbeitsergebnisse an Auftraggebende und involvierte Akteure
- selbstständige Planung und Organisation von Formaten des Kommunikationsaustausches beteiligter Akteure (Fallkonferenzen und Netzwerkkonferenzen)
- Moderation von Konferenzen

Personale Kompetenz

Sozialkompetenz:

- Moderation
- Verhandlungsstrategien nutzen
- Fähigkeit zur multiprofessionellen Zusammenarbeit
- Kritikfähigkeit
- Überzeugungsfähigkeit
- Selbstsicherheit

Selbstständigkeit:

- Selbstorganisation
- Berichtsfähigkeit (im Dokumentations- und Auswertungsprozess)
- Selbstreflexion der Lern- und Arbeitsprozesse
- Gestaltung der Arbeitsprozesse

Lernmethoden und -mittel

- Textanalyse
- exemplarische Fallanalyse
- Brainstorming
- Expertenvortrag
- Übung/Simulation

Selbstorganisierte Arbeitsgruppe

In den selbstorganisierten Arbeitsgruppen (SOAG) wird folgendes Arbeitspaket bearbeitet:

Arbeitspaket zu M5: Zusammenarbeit mit anderen Trägern entsprechend BTHG/SGB IX

Berufliche Handlung

Fallmanager*innen wissen, dass sie für ihre Arbeit auf Netzwerke angewiesen sind, welche ohne Verzögerung bedarfsgerechte Leistungen anbieten können. Nur so können diese Leistungen gegenüber den Versicherten „wie aus einer Hand“ erscheinen. Daher ist Fallmanager*innen bewusst, dass Netzwerke mit Kooperationspartnern aufgebaut und gepflegt werden müssen. Erforderlich ist zudem, dass übergreifende Vereinbarungen für häufig auftretende Fallkonstellationen getroffen werden, um im Einzelfall zeitaufwändige Absprachen auf das notwendige Minimum zu reduzieren. Fallmanager*innen sorgen dafür, dass Netzwerke institutionell abgesichert werden, sodass auch bei personellen Wechseln unter den Ansprechpartnern*innen eine inhaltliche Kontinuität sichergestellt werden kann. Dies ist insbesondere bei Kooperationspartnern, mit denen regelhaft zusammengearbeitet wird, wesentlich (fallunabhängige Netzwerkarbeit). Bei Kooperationspartnern, die bedarfsbezogen bei Einzelfällen Leistungen im Rahmen des Fallmanagements erbringen, erfolgen stattdessen fallbezogene Absprachen zur Zusammenarbeit (fallbezogene Netzwerkarbeit). Die im Reha-/Teilhabeplan erarbeiteten und festgehaltenen Maßnahmen, Leistungen, Schritte werden je nach Bedarf überwacht und mit den zuständigen Bereichen, Organisationen, Ansprechpartnern*innen besprochen. Fallmanager*innen der Deutschen Rentenversicherung nehmen sowohl hinsichtlich der Steuerung im Einzelfall als auch der Zusammenarbeit im Netzwerk eine aktive Rolle ein. Da der zuständige Rentenversicherungsträger in der Regel im Netzwerk die Funktion einer koordinierenden Stelle innehat, obliegt den Fallmanager*innen meist die Organisation der Netzwerkstrukturen. Fallmanager*innen wissen, dass dies über bilaterale Kooperationsvereinbarungen mit jedem Netzwerkpartner geschehen kann, dass sich hierfür aber auch regelmäßig abgehaltene Netzwerkkonferenzen anbieten. Den Fallmanager*innen ist bekannt, dass Leistungserbringer Teil eines Netzwerks werden können. Ggf. werden Beteiligungsformate für Akteure auf regionaler Ebene – vor Ort – geschaffen. Bezogen auf den Einzelfall, berufen Fallmanager*innen Fallkonferenzen/Teilhabekonferenzen ein. Deren Zusammensetzung ergibt sich aus dem konkreten Teilhabebedarf des Einzelfalles (vgl. Reha-Plan). Neben Leistungsträgern (entsprechend SGB IX andere Rehabilitationsträger) und Leistungserbringern so-

wie dem*der Versicherten können hier u. a. auch Arbeitgeber, Beratungsstellen und Angehörige hinzugezogen werden.

Für Fallmanager*innen ist klar, dass die Kooperation mit dem*der Versicherten von großer Bedeutung ist. Der*Die Versicherte nimmt im Fallmanagement eine aktive Rolle ein. So wird der gemeinsam erstellte Reha-/Teilhabeplan auch von dem*der Versicherten gegengezeichnet und der*die Versicherte hat die Möglichkeit, zu jedem Zeitpunkt mit den Fallmanager*innen Kontakt aufzunehmen, um im Reha-Verlauf auftretende Fragen zu besprechen. Eine wichtige Grundlage für die aktive Kooperation im Fallmanagement ist, dass ein Vertrauensverhältnis zwischen dem*der Versicherten und den Fallmanager*innen besteht.

Fallmanager*innen hinterfragen gemeinsam mit ihren Führungskräften in regelmäßigen Intervallen die Abläufe und Werkzeuge im Fallmanagement und regen die notwendigen Anpassungen an.

Sie sorgen für eine ständige Präsenz des Themas in den Netzwerken (intern und extern) und dessen Reflexion. Ein moderierter, trägerübergreifender Erfahrungsaustausch dazu wird angeregt. Sie holen sich Feedback von Versicherten und Netzwerkpartnern.

Um im Fallmanagement auf ein differenziertes Netzwerk und zuverlässige Kooperationspartner zurückgreifen zu können, ist fallunabhängige Netzwerkarbeit erforderlich. Die Fallmanager*innen können nach Modul 5 den Mehrwert einer guten Netzwerkarbeit erkennen und die trägerübergreifende Zusammenarbeit in ihrer Region aufbauen und erhalten. Die einzelnen Rentenversicherungsträger tragen dafür Sorge, dass den Fallmanager*innen für die Netzwerkarbeit ausreichende zeitliche Kapazitäten zur Verfügung stehen.

MODUL 6 – FALLMANAGEMENT IN DER ORGANISATION (HF 7)

Kompetenzbeschreibung

Verankerung von FM in der Organisation, Berücksichtigung von aufbau- und ablauforganisatorischen Prinzipen

Die Teilnehmenden setzen im Rahmen ihrer Verantwortung das Fallmanagement in ihrer Organisation um. Sie formulieren dazu eine ganzheitliche Prozessbeschreibung des Fallmanagements, die sich an den inhaltlichen und formalen Anforderungen der Beschreibung von Geschäftsprozessen in der Rentenversicherung orientiert. Zudem unterstützen sie die Organisation im Auf- und Ausbau adäquater Zugangswege in das Fallmanagement. Übergreifend tragen die Fallmanager*innen dazu bei, ein einheitliches, in der Organisation verankertes Verständnis von Fallmanagement zu schaffen; sie verstehen sich dabei als wichtigen Faktor für organisatorischen Wandel und die Weiterentwicklung von Geschäftsprozessen unter Berücksichtigung von Versichertenbedarfen. Als Fallmanager*in verfügen sie über entsprechende Entscheidungskompetenzen, die es ihnen ermöglichen, bei häufigen Fallkonstellationen ohne weitere Entscheidungsebenen zu agieren. Zudem achten sie auf die Ausstattung mit entsprechenden Ressourcen.

Die Erreichbarkeit der Fallmanager*innen ist trotz (häufiger) Außendiensttätigkeiten gewährleistet. Die Teilnehmenden nehmen eine enge Abstimmung mit internen Partnern im Fallmanagement (u. a. Reha-Sachbearbeitung, Reha(fach)beratung, Sozialmedizinischer Dienst, Firmenservice, Ansprechstellen etc.) zur Etablierung eines effektiven internen Schnittstellenmanagements vor. Sie helfen außerdem dabei, für ihren Arbeitsbereich individuell angepasste Formatvorlagen unter Einbezug wissenschaftlicher Instrumente zu entwickeln bzw. zu revidieren, einschließlich der Abbildungsmöglichkeiten der Arbeitsabläufe des Fallmanagements auf IT-Ebene.

Sie nutzen Methoden zur Qualitätsanalyse der Fallführung und prüfen kritisch die Umsetzung für ihren Einsatzbereich. Die Ergebnisse der Fallauswertungen werden mithilfe geeigneter Medien vorbereitet und komprimiert sowie sachlogisch präsentiert. Dazu gehört die Information der Mitarbeitenden in der gesamten Organisation über die laufenden Qualitätsprozesse. Im konstruktiven Austausch mit Fachleuten werden fachliche Probleme argumentativ vertreten und Verbesserungsvorschläge entwickelt. Die Fallmanager*innen beteiligen sich am Fallmanagement-Qualitätsmanagement über Indikatoren auf den Ebenen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität (z. B. Fachkom-

petenz, Nahtlosigkeit, Integrationserfolg und Versichertenzufriedenheit). Dazu gehört auch, dass sie gemeinsam mit den Führungskräften in regelmäßigen Intervallen die Abläufe und Werkzeuge im Fallmanagement hinterfragen und die notwendigen Anpassungen anregen. Sie sorgen für eine ständige Präsenz des Themas in den Netzwerken (intern und extern). Sie hinterfragen sich und ihre Tätigkeit durch moderierte Erfahrungsaustausche. Sie holen sich Feedback von Versicherten und Netzwerkpartnern. Die Einrichtung einer rentenversicherungsweiten Arbeitsgruppe wird angeregt, um erfolgreiche, immer wiederkehrende Verfahrensabläufe in der Deutschen Rentenversicherung als Standard zu formulieren, umzusetzen und bei trägerübergreifendem Bedarf strukturelle Anpassungen vorzunehmen.

Es ist wichtig und sinnvoll, die eingesetzten Instrumente im Hause vorzustellen, damit Vorgesetzte und Kollegen*innen eine Vorstellung davon bekommen, wie Beratungsgespräche im Fallmanagement generell und hinsichtlich Assessment und Reha-/Teilhabeplanung speziell ablaufen. Des Weiteren sollte gegenüber Vorgesetzten und Kollegen*innen deutlich gemacht werden, dass diese Beratungsgespräche in Form und Dauer deutlich von den „normalen“ Beratungsgesprächen abweichen können.

Die Fallmanager*innen kommunizieren mit allen Stellen im Haus, was Fallmanagement bedeutet und welchen Sinn bzw. Zweck es verfolgt. Dazu können sie (interne) Informationsveranstaltungen zu Themen des Fallmanagements auf Basis ihrer Praxiserfahrung organisieren und umsetzen (vgl. dazu auch Konzept zum „Fallmanagement bei Leistungen zur Teilhabe“ der Deutschen Rentenversicherung: Kaluscha et al. 2017, 15–16, 40–42, 48–51).

Differenzierung der Handlungskompetenz nach DQR-Dimension

Fachkompetenz

Wissen:

- Organisationsstrukturen erfassen und analysieren, mögliche Entwicklungen antizipieren, Ziele bestimmen und Risiken bewerten
- Methoden der Qualitätsanalyse
- Veränderungsprozesse evaluieren und weiterentwickeln
- Strukturen und Abläufe in (Versorgungs-)Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens

- sozialrechtliche Strukturen für die Entwicklung neuer Versorgungskonzepte

Fertigkeiten:

- integriertes Denken (Ergebnisse der Fallanalysen in Beziehung zu bestehenden Strukturen setzen)
- Auswertung von Qualitätsanalysen und Nutzung für Vorschläge zur Verbesserung
- Nutzung einrichtungsbezogener Daten zur Analyse potenzieller Zielgruppen
- Analyse der Versorgungssituation und des zu erwartenden Versorgungsbedarfs potenzieller Zielgruppen
- Informationszugänge für potenzielle Versicherte hinsichtlich medizinischer, psychosozialer und ökonomischer Voraussetzungen für die Aufnahme in das Fallmanagement eröffnen
- Evaluation und Bewertung der Durchführung der Kontaktaufnahme mit Versicherten
- Optimierung des Einbindungsprozesses der Versicherten in das Fallmanagement
- Analyse einschlägiger Dienstleistungen unter Berücksichtigung qualitätsbezogener Kriterien
- kollegiale Fallberatung in der Moderation von Konferenzen
- Planung und Umsetzung von internen Informationsveranstaltungen zum Fallmanagement

Personale Kompetenz

Sozialkompetenz:

- sachliches Argumentieren
- Argumente verständlich und nachvollziehbar kommunizieren, ggf. mithilfe geeigneter Mittel
- Fähigkeit zur multiprofessionellen Zusammenarbeit
- Kritikfähigkeit
- Verantwortungsbewusstsein
- sicheres Auftreten

Selbstständigkeit:

- Informationsbeschaffung bezüglich aktueller Methoden zur Qualitätsanalyse
- Selbstorganisation
- Berichtsfähigkeit im Dokumentations- und Auswertungsprozess
- Selbstreflexion der Lern- und Arbeitsprozesse
- nachhaltige Gestaltung der Arbeitsprozesse

Lernmethoden und -mittel

- Dokumentenanalyse
- Gruppenarbeit
- Rollenspiel
- Präsentation im Plenum
- Erstellung von Präsentationen

Selbstorganisierte Arbeitsgruppe

In den selbstorganisierten Arbeitsgruppen (SOAG) wird folgendes Arbeitspaket bearbeitet:

Arbeitspaket zu M6: Verankerung in Organisation – Qualitätssicherungsroutinen (Ausformulierung geschieht in enger Anbindung an die Fachgruppe Instrumente und Dokumentation)

Berufliche Handlung

Fallmanager*innen wissen, dass die Deutsche Rentenversicherung das Fallmanagement sowohl durch ihre Kultur als auch in struktureller Hinsicht mittragen und verkörpern muss. Vor diesem Hintergrund ist ihnen die Notwendigkeit bewusst, dass zunächst das Fallmanagement in die Organisation zu implementieren ist. Im Weiteren muss dieser Ansatz in den Strukturen der Deutschen Rentenversicherung kontinuierlich weiterentwickelt werden. Fallmanager*innen ist bewusst, dass im Laufe der Einführung bei der Deutschen Rentenversicherung Fallmanagement zunächst von den betreffenden Organisationseinheiten als eine notwendige organisatorische Aufgabe im Bereich der Rehabilitation angesehen werden muss. Erst nach Verankerung auf der

Leitungsebene kann das Fallmanagement in die Aufbauorganisation integriert und als Geschäftsprozess im Bereich der Rehabilitation berücksichtigt werden (Prozessmodell: Fallidentifikation, Bedarfsermittlung, Reha-/Teilhabeplanung, Überwachung und Steuerung der Leistungen, Monitoring, Abschluss und Evaluation des Einzelfalles). Fallmanager*innen wissen in diesem Zusammenhang, dass der Erfolg des Fallmanagements auch von der Ausstattung mit ausreichenden Ressourcen abhängt.

Fallmanager*innen ist ihr Vorgehen in Abgrenzung zur bestehenden Reha(fach)beratung bekannt, sie wissen darum, in welcher Fallkonstellation das Fallmanagement insbesondere zum Einsatz kommt – z. B. bei Fallkonstellationen mit komplexer und schwierig einzuschätzender Bedarfslage. Sie wissen um ihre professionelle Rolle, reflektieren ihre Aufgaben in Abgrenzung zu internen und externen Kooperationspartnern und können die eigenen Aufgaben gegenüber diesen kommunizieren. Die Notwendigkeit der engen Kooperation mit „internen Partnern“ innerhalb der Organisation ist den Fallmanager*innen bekannt. Fallmanager*innen ist zudem die Aufgabe bewusst, ein gemeinsames Verständnis von Fallmanagement in der Organisation zu entwickeln und dieses aktiv voranzutreiben. Zudem kennen und vertreten sie die Position, Entscheidungskompetenzen an sie bzw. die Fallmanager*innen zu übertragen und Fallmanagementfälle in der Organisation und dem Management interner Schnittstellen zu priorisieren sowie den Ansatz des Fallmanagements in die IT-Strukturen der Organisation zu integrieren.

Den Fallmanager*innen ist die Bedeutung einer zertifizierten Fallmanagement-Ausbildung (DGCC) sowie die Wichtigkeit regelmäßiger Fortbildung und Teilnahme an Angeboten von Fallbesprechungen bewusst, um die Strukturqualität von Fallmanagementprozessen zu sichern.

Die Fallmanager*innen agieren innerhalb von definierten und transparenten Prozessabläufen in der Organisation. Sie kennen die internen Abläufe, die damit verbundenen Reglementierungen und sind in der Lage, notwendige Veränderungen durch geeignete Methoden der Kommunikation anzustoßen. Die jeweiligen Rentenversicherungsträger entscheiden, wie alle in der Deutschen Rentenversicherung beteiligten Stellen über Aufgaben, Zielsetzung und Entwicklung des Fallmanagements informiert werden. Dazu gehört auch die Abstimmung über den Auf- und Ausbau externer Netzwerke.

Die Teilnehmenden können nach Modul 6 dazu beitragen, dass das Fallmanagement in ihren Organisationen gut verankert wird. Es ist darauf zu achten, dass auch unter Berücksichtigung organisatorischer und struktureller Aspekte sowie regionaler Gegebenheiten die Struktur und der Ablauf des Fallmanagementprozesses eingehalten werden, sodass unabhängig von der Person des*der Fallmanagers*in eine gleichbleibende Qualität sichergestellt ist. Dazu

ist ein regelmäßiger Austausch der Fallmanager*innen im Rahmen fallbezogener Formate und Supervision/Intervision sowie eine kontinuierliche Aktualisierung des Wissens und der Kenntnisse notwendig. Trägerübergreifende Dimensionen werden mit den Führungskräften erörtert und durch Bearbeitung externer Schnittstellen aufgegriffen.

MODUL 7 – DOKUMENTIEREN, EVALUIEREN, QUALITÄTSENTWICKLUNG UND -SICHERUNG (HF 6)

Kompetenzbeschreibung

Dokumentation und (summative) Evaluation, Qualitätsindikatoren, Fortschreibung der Reha-/Teilhabeplanung, Nutzung von Assessments

Die Teilnehmenden sind imstande, den Fallmanagementprozess eigenständig zum Abschluss zu bringen. Hierbei nutzen sie geeignete Methoden und Medien, um die Versicherten und ihre Bezugspersonen über den Abschluss des Reha-/Versorgungsprozesses zu informieren. Sie führen im Rahmen des Fallmanagements bei jedem*r Versicherten ein Abschlussgespräch durch und organisieren im Bedarfsfall selbstständig eine Abschlusskonferenz und moderieren diese. Des Weiteren binden sie nachfolgende Ansprechpartner*innen ein und sorgen so für eine umfassende Sicherung/Überführung. Ein wesentlicher Bezugspunkt ist dabei das individuelle Befinden der Versicherten. Die Teilnehmenden beherrschen zudem geeignete fachwissenschaftliche Methoden zur Messung der Versicherten- und Leistungserbringerzufriedenheit sowie zur Messung der Prozessqualität. Sie setzen Evaluationsinstrumente ein, um den Rehabilitationsprozess und die Zufriedenheit der am Prozess Beteiligten zu erheben. Dabei leiten sie die Versicherten zur Selbstreflexion bezüglich der Leistungserbringung an. Die ermittelten Ergebnisse bereiten sie selbstständig auf. Dabei reflektieren sie ihr eigenes Handeln und ziehen daraus fachliche und persönliche Konsequenzen. Sie sind zudem in der Lage, die verwendeten Instrumente kritisch zu reflektieren und benennen potenzielle Fehlerquellen. Die Teilnehmenden dokumentieren die Beendigung des Fallmanagementprozesses fachgerecht in einem nachvollziehbaren und transparenten Abschlussbericht. Dabei legen sie insbesondere die erfolgten Aktivitäten sowie die Ressourcenverwendung dar. Im Hinblick auf die Verfügbarkeit des Abschlussberichtes haben sie rechtliche Grundlagenkenntnisse im Bereich der Archivierung von Unterlagen. Entsprechende Informationen erarbeiten sie sich eigenverantwortlich und eigenständig.

Differenzierung der Handlungskompetenz nach DQR-Dimension

Fachkompetenz

Wissen:

- Instrumente zur Erfassung der Versicherten- und Leistungserbringer-zufriedenheit
- Anforderungen an einen Abschlussbericht
- Maßnahmen zur Sicherung von nachhaltigen Verläufen
- Normen bezüglich der Beendigung von Maßnahmen

Fertigkeiten:

- Einsatz von Evaluationsinstrumenten zur Erhebung von Versicherten- und Leistungserbringerzufriedenheit
- Bewertung von Evaluationsinstrumenten in Bezug auf Nutzen und Erfüllung von Gütekriterien
- Erstellen eines Abschlussberichtes unter Einhaltung von (formalen) Vorgaben
- Planung und Umsetzung von Maßnahmen zur nachhaltigen Sicherung der Versorgung
- Einberufung und Leitung einer (Abschluss-)Konferenz
- Durchführung von Zufriedenheitsevaluationen zur Verbesserung des Fallmanagements und des einschlägigen beruflichen Handelns
- kompetente Überleitung von Versicherten in weiterführende Versorgungsmaßnahmen/-einrichtungen

Personale Kompetenz

Sozialkompetenz:

- Selbst- und Fremdevaluation
- Kritikfähigkeit
- Empathie, Feinfühligkeit

- transparentes Handeln
- interdisziplinäres Arbeiten

Selbstständigkeit:

- Informationsbeschaffung bzgl. aktueller Evaluationsinstrumente
- Selbstorganisation
- Berichtsfähigkeit (Dokumentations- und Auswertungsprozess)
- Selbstreflexion der Lern- und Arbeitsprozesse
- nachhaltige Gestaltung von Arbeitsprozessen

Lernmethoden und -mittel

- Dokumentenanalyse
- Instrumenteneinsatz
- Simulation einer Abschlusskonferenz
- Rollenspiel
- Schreiben eines Abschlussberichtes

Selbstorganisierte Arbeitsgruppe

In den selbstorganisierten Arbeitsgruppen (SOAG) wird folgendes Arbeitspaket bearbeitet:

Arbeitspaket zu M7: Evaluationskriterien für Fallebene

Berufliche Handlung

Die Fallmanager*innen überwachen den gesamten Prozess, nehmen ggf. weitere Anpassungen oder Änderungen vor und beenden das Fallmanagement, wenn die Ziele erreicht sind. Sie stellen sicher, dass auch nach Abschluss des Fallmanagements die Versicherten adäquat angebunden sind und ihre Ansprechpartner*innen kennen, die sie bei Bedarf einschalten können. Den Teilnehmenden ist nach Modul 7 bewusst, wie wichtig die Anwendung der Instrumente und deren Dokumentation sind. Dadurch lässt sich der Erfolg des Prozesses am besten nachweisen und -zeichnen. Fallmanager*innen haben die organisationslogische Bedeutung von Evaluation, Dokumentation und Qualitätsentwicklung verinnerlicht, weisen aktiv auf den erkennbaren Nutzen von

Fallmanagement hin und tragen dadurch zu einem höheren Stellenwert und einer breiteren Akzeptanz des Ansatzes in der Rentenversicherung bei.

MODUL 8 – PRÜFUNGSVORBEREITUNG: PROFESSIONALISIERUNG UND BERUFSROLLE (HF 9)

Abschlusspräsentation vorbereiten (Fallbeschreibung/Strukturbeispiel mit geeigneten Instrumenten)

Kompetenzbeschreibung

Die Teilnehmenden kennen die Einsatzfelder für Fallmanagement in der Rehabilitation und beschreiben deren Besonderheiten und Zugangswege. Sie leiten spezifische Tätigkeiten und berufliche Handlungen daraus ab und kommunizieren diese intern wie extern. Im Austausch mit anderen Teilnehmenden diskutieren sie Vor- und Nachteile von organisierten Interessensvertretungen und der Mitwirkung in der Verbandsarbeit, insbesondere im Hinblick auf ihre gegenwärtige und die zukünftige Rolle bzw. Position von Case Management und Fallmanagement. Dabei spielen vor allem auch ethische Gesichtspunkte eine herausgehobene Rolle. Sie können ihre Transferleistung (Umsetzung der Inhalte der Weiterbildung in den Berufsalltag) kritisch reflektieren.

Die Teilnehmenden sind in der Lage, eine exemplarische Falldarstellung schriftlich aufzubereiten und zu präsentieren oder ein eigenes Projekt zum Fallmanagement durchzuführen und auszuwerten. Sie begreifen ihre entwickelte Kompetenz als Beitrag zur Professionalisierung und Festigung ihrer beruflichen Rolle. Die Teilnehmenden präsentieren Ideen zur Weiterentwicklung, wie die Organisation regelmäßiger Auffrischungstage/Weiterbildungen oder das Etablieren einer regelmäßigen Intervision zur Besprechung von Fällen und der Reflexion des eigenen beruflichen Handelns. Sie treten in ihrer Organisation für die Bereitstellung ausreichender Ressourcen (Zeit/Personal) für die fachgerechte Umsetzung des Fallmanagements ein.

Differenzierung der Handlungskompetenz nach DQR-Dimension

Fachkompetenz

Wissen:

- Einsatzfelder von Fallmanagement und Case Management, einschlägige Tätigkeiten und Zugangswege

- Informationen über Entwicklungen des Berufsbildes Case Management/ Fallmanagement
- Verständnis der und Hintergrundinformationen zu den Begriffen „Akkreditierung“ und „Zertifizierung“
- Perspektiven des Fallmanagements in der Rehabilitation und der Tätigkeit von Fallmanager*innen
- Professionalisierungsprozesse
- ethische Grundlagen des Berufshandelns

Fertigkeiten:

- Formulierung von spezifischen Handlungen und Tätigkeiten von Fallmanagement im Kontext des Case Management-Ansatzes
- Selektion und Aufbereitung von Informationen für die Öffentlichkeits-/ Lobbyarbeit
- Kommunikation des Profils und der Tätigkeiten von Fallmanager*innen
- Bewertung der Möglichkeiten und Grenzen von Interessenvertretung

Personale Kompetenz

Sozialkompetenz:

- Artikulation von Interessen
- Multiperspektivität und Perspektivenübernahme
- Reflexion subjektiver Betroffenheit
- Entwicklung und Vertretung eigenständiger Positionen und Werthaltungen

Selbstständigkeit:

- strategische Öffentlichkeitsarbeit
- berufsethische Positionierung

Lernmethoden und -mittel

- Ausstellung, Poster
- Expertengespräch
- Portfolio
- Kurzvortrag
- Plenumsdiskussion

Selbstorganisierte Arbeitsgruppe

In den selbstorganisierten Arbeitsgruppen (SOAG) wird folgendes Arbeitspaket bearbeitet:

Arbeitspaket zu M8: Bedarfserkennung – Besondere Problemlagen

Berufliche Handlung

Nach Modul 8 können die Teilnehmenden ihre Rolle als Fallmanager*innen in der Organisation und auch gegenüber Vorgesetzten und Kolleg*innen vollumfänglich einnehmen.

Die Fallmanager*innen haben ein umfangreiches Fachwissen im Bereich Teilhabe, ein hohes Beratungs- und Verhandlungsgeschick und durch die Netzwerkarbeit gute Kontakte zu anderen Behörden und Organisationen. Die Teilnehmenden können Instrumente der Netzwerkarbeit anwenden, um eine schnelle und zielführende Zusammenarbeit mit Behörden und Organisationen zu erreichen.

Dadurch können Sie in ihrem Hause wichtige Ansprechpartner*innen für Vorgesetzte und Kollegen*innen bei schwierigen und komplexen Fällen werden (z. B. wenn mehrere Träger beteiligt sind). Dies führt wiederum zu einer besseren Akzeptanz bei allen Beteiligten und stärkt die Rolle der Fallmanager*innen.

MODUL 9 – ABSCHLUSSTAGUNG: FALLMANAGEMENT GESTALTEN (HF 10)

Kompetenzbeschreibung

In einer Fachtagung werden die aufgearbeiteten Erfahrungen diskutiert und die vielfältigen Gestaltungsspielräume von Fallmanagement in der Rehabilitation reflektiert. Der Fachöffentlichkeit wird der aktuelle Stand der Umsetzung präsentiert sowie die Perspektiven für die Routineumsetzung erörtert.

Die Teilnehmenden verfügen über ein breites und integriertes Wissen hinsichtlich der Abläufe und Strukturen der Rehabilitation, in denen sie Prozesse des Fallmanagements verorten und ihr eigenes berufliches Handlungsfeld einordnen können. Sie sind in der Lage, Tätigkeiten von Fallmanager*innen mit Bezug auf einschlägige Handlungsempfehlungen zu erläutern. Sie informieren sich selbstständig über einschlägige Innovationen im Rehabilitationswesen, leiten systematisch Konsequenzen ab und beziehen Positionen bezüglich der Gestaltung und Umsetzung des Fallmanagement-Prozesses. Sie pflegen Kontakte zu Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens. Darüber hinaus unterbreiten sie Vorschläge zur Umsetzung von Fallmanagement auf übergeordneter Ebene.

Die Teilnehmenden verstehen Abläufe, Organisation und Zuständigkeiten bei der Implementierung von Projekten. Sie erfassen ihre eigene Rolle bei der Durchführung von Projekten/Studien/Auswertungen und nehmen die daraus resultierenden Verpflichtungen verantwortungsbewusst und zeitnah wahr. Des Weiteren unterstützen sie die Dokumentation und Präsentation der Untersuchungsergebnisse der jeweiligen Projekte und Forschungsstudien. Zudem beteiligen sie sich daran, diese Ergebnisse in Hinblick auf die Strukturen des Gesundheits- und Sozialwesens fruchtbar zu machen bzw. in die fachöffentliche Debatte einzubringen.

Differenzierung der Handlungskompetenz nach DQR-Dimension

Fachkompetenz

Wissen:

- Abläufe und Strukturen von rehabilitationswissenschaftlichen Prozessen
- Institutionen und Stakeholder des Gesundheits- und Sozialwesens

- Traditionen und Innovationen im Gesundheits- und Sozialwesen
- Information über berufliche Innovationen des Fallmanagements und Reflexion bezüglich der praktischen Umsetzung und Qualitätssicherung
- Verortung des Case Managements im Gesundheits- und Sozialwesen sowie des Fallmanagements in der Rehabilitation und Einordnung des eigenen beruflichen Handlungsfeldes
- Verständnis von Abläufen, Finanzierungen, Organisation und Zuständigkeiten bei der Implementierung von Projekten und Forschungsstudien sowie Wissen, welche wissenschaftlichen Kriterien die Qualität solcher Prozesse beeinflussen

Fertigkeiten:

- Dokumentation und Bewertung von Ergebnissen
- Erläuterung der Tätigkeiten von Fallmanager*innen unter Verwendung einschlägiger Handlungsempfehlungen
- Vorschläge für die Umsetzung des Fallmanagement-Prozesses auf übergeordneter Ebene äußern
- Kontaktpflege zu Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens
- Erfassung der eigenen Rolle bei der Durchführung von Projekten/Forschungsstudien
- fachgerechte Präsentation von Arbeitsergebnissen
- Mitwirkung bei der Umsetzung von Forschungsprojekten und der Präsentation von Ergebnissen

Personale Kompetenz

Sozialkompetenz:

- Engagement
- Durchsetzungsvermögen
- Abstraktionsvermögen
- Multiprofessionalität
- Entwickeln und Vertreten eigener Positionen
- Zielorientierung
- Kontaktpflege

Selbstständigkeit:

- Lösungsorientierte Bearbeitung von Aufgabenstellungen
- Aufbereitung von Informationen
- Beteiligung an der Umsetzung von Forschung und Präsentation von Ergebnissen

Lernmethoden und -mittel

- Debatte
- Plenumsdiskussion
- Projekt
- Gruppenarbeit
- Präsentation
- Organisation und Management von Veranstaltungen

Berufliche Handlung

Die Fallmanager*innen erfassen die politischen, rechtlichen, gesellschaftlichen und finanziellen Rahmenbedingungen ihres Handelns bzw. ihrer Rolle im Fallmanagement. Sie leisten Unterstützung bei der Formulierung von Vorschlägen zur bedarfsgerechten Umsetzung und Steuerung des Fallmanagements in ihrer Organisation.

Sie positionieren sich und das Fallmanagement innerhalb der Strukturen der Rentenversicherung und legen dabei auch Rechenschaft über ihre Tätigkeiten ab. Die Fallmanager*innen arbeiten an Projekten und Forschungsstudien mit. Über diese Aktivitäten wirken sie konstruktiv an der Organisationsentwicklung und Prozessoptimierung von Versorgungsstrukturen mit.

4 ABSCHLUSS DER WEITERBILDUNG

4.1 ABSCHLUSS- UND ANRECHNUNGSMÖGLICHKEITEN

Im Rahmen der Fallmanagement-Weiterbildung ist es die grundsätzliche Entscheidung des jeweiligen Verbundträgers, welche Art des Abschlusses die teilnehmenden Fallmanager*innen erwerben sollen.

Folgende Abschlüsse werden angeboten:

1. Die Teilnehmer*innen der Fallmanagement-Weiterbildung erhalten eine Teilnahme-Bescheinigung für jedes absolvierte Modul durch die Bildungsabteilung der Rentenversicherung. Hinweis: Ein Zertifikat „Fallmanager bzw. Fallmanagerin in der Deutschen Rentenversicherung“ wird von der Bildungsabteilung der Deutschen Rentenversicherung aktuell vorbereitet und geprüft und soll unter der Voraussetzung vergeben werden, dass alle Module von dem*der Teilnehmer*in absolviert wurden.
2. Die Teilnehmer*innen der Fallmanagement-Weiterbildung erhalten eine Gesamt-Teilnahmebescheinigung mit Stundenumfang und Inhalt durch die DGCC über alle Weiterbildungsmodule, wenn die Präsenzpflicht erfüllt ist. Die Präsenzpflicht ist erfüllt, wenn höchstens eine Fehlzeit von 10 % der Präsenszeit aus den Bereichen der theoretischen und anwendungsbezogenen Grundlagen (Modultermine) und Supervision vorliegt.
3. Die Teilnehmer*innen der Fallmanagement-Weiterbildung erhalten ein Zertifikat durch die DGCC, wenn sie die Bedingungen für die Zertifizierung erfüllen, die im Folgenden näher erläutert werden (siehe Kap. 4.2).
4. Anrechnung „Certified Disability Management Professionals“ (CDMP): Diese CM-Weiterbildung wird bei kompletter Teilnahme mit 42 CDMP-Stunden anerkannt.

4.2 DGCC-ZERTIFIZIERUNG

Die Zertifizierung nach Standard der DGCC stellt einen anerkannten Qualifikationsnachweis für Case bzw. Fallmanager*innen in Deutschland, Österreich und der Schweiz dar. Im Sinne der Qualitätssicherung empfiehlt sich daher der Erwerb der Zertifizierung auch im Rahmen der Umsetzung von Fallmanagement durch die Rentenversicherungsträger.

4.2.1 ZULASSUNG UND ANRECHNUNG VON VORLEISTUNGEN

Die Kompetenzbeschreibung des Curriculums und Qualifizierung sind, wie in Kapitel 2.2 und 2.3 ausgeführt, auf Niveaustufe 6 (Bachelorstudium oder einer anspruchsvollen Weiterbildung) nach DQR-Zuordnung (DQR 2013, 231) angesiedelt und von der DGCC in einem Qualifikationsrahmen entwickelt worden (DGCC-WB 2016).

Die Zulassungsregelungen der DGCC[3] beinhalten die Zugangsvoraussetzungen für die Qualifizierung der Zertifikatsweiterbildung. Ursprünglich war ein abgeschlossenes Studium der Sozialen Arbeit (bzw. vergleichbarer Abschluss) Zugangsvoraussetzung. Aufgrund des sog. Bologna-Beschlusses zum „Lebenslangen Lernen“ (ab 2004) soll nun auch nicht akademischen Berufsgruppen ermöglicht werden, den Zugang zu qualifizierten Weiterbildungen zu erreichen. Das gestaffelte Zulassungssystem sieht daher verschiedene Möglichkeiten vor.

Die Zulassungen zur Weiterbildung

Zur Weiterbildung zugelassen werden

1. Absolvent*innen eines Studiums an einer (Fach-)Hochschule in einem humanwissenschaftlichen Studiengang und mit einer einjährigen Berufserfahrung (ohne Anerkennungsjahr bei Sozialarbeiter*innen/Solzialpädagog*innen), d. h. Dipl./BA/MA Sozialarbeiter*innen/Sozialpädagog*innen, Dipl./BA/MA Heilpädagog*innen, Dipl./BA/MA Pädagog*innen, Dipl./BA/MA Pflegewirt*innen, Dipl. Pflegepädagog*innen, Dipl./BA/MA Pflegewissenschaftler*innen. Dipl./BA/MA Psycholog*innen müssen sozialrechtliche Kenntnisse im Umfang von 40 Unterrichtseinheiten (UE) nachweisen.
   Bei anderen humanwissenschaftlichen Studienabschlüssen (Lehrer*innen, Soziolog*innen, Theolog*innen, Mediziner*innen) sind nach Prüfung ggf. bis zum Ende der Weiterbildung Nachweise nach Nr. 2 nachzufordern.
2. Absolvent*innen eines nichthumanwissenschaftlichen Studiengangs an einer (Fach-)Hochschule und mit einer mindestens zweijährigen Berufserfahrung in einem humandienstlichen Arbeitsfeld und dem Nachweis über den Erwerb personaler, methodischer, beratungsrelevanter und sozialrechtlicher Kompetenzen im Umfang von mindestens 160 UE, davon 120 UE Beratungskompetenz und 40 UE Sozialrecht.

[3] Vgl: https://www.dgcc.de/wp-content/uploads/2013/02/zulassungsregelungen_07_2011.pdf.

3. Absolvent*innen einer Ausbildung an einer Fachschule im Sozial- und Gesundheitswesen und einer mindestens dreijährigen Berufserfahrung in einem humandienstlichen Arbeitsfeld und dem Nachweis über den Erwerb personaler, methodischer, beratungsrelevanter und sozialrechtlicher Kompetenzen im Umfang von mindestens 160 UE, davon 120 UE Beratungskompetenz und 40 UE Sozialrecht.
4. Absolvent*innen einer anderen Berufsausbildung im Bereich Gesundheits- und Sozialwesen und der Beschäftigungsförderung und einer mindestens sechsjährigen Berufserfahrung in einem humandienstlichen Arbeitsfeld und dem Nachweis über den Erwerb personaler, methodischer, beratungsrelevanter und sozialrechtlicher Kompetenzen im Umfang von mindestens 240 UE, davon 160 UE Beratungskompetenz und 40 UE Sozialrecht.

Eine entsprechende berufliche Praxis (auch Teilzeit) während der Weiterbildung ist erforderlich. Die jeweiligen Ausbildungsinstitute entscheiden nach den beschlossenen Regelungen grundsätzlich eigenständig über die Zulassung zur Case Management Weiterbildung und über die Zertifizierung als Case Manager*in (DGCC). Abgeschlossene Aus-, Fort- und Weiterbildungen in Beratungskompetenz und Sozialrecht können anerkannt werden. Es ist auch möglich, die geforderten Kenntnisse im Laufe bzw. bis 18 Monate nach dem letzten Kurstag der Zertifikats-Weiterbildung additiv – auch bei externen Anbietern – zu erwerben. Das zuständige Ausbildungsinstitut bietet eine individuelle Beratung über die (zeitlichen) Möglichkeiten, fehlende Voraussetzungen zu erwerben, an.

4.2.2 ANFORDERUNGEN AN ABSCHLUSSARBEIT/PROJEKT

Kriterien für die Abschlussarbeit[4]

Die Abschlussarbeit in Form einer Hausarbeit soll ca. 35.000 Zeichen umfassen. Das Thema der Abschlussarbeit wird mit der Kursleitung abgesprochen und von ihr genehmigt. Die Abschlussarbeit wird von der Kursleitung nicht nach Noten beurteilt, sondern hinsichtlich des Erfolgs (bestanden/nicht bestanden) bewertet. Bei Nichtanerkennung kann die Arbeit mit einem neuen Thema einmalig wiederholt werden.[5]

---

[4] Nach den Weiterbildungsstandards der DGCC (2021): https://www.dgcc.de/cm-weiterbildung/weiterbildungs-standards/weiterbildungsrichtlinien/.

[5] Die Abgabe der Abschlussarbeit kann bis 18 Monate nach Beendigung der Weiterbildung erfolgen.

Formale Kriterien:

- Verwendung von Fachliteratur
- Aufbau der Arbeit: Titelblatt, Inhaltsangabe, Text, Literaturnachweis, Abbildungsverzeichnis, Ehrenwörtliche Erklärung, ggf. Anhang

Inhaltliche Kriterien:

- Einleitung mit Zielstellung, Fragestellung, Motivation und Aufbau der Arbeit
- Hauptteil mit theoretischer und anwendungsbezogener Fallbearbeitung, Projekt- oder Literaturarbeit zu einem ausgewählten Thema des Fallmanagements
- Schlussteil mit Aufgreifen der Fragestellung, Zusammenfassung, Fazit und Perspektiven
- Struktur, logischer Aufbau und Differenziertheit des Themas hinsichtlich Fallmanagement
- Innovationsgehalt/Entwicklung neuer Ideen und Ansätze

Eine begleitende Betreuung der Abschlussarbeit ist durch die Dozent*innen, Coaches oder die Kursleitung möglich.

Andere adäquate Prüfungsformate, wie z. B. Projektarbeiten, sind als anzuerkennende Prüfungsleistung in Absprache mit der Kursleitung zulässig.

Abschlusstagung: Fallmanagement gestalten

In einer Fachtagung (Modul 9) am Ende der Weiterbildung werden die aufgearbeiteten Erfahrungen diskutiert und die vielfältigen Gestaltungsspielräume von Fallmanagement in der Rehabilitation reflektiert. Der Fachöffentlichkeit wird der aktuelle Stand der Umsetzung präsentiert sowie die Perspektiven für die Routineumsetzung erörtert.

Kleingruppen bereiten ein Thema in Form einer Präsentation vor. Dazu werden unterschiedliche Medien genutzt (z. B. PowerPoint, Poster, Flip-Chart); anschließend folgt eine moderierte Fachdiskussion. Die Abschlusstagung wird inhaltlich und methodisch in Modul 8 der Weiterbildung vorbereitet.

4.2.3 BESCHEINIGUNG UND ANERKENNUNG VON ECTS-PUNKTEN

Die Abkürzung „ECTS“ steht für European Credit Transfer and Accumulation System. Es ist ein Punktesystem, das an europäischen Hochschulen eingeführt wurde, um die Anerkennung von Studienleistungen zu strukturieren. Leistungen aus dem außerhochschulischen Bereich können als ECTS-Punkte in einem Studiengang anerkannt werden. Ein Credit entspricht 25–30 Arbeitsstunden (einschließlich Vorlesungen, Seminaren, Selbststudium, Prüfungsvorbereitung und -teilnahme).

Die von der DGCC zertifizierte Weiterbildung umfasst 216 Stunden (27 Tage) Lehrveranstaltung inkl. 3 Tage Supervision und 205 Stunden Selbststudium. Für diese Weiterbildung können max. 14 ECTS-Punkte (im Rahmen eines Studiums) anerkannt werden.[6]

4.2.4 BEDINGUNGEN FÜR DIE ZERTIFIZIERUNG

Die Zertifizierung erfolgt, wenn

- die Zugangsvoraussetzungen erfüllt sind,
- die Leistungsanforderungen des Ausbildungsinstituts erbracht sind,
- die Präsenzpflicht erfüllt ist, d. h. höchstens 10 % Fehlzeit der Präsenzzeit aus den Bereichen der theoretischen und anwendungsbezogenen Grundlagen und Supervision,
- die Abschlussarbeit/-leistung bestanden ist.

Das Zertifikat bei erfolgreichem Abschluss lautet:

„Zertifizierte Case Managerin“ bzw. „Zertifizierter Case Manager“ mit dem Zusatz (DGCC)

[6] Für die Anerkennung der ECTS-Punkte ist ein mündliches Kolloquium mit den Dozent*innen zu absolvieren.

LITERATURVERZEICHNIS

Bals, T., & Dilg, K. (2014). *Kerncurriculum Case Management (KCM) – Pflegeberatung*. Zentrum für Qualität in der Pflege. Abgerufen 11. November 2020, von https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Kerncurriculum_Case_Management_Pflegeberatung.pdf.

BÄK – Bundesärztekammer (2016). *Fortbildungscurriculum „Case Management in der ambulanten medizinischen Versorgung“*. Abgerufen 11. November 2020, von https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/MFA/Curriculum_CM_amb_med_Versorgung.pdf.

Dehnbostel, P. (2015): *Betriebliche Bildungsarbeit: Kompetenzbasierte Aus- und Weiterbildung im Betrieb.* Studientexte Basiscurriculum Berufs- und Wirtschaftspädagogik. 2., erweiterte Auflage. Baltmannsweiler: Schneider.

DGCC – Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (Hg.) (2019). Standards und Richtlinien für die Weiterbildung Case Manager und Case Managerin DGCC. Abgerufen 11. November 2020, von https://www.dgcc.de/cm-weiterbildung/weiterbildungs-standards/weiterbildungsrichtlinien/.

DGCC-WB – Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management Fachgruppe Weiterbildung (2016). *Positionspapier. Qualifikationsrahmen zertifizierter Case Manager und Case Managerinnen (DGCC)*. Abgerufen 11. November 2020, von https://www.dgcc.de/wp-content/uploads/2017/02/DQR_Positionspapier_FG_WB_DGCC.pdf.

DRQ – Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (AK DQR) (2011). *Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen.* Abgerufen 11. November 2020, von https://www.dqr.de/me-dia/content/Der_Deutsche_Qualifikationsrahmen_fue_lebenslanges_Lernen.pdf.

DRQ – Bund-Länder-Koordinierungsstelle für den Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (Hrsg.) (2013). *Handbuch zum Deutschen Qualifikationsrahmen. Struktur – Zuordnungen – Verfahren – Zuständigkeiten.* Abgerufen 11. November 2020, von https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2013/130823_Handbuch_mit_nicht-barrierefreier_Anlage_MAM.pdf.

Frey, K. (1970): *Theorien des Curriculums*. Weinheim: Beltz.

Kaluscha, R., Löcherbach, P., Rexrodt, C., Schmid, L., & Toepler, E. (2017). *Konzept zum „Fallmanagement bei Leistungen zur Teilhabe“* hrsg. von IFR – Institut für Rehabilitationsmedizinische Forschung an der Universität Ulm. Bad Buchau. Abgerufen 11. November 2020, von https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/reha_forschung/forschungsprojekte/abschlussbericht_fallmanagement_konzept.html.

Löcherbach, P. (2018). Qualifizierung im Case Management. Bedarf und Angebote. In: Löcherbach, P/Klug, W/Remmel-Faßbender, R/Wendt, WR (Hrsg.): *Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit*. München: Reinhardt, 238–273.

LITERATUREMPFEHLUNGEN

Kollak, I., & Schmidt, S. (2019). *Fallübungen Care und Case Management*. 2., aktualisierte Auflage. Berlin und Heidelberg: Springer Verlag.

Kollak, I., & Schmidt, S. (2019). *Instrumente des Care und Case Management Prozesses*. 2., aktualisierte Auflage. Berlin und Heidelberg: Springer Verlag.

Löcherbach, P. (2020). Welches Wissen und Können wird im Case Management gebraucht. In: *Case Management* 17, (2), 60–65.

WHO – World Health Organization (1981). *Disability Prevention and Rehabilitation*. Technical Report Series 668. Genf.

IMPRESSUM

Autorinnen und Autoren:

Peter Löcherbach und Stefan Schmidt

unter Mitarbeit von Lucia Zehnle-Schmid; Sebastian Ehlen; Hans Oliva; Christian Rexrodt; Edwin Toepler; Milena Arenz; Janine Teuber; Nadine Vorsatz

sowie den Mitgliedern der Fachgruppe Curriculum: Christian-Hubert Ahlers (DRV Westfalen); Andreas Baumann (DRV Bund); Lutz Breddin (DRV Berlin-Brandenburg); Dietmar Greune (DRV Braunschweig-Hannover); Claudia Heiland (DRV Mitteldeutschland); Gunda Himbert (DRV Saarland); Susann Keßler (DRV Bund); Vera Kleineke (DRV Nord); Kathrin Klette (DRV Bund); Michael Kreutmayr (DRV Schwaben); Kristina Kulisch (DRV Bund); Ina Leauclair (DRV Bund); Stefanie Michalski (DRV Baden-Württemberg); Daniela Reinhardt (DRV Bund); Silke Vogel (DRV Mitteldeutschland) sowie weiteren Vertreter*innen der DRV Bund, der DRV Bayern Süd, der DRV Berlin-Brandenburg, der DRV Hessen, der DRV Rheinland-Pfalz und der DRV Westfalen

ISBN: 978-3-86216-963-4

© KiT-Forschungsprojekt (rehapro Forschungsprojekt: Koordination individueller Teilhabe)

1. Auflage, Berlin 2021

Alle Rechte vorbehalten

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung der Autoren