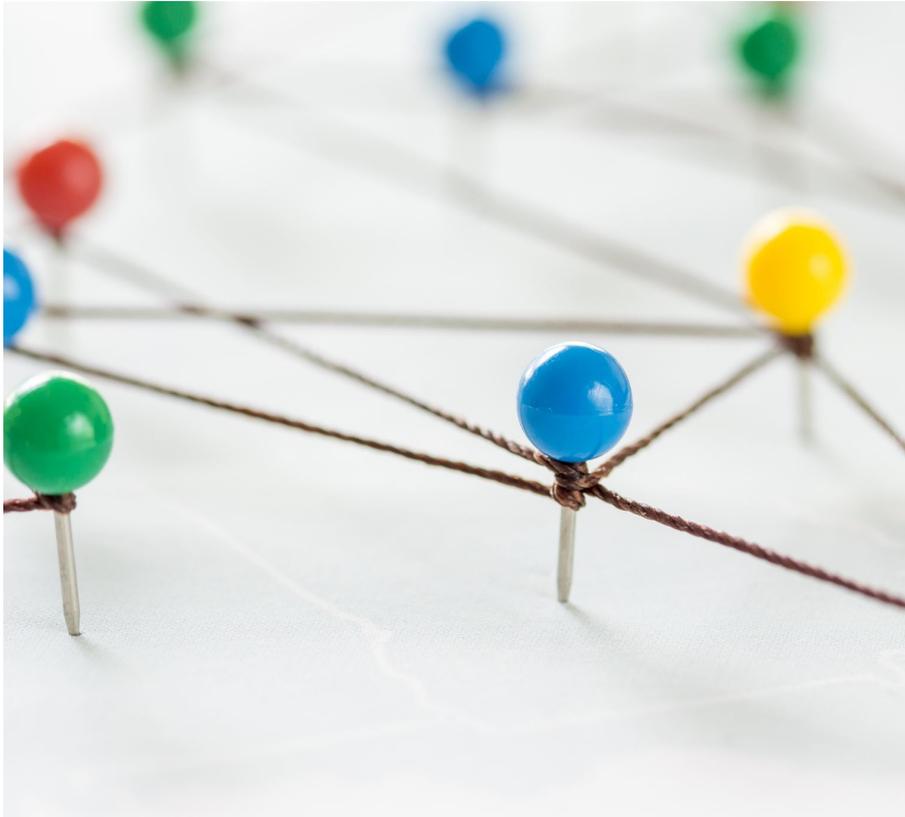


Nachhaltigkeit in Zeiten von Krisen? Wie
ist das Fundament von CM verankert,
welche Entwicklungen sind erforderlich?
- die Lage ist hoffnungslos, aber nicht ernst

20. Fachkongress der DGCC
27. – 28. Juni 2025
Erkner

Prof. Dr. Peter Löcherbach,

Gliederung



1. Nachhaltigkeit in Krisenzeiten
2. Politische Strategien im (Sozial- und) Gesundheitswesen
3. Innovationsansätze im Case Management
4. freibleibend
5. Steuerungsmodelle und ihre Probleme
6. Zukunftsperspektiven und notwendige Entwicklungen

Nachhaltigkeit im Gesundheits- und Sozialbereich

 bundesgesundheitsmini...

[PDF] Nachhaltigkeit für
Gesundheit und Pflege

 Fraunhofer IESE

Nachhaltigkeit im
Gesundheitswesen: Digitale...

 leitbegriffe.bzga.de

Leitbegriffe: Nachhaltigkeit und
nachhaltige...

+5 Quellen

Nachhaltigkeit im Gesundheits- und Sozialbereich umfasst ökologische, ökonomische und soziale Dimensionen, die auf langfristige Lebensqualität, Resilienz und Gerechtigkeit abzielen. Hier sind zentrale Aspekte:

1. Ökologische Nachhaltigkeit:

- Reduzierung des CO₂-Fußabdrucks von Gesundheitseinrichtungen, z. B. durch nachhaltiges Bauen, effizientere Nutzung von Ressourcen (Arzneimittel, Medizinprodukte) und umweltfreundliche Versorgung [2](#) [6](#) .
- Förderung von „Greening Health Care“-Ansätzen, die Umweltbelastungen minimieren [3](#) [7](#) .

2. Soziale Nachhaltigkeit:

- Sicherstellung einer gerechten Gesundheitsversorgung unabhängig von Einkommen, Alter oder Herkunft [1](#) [4](#) .
- Förderung gesellschaftlicher Teilhabe und sozialer Innovationen, insbesondere durch Digitalisierung im Gesundheitswesen [4](#) [5](#) .

3. Ökonomische Nachhaltigkeit:

- Langfristige Existenzsicherung von Ges. Ressourcennutzung und Kostenkontrolle
- Integration nachhaltiger Unternehmensfi Governance) [5](#) .

Diese Ansätze erfordern politische Strategier
Einbindung aller Akteure in den Transformationsprozess.

Diese Ansätze (zur Nachhaltigkeit) erfordern politische Strategien, Bildung für nachhaltige Entwicklung und die Einbindung aller Akteure in den Transformationsprozess.

Sozial- und Gesundheitswesen ist (schon lange/schon immer) in der Krise



Die Lage ist hoffnungslos, aber nicht ernst

(Marie Antoinette und/oder Paul Watzlawick)

Praxisgebühr 10 € (2004-2012)

- **Intention**
 - Reduzierung von (Fach)Arztbesuchen
 - **Steuerung durch den Hausarzt**
- **Effekte**
 - Intentionen wurden nicht erreicht, Patienten „umgehen“ Regelung
 - hoher bürokratischer Aufwand

Abschaffung Praxisgebühr (01.01.2013)

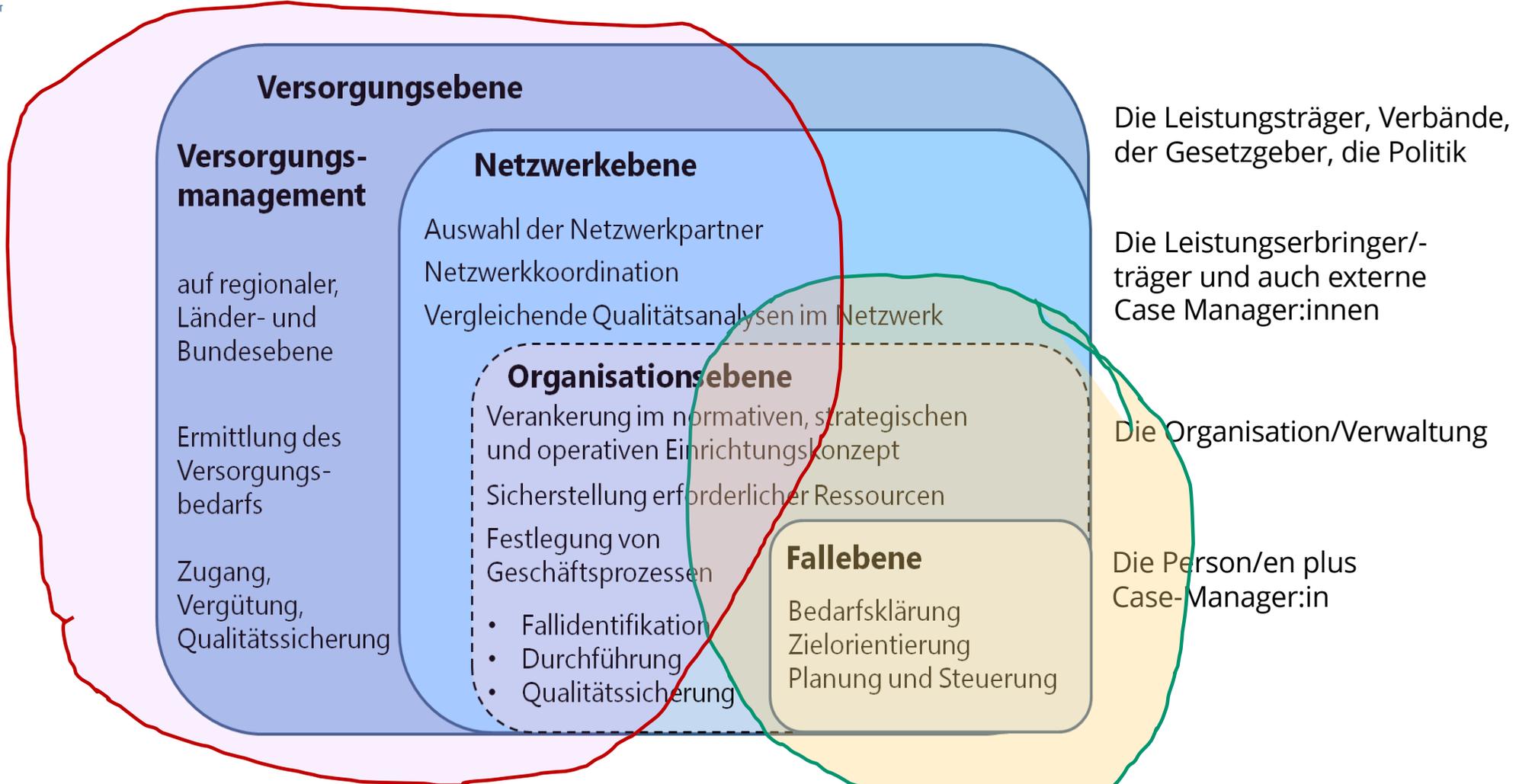
- „Wir kritisieren, dass durch die Abschaffung der Praxisgebühr kein Steuerungsinstrument mehr da ist, um die Zahl der Arztbesuche zu reduzieren“, sagte der Chef des Sachverständigenrats zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, Wolfgang Franz
- Ärztepräsident Frank Ulrich Montgomery erklärte: „Wir wünschen uns als Ärzteschaft ein Steuerungsinstrument über finanzielle Eigenbeteiligung, um überflüssige Arztbesuche zu vermeiden.“
- Mittelfristig müsse darüber nachgedacht werden, welche Steuerungselemente neu eingeführt werden könnten, „um die Wartezeiten sowohl auf einen Arzttermin und als auch in den Arztpraxen zu verringern“, sagte ein Sprecher des Spitzenverbandes der Krankenkassen

Innovation – bezogen auf Steuerungsmaßnahmen: Care und Case Management

Kooperative
Leistungserbringung

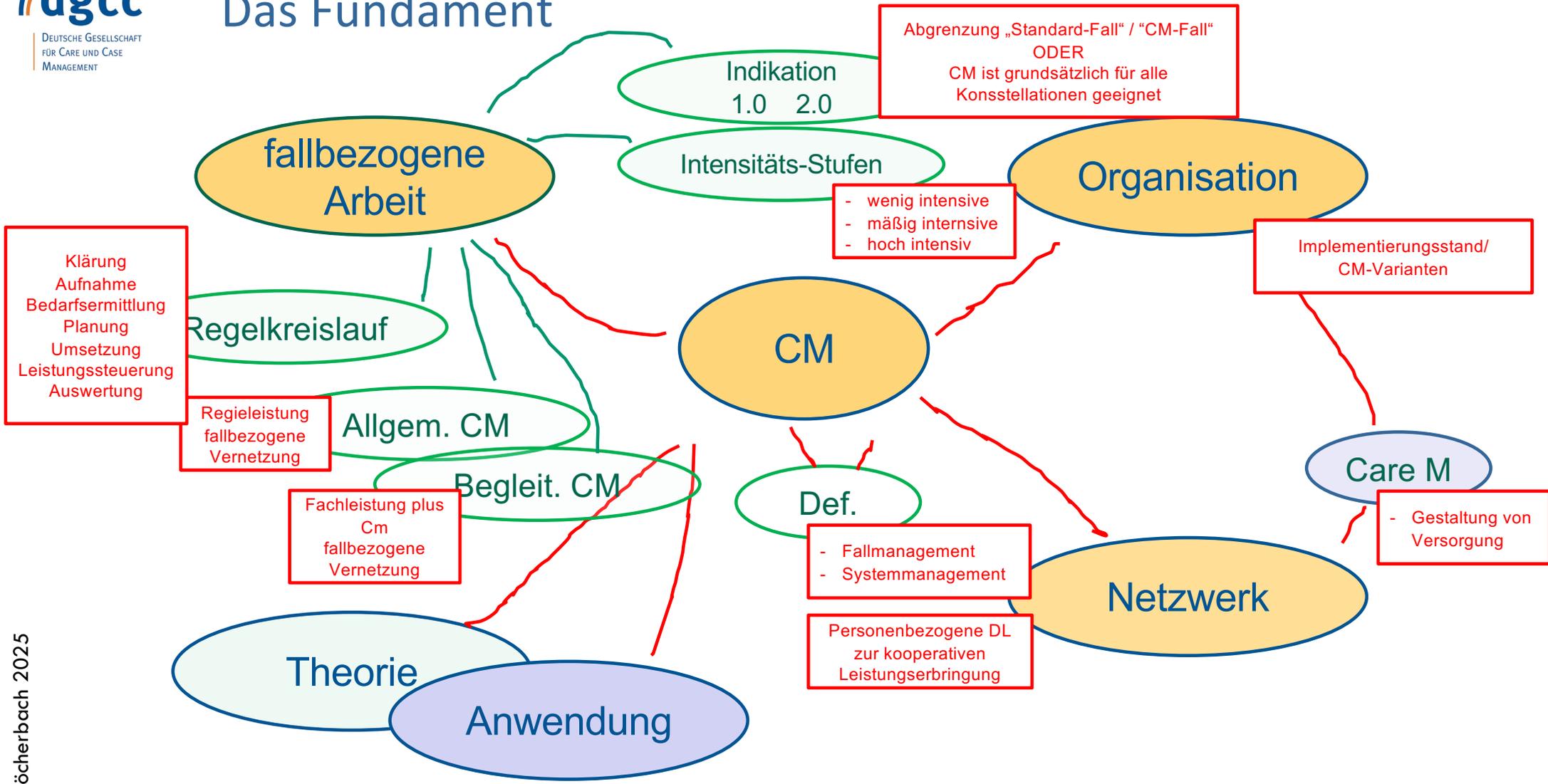


Das Fundament



(Lichtenberg, Rexrodt, Toepler: Management der Rehabilitation, epubli 2017)

Das Fundament



Probleme von Steuerung

Voraussetzungen für Steuerung

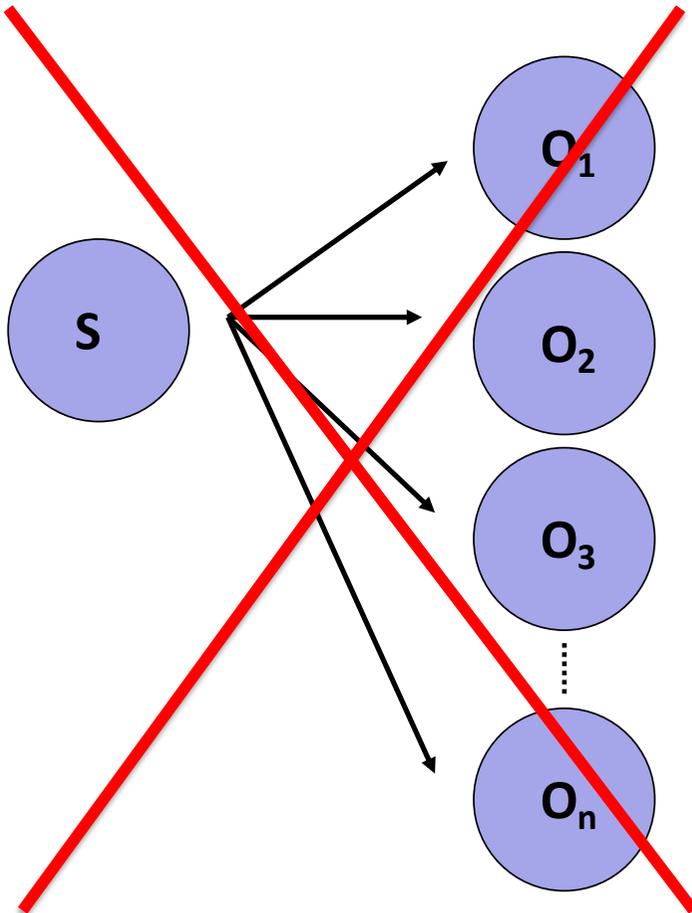
- Steuerungsansprüche
- Steuerungswissen
- Steuerungsinstrumente
 - Recht
 - Geld
 - Macht
 - Überzeugung
 - Anleitung zur Selbststeuerung

Verselbständigungstendenzen zu steuernder Teilsysteme

- Feldspezifisches Wissen
- Definitionssouveränität
- Exklusive Zuständigkeit
- Umweltresistenz

Wer steuert Care?
Steuert das CM das System der Versorgung
oder
steuert das Versorgungssystem das CM?

Klassisches Modell: Steuerungssubjekt und (mehrere) Steuerungsobjekte



- Lineares Steuerungsmodell (A-B) ist nicht angemessen
- Faktoren Recht (Ansprüche), Geld (Finanzierung), Macht (Lobby), Politik (Gesetze)...sind relevant, aber in ihren Wirkungen nicht zielgenau einsetzbar (Komplexität)
- Vielfältige Akteure: Staatl. und kommunale Behörden, Wohlfahrtsverbände, Krankenkassen, Verbände, Fachgesellschaften, Industrie.....
- In einem **Mehrebenensystem** finden sich solche Konstellationen nicht nur auf allen Ebenen, sondern es kommen Verflechtungen, Querkoalitionen und Konflikte zwischen Akteuren auf den verschiedenen Ebenen hinzu.

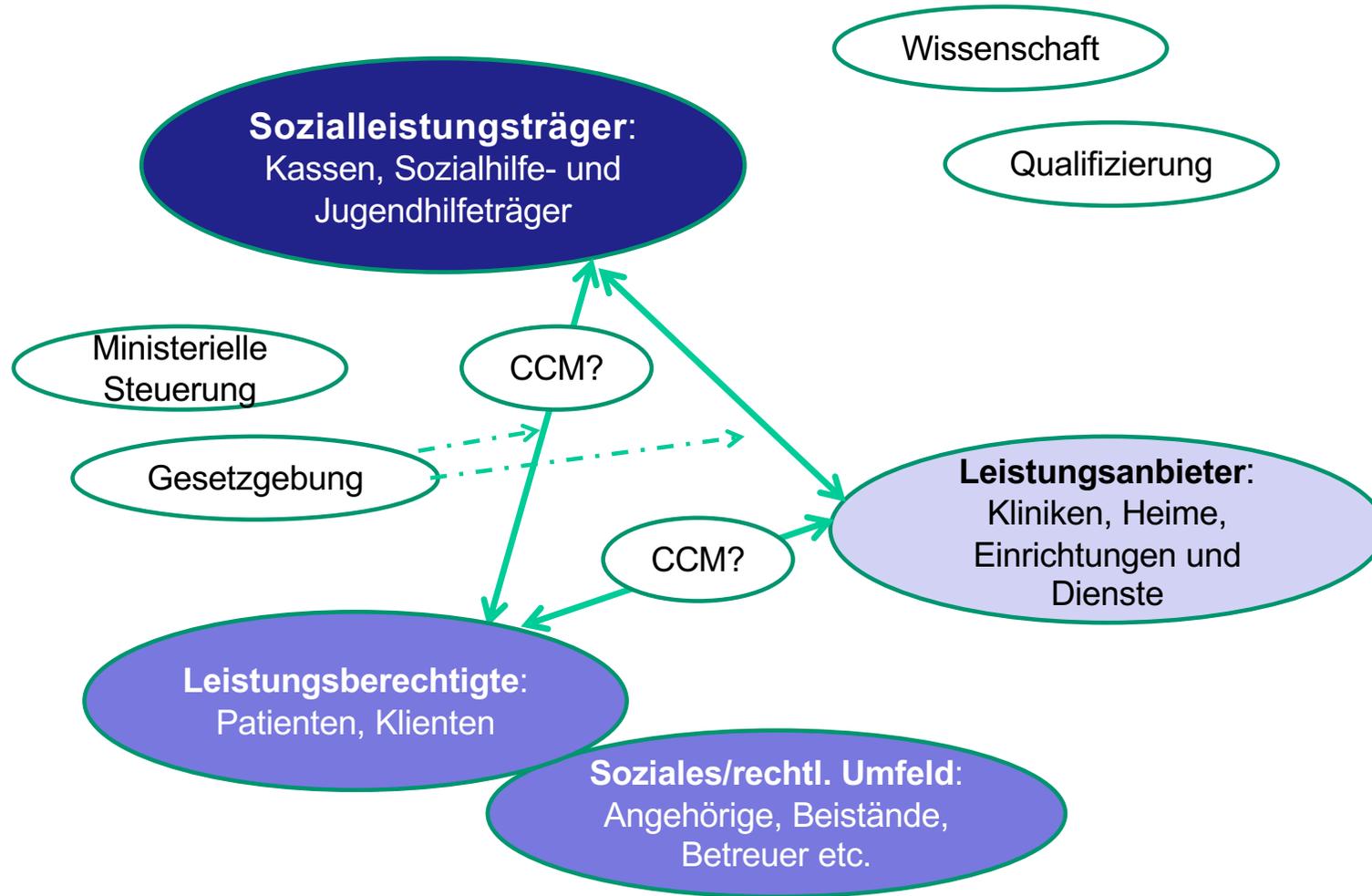
(Hermsen/Schmid 2010, in Anlehnung an Mayntz 2009)

Unterschiedliche Organisationen erbringen öffentliche Leistungen

(Grossmann 1/2010, 8)

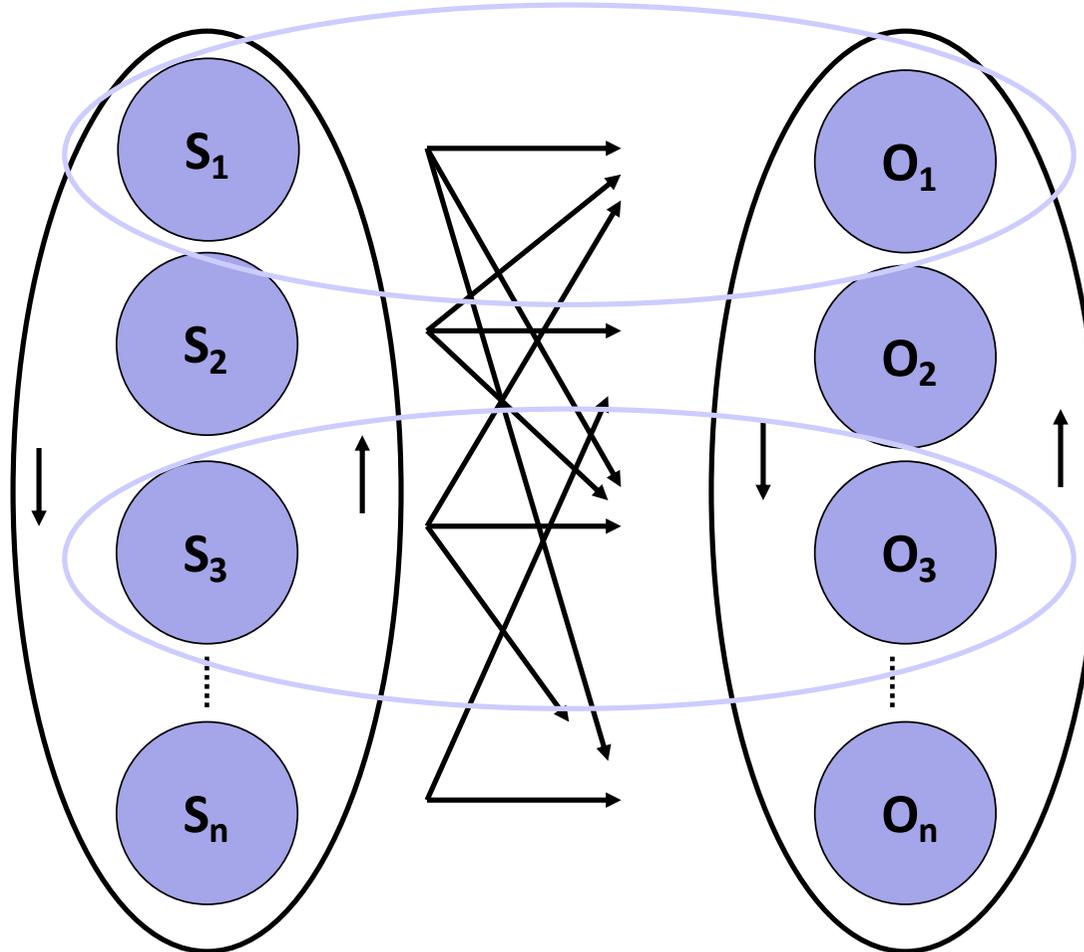


Steuerung von Care?



(in Anlehnung an: Schütte 2010)

Erweitertes Modell: Selbststeuerung mit Querkoalitionen (Multi-Level-Governance)



(Hernsen/Schmid 2010, in Anlehnung an Mayntz 2009)

Dezentrale Kontextsteuerung

- **Dezentrale Kontextsteuerung** geht davon aus, dass in funktional differenzierten Gesellschaften der **Politik** über die Kompetenz der Gesetzgebung und sich hieraus ggf. auch ableitender finanzieller Zuwendungen die **Aufgabe** zukommt, **Rahmenbedingungen für eine selbstreferentielle Selbststeuerung jedes einzelnen Teilsystems zu setzen**.
- Hierbei ist die Eigendynamik und die Systemrationalität der jeweiligen Systeme zu beachten.

(Willke 1995)

Definition Care

- **Care: Versorgung (nicht nur als „Steuerungsobjekt“)**
 - Versorgung im jeweiligen Bereich
- **Care: Umsorgen (als Tätigkeit)**

Die Erfüllung des öffentlichen Versorgungsauftrages ist eine strategische Aufgabe, die im operativen Geschehen abzubilden ist. Einem Care Management obliegt als **Management der Versorgung auf einem bestimmten Gebiet und im kommunalen Raum** die Erhebung, Organisation und Steuerung aller einschlägigen Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten (...) Koordinierungs- und Vernetzungsstrukturen sind aufzubauen und Versorgungslücken zu identifizieren“ (Wendt 2009, 19).

Care und Case Management-Konzept



Case Management

- **Einzelfall** steht im Fokus



Care

- Sicherung der Versorgung steht im Fokus durch Arrangement von
- **Selbst- und Fremdsorge**



Care Management

- **Gruppen/Bereich** und **Strukturen** stehen im Fokus



- Die **Organisation und Steuerung sozialer Daseinsvorsorge** schließt ein **Neben- und Miteinander von Regelungsformen** ein, die von rein staatlichen (Bund, Land, Kommune) bis hin zu rein zivilgesellschaftlichen Regelungsformen (Initiativen, Selbsthilfegruppen, NPOs) reichen (Mayntz 2010) und auf „mehreren Ebenen **ausgehandelt, arbeitsteilig bewerkstelligt** sowie unter Einfluss unterschiedlicher **Steuerungslogiken** ausgestaltet“ (Bode 2007, 402) werden

(Hermsen/Schmid 2010, 91)

Zwischenresultat

- **Geld (wirtschaftliche Anreize, Finanzierungsmodi), Macht, Recht sind relevante Steuerungsinstrumente**
- **Anreizsysteme zur Bearbeitung von Schnittstellen (ambulant/stationär)**
 - Modellprojekte, Leistungsverträge, Qualitätsstandards, Dokumentationsverfahren, Instrumente, Evaluationsverfahren
- **Ausgestaltung durch Anregung zur Selbstregulation der (korporativen) Akteure i.S. von Governance**
 - Wissen, Kompetenzen und Ressourcen möglichst vieler Akteure für Innovationen und für die Weiterentwicklung eines Arbeitsfeldes nutzbar zu machen

Grenzen

- **(Gesetzliche) Rahmenbedingungen garantieren nicht den intendierten, gewünschten Erfolg** (unerwünschte Nebenwirkungen sind nicht auszuschließen)
 - (Fehlende Rahmenbedingungen sorgen allerdings für Umsetzungs“löcher“)
- **Formulierungen lösen Konkretisierungs-Anspruch in der Praxis nicht ein und können dies auch nicht**
 - Anspruch auf Pflegeberatung (administrative Abarbeitung)
 - Anspruch auf Versorgungsmanagement (Realisierung ist nicht einklagbar)
- **Das Problem zwischen „einengend“ und „nichtssagend“ ist nicht lösbar, wenn der Gestaltungsspielraum nicht sinnvoll genutzt wird.**
- **Verantwortungsteilung bedeutet Machtteilung**

Was braucht es für ein wirkungsvolles CCM?

PERSONEN

- **Mitarbeitende im Case Management/Qualifikation**
- **Akteure im Care Management/Qualifikation**

ORGANISATIONEN UND STRUKTUREN

- **Organisationsstrukturen CCM**
- **CM-Agenturen**
- **Netzwerke – Infrastruktur/Politik**

RAHMENBEDINGUNGEN

- **(Gesetzliche) Rahmenbedingungen**
- **CCM-Selbstorganisation (Fachgesellschaften)**

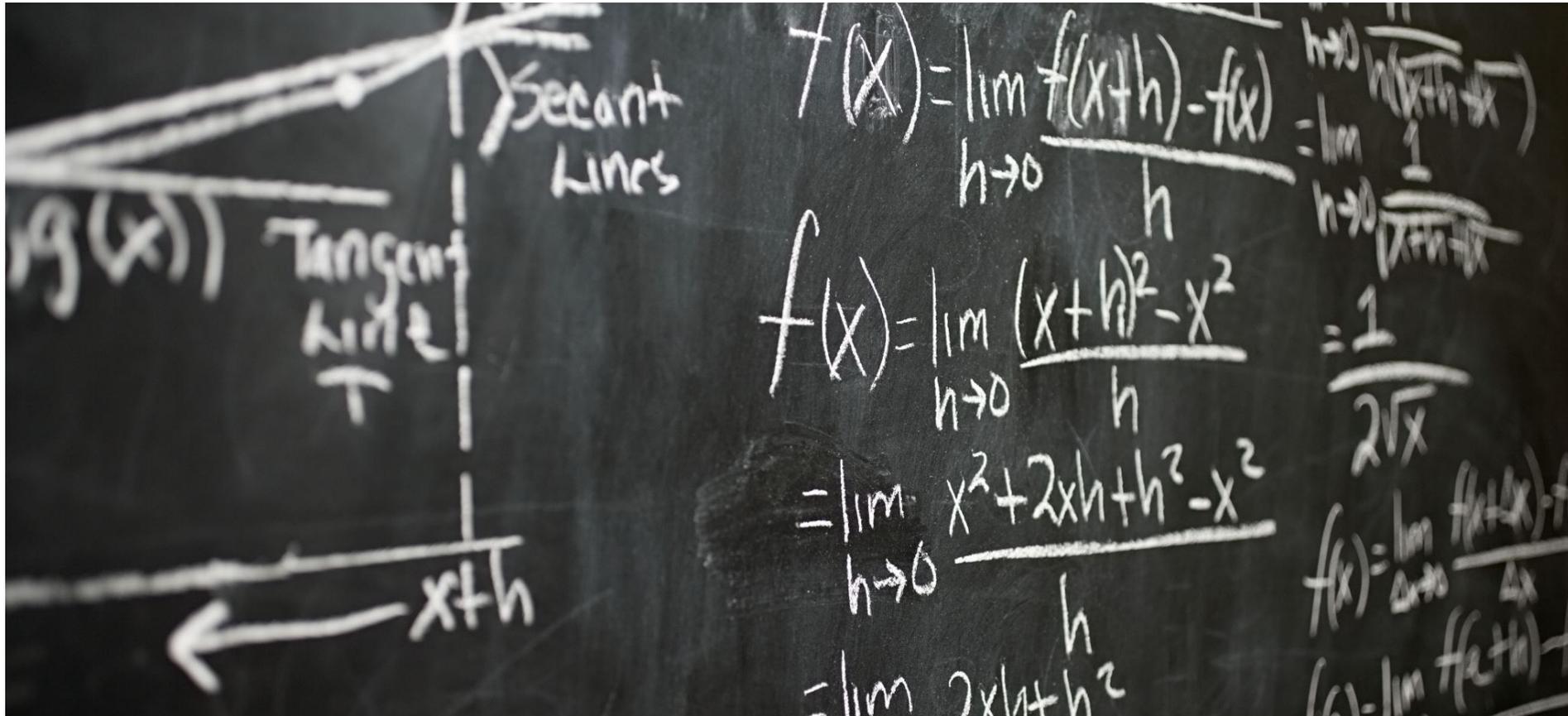
© Löcherbach 2012

Folgerung(en)

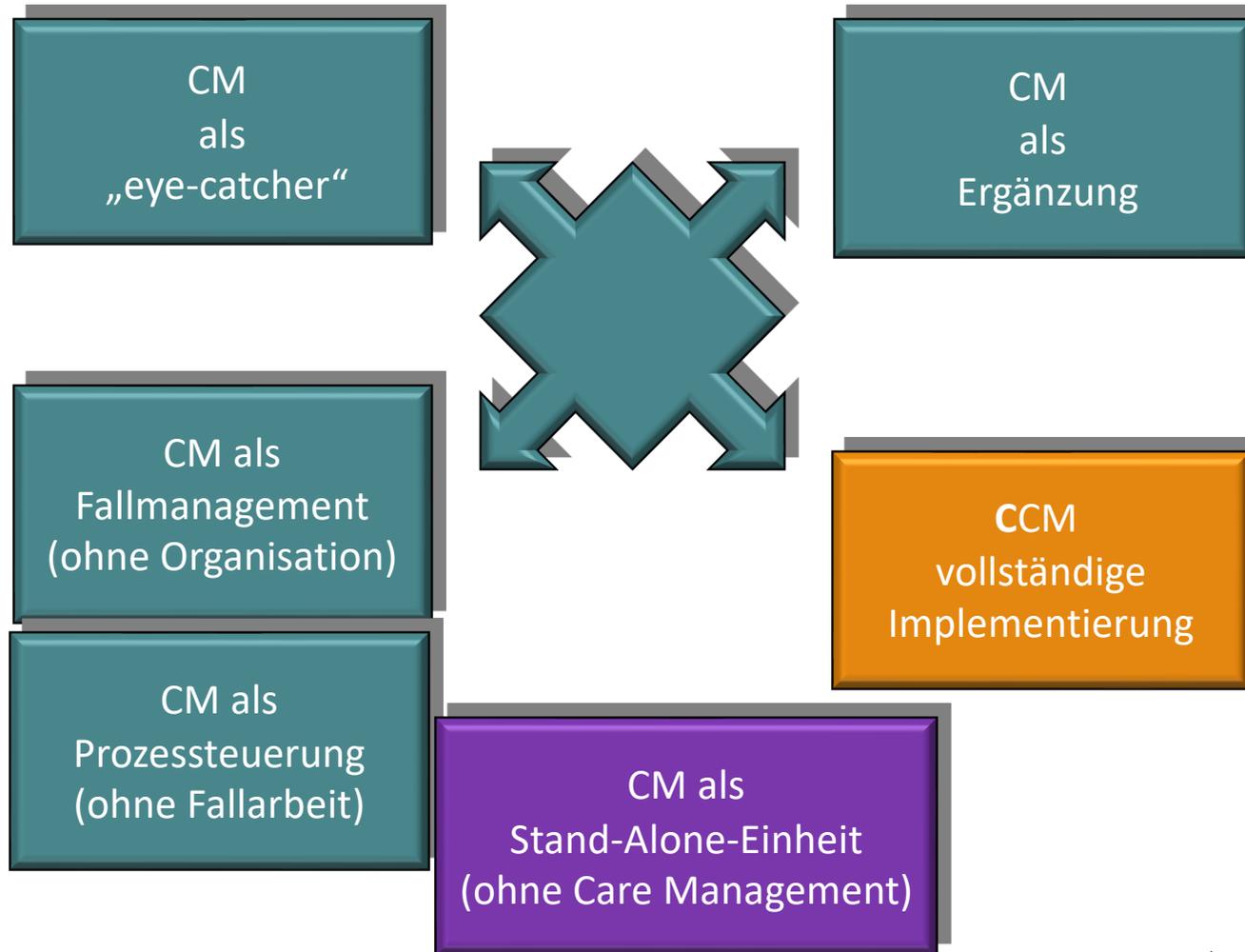


- **Versorgungssteuerung** im Sinne einer planbaren, hierarchisch dursetzbaren, kausalen Vorgehensweise ist nicht möglich
das bedeutet aber nicht, auf Steuerungsarrangements ganz zu verzichten
- **Politik** kann und sollte einen günstigen Rahmen schaffen
- Die konkrete **Realisierung von Care hängt ab von Kooperation und Koordination im Fall und Feld**: das bedeutet, dass neben Strukturen –nach wie vor – ein stark personengebundener Aspekt relevant ist.
- **Die DGCC ist mit ihrer Expertise gefordert**
- Ergebnisse und Erfahrungen aus Forschungen und Modellprojekten werden von Politik, Verbänden und Organisationen zu wenig genutzt. Dieses Potential könnten besser ausgeschöpft werden.

Zwischen Theorie und Empirie



(Probleme) der Implementierungspraxis des CCM



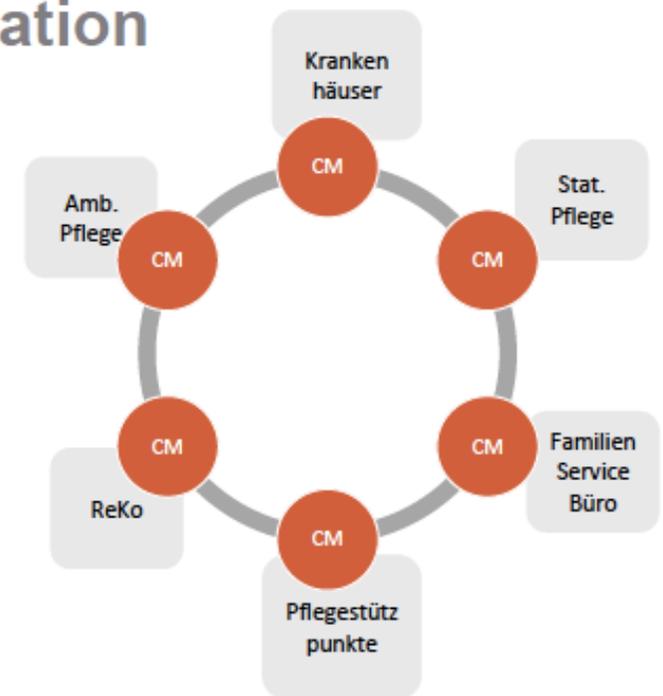
(Löcherbach 2003, ergänzt 2012, 2025)

Case Management Organisation

Die organisatorische und regionale Versorgungssteuerung:

Bestehendes Versorgungsangebot aller beteiligter Träger, Anbieter und Dienste werden mit dem ReKo-Case Management **zu einem Case Managementnetzwerk zusammengeschlossen** (vgl. Monzer 2018).

Die ReKo Case Manager werden dezentral bei den Gesundheitsakteuren eingesetzt. Wichtig ist **keine Parallelstruktur zu schaffen**.



Entwicklungsbedarf: Wo ist CM (überall) anzusiedeln?

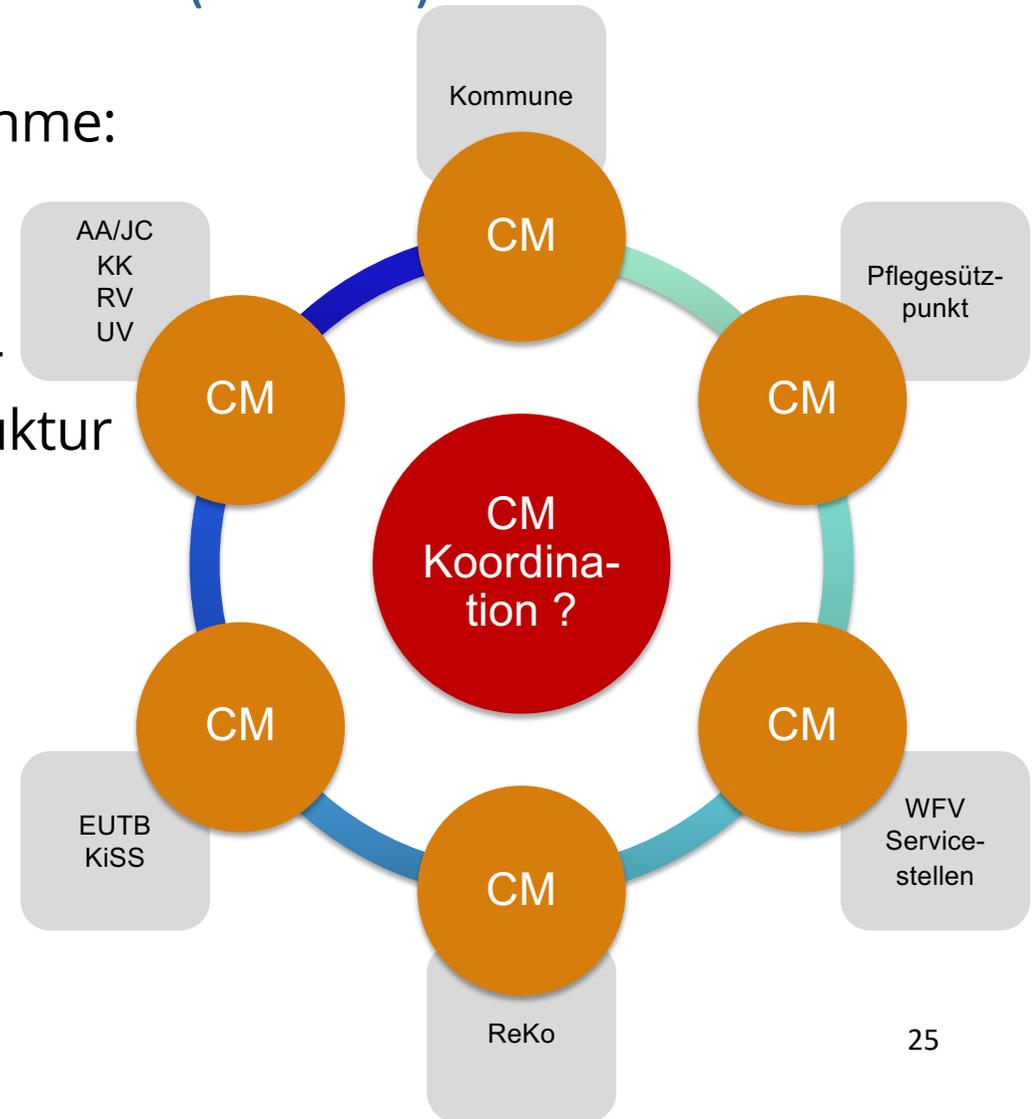
- Anlaufstelle/Kontaktaufnahme:

- viele Anlaufstellen, aber keine zentrale CCM-Struktur

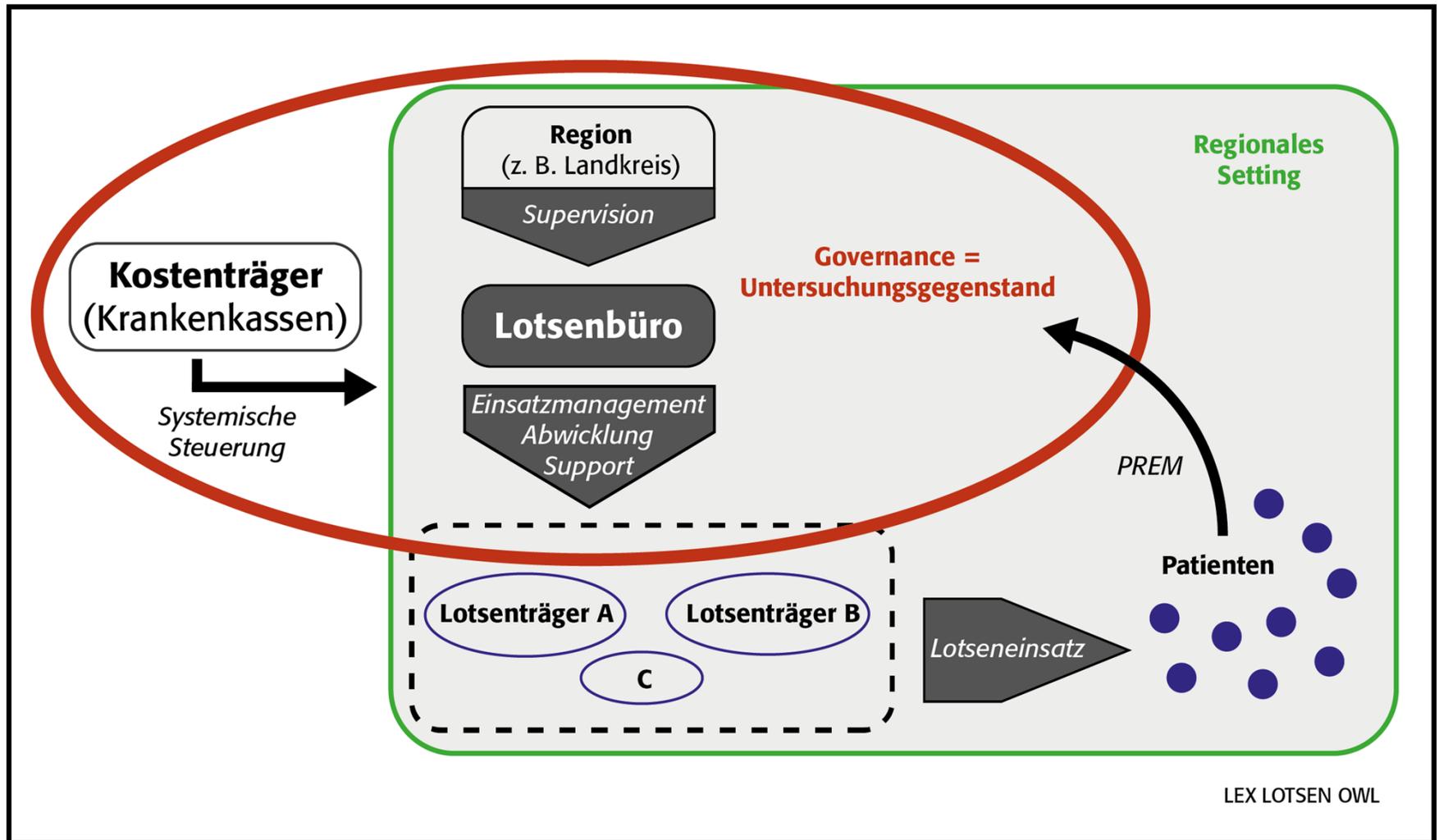
- **Leistungsträger**
- **Leistungserbringer**
- **Klientnah**
- **Unabhängig**

- **FINANZIERUNG**

Verortung



Der Lex Lotsen OWL-Ansatz



Und nun?

Umgang mit
Krisen und
Nachhaltigkeit

Für jedes komplexe Problem
gibt es eine einfache Lösung,
und die ist die falsche.



Umberto Eco
italienischer Schriftsteller

Empirie UNDO DER GEWISSENDOCH UtopiE



© Museum of Modern Art, New York / Wikimedia Commons
<https://www.weltkunst.de/kunstwissen/2021/02/kunst-utopie-wo-gehts-ins-goldene-zeitalter>

29.06.25

Befolge keinen Rat (auch diesen nicht)

Wenn Entwicklungen „den Bach runter“ gehen, suche Mitstreiter/Akteure, die einen Sinn darin sehen, sich aufzumachen um „den Bach rauf“ zu gehen...
(sinngemäß R. Habeck 2025)



WILLKOMMEN IN DER



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR CARE UND CASE
MANAGEMENT

intern

ZIEL DER DGCC

RICHTLINIEN, STELLUNGNAHMEN UND MATERIALIEN

FACHGRUPPEN

WAS IST CASE MANAGEMENT (CM)?

ETHISCHE GRUNDLAGEN ZUM HANDLUNGSKONZEPT CASE MANAGEMENT



CM IM HANDLUNGSFELD DER ARBEIT

CM IM HANDLUNGSFELD VON GESUN

CM IM HANDLUNGSFELD SOZIALER AF

CM FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERU

CM IM VERSICHERUNGSWESEN

CM-FORSCHUNG

CM-FORT- UND WEITERBILDUNG

CM-GRUNDLAGEN

FACHGRUPPE FLUCHT UND MIGRATIO

PATIENTENLOTS:INNEN

OFFENE FACHGRUPPE: ERWEITERTE U



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR CARE UND CASE
MANAGEMENT

extern (Beispiel)

Versorgungssteuerung vulnerabler Gruppen

- Gesundheitskioske,
- Gesundheitsregionen plus, Gesunde Städte
- PVZ, NÄPs und VERA, Physician Assistant (PA), Community Health Nurse (CHN)
- Patientenlotsen
-





ZIEL DER DGCC

RICHTLINIEN, STELLUNGNAHMEN UND MATERIALIEN

FACHGRUPPEN

WAS IST CASE MANAGEMENT (CM)?

ETHISCHE GRUNDLAGEN ZUM HANDLUNGSKONZEPT CASE MANAGEMENT



CM IM HANDLUNGSFELD DER ARBEIT

CM IM HANDLUNGSFELD VON GESUN

CM IM HANDLUNGSFELD SOZIALER AF

CM FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERU

CM IM VERSICHERUNGSWESEN

CM-FORSCHUNG

CM-FORT- UND WEITERBILDUNG

CM-GRUNDLAGEN

FACHGRUPPE FLUCHT UND MIGRATIO

PATIENTENLOTS:INNEN

OFFENE FACHGRUPPE: ERWEITERTE U



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR CARE UND CASE MANAGEMENT



29.06.25

32





DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR CARE UND CASE
MANAGEMENT

ZIEL DER DGCC

RICHTLINIEN, STELLUNGNAHMEN UND MATERIALIEN

FACHGRUPPEN

WAS IST CASE MANAGEMENT (CM)?

ETHISCHE GRUNDLAGEN ZUM HANDLUNGSKONZEPT CASE MANAGEMENT



CM IM HANDLUNGSFELD DER ARBEIT

CM IM HANDLUNGSFELD VON GESUN

CM IM HANDLUNGSFELD SOZIALER AF

CM FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERU

CM IM VERSICHERUNGSWESEN

CM-FORSCHUNG

CM-FORT- UND WEITERBILDUNG

CM-GRUNDLAGEN

FACHGRUPPE FLUCHT UND MIGRATIO

PATIENTENLOTS:INNEN

OFFENE FACHGRUPPE: ERWEITERTE U



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR CARE UND CASE
MANAGEMENT



29.06.25

33





DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR CARE UND CASE
MANAGEMENT

ZIEL DER DGCC

RICHTLINIEN, STELLUNGNAHMEN UND MATERIALIEN

FACHGRUPPEN

WAS IST CASE MANAGEMENT (CM)?

ETHISCHE GRUNDLAGEN ZUM HANDLUNGSKONZEPT CASE MANAGEMENT



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR CARE UND CASE
MANAGEMENT

CM IM HA
CM IM HA
CM IM HA
CM FÜR M
CM IM VE
CM-FORS
CM-FORT
CM-GRUN
FACHGRU
PATIENTE
OFFENE F



29.06.25

34



FAZIT NACH 20 Jahren

WILLKOMMEN

IN UND MIT DER



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR CARE UND CASE
MANAGEMENT

kontakt: loecherbach@dgcc.de



Literaturhinweise

- Bode, Ingo (2007): Wohlfahrt. In: Benz, Arthur; Lütz, Susanne; Simonis, Georg (Hg.): Handbuch Governance. Theoretische Grundlagen und empirische Anwendungsfelder, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften Wiesbaden, S. 401-412.
- Brinkmann, Volker (2006): Sozialökonomische Funktionen und Systemfragen des Case Managements. In: Brinkmann, Volker (Hg.): Case Management. Organisationsentwicklung und Change Management in Gesundheits- und Sozialunternehmen. Wiesbaden: Gabler, S. S. 3-20.
- Grossmann R (2010) Kooperationen zwischen Professionen und Organisationen –Erfolgsvoraussetzungen für Case Management. Case Management 1/2010, S. 8-12.
- Habeck, Robert (2025): Den Bach rauf. Eine Kursbestimmung. Kiepenheuer & Witsch
- Hermesen, Thomas/Schmid, Martin (2010): Case Management und Steuerung im Sozialstaat. In: Rimmel-Faßbender, Ruth/ Löcherbach, Peter/ Schmid, Martin (Hg.): Beratung und Steuerung im Case Management. St. Ottilien: EOS. S. 75-102.
- Knodt, M., Hüttmann, M. (2012). Der Multi-Level Governance-Ansatz. In: Bieling, HJ., Lerch, M. (eds) Theorien der europäischen Integration. Springer VS, Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-531-19715-9_9
- Mayntz, Renate (2009): Über Governance. Institutionen und Prozesse politischer Steuerung, Campus Verlag, Frankfurt/New York.
- Müller, Wolfgang: Hilfe umfassend organisieren. In: Sozialwirtschaft 1/2006, S. 6-8.
- Schütte, Wolfgang (2010): Rechtliche Rahmenbedingungen im Case Management. Vortrag DGCC-Kongress 6/2010. Online im Internet: http://www.dgcc.de/download/tagung100610/beitrag_schuette.pdf
- Wendt, Wolf Rainer (2009): Einführende Überlegungen: Was soll und kann Case Management in der Jugendhilfe leisten? In: Löcherbach, Peter/Mennemann, Hugo/Hermesen, Thomas (Hg.): Case Management in der Jugendhilfe. München: Reinhardt, S. 10–25.