

Prof. Dr. Hugo Mennemann

Münster, 14.01.2008

Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen

Dekan der Abteilung Münster

Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management e.V. (DGCC)

Piusallee 89

48147 Münster

h.mennemann@kfhnw.de

0251/41767-22

**Stellungnahme zur Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages am 21.+23. Januar 2008 zum Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
BT-Drucksache 16/7439**

Hier: Stellungnahme zu

- § 7a Pflegeberatung und zu
- § 92c Pflegestützpunkte

Die deutlich erkennbaren und benannten **Ziele des Gesetzentwurfes**,

- eine neutrale Pflegeberatung, die adressatenbezogen auf das ortsnahe Versorgungsgefüge zurückgreifen und die Angebote in diesem auf den Einzelfall hin koordinieren kann sowie
- der gemeinschaftliche Ausweitung und Pflege des regionalen Versorgungssystems in Zusammenarbeit und Trägerschaft von Pflegestützpunkten seitens der Kommunen, der Pflegekassen, der Leistungsanbieter und weiterer Gruppen vor Ort

sind zur notwendigen Weiterentwicklung des SGB XI erforderlich und uneingeschränkt zu begrüßen. In methodischer Hinsicht wird folgerichtig Case Management als das umzusetzende Handlungskonzept genannt. Im Bereich der Pflegeberatung ist überwiegend von „Fallmanagement“ die Rede.

An diese im Gesetz formulierten (hier grob genannten) Zielperspektiven sind die vorgeschlagenen Gesetzesänderungen zu messen.

Aus fachlicher Sicht ist hierzu folgendes festzustellen:

1. Die Trägerschaft des Pflegeberaters bei den Pflegekassen und die Trägerschaft der Pflegestützpunkte in Initiative der Pflegekassen unter Beteiligung weiterer Träger trennt den Bereich der Einzelfallebene auf der einen Seite von den Bereichen der Organisations- und der Netzwerkgestaltung (organisationsübergreifend) auf der anderen Seite bzgl. der Trägerschaft. Diese gehören im Case Management unbedingt zusammen. Die angedachte Zielperspektive droht hiermit zu scheitern:
2. In der Pflegeberatung - ausschließlich in Trägerschaft der Pflegekasse - droht die Funktion des gate-keepings überbetont zu werden; den Pflegekassen als Kostenträger muss es wesentlich auch um die Wirtschaftlichkeit und die Regelung der finanziellen Zuwendungen gehen. Von einer unabhängigen Beratung oder „Neutralität“ im Sinne einer primären Orientierung an dem Bedarf der Adressaten kann mit Blick auf die alleinige Trägerschaft der Pflegekassen keine Rede sein.
Richtig ist die finanzielle Beteiligung der Pflegekassen an der Pflegeberatung und an den Pflegestützpunkten, kontraproduktiv ist jedoch die alleinige Trägerschaft des Pflegeberaters und die dominante Stellung der Pflegestützpunkte seitens der

Pflegekassen.

Zudem ist die notwendige autorisierte Stellung des Pflegeberaters im regionalen Versorgungsgefüge, um die Dienste auf den Einzelfall hin steuern zu können, nicht gesichert. Das in den derzeitigen Pflegeberatungsstellen (z.B. Beratungs- und Koordinationsstellen in Rheinland Pfalz [BeKo], Koordinierungsstellen in Berlin, Ahlener System, Home Care Nürnberg u.a.) erreichte Beratungsniveau würde entscheidend gemindert und der Schwerpunkt der Beratung würde deutlich verschoben.

Es gibt sogar die Gefahr eines Missbrauchs des bisherigen Zwecks einer Pflegeberatung für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen zu einem primär im Sinne der Pflegekassen wirtschaftlichen Steuerungsinstrument. Der Gesetzentwurf liefert kein zwingendes Korrektiv gegen eine derartige Entwicklung, obwohl eine andere Zielperspektive klar benannt ist. Ein „gut gemeinter“ Entwurf könnte so scheitern und sogar kontraproduktiv sein – auch für die verantwortlichen Politiker.

3. Die genannten Berufsausbildungen für die Pflegeberater entsprechen beide im Kern nicht den Grundanforderungen an die Ausübung eines Case Managements nach den Richtlinien der DGCC. Diese Weiterbildung baut in der Regel auf ein Hochschulstudium auf.

Angesichts der Anforderungen an die Pflegeberatung ist zudem fachlich vollkommen unverständlich, warum beispielsweise Diplom

SozialpädagogInnen/SozialarbeiterInnen nicht genannt werden. Diese stellen nach einer bundesweiten online-Befragung, deren Ergebnisse dem VdaK (resp. BMG) vorliegen, mit Abstand die in den Beratungsstellen am meisten vertretene Berufsgruppe dar (vgl. z.B. auch die BeKo-Stellen in Rheinland Pfalz).

4. Zur näheren Bestimmung der Qualifikation der Pflegeberater werden seitens des Gesetzgebers keine konkreten Vorschläge oder Rahmen genannt. Vielmehr wird die Verantwortung auf den Bund der Pflegekassen übertragen. Dies ist aus fachlicher Sicht mit Blick auf existierende Curricula im Case Management bzw. im Fallmanagement und angesichts der Interessenkollision der Pflegekassen als Kostenträger unzureichend.
5. Angesichts der alleinigen Trägerschaft der Pflegekassen für die Pflegeberater sowie die im Gesetzentwurf genannten Berufsgruppen und die dahinter stehenden Eingruppierungen drohen die im Bundesgebiet erfolgreich eingesetzten Pflegeberatungsstellen auf z.T. hohem Niveau zerstört zu werden. Erste Gespräche auf Länderebene beispielsweise in Rheinland-Pfalz scheinen diese Befürchtung zu bestärken.
6. Die Zuständigkeit für die Weiterentwicklung und die Pflege des regionalen Versorgungsgefüges als Aufgabenbereich der Pflegestützpunkte sind weder mit Ressourcen versehen, noch eindeutig geklärt. Der Wille, an den Pflegestützpunkten in der Trägerschaft nicht nur die Pflegekassen zu beteiligen, ist erkennbar. Die Umsetzung einer Kooperation ist allerdings nicht abgesichert und Ressourcen werden nicht zur Verfügung gestellt. Es drohen so eine äußerst heterogene Trägerschaft von Pflegestützpunkten in Deutschland und auch die alleinige Trägerschaft von Pflegekassen: diese könnten das regionale Versorgungsgefüge nicht als integrative Form der Zusammenarbeit sicherstellen. Die Verknüpfung zur Sozialplanung ist zwar möglich, aber nicht ausreichend abgesichert.
7. Die Begriffe sind im Gesetzestext, in der Begründung und im spezifischen Teil weder einheitlich noch fachlich eindeutig verwandt, obwohl man sich an die Begriffsdefinitionen von Fachgesellschaften (z.B. Case Management von der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management) eindeutig anlehnen könnte. Zudem gibt es mit Ausnahme der Dominanzstellung der Pflegekassen wenig

verpflichtende, sondern häufig empfehlende („soll“, „kann“ oder unverbindliche Beispielnennungen) Inhalte. Dies beinhaltet eine große Gefahr. Die Interpretationsspielräume und die fehlenden Vorschriften können zu gänzlich anderen Ergebnissen in der Praxis führen als diese in der Zielperspektive des Gesetzentwurfes genannt sind.

Aus der Stellungnahme ergeben sich **Forderungen**, die in die Gesetzgebung einfließen sollten, wenn die geplanten Stützpunkte und Pflegeberater zu den von der Regierung beabsichtigten Zielen führen sollen:

1. Die Trägerschaft für die Pflegeberater ist den Pflegestützpunkten zu geben.
2. Die Trägerschaft der Pflegestützpunkte muss zwingend bei mehreren Trägern liegen: Pflege- und Krankenkassen, Kommunalen Träger, Dienstleistern vor Ort (hierfür gibt es auch Trägermodellbeispiele, z.B. „Ahlener System“).
Die Gesetzgebung sollte entsprechende Rahmenbedingungen oder Standards der Pflegestützpunkte als Voraussetzung zur finanziellen Unterstützung nennen. Hierzu zählt auch die verpflichtende Erarbeitung eines Konzepts der finanziellen und personellen Sicherstellung der Netzwerkarbeit. Unterschiedliche regionale Modelle sollten trotzdem möglich bleiben.
3. Die Begrifflichkeit des Case Managements ist einheitlich zu nennen und fachlich zu binden an die Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (verabschiedete Leitprinzipien und auch Qualitätsstandards; diese sind in einer gesonderten Datei beigefügt)
4. Die Ausbildung der Pflegeberater ist an die Voraussetzungen zum Case Management nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management zu binden. Hierzu zählt auch ein Hochschulabschluss. Pflegeberatung sollte darüber hinaus von unterschiedlichen Berufsgruppen durchgeführt werden können.

Rahmenempfehlungen
der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management e.V.
zum Handlungskonzept
Case Management

Autorenteam: AG Essentials
Hugo Mennemann (Sprecher), Eva Kanth,
Michael Monzer, Andreas Podeswik

Verabschiedet vom Vorstand
am 14. Januar 2008

Inhaltsverzeichnis

1. Präambel
2. Zweck des Case Managements
3. Grundlagen
 - 3.1 Indikationskriterien
 - 3.2 Voraussetzungen
4. Zentrale Inhaltsbereiche des Case Managements
5. Struktur der Standardformulierungen
6. Die Case Management umsetzende Organisation
 - 6.1 Qualitätsmanagement
 - 6.2 Verantwortung und Befugnisse
 - 6.3 Dokumentation
 - 6.4 Überprüfung der Qualitätsstandards

Anhang

- I. CM-Leitprinzipien
- II. CM-Standarddefinitionen

1. Präambel

Dem Handlungskonzept Case Management kommt im Sozial- und Gesundheitswesen sowie in der Beschäftigungsförderung eine wachsende Bedeutung zu. Es geht in unterschiedliche Gesetzesgrundlagen ein und wird in vielen Handlungsfeldern von unterschiedlichen Trägern, Einrichtungen und Professionen umgesetzt.

Einblicke in die Fachliteratur und in die bestehende Praxis zeigen jedoch schnell, dass die Ziele der Anwendung, die ethischen Grundlagen und das fachliche Verständnis von Case Management nicht einheitlich und übereinstimmend ausgeprägt sind.

Ziel der Formulierung dieser Rahmenempfehlungen zum Case Management seitens der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management e.V. (DGCC) ist es, die Leitprinzipien, die ethische Grundlagen enthalten, und das Verständnis von Case Management seitens der DGCC eindeutig darzustellen und damit auch Abgrenzungen zu anderen Auffassungen vorzunehmen.

Die Rahmenempfehlungen stellen seitens der DGCC eine fachliche Orientierungsgrundlage dar sowohl für Einrichtungen, die das Konzept Case Management umsetzen, als auch für gesetzlicher Festlegungen und ihre Umsetzung. Die Empfehlungen bleiben offen für handlungsfeldbezogene oder einrichtungsbezogene Grade oder Spezifika der Anwendungen des Konzepts. Zudem liegt der Fokus der Darstellungen auf Case Management als organisationsgestaltendem Handlungskonzept und nicht auf die Tätigkeit eines Case Managers innerhalb einer Organisation. Für nach den Richtlinien der DGCC zertifizierte Case Manager ist die Orientierung an den hier formulierten Rahmenempfehlungen Grundlage der Leistungserbringung.

In methodischer Hinsicht stellen die vorliegenden Rahmenempfehlungen das Ergebnis eines diskursiven Prozesses innerhalb der DGCC von Fachleuten dar, die unterschiedlichen Professionen angehören und die in unterschiedlichen Handlungsfeldern tätig sind, unter Einbeziehung der internationalen Fachliteratur zum Case Management, federführend war die Arbeitsgruppe „Essentials“ der DGCC.

2. Zweck des Case Managements

Der **Qualitätsanspruch** – oder die **Standardaussage** - einer Einrichtung, die nach Case Management arbeitet, oder eines Case Managers lautet:

Die Person o. Personengruppe, die im Case Management beraten, begleitet, unterstützt und versorgt wird, erhält in Absprache ihrem Bedarf gemäß aufeinander abgestimmte Leistungen. Die weiteren spezifischen Merkmale dieses Prozesses sind:

Ausrichtung auf den Einzelfall

- Hilfe aus einer Hand (i.d.R. ein Case Manager)
- Transparenz des Verfahrens
- Subsidiarität der Versorgung
- Abgestimmte Hilfeleistungen aus dem Versorgungssystem
- Sicherung einer kontinuierlichen und bedarfsgerechten Versorgung

Die **Begründung** des Qualitätsanspruches für die Anwendung von Case Management kann wie folgt stichpunktartig dargestellt werden:

- Versorgungsbrüche zwischen unterschiedlichen Professionen und Sektoren der Versorgung sollen überwunden werden,
- Fehlallokationen, Über- und Unterversorgungen sowie unnötige Belastungen des Adressaten-/Klientensystems sollen vermieden werden,
- die einzelfall- und adressatenbezogene Ausrichtung aller Unterstützungsleistungen soll die Hilfe effektiv und (mittelfristig) effizient aus gesamtwirtschaftlicher Sicht gestalten,
- Egoismen von Leistungs- und Kostenträgern sollen überwunden werden,
- Hilfeleistungen sollen adressatenbezogen und nicht professions-, leistungsträger-, kostenträger- oder einrichtungsbezogen gegeben werden.

3. Grundlagen

3.1 Indikationskriterien

Case Management ist indiziert, wenn Versorgungssysteme, in denen unterschiedliche Professionen tätig sind und die i.d.R. einrichtungsübergreifend fungieren, auf die komplexe Hilfesituation der Adressaten der Hilfe ausgerichtet werden sollen.

Auf der Einzelfallebene ist Case Management indiziert

- bei Vorliegen einer komplexen Bedarfs- und Bedürfnissituation,
- bei der Beteiligung von mehreren Leistungsanbietern, die aufeinander abgestimmt werden müssen im Einzelfall, um integrierte Versorgung zu gewährleisten (hohe Akteursdichte, Welfare Mix),
- bei Nicht-Greifen von Regelversorgungspfaden in dem besonderen Einzelfall,
- bei fehlenden Ressourcen des Adressaten-/Klientensystems, so dass professionelle Hilfe notwendig ist (Subsidiarität),
- und wenn zusätzlich
- die Einwilligung seitens des Adressaten-/Klientensystems zum Case Management hergestellt werden kann.

3.2 Voraussetzungen

Einen generellen, handlungsfeldübergreifenden **Anspruch auf Case Management** seitens der Adressaten/Klienten gibt es nicht. In einigen Handlungsfeldern gibt es gesetzlich formulierte Ansprüche. (Beispiele: SGB I § 17 Abs. 1 - Ausführung der Leistungen, § 14 SGB II, § 15 SGB II Eingliederungsvereinbarung, SGB V § 43 Abs 2, Nachsorge in der Pädiatrie, SGB V § 137 f - Strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Erkrankungen, SGB V §§ 140a ff - Integrierte Versorgung, SGB V § 73 Abs. 1 - "Lotsenfunktion" des Hausarztes, SGB VIII § 36 Mitwirkung, Hilfeplan, SGB IX § 10 Bedarfsgerechtigkeit der Leistungen)

Die **Frequenz**, in der Case Management für einen individuellen Adressaten/Klienten erbracht werden kann, ist abhängig von dem jeweiligen Handlungsfeld und ggf. den gesetzlichen Grundlagen. Die Überprüfung der Maßnahmendurchführung und Zielerreichung entscheidet über die Frequenz, in der Case Management durchgeführt wird. Eine wiederholte Durchführung von Inhaltsbereichen des Case Managements ist möglich und in einigen Handlungsfeldern die Regel.

Bzgl. der **Dauer** ist Case Management in der Regel ein auf Zeit angelegter Unterstützungsprozess mit dem Ziel, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten. Wenn fortwährend koordinierende Hilfe notwendig ist, dann kann Case Management in spezifischen Handlungsfeldern auf Dauer in periodischen Wiederholungen angelegt sein.

Die **Voraussetzung** zur Anwendung von Case Management ist die Fähigkeit und (die Herstellung der) Bereitschaft **des Adressaten-/Klientensystems**, den Hilfeprozess mit zu gestalten und zu verantworten. Case Management greift nicht in Situationen, in denen diese Voraussetzungen nicht gegeben sind. Dies betrifft z.B. akute Gefährdungssituationen, in denen Berater primär eingreifend tätig sein müssen unabhängig von dem Willen des Adressaten-/Klientensystems. Der Umgang mit fehlender oder geringer Kooperationsbereitschaft sowie mit Sprach- und Verständigungsschwierigkeiten benötigt Fachlichkeit im Bereich lösungsorientierter und motivationsfördernder Beratung, flexible Arbeitsbedingungen und ausreichend Zeit. Insofern ist das Handlungskonzept Case Management je nach Handlungsfeld mit weiteren Beratungskonzepten sinnvoll zu kombinieren.

4. Zentrale Inhaltsbereiche

Case Management wird bezüglich der zentralen Inhaltsbereiche definiert durch:

eine Kontaktaufnahme, Klärung der Angemessenheit von Case Management und eine Vereinbarung zur Einleitung des Case Managements,

eine umfassende, die unterschiedlichen Perspektiven beinhaltende und standardisierte Beschreibung und Dokumentation der Versorgungs- und Lebenssituation (Ressourcen und Probleme) sowie der Bedarfslage des Adressaten-/Klientensystems,
eine Festlegung der Ziele und Unterstützungsleistungen in einem „Versorgungs-/Serviceplan“,
die Vermittlung und Abstimmung passender Unterstützungs-/Leistungsangebote,
die Sicherung, Prüfung, Bewertung und Steuerung der einzelnen Unterstützungsangebote/Leistungen im Prozess,
die Bewertung mit Abschluss des Case Management-Prozesses,
den Aufbau und die Pflege eines regionalen, formellen und informellen Netzwerkes.

Die Inhaltsbereiche können sich überschneiden oder auch wiederholt werden. Sie sind hier idealtypisch als getrennte Bereiche oder auch in der Fachliteratur häufig als Phasen dargestellt. Die Implementierung und Umsetzung von Case Management nimmt angesichts der genannten Inhaltsbereiche auch Einfluss auf

die Aufbau- und Ablauforganisation der Case Management tragenden Einrichtung und
auf die Planung der regionalen Versorgungsstrukturen.

Qualitätsstandards zum Case Management wurden in Anlehnung an die obigen Ausführungen formuliert zu den folgenden Inhaltsbereichen:

CM 1: Klärungsphase: Access, Case Finding und Intaking mit den Leistungen: Kontaktaufnahme, Klärung der Angemessenheit und ggf. Vereinbarung zur Einleitung von Case Management.

CM 2: Assessment mit den Leistungen: umfassende Beschreibung und Dokumentation der Versorgungs- und Lebenssituation (Ressourcen und Probleme) sowie der Bedarfslage des Adressaten-/Klientensystems

CM 3: Serviceplanung mit den Leistungen: Festlegung der Ziele und Unterstützungsleistungen im Einzelfall

CM 4: Linking mit der Leistung: Vermittlung passender Unterstützungsangebote

CM 5: Monitoring mit den Leistungen: Sicherung, Prüfung und Bewertung der Unterstützungsangebote, Steuerung des Hilfeprozesses

CM 6: Evaluation mit den Leistungen: Bewertung des Case Managements und Abschluss des Case Managements

CM 7: Case Management auf der Systemebene mit den Leistungen: Netzwerkaufbau und Netzwerkpflege

Zudem werden im 6. Kapitel „Die Case Management umsetzende Organisation“ notwendige Standards für Einrichtungen, die Case Management voll implementieren, benannt.

5. Struktur der Standardformulierungen

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten, Qualitätsstandards der Struktur nach zu definieren. Als geeignet erwies sich, die Expertenstandards durch Auswahlempfehlungen (AWE) und durch Ausführungsempfehlungen (AFE) zu definieren¹:

Auswahlempfehlungen geben an,

- welche Leistung (was) (Definition und ausführlichere Erläuterung)
- wozu (Zweck, Ziel) und
- unter welcher Voraussetzung (inhaltlicher Anschluss / Zusammenhang) erbracht werden sollte.

Ausführungsempfehlungen geben an,

- wer (personelle Voraussetzungen) eine Leistung
- wann (zeitliche Einordnung),
- wie (methodisches Vorgehen),
- wo (räumliche Voraussetzungen),
- womit (Instrumente),
- mit welcher Dauer,
- mit welcher Frequenz und
- mit welchem Ergebnis (Output und Outcome)

erbringen soll.

Nach diesen strukturierenden Fragen wurden alle zentralen Inhaltsbereiche (s. Pkt. 4) definiert (Anhang II).

¹ Die Definitionsstruktur geht zurück auf Michael Kusch und Eva Kanth.

6. Die Case Management umsetzende Organisation

6.1 Qualitätsmanagement

Case Management greift als Handlungskonzept in die Aufbau- und Ablauforganisation einer Einrichtung ein. Es ist notwendig eingebunden in das Qualitätsmanagement der Einrichtung. Qualitätsmanagement meint hier in einem weiten Verständnis die Gesamtheit der qualitätsbezogenen Zielsetzungen und Tätigkeiten in einer Einrichtung. „Qualitätsbezogen“ meint dabei die Definition und die Beschreibung sowie Überprüfung und Veränderung von Zielsetzungen und Tätigkeiten bezüglich ihrer „Güte“.

Case Management kann ein Einzelprodukt einer Einrichtung sein oder kombiniert werden mit anderen Produkten der Einrichtung. Die „Güte“ des Case Managements ist im Rahmen des Qualitätsmanagements der Einrichtung schriftlich festzuhalten mit Blick auf

- das Leitbild und die handlungsleitenden Prinzipien,
- das handlungsleitende Konzept, in das Case Management mit dem jeweiligen Zielerreichungsgrad auf Einzelfall-, Organisations- und Netzwerkebene eingebunden ist,
- die Leitung und Steuerung der Organisation
- die Zielformulierungen, Finanzierung und Rechnungslegung der Organisation (z.B. Jahresplanung)
- die Kommunikationswege (intern und extern)
- die Personalqualifikation und Personal-Klienten-Relation
- die Qualitätsstandards, die sich an diesen Rahmenempfehlungen orientieren,
- die standardisierten Arbeits- und Dokumentationsinstrumente,
- den Datenschutz
- die Überprüfung und Bewertung der Einhaltung der Standards in der Praxis,
- die Vereinbarungen mit anderen Leistungserbringern im Rahmen des Netzwerkes.

In methodischer Hinsicht können unterschiedliche Verfahren greifen, die Qualität abzubilden, zu überprüfen, zu sichern und weiter zu entwickeln. Zu denken ist z.B. an Qualitäts-/Jahresberichte, Qualitätszirkel, Indikatoren und Kennzahlen sowie an interne und weitere externe Qualitätssicherungsverfahren.

Weitere, differenzierende Strukturstandards sind in den jeweiligen Qualitätsstandards benannt. Die Personalqualifikation orientiert sich für Mitarbeiter, die im Kern ihrer Tätigkeit Case Management-Aufgaben auf der Einzelfall- oder der Systemebene übernehmen, an den zertifizierten Weiterbildungsrichtlinien. Die Qualifikation weiterer, im

Rahmen des Case Management-Prozesses tätigen Mitarbeiter, muss je nach Handlungsfeld und Aufgabenbereich festgelegt werden.

6.2 Verantwortung und Befugnisse

Es bedarf innerhalb einer Case Management implementierenden und umsetzenden Organisation einer **obersten Leitung**, die für die Implementierung, Umsetzung und weiterführenden Optimierung des Case Managements verantwortlich ist. Diese legt die für eine angemessene Implementierung, Umsetzung und kontinuierliche Optimierung des Case Managements grundlegenden Verantwortungen und Befugnisse der Mitarbeiter der Einrichtung fest.

Der Netzwerkaufbau und die Netzwerkpflge (Systemebene) auf der einen Seite und die Koordination der Dienste auf den Einzelfall hin (Einzelfallebene) auf der anderen Seite müssen nicht bei einer Person liegen. Wichtig ist, dass sowohl die Netzwerkebene als auch die Einzelfallebene in einer Zuständigkeit liegen.

Die Stelle, die die Dienste auf den Einzelfall hin koordiniert, muss innerhalb der Einrichtung und vom Dienstleistungsnetz dazu autorisiert sein. Die Autorisierung kann über schriftliche Vereinbarungen bzw. Verträge oder auch über eine Budgetverantwortung erfolgen, die auch zur Koordination von Diensten berechtigt.

Die Verantwortung für die Entwicklung, Überprüfung und Überarbeitung der Arbeitsinstrumente und der Zusammenarbeit des Netzwerkes sind über die Leitung der Einrichtung eindeutig definiert und zugewiesen.

Die Case Management-Einrichtung veröffentlicht eine schriftliche Version ihres Case Management-Konzeptes.

6.3 Dokumentation

Case Management steht als Handlungskonzept für eine weitestgehende Transparenz und Standardisierung der Handlungsvollzüge. Zu betonen ist, dass nicht die Beratung bzw. die menschliche Begegnung standardisiert werden soll, sondern die möglichen Beratungsinhalte und die Dokumentation. Dokumentation meint das schriftliche, weitestgehend standardisierte Erfassen der Leistungen im Rahmen des Case Management-Prozesses. In der Regel geschieht die Dokumentation auf der Grundlage standardisierter Arbeitsinstrumente EDV-technisch unterstützt: Assessment-, Serviceplan-, Monitoring- sowie Evaluations-Instrumente. Das Dokumentationssystem stellt eine Operationalisierung des Case Management-Programmes und der zentralen Inhaltsbereiche des Case Managements dar. EDV-gestützte Softwarelösungen dienen dabei nicht nur als Dokumentationsmittel, sondern unterstützen über die Integration der standardisierten Arbeitsinstrumente den Case Management-Prozess fachlich. Die Case Management-tragende Einrichtung kann zur Optimierung

ihrer Organisation aus den aggregierten Daten eine Differenzierung von Adressaten-/Klientengruppen nach Unterstützungsbedarf oder Zuständigkeiten ableiten.

Die Case Management-tragende Einrichtung verpflichtet sich, die Dokumentation der Case Management-Leistungen sicherzustellen.

Die Dokumentationspflicht bezieht sich in allen Handlungsfeldern zumindest auf das Festhalten

- von Stammdaten,
- des Hilfebedarfes im Einzelfall,
- die Ziele und Maßnahmenplanung,
- die Überprüfung und Steuerung des Hilfeprozesses,
- die Bewertung des Einzelfalles nach Abschluss, der Organisationsleistungen der CM-tragenden Einrichtung und des Netzwerkes sowie der Konsequenzen aus der Bewertung.

6.4 Überprüfung der Qualitätsstandards

Die Frage nach der Überprüfung der Case Management-Standards stellt sich nur mittelbar. Zunächst müssen diese mit Blick auf das spezifische Handlungsfeld und die Case Management-tragende Einrichtung konkretisiert werden. Je nach Handlungsfeld und Einrichtung sind die Standards (Anhang II) zu handlungsfeld- oder einrichtungsbezogenen Qualitätsstandards zu konkretisieren, ggf. auch zu erweitern und die entsprechenden standardisierten Instrumente wie ein Assessment-Instrument, ein Serviceplan, ein Monitoring- und ein Evaluationsinstrument zu entwickeln.

Trotz des Abstraktionsgrades sind die zentralen Inhaltsbereiche, die in allen Handlungsfeldern bei einer Implementierung von Case Management berücksichtigt werden müssen, möglichst konkret formuliert worden. Soweit möglich und sinnvoll sind die SMART-Kriterien auf die Formulierung der Qualitätsstandards übertragen worden. Damit sind sie nach den folgenden Kriterien formuliert:

- S**pezifisch-konkret: klar und eindeutig definiert,
- M**essbar: d.h. möglichst mit entsprechenden Kriterien,
- A**kzeptabel, attraktiv und motivierend,
- R**ealistisch und erreichbar,
- T**erminiert, zeitlich eingegrenzt.

Anhang

I. CM - Leitprinzipien

II. CM - Expertenstandarddefinitionen

Anhang I:

Leitprinzipien: Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen

1. Leitprinzipien mit Blick auf ...

a. den Adressaten/den Klienten

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

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

b. Fachlichkeit

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

- **Interprofessionalität** steht für fachübergreifende Zusammenarbeit, Tätigkeit und Denkweise im Rahmen des CM-Prozesses

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

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

c. Gesellschafts- und sozialpolitische Ordnungsgesichtspunkte

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

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

2. Inhaltliche Bestimmung

a. Anlass/Zielgruppe:

CM soll nur nach entsprechender fachlicher Begründung/Indikation eingesetzt werden:

CM greift bei Menschen in **komplexen Problemlagen**, zu deren Lösung eine Beteiligung mehrerer Akteure (Leistungserbringer), die in einem **kooperativem Prozess** aufeinander abgestimmt agieren, notwendig ist (**hohe Akteursdichte**).

Sofern zwar die Klärung einer komplexen Notlage, aber keine Kooperation von Diensten zur Behebung dieser notwendig ist, handelt es sich nicht um ein Case Management, sondern um einen allgemeinen Beratungsprozess.

b. Ziele

Die Ziele berücksichtigen den individuellen und gesellschaftlichen Kontext:

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

c. Handlungsrahmen:

Case Management umfasst die Einzelfall- und die Systemebene

- Die **Einzelfallebene** ist strukturiert durch die Phasen: (Outreach, Case Finding, Screening, Intake) Assessment, Serviceplanung, Durchführung und Leistungssteuerung (Linking), Monitoring, (Reassessment) Evaluation. Im CM werden Versorgungsangebote und Dienstleistungen **mit Blick auf den Einzelfall** erhoben, geplant, implementiert, koordiniert, überwacht und evaluiert.
- Die **Systemebene** bezeichnet die Vernetzung der Dienstleistungsanbieter und informellen Hilfen vor Ort. Vernetzung bezeichnet die Initiierung und den Aufbau sowie die prozesshafte Pflege und Überprüfung standardisierter Kooperations- und Koordinationsstrukturen im lokalen Versorgungsgefüge (Systemmanagement). Die Systemebene unterscheidet CM wesentlich von anderen Beratungsformen.
Darüber hinaus hat CM den Anspruch, einzelfallübergreifend mittels des Abgleichs von Bedarfs- und Bestandsanalysen Einfluss auf die strategische und politische Ebene zu nehmen (Systementwicklung).

3. Rahmenbedingungen für Standards

a. Strukturmerkmale des CM

Die strukturellen Kennzeichen des CM-Prozesses sind:

- Der CM-Prozess ist i.d.R. **zeitlich begrenzt**. Ein Zeitrahmen wird im Service/Versorgungsplan definiert.
- Die **Kontinuität in der Fallintervention und –verantwortlichkeit** ist gewährleistet. Sie liegt i.d.R. bei einer Person oder ggf. bei einem Team.

- Die Implementierung von CM geschieht auf **methodischer, institutioneller und regionaler Ebene**. CM auf der Systemebene setzt institutionelle und regionale, das lokale Versorgungsgefüge betreffende Möglichkeiten zur Veränderung voraus.
- CM benötigt einen **Auftraggeber**, dem gegenüber Rechenschaft über die Tätigkeit abzulegen ist.
- CM ist als auf den spezifischen Einzelfall ausgerichtetes Methodenset **abzugrenzen** von institutionenbezogenen Care Management Systemen sowie von fallgruppenbezogenen Regelverläufen etwa im Pathway Management und Disease Management.
- **CM umfasst die Leistungsbereiche** Informationsweitergabe, Beratung, Anleitung sowie auf der Systemebene die Steuerung von Hilfeprozessen und die Anwendung von Konzepten und Methoden der Vernetzungsarbeit, sowie die Systementwicklung.

b. Qualitätsmerkmale

CM wird auf der Basis eines Qualitätsmanagements durchgeführt.

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

c. Kompetenzen

CM wird von Personen mit entsprechender Fachkompetenz angewendet:

- Das erwartbare **Kompetenzprofil** eines Case Managers umfasst die Bereiche berufliches Selbstverständnis, Fach- und Systemkompetenz (inklusive interdisziplinäres Fachwissen im jeweiligen Handlungsfeld), Methoden- und Verfahrenskompetenz, soziale Kompetenz, Selbstkompetenz
- Die Kompetenzen zur Gestaltung der Einzelfall- und der Systemebene liegen **in einer Hand** - bei dem Case Manager, seiner Einrichtung oder politischen Instanzen, auf die er direkt oder indirekt Einfluss nehmen kann.

Redaktionell überarbeitete Fassung der Veröffentlichung vom November 2004

Quelle: www.dgcc.de

Anhang II. CM-Qualitätsstandarddefinitionen

CM-Qualitätsstandard

Phase im CM-Ablauf:	Klärungsphase: Access, Case Finding, Intaking
CM-Leistung:	Kontaktaufnahme, Klärung der Angemessenheit und ggf. Vereinbarung zur Einleitung von CM
Kodierungsnummer der CM-Leistung:	CM 1

Klärungsphase
Access, Case Finding, Intaking

Kontaktaufnahme, Klärung der Angemessenheit und ggf. Vereinbarung zur Einleitung von CM

Auswahlempfehlung (AWE)		CM1
Was	<p>Die Klärungsphase beinhaltet die drei Schritte der Kontaktaufnahme, die Auswahl und Überprüfung der Case Management-Notwendigkeit sowie die Entscheidung und Vereinbarung für das Case Management:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Access: Der Zugang zum Case Management beinhaltet die Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme mit Informationsvermittlung über Case Management und kann durch Geh- oder Kommstrukturen umgesetzt werden (Outreaching). 2. Case Finding: Anhand festgelegter Kriterien erfolgt eine Auswahl von Adressaten/Klienten, die CM benötigen. Im Erstgespräch wird eine Klärung vorgenommen, ob der Adressat/Klient den entsprechenden Kriterien entspricht. 3. Intaking: Entscheidung von Adressat/Klient und Case Management-Stelle, ob das Case Management beginnt. Die Rahmenbedingungen werden besprochen, ggf. kommt es zu einer Vereinbarung oder zu einem Vertrag. 	
Wozu	<p>Die Klärungsphase dient der Feststellung, ob Case Management für die spezifische Problemlage des Adressaten/ Klienten notwendig und sinnvoll ist, sowie der Vereinbarung und Überleitung in das Case Management.</p>	
Unter welcher Voraussetzung	<p>Auf Systemebene und über die eigene Öffentlichkeitsarbeit ist konzeptionell festgelegt, wie Zugang zum Adressaten/Klienten hergestellt werden kann und wie auf die Case Management-Leistung aufmerksam gemacht werden kann.</p> <p>Voraussetzung für die Klärungsphase ist eine konzeptionelle Festlegung zur Indikation zum Case Management (vgl. allgemeine Indikationskriterien, Pkt. 2.2). Die Case Management-Leistung muss für den potenziellen Adressaten/Klienten zugänglich sein. Hierfür muss das Leistungsangebot ausreichend bekannt sein und das Anmeldeverfahren muss vorgegeben/strukturiert sein.</p>	
Ausführungsempfehlung (AFE)		
Wann	<p>Die Klärungsphase erfolgt zu Beginn einer Case Management-Leistung. Es kann sogar vor der ersten Beziehungsaufnahme zum Adressaten-/Klientensystem erfolgen, indem mit anderen Fachpersonen das Vorhandensein einer Case Management-Indikation abgesprochen wird. Oftmals dient die erste Beziehungsaufnahme zur Klärung von Sinn und Notwendigkeit des Case Managements.</p>	
Wie	<p>Je nach strukturellen Gegebenheiten wird vorausgehend auf die Case Management-Möglichkeit aufmerksam gemacht, in dem z.B. Informationsmaterial verteilt wird oder in Gesprächen auf die Leistung hingewiesen wird.</p>	

1. Access: Es kommt zur Kontaktaufnahme, z.B. im Telefongespräch oder im persönlichen Gespräch, zwischen Adressat-/Klientensystem und einer verantwortlichen Person des Case Management-Prozesses.

2. Case Finding: Nach der Kontaktaufnahme werden die Kriterien zur Feststellung der Notwendigkeit einer Case Management-Leistung überprüft. Beispiel dafür sind die Indikationskriterien (Pkt. 2.2), es können jedoch auch gesetzliche Vorlagen vorhanden sein. Der Leistungserbringer von Case Management muss für seinen Case Management-Bereich die spezifischen Kriterien transparent festlegen. Der jeweilige Mitarbeiter prüft dann, ob der potenzielle Adressat/Klient diese Kriterien erfüllt (Screening).

3. Intaking: Erfüllt der Adressat/Klient die Voraussetzungen, dann wird ein für die Problematik geeigneter Case Manager bestimmt, der dann mit dem Adressaten/Klienten Kontakt aufnimmt, sofern nicht der Case Manager auch die Klärungsphase selber durchführt. Hierbei informiert der Case Manager den Adressaten/Klienten über seine Aufgaben und Arbeitsweisen, wobei er die Rolle des Case Managers und die Hilfsmöglichkeiten definiert. Dies dient zur Abgrenzung des Aufgabenfeldes des Case Managers, damit ein „Missbrauch“ der Leistungen für Probleme, welche die bereits erwähnten Kriterien nicht erfüllen, vermieden werden kann. Je nach Setting kann auch eine Vereinbarung oder ein Vertrag geschlossen werden.

Wer

Die Aufgaben der Klärungsphase werden oftmals von Fachkräften der CM-Organisation wahrgenommen. Es können auch Fachkräfte im regionalen Netzwerk sein. Eher selten werden dies nach den Richtlinien der DGCC zertifizierte „Case Manager im Sozial- und Gesundheitswesen sowie in der Beschäftigungsförderung“ sein. Aus diesem Grund sollten klare und festgelegte Kriterien, die zur Aufnahme des CM führen, vorhanden sein.

Wo

Die Aufgaben der Klärungsphase können sowohl als Komm- als auch als Gehstruktur erfolgen, d.h. nicht immer muss sich der Adressat/Klient an die CM-Einrichtung wenden, teilweise kann ihm auch das Angebot vor Ort unterbreitet werden. Diese Phase kann damit in der CM-Einrichtung, in zuweisenden Einrichtungen oder auch beim Adressaten/Klienten vor Ort stattfinden.

Womit

In Einrichtungen oder Netzwerken sollten Screening-Instrumente eingesetzt werden, mit deren Hilfe Adressaten/Klienten für das Case Management erfasst werden und die gesetzliche oder einrichtungsinterne Vorgaben bzgl. der Kriterien, wann eine Case Management-Leistung notwendig ist, abbilden.

Mit welcher Dauer

Die Dauer der Klärungsphase sollte ein bis zwei Einheiten umfassen. Je nach Arbeitsfeld und Einbeziehung von Fachkräften können dies zwischen wenigen Minuten bis zu 2 Stunden sein.

Mit welcher Frequenz

Die Klärungsphase wird zu Beginn der CM-Maßnahme einmalig durchgeführt.

Mit welchem Ergebnis

Ergebnis der Klärungsphase ist ggf. die Ablehnung der Person oder die Aufnahme als Adressat/Klient im CM-Prozess. Diesem wird dann i.d.R. ein geeigneter Case Manager zugeteilt, der das Assessment durchführt, sofern die vorher genannten Schritte nicht bereits durch einen Case Manager erfolgt sind. Adressaten/Klienten, die kein CM benötigen, werden entsprechend ihrer Problemlage zu angemessenen Dienstleistern vermittelt.

CM-Qualitätsstandard

Phase im CM-Ablauf:	Assessment
CM-Leistung:	Umfassende Beschreibung und Dokumentation der Versorgungs- und Lebenssituation (Ressourcen und Probleme) sowie der Bedarfslage des Adressaten/Klientensystems
Kodierungsnummer der CM-Leistung:	CM 2

Assessment

Umfassende Beschreibung und Dokumentation der Versorgungs- und Lebenssituation (Ressourcen und Probleme) sowie der Bedarfslage des Adressaten-/Klientensystems

Auswahlempfehlung (AWE)	CM2
Was	<p>Das Assessment versteht sich als Prozesselement eines komplexen Beratungs- und Unterstützungsablaufs.</p> <p>Das Assessment beinhaltet die Erhebung, Bewertung und Dokumentation der subjektiven Einschätzungen, Bedürfnisse, Erwartungen und Wünsche des Adressaten-/Klientensystems sowie der fachlich-professionell festgestellten individuellen Ressourcen- und Problemlage (Bedarf) hinsichtlich der Versorgungs- und Lebenssituation des Adressaten-/Klientensystems. Das Assessment schließt das soziale, örtliche und institutionelle Umfeld ein. Berücksichtigt werden (diesbezüglich) relevante Informationen seitens der Person des Adressaten/Klienten selbst als auch seines sozialen und institutionellen Umfeldes. Diese werden aus fachlicher wie aus Adressaten-/Klientensicht wie aus fachlich-professioneller Sicht erfasst, besprochen und eingeschätzt.</p>
Wozu	<p>Das Assessment dient der individuellen Bedürfnis- sowie Ressourcen- und Problemklärung (Bedarfsfeststellung).</p> <p>Es stellt die Grundlage für die weiterführende Zielformulierung der Hilfe sowie Auswahl und Planung der Hilfe-/Dienstleistungen dar (vgl. Service/Versorgungsplanung).</p>
Unter welcher Voraussetzung	<p>Voraussetzung für das Assessment ist die Aufnahme des Adressaten/Klienten im Intaking (-> Klärungsphase, CM 1).</p>

Ausführungsempfehlung (AFE)

Wann	<p>Das Assessment erfolgt im Anschluss an die Aufnahme des Adressaten/Klienten im Intaking.</p>
Wie	<p><i>Informationserhebung:</i> Gemäß des Aufnahmearbeit wird mit dem Adressaten/Klienten ein möglichst einvernehmliches Verständnis der bestehenden Ressourcen- und Problemlage hinsichtlich seiner Versorgungs- und Lebenssituation erarbeitet. Durch Fragen zu seinen Problemen, seinen verfügbaren Ressourcen im Sinne der Problembewältigung sowie nach den Bedürfnissen, Erwartungen und Wünschen soll ein Fallverstehen gelingen, um einen Bezug zu den Unterstützungsleistungen herstellen zu können. Darüber hinaus wird die Ressourcen- und ggf. Problemlage im bislang bestehenden Versorgungssystem des Adressaten/Klienten erfasst (wie z.B. die Eruiierung bereits beteiligter Dienste und die Zufriedenheit der Dienstleister und des Adressaten/Klienten in der bisherigen Zusammenarbeit). Die Informationserhebung erfolgt in strukturierter und systematischer Weise, d.h. die Fragen können einer Struktur, einem System oder einem Modell zugeordnet werden, das theoretisch fundiert ist. Ggf. erfolgt in Absprache mit dem Adressaten/Klienten der Einbezug weiterer Personen/Dienstleister.</p> <p>Die zu sammelnden Informationen beziehen sich auf eine mehrdimensionale (d.h. bio-psycho-soziale und ggf. spirituelle) Betrachtung der Lebenssituation des Adressaten/Klienten mit den jeweils individuell vorhandenen Ressourcen und Herausforderungen. Die Informationserhebung erfolgt strukturiert,</p>

weitestgehend standardisiert und zielorientiert (d.h. es wird „so viel wie nötig“ und „so wenig wie möglich“ an Informationen erhoben) unter Berücksichtigung der aktuellen psychischen Belastung des Adressaten/Klienten.

In bestimmten Fällen kann es notwendig sein, gezielt Informationen durch beauftragte Spezialisten erarbeiten zu lassen.

Als Methoden werden strukturierte Fragenkataloge/-bögen, Interviewleitfäden und/oder sozialwissenschaftliche Techniken zur Abbildung zwischenmenschlicher Beziehungen und/oder sozialer Strukturen wie z.B. Geno-, Sozio- und Ökogramm oder Netzwerkanalyse eingesetzt.

Das Vorgehen erfolgt adaptiv, d.h. ausgehend von (einfachen) Basisinhalten werden vertiefte Fragen gestellt, sofern Hinweise auf Probleme, Ressourcen und/oder Bedürfnisse gegeben sind.

Das Assessment im Rahmen eines Case Managements ist mehrdimensional, professionsübergreifend einsetzbar und alltagsnah. Fachspezifische Diagnosen können integrierte Teilbereiche sein oder gezielt im Anschluss inhaltlich vertiefend erfolgen.

Die Befragung erfolgt nach fachlichen Kriterien in einfühlsamem und respektvollem Umgang mit dem Adressaten/Klienten. Bereits vorab vorliegende Stellungnahmen werden nach Möglichkeit dem Adressaten/Klienten zur Information vorgelegt.

Informationsbewertung: Es erfolgt eine integrierte Gegenüberstellung der im Einzelfall von fachlich-professioneller Seite feststellbaren Belastungen und Ressourcen sowie der persönlichen Bedürfnisse, Erwartungen und Wünsche des Adressaten/Klienten hinsichtlich seiner Versorgungs- und Lebenssituation. Die Ergebnisse des Assessments werden dem Adressaten/Klienten in angemessener Weise kommuniziert; sie werden ihm auf sein Verlangen schriftlich/graphisch vorgelegt. Weitergehende Interpretationen sollten nur gemeinsam mit dem Adressaten/Klienten ausgeführt werden.

Informationsdokumentation: Die Informationen und Ergebnisse des Assessments werden schriftlich und/oder elektronisch festgehalten (z.B. mittels eines Case Management-Dokumentationsprogramms). Die Dokumentation des Assessments ist eingebettet in die Dokumentation des gesamten Case Management-Prozesses.

Die strukturierte Informationserhebung, -bewertung und –dokumentation werden zusammen genommen als *Assessment-Instrument* bezeichnet.

Wer

Das Assessment sollte von nach den Richtlinien der DGCC zertifizierten „Case Managern im Sozial- und Gesundheitswesen sowie der Beschäftigungsförderung“ koordiniert und verantwortet werden.

Wo

Das Assessment findet in der Case Management-Einrichtung oder beim Adressaten/Klienten vor Ort statt. Auf eine persönliche Gesprächsatmosphäre sollte geachtet werden.

Womit

- z.B. Fragenkataloge für den jeweiligen Problemkontext,
- z.B. weitere Fragebögen (z.B. einrichtungsspezifische Fragebögen),
- z.B. Dokumentationsbögen/Formulare,
- kann softwareunterstützt erfolgen.

Mit welcher Dauer	Die Dauer der Organisation, Durchführung und Auswertung des Assessments richtet sich nach der Adressaten-/Klientengruppe, der Komplexität der individuellen Problemsituation des Adressaten/Klienten sowie den personellen/finanziellen Ressourcen der Case Management-Einrichtung.
Mit welcher Frequenz	Das Assessment wird i.d.R. einmal zu Beginn eines Case Management-Prozesses durchgeführt. Es kann in eine unterschiedliche Anzahl an Kontakt- und Arbeitseinheiten aufgeteilt werden. Es wird im Verlauf des Case Management-Prozesses bzw. speziell nach dem Monitoring und/oder zum Abschluss der Case Management-Maßnahme als sog. „Re-Assessment“ wiederholt (vgl. z.B. Monitoring).
Mit welchem Ergebnis	Ergebnis des Assessment ist die dokumentierte, priorisierte Bedürfnis-, Bedarfs-, d.h. Problem- und Ressourcendarlegung (an die im Service-/Versorgungsplan Zielformulierungen anknüpfen – vgl. Serviceplanung). Der Case Management-Bedarf wie die Bedürfnisse des Adressaten/Klienten werden nach individuellem Belastungsausmaß, konkretisierter Problemdefinition sowie den dem Adressaten/Klienten zur Bewältigung verfügbaren bzw. ihm im Versorgungssystem ggf. bereits zur Verfügung stehenden Ressourcen schriftlich, ggf. auch graphisch abgebildet.

CM - Qualitätsstandard

Phase im CM-Ablauf:	Serviceplanung
CM-Leistung:	Festlegung der Ziele und Unterstützungsleistungen im Einzelfall
Kodierungsnummer der CM-Leistung:	CM 3

Serviceplanung

Festlegung der Ziele und Unterstützungsleistungen im Einzelfall

Auswahlempfehlung (AWE)		CM3
Was	<p>Die Serviceplanung umfasst die Aufnahme der im Assessment formulierten Bedarfsbereiche sowie die mit dem Adressaten-/Klientensystem dialogisch erzielte Vereinbarung über Ziele und Unterstützungsleistungen, Verantwortliche und Maßnahmenträger, zeitliche Planung sowie Kosten und Kostenträger. Orientiert an einem benannten Wirkungsziel (oder auch Globalziel) wird das Ergebnis in einem Serviceplan, der als Kontrakt zur Dokumentation der Verbindlichkeit vom Adressaten-/Klientensystem und vom Case Manager unterzeichnet wird, schriftlich festgehalten. Die Service-/Versorgungsplanung berücksichtigt Grundlagen der Subsidiarität, die tatsächlich vorhandenen Kompetenzen und Möglichkeiten des Adressaten-/Klientensystems und Grundlagen des Empowerments. Nach einer primär fachlichen Orientierung finden ökonomische Faktoren Berücksichtigung.</p> <p>Der Service-/Versorgungsplan dokumentiert damit nicht ausschließlich die fachlich fundierte Position des Case Managers wie das Assessment (->), sondern die mit dem Adressaten/Klienten vereinbarte und ggf. an Kostenträger rückgebundene Grundlage der Maßnahmendurchführung.</p> <p>Die genauen Inhaltsbereiche sind ggf. je nach Handlungsfeld rechtlich verankert. Die Einzelmaßnahmen sind inhaltlich und zeitlich aufeinander abgestimmt. Der Service-/Versorgungsplan wird ggf. im Verlauf des Unterstützungsprozesses überarbeitet.</p> <p>Darüber hinaus ist es empfehlenswert, mit Blick auf alle im Serviceplan genannten Maßnahmen konkrete Kriterien der Prozesssteuerung (-> <i>Monitoring</i>) zu nennen: Wer überprüft wie wann was?</p>	
Wozu	<p>Die Serviceplanung mit dem Ergebnis, dem Serviceplan, stellt die im Dialog entstandene, schriftlich dokumentierte, in Form eines Kontraktes vereinbarte und verbindliche Grundlage der Umsetzung der Maßnahmen dar. Er ist damit die notwendige und verbindliche Voraussetzung der Umsetzung der Maßnahmen (-> <i>Linking und Durchführung sowie Monitoring und Evaluation</i>).</p>	
Unter welcher Voraussetzung	<p>Voraussetzung des Serviceplans ist eine aus der standardisierten Erhebung der Ist-Situation dokumentierte Bedarfsfeststellung (-> <i>Assessment</i>). An diese knüpft der Serviceplan mit Benennung der Zielebenen direkt an.</p> <p>Es existiert in schriftlicher Form eine Formatvorgabe für den Serviceplan. Diese ist ggf. softwareunterstützt und kann vor Ort ausgedruckt werden.</p>	
Ausführungsempfehlung (AFE)		
Wann	<p>Der Serviceplan muss im Anschluss an das Assessment (->) durchgeführt werden und stellt die Grundlage des Linkings (->) dar. Je nach Handlungsfeld und individueller Fallsituation kann der Serviceplan bereits im ersten Gespräch nach Kontaktaufnahme erstellt werden oder nach mehreren Gesprächen und Recherchearbeiten des Case Managers entstehen.</p>	

Wie

Der Serviceplan wird im gegenseitigen Einverständnis dialogisch erstellt und in schriftlicher Form, ggf. softwareunterstützt, festgehalten. Der Charakter des Kontrakts wird durch die Unterschriften der Beteiligten unterstrichen.

Der Serviceplan enthält eine präzise Benennung

- der Ziele, die an den festgestellten Bedarf aus dem Assessment (->) anknüpfen; i.d.R. sind ein **Wirkungsziel** (oder auch Grundsatzziele, langfristige Ziele, Grobziel, Makroziel genannt), das festlegt, was nach Beendigung aller Hilfeleistungen erreicht worden sein soll, und diesem zugeordnet mehrere **Handlungsziele** (oder auch Ergebnisziele, kurzfristige Ziele, Feinziele, Mikroziele genannt), denen konkrete Maßnahmen zugeordnet werden können. Zwischen Wirkungsziel und Handlungszielen können ggf. auf mehreren Ebenen **Bereichsziele**, die Themen bezeichnen, (oder auch Rahmenziele, mittelfristige Ziele, Mesoziele, Teilziele genannt) formuliert werden. Alle Zielformulierungen folgen den „SMART-Kriterien“ (SMART = spezifisch, messbar, akzeptabel, realisierbar, terminiert). Zielkonflikte müssen ausgehandelt werden, die Entscheidungsfaktoren werden transparent gemacht und je nach Handlungsfeld sind ggf. Beschwerdemöglichkeiten benannt.
- der den Handlungszielen zugeordneten **Maßnahmen**. Die Maßnahmen beziehen sich primär auf die zu beteiligenden Dienste im Case Management-Prozess (-> *Netzwerk, Case Management auf Systemebene*). Auch Maßnahmen, die vom Adressaten/Klienten oder ehrenamtlich erbracht werden sowie die, die der Case Manager selber durchführt, werden festgehalten. Somit wird im Einzelfall der notwendige „Welfare Mix“ berücksichtigt, d.h. das Ineinandergreifen professioneller und informeller, freiwilliger, nachbarschaftlicher Hilfen.
- den Maßnahmen zugeordneten **Durchführenden**. Diese können der Adressat/Klient selber, Angehörige, Ehrenamtliche, der Case Manager oder andere Dienste sein.
- den Maßnahmen zugeordneten **Verantwortlichen**. Der Serviceplan hält fest, wer verantwortlich für die Kontaktherstellung ist. Dieses ist i.d.R. der Case Manager. Nach dem Subsidiaritätsprinzip können dies auch der Adressat/Klient oder Angehörige sein, sofern sie sich verbindlich dem Kontrakt anschließen.
- der **zeitlichen Planung** mit Blick auf die Kontaktaufnahme zu den Durchführenden. Die zeitliche Planung bestimmt die Reihenfolge und Stellung der Maßnahmen zueinander.
- Der **Kosten und Kostenträger**, sofern dies möglich und notwendig ist. So erlaubt der Serviceplan eine Gesamtsicht und Bewertung der entstehenden Kosten und Kostenträger.

Wer

Der Serviceplan wird vom Case Manager moderatorisch zusammengefasst und geschrieben. Er wird erstellt im Rahmen des Gespräches des Case Managers mit dem Adressaten und ggf. weiteren Bezugspersonen.

Wo

Der Serviceplan wird im Büro des Case Managers, in der Häuslichkeit des Adressaten/Klienten oder auch – je nach Handlungsfeld - ggf. an anderem Ort erstellt.

Womit

Der Serviceplan kann erarbeitet werden

- im Gespräch mit dem Adressaten/Klienten über Unterstützungsleistungen,

	<ul style="list-style-type: none">- im Rahmen von Serviceplankonferenzen bzw. Fallkonferenzen,- nach bilateralen Absprachen,- nach Hinzuziehung externer Gutachten, Diagnosen oder Assessments,- nach Hospitationen
	mit Unterstützung
	<ul style="list-style-type: none">- von Software,- eines Formblattes.
Mit welcher Dauer	Die Dauer der Serviceplanung hängt von dem Handlungsfeld und Einzelfall ab. Die Serviceplanung kann im Rahmen eines Gespräches begonnen und abgeschlossen werden oder sich über mehrere Recherchen und Gespräche hinwegziehen; abhängig von Komplexität, Partizipation
Mit welcher Frequenz	Der Serviceplan wird im Rahmen des CM-Prozesses im Anschluss an das Assessment zumindest ein Mal erstellt. Nach der Prozesssteuerung (-> Monitoring) können Einzelziele und Maßnahmen oder der gesamte Serviceplan neu formuliert werden. Dieser Prozess kann sich häufiger wiederholen. In den meisten Handlungsfeldern wird ein Serviceplan erstellt, der ggf. in Teilen reformuliert im Laufe der Maßnahmenumsetzung (-> <i>Linking</i>) und Prozesssteuerung (-> <i>Monitoring</i>) wird.
Mit welchem Ergebnis	<p>Der Serviceplan als schriftliches Dokument (Papier, EDV) stellt die verbindliche Grundlage der Maßnahmendurchführung dar. Er hält Ziele in Bezug auf unterschiedliche Ebenen, Maßnahmen, Durchführende, Verantwortliche, Zeitplan sowie ggf. Kosten und Kostenträger verbindlich fest.</p> <p>Für den Einzelfall notwendige, aber in der Region fehlende Angebote stellen inhaltlich die Verbindung zur Systemebene im Case Management, zur Sozialplanung und zum Netzwerkauf- und -ausbau, dar (-> <i>Case Management auf der Systemebene</i>).</p>

CM-Qualitätsstandard

Phase im CM-Ablauf:	Linking
CM-Leistung:	Vermittlung passender Unterstützungsangebote
Kodierungsnummer der CM-Leistung:	CM 4

LINKING

Vermittlung passender Unterstützungsangebote

Auswahlempfehlung (AWE)	CM4
Was	<p>Linking ist ein Prozess, der die Vermittlung des Adressaten/Klienten an passende formelle und informelle Angebote umfasst. Dazu gehören neben der Ermittlung der richtigen Leistungsanbieter und ökonomisch vertretbarer Angebote auch die Vorbereitung zur Kontaktaufnahme und gegebenenfalls die Begleitung des Adressaten/Klienten zum Angebot.</p> <p>Linking umfasst auch alle die Aktivitäten, die zu einer besseren Nutzbarkeit der Angebote führen sollen. Um die Individualisierung der vermittelten Leistungen zu gewährleisten muss Case Management hier auch mitunter eine verhandelnde Position einnehmen und den Adressaten/Klienten bei der Durchsetzung seiner Interessen unterstützen.</p> <p>Werden mehrere Leistungen vermittelt, ist im Linking auch deren Vernetzung zu entwickeln.</p>
Wozu	<p>Linking ist der Prozess in dem der Serviceplan durch die Vermittlung der richtigen Hilfen umgesetzt wird.</p> <p>Die Fallsteuerung dient in dieser Phase dazu, die geplanten Angebote und Maßnahmen so in den Case Management-Prozess zu integrieren, dass dadurch ohne große Reibungsverluste die erarbeiteten Ziele erreicht werden.</p>
Unter welcher Voraussetzung	<p>Voraussetzung für das Linking ist die vorangegangene Serviceplanung mit dem Ergebnis des Serviceplans, in der festgelegt wurde, welche Leistungen durch wen und wann erbracht werden sollen (-> <i>Serviceplanung</i>).</p> <p>Eine offizielle Autorisierung (durch das Netzwerk, das Gesetz, den Kostenträger und durch den Adressaten/Klienten) erleichtert die Position des Case Managements beim Linking.</p>

Ausführungsempfehlung (AFE)

Wann	Das Linking erfolgt im Anschluss an die Serviceplanung.
Wie	<p>Linking besteht typischerweise aus 4 Schritten, die zum Teil ineinandergreifen.</p> <p><i>Vorbereitung:</i> Die Einschaltung von Dritten erfordert eine Vorbereitung des Adressaten/Klienten damit dieser mit dem Angebot sinnvoll umgehen kann. Dies wird möglichst durch die frühzeitige Einbeziehung des Adressaten/Klienten mit seinen Erwartungen und Befürchtungen erreicht. Ausreichende Auskünfte, am besten direkt durch eine Kontaktperson des Anbieters, sollen das Informationsbedürfnis des Adressaten/Klienten befriedigen und alle Unklarheiten beseitigen. Für einen reibungslosen Erstkontakt zum Anbieter müssen vor allem die Aufnahmeformalitäten bekannt und weitere Schritte durch Checklisten vorbereitet sein. In jedem Fall müssen stattgefundenen Vermittlungskontakte durch den Case Manager nachbesprochen werden.</p> <p><i>Vermittlung:</i> Um eine funktionierende Aufgabenübertragung an formelle und informelle Unterstützer zu delegieren, muss eine möglichst große Passge-</p>

nauigkeit (Matching) hergestellt werden. Hierfür müssen die Bedürfnisse, Befürchtungen und Ansprüche sowohl der Adressaten/Klienten, wie auch die der Anbieter erfasst bzw. bekannt und mögliche Vermittlungshindernisse untersucht sein. Im weiteren Verlauf muss die Vermittlung und Nutzung der vermittelten Maßnahme stabilisiert werden.

Anpassung: Das Case Management muss im Rahmen des Linkings die Zuständigkeit, Qualität und Individualisierung der vermittelten Leistungen gewährleisten und dabei auch mitunter eine verhandelnde Position einnehmen um die plan- und adressaten-/klientengerechten Ziele zu erreichen. Nicht immer kann diese Anpassung vollständig zu Gunsten des Adressaten/Klienten stattfinden, so dass er dann dabei unterstützt werden muss, sich an vorläufig unveränderbare Bedingungen anzupassen.

Fallbezogene Vernetzung: Werden mehrere Hilfen vermittelt, die parallel laufen, müssen diese im Linking aufeinander abgestimmt und die Maßnahmendurchführung in ihrer Kooperation koordinierend optimiert werden. Das Case Management muss Anreize schaffen, dass die formellen und informellen Anbieter bezüglich der Ziele und der Partizipation des Adressaten/Klienten übereinstimmen und zu gegenseitiger Transparenz und Kommunikation bereit sind. Um (soziale) Netzwerke zu entwickeln und zu stabilisieren, können diese durch Anleitung und Betreuung (durch Dritte) unterstützt werden.

Kann die Vermittlung und die notwendige Vernetzung nicht ausreichend umgesetzt werden, weil die passenden Angebote fehlen oder ihre Anpassung nicht in notwendigem Maße möglich ist, muss sich dies systemsteuernd auf die weitere Angebotsentwicklung und –steuerung auswirken (-> *Case Management auf Systemebene*).

Eine besondere Situation besteht, wenn der Case Manager nicht nur als solcher beauftragt ist, sondern auch gleichzeitig Anbieter von geplanten Produkten und Leistungen ist. Hier muss gegenüber allen Beteiligten eine fachlich saubere Rollentrennung erfolgen. Weil diese Situation viel Konfliktpotential in sich trägt, sind für diese Case Manager selbstreflektierende Angebote (Supervision, kollegiale Beratung u.ä.) vorzusehen.

Schließlich werden im Linking Absprachen über die Informationsweitergabe und über Kommunikation zwischen den Beteiligten getroffen.

Wer

Das Linking sollte im Sinne der Kontinuität von den, nach den Richtlinien der DGCC zertifizierten Case Managern durchgeführt werden, die auch für das Assessment und die Service-/Versorgungsplanung verantwortlich sind. Die formellen und informellen Kooperationspartner sind je nach Fall angemessen an den, sie betreffenden Informationen und Entscheidungen zu beteiligen.

Wo

Da das Linking ein vermittelnder Prozess zwischen Adressat/Klient und formellen / informellen Angeboten ist, können Treffen beim Case Manager, beim Anbieter oder beim Adressaten/Klienten stattfinden.

Womit

- Fallkonferenzen
- Kooperationsgremien
- Kontrakte, Kooperationsvereinbarungen
- Kostenkalkulationen
- Checklisten (für den Case Manager, den Adressaten/Klienten, die Kooperationspartner)
- Dokumentationsbögen

Mit welcher Dauer	<ul style="list-style-type: none">• Software (Datenbanken, Management Information Systeme)• (örtliche) Informationsdienste, zielgruppenspezifische Verzeichnisse u.ä.• Hospitationen <p>Die Dauer von Linkingprozessen hängt von der Verfügbarkeit geeigneter Angebote, den notwendigen Anpassungsaktivitäten, der Kooperationsbereitschaft der Anbieter und den Fähigkeiten des Adressaten/Klienten zur Nutzung der Dienste ab.</p>
Mit welcher Frequenz	<p>Das Linking findet in der Regel pro Angebot einmal statt. Da nicht immer alle Angebote zur selben Zeit benötigt werden, sind im Case Management mehrere, häufig aufeinander aufbauende Vermittlungen von Unterstützungsangeboten üblich.</p>
Mit welchem Ergebnis	<p>Linking als Umsetzung, der in der Serviceplanung vereinbarten Vermittlungsziele ist dann erfolgreich, wenn die daraus folgernden (vernetzten) Angebote für den Adressaten/Klienten jeweils so zur Verfügung stehen, dass er mit ihnen zweckdienlich umgehen kann. Die dabei entstandenen Kosten müssen in einem vertretbaren Verhältnis zum Erreichten stehen.</p> <p>Die Aktivitäten im Rahmen des Linkings werden in der Falldokumentation festgehalten. Resultierende sozialplanerische Aufgabenstellungen werden an die entsprechenden Stellen weitergeleitet.</p> <p>Allgemein nützliche Informationen, die in der Fallbearbeitung zum entwickelten und genutzten Netzwerk entstanden sind, werden z.B. in Form von Kontaktlisten für das zukünftige Case Management verfügbar gemacht.</p>

CM-Qualitätsstandard

Phase im CM-Ablauf:	Monitoring
CM-Leistung:	Sicherung, Prüfung und Bewertung der Unterstützungsangebote sowie Fallsteuerung
Kodierungsnummer der CM-Leistung:	CM 5

Monitoring

Sicherung, Prüfung und Bewertung der Unterstützungsangebote sowie Fallsteuerung

Auswahlempfehlung (AWE)		CM4
Was	<p>Aufgabe des Monitorings ist die Absicherung, Prüfung sowie die kontinuierliche quantitative und qualitative Bewertung der vermittelten bzw. organisierten Angebote und Unterstützungen. Die Ergebnisse des Monitorings bestimmen neben der Serviceplanung die Fallsteuerung und liefern wichtige Daten für die Systemsteuerung (-> <i>Case Management auf Systemebene</i>).</p> <p>Eine besondere Herausforderung während des Monitorings ist die richtige Balance zwischen guter Informiertheit, Kontrolle oder Intervention und der Selbstregulation der Beteiligten. Deswegen sind für ein wirksames Monitoring funktionierende Kontakte sowie verbindliche Absprachen und Vereinbarungen aber auch prognostische Einschätzungen notwendig. Im Falle abweichender Ereignisse muss das Case Management auf der Fall- und oder der Angebotsebene aktiv werden und gegebenenfalls ein Re-Assessment durchführen.</p> <p>Das Monitoring muss alle Angebotsbereiche berücksichtigen: den oder die Adressaten/Klienten, die informellen Angebote, die formellen Angebote und das Case Management selbst.</p>	
Wozu	<p>Ziele des Monitorings sind, neben der Leistungssteuerung und der Absicherung der notwendigen Angebote, die Vermeidung von Abbrüchen und Krisen sowie die Aufrechterhaltung der notwendigen Beziehungen und Netzwerke.</p>	
Unter welcher Voraussetzung	<p>Voraussetzung für das Monitoring ist die Herstellung der in der Serviceplanung festgelegten Unterstützungsbeziehungen und die Schaffung der notwendigen Voraussetzungen zum effektiven Gebrauch der Ressourcen – dies sind vor allem funktionierende und tragfähige Kontakte und Netzwerke.</p>	
Ausführungsempfehlung (AFE)		
Wann	<p>Das Monitoring erfolgt im Anschluss an das Linking. Zudem sollte Monitoring immer während und in Folge von spezifischen Interventionen stattfinden.</p>	
Wie	<p>Beim Monitoring werden Informationen und Daten zu den vereinbarten und erbrachten Angeboten und Unterstützungen gesammelt, überprüft, analysiert und bewertet. Dazu sind ein zuverlässiger Kontakt zum Adressaten/Klienten und ein vereinbarter Informationsaustausch mit den Anbietern wichtig. Die Unterstützungen können nach folgenden Kriterien bewertet werden: Engagement, Angemessenheit, Qualität und Ergebnis.</p> <p>Die Schlussfolgerungen aus dem Monitoring führen im Rahmen der Leistungssteuerung zu Korrekturen, Anpassungen, und gegebenenfalls auch zum Re-Assessment mit anschließender Serviceplanung.</p> <p>Da die Unterstützungsergebnisse vor allem die Adressaten-/Klientensituation verbessern soll, stellt Case Management das Feedback und die Bewertungen des Adressaten/Klienten gegenüber den Leistungserbringern in den Vordergrund. Eine plan- und adressaten-/klientengerechte</p>	

und im Bedarfsfall intervenierende Unterstützung zur Durchsetzung berechtigter Adressaten-/Klienteninteressen ist eine besondere Form des Monitorings, die häufig dann angewandt werden muss, wenn Einrichtungsinteressen über die Einzelfallorientierung dominieren.

Um den Aufwand gering zu halten, ist die Festlegung von geeigneten und kommunizierten Indikatoren eine Voraussetzung des Monitorings. Diese können sich auf den Adressaten/Klienten beziehen, auf die Dienstleistungsanbieter und auf das Case Management selbst.

Gerade in der Phase der Leistungserbringung, die Gegenstand des Monitorings sind, muss darauf geachtet werden, dass der Adressat/Klient zunehmend in die Position gelangt, die Unterstützungen selbst zu prüfen und gegebenenfalls zu korrigieren. Dementsprechend wird sich das Monitoring des Case Managements im Verlauf verstärkt auf diese Entwicklung konzentrieren.

Wer

Das Monitoring sollte im Sinne der Kontinuität von den, nach den Richtlinien der DGCC zertifizierten Case Managern durchgeführt werden, die auch für das Assessment und die Serviceplanung verantwortlich sind. Adressaten/Klienten, formelle und informellen Kooperationspartner werden an der Festlegung von Indikatoren, Informationswegen und –frequenzen beteiligt.

Wo

Soweit der Einsatz von informationsunterstützenden Instrumenten eine zuverlässige Einschätzung einer effektiven und effizienten Leistung ermöglicht, kann Monitoring vom Büro des Case Managements geleistet werden. Wenn jedoch Zweifel oder Unsicherheit diesbezüglich bestehen oder wenn dies in Vereinbarungen mit dem Service/Dienstleistungsanbieter so festgelegt wurde, muss das Case Management am Ort der Leistungserbringung Quantität und Qualität in Augenschein nehmen.

Unabhängig von der Leistungserbringung muss je nach Einsatzgebiet der Kontakt zum Adressaten/Klienten durch regelmäßige Treffen entweder als Hausbesuch, beim Leistungserbringer/Dienstleister oder im Büro des Case Managers abgesichert werden.

Womit

- (telefonische) Nachfrage (beim Adressaten/Klienten und beim Service-/Dienstleistungsanbieter)
- Fallkonferenzen
- Kooperationsgremien
- Kontrakte, Kooperationsvereinbarungen
- Checklisten, Formulare (für den Case Manager, den Adressaten/Klienten, die Kooperationspartner)
- Instrumente zur Dokumentation
- Software (Datenbanken, MIS)
- Hospitationen

Mit welcher Dauer

Die Dauer von Monitoringprozessen hängt von der Einsatzdauer der Angebote ab. Monitoring endet erst mit der Beendigung des gesamten Case Management-Prozesses. Das Monitoring kann im Verlauf des Unterstützungsprozesses vom Case Manager auf den Adressaten/Klienten übergehen. Dauert die Unterstützung auch nach dem Case Management-Prozess an, muss gesichert sein, dass der Adressat/Klient das Monitoring selbständig fortführt.

Mit welcher Frequenz

Die Monitoringfrequenz hängt vom Arbeitsfeld und den Ausprägungen der individuellen Fallsituation ab. Darüber variiert sie mit der Adressaten-/Klientensituation, der Qualität des Angebotes, der Unterstützungsstrategie und der Einsatzdauer der Angebote.

Mit welchem Ergebnis

Die richtige Monitoringstrategie (Adressaten/Klienten, Inhalt, Technik/Instrument, Frequenz) ist entwickelt und implementiert.

Eine koordinierende und auf Kooperation angelegte Leistungssteuerung erreicht die in der Serviceplanung vereinbarten Ziele.

Die Absicherung der notwendigen Kooperationen und der zu erbringenden Leistungen werden durch das Monitoring gewährleistet.

Die in der Serviceplanung entwickelten Ziele sind in Anbetracht des Anspruchs einer effektiven und effizienten Leistungserbringung als angemessen oder anzupassen bewertet.

Das im Assessment erarbeitete Fallverständnis muss gegebenenfalls durch Erkenntnisse während der Leistungserbringung mit einem Re-Assessment und einem aktualisierten Serviceplan erweitert oder verändert werden.

CM-Qualitätsstandard

Phase im CM-Ablauf:	Evaluation (E)
CM-Leistung:	Bewertung des CM und CM-Abschluss
Kodierungsnummer der CM-Leistung:	CM 6

Evaluation

Bewertung des CM und CM-Abschluss

Auswahlempfehlung (AWE)	CM 6
Was	<p>Die Evaluation steht am Ende eines jeden Case Management Prozesses. Sie umfasst dessen abschließende Bewertung und definierten Abschluss.</p> <p>Die <i>abschließende Bewertung</i> des Case Managements Prozesses beinhaltet die Prüfung und zusammenfassende Beurteilung der Ergebnisse der im Verlauf des Case Managements erbrachten Leistungen nach den in der Serviceplanung festgelegten Kriterien (-> <i>Serviceplanung</i>) sowie den im Verlauf des Case Managements beobachteten Veränderungen im Hilfebedarf des Adressaten/Klienten (-> <i>Monitoring, Re-Assessment</i>). Die abschließende Bewertung besteht aus einer den gesamten Leistungsprozess reflektierenden Zusammenfassung, dem Festhalten der erreichten Zielsetzungen und -zustände bzw. ggf. der Analyse der Bedingungen, die eine positive Zielerreichung verhinderten.</p> <p>Der <i>Case Management-Abschluss</i> kennzeichnet die Beendigung des Case Management Prozesses, der in Absprache mit dem Adressaten/Klienten und ggf. anderen am Case Management Beteiligten erfolgt (vgl. z.B. Assessment). Die im Verlauf des Case Managements geschlossenen Kontraktvereinbarungen (vgl. z.B. Intaking, Serviceplanung) werden in gegenseitiger Absprache aufgehoben und die besondere Arbeitsbeziehung zwischen Case Manager und Adressat/Klient gelöst.</p>
Wozu	<p>Die abschließende Bewertung des Case Managements dient der Überprüfung und Bewertung der Ergebnisse der Einzelleistungen sowie des gesamten Case Management-Prozesses und ggf. Einleitung weiterführender Leistungen bei fortbestehendem Case Management-Bedarf des Adressaten/Klienten.</p> <p>Der Case Management-Abschluss dient der gegenseitigen Entpflichtung und Entlassung des Adressaten/Klienten aus dem Case Management-Angebot.</p>
Unter welcher Voraussetzung	<p>Die Evaluation erfolgt unter der Voraussetzung des Vorliegens eines nach den Ergebnissen des Monitoring dokumentierten Serviceplans (-> <i>Serviceplanung</i>).</p>
Ausführungsempfehlung (AFE)	
Wann	<p>Die abschließende Bewertung des Case Management erfolgt, wenn die Durchführung der einzelnen Leistungen abgeschlossen, deren Weiterverfolgung verbindlich von anderen Leistungsträgern/-erbringern übernommen oder ein vorzeitiger Abbruch des Case Managements (z.B. auf Wunsch oder aufgrund eingestellter Kooperation des Adressaten/Klienten) erfolgt ist.</p> <p>Der genaue Zeitpunkt des Case Management-Abschlusses als das Ende eines Case Managements ist möglichst im Konsens mit den am Case Management Beteiligten wie dem Adressaten/Klienten und anderen Leistungserbringern/Dienstleistern zu vereinbaren.</p> <p>Das Ende eines Case Managements ist dann gegeben, wenn die im Serviceplan gesetzten Ziele in angemessener Weise erreicht wurden bzw. ihre</p>

Wie

Weiterverfolgung eingestellt wird – z.B. auf Wunsch des Adressaten/Klienten oder aus ökonomischen Gründen der Case Management-Einrichtung (vgl. dazu z.B. auch Serviceplanung, Monitoring).

Die Beendigung des Case Managements wird kontrolliert gestaltet, indem der gesamte Case Management-Verlauf anhand der im Serviceplan festgelegten Ziele reflektiert und bewertet wird.

Hierzu erfolgt die abschließende Bewertung des Case Managements im Rahmen eines Re-Assessment (-> *Assessment*), unter Einsatz von z.B. Fragekatalogen, Fragebögen, Soziogramm und Ökomap, wie sie zu Beginn des Case Management im Assessment (-> *Assessment*) zum Einsatz kamen. Aus den Gegenüberstellungen der zu Beginn und zum Ende des Case Managements vorliegenden Informationen zur Adressaten-/Klientensituation können Veränderungen abgelesen werden, die mit den in der Serviceplanung im Serviceplan festgehaltenen Zielkriterien verglichen werden (-> *Serviceplanung*).

Ggf. kann eine Abschlusskonferenz mit den an der Leistungserbringung im Case Management Beteiligten zur Aus- und Bewertung der im Verlauf des Case Managements erbrachten Leistungen durchgeführt werden, in deren Rahmen auf Basis der Serviceplanung die Ergebnisse des Case Managements zusammengetragen und in einem Abschlussprotokoll festgehalten werden.

Unabhängig der Durchführung einer Abschlusskonferenz werden zusammen mit dem Adressaten/Klienten erreichte und nicht erreichte Ziele in einem persönlichen Gespräch besprochen und protokolliert. Es erfolgt eine gemeinsame Verabschiedung des Serviceplans, der auch das Festhalten wesentlicher, vom Adressaten/Klienten nach Abschluss des Case Managements weiterzuverfolgender Aufgaben beinhaltet.

Bei Nichterreichen von Zielen, der Feststellung eines fortbestehenden, veränderten oder neu entstandenen Hilfebedarfs werden gemeinsam mit dem Adressaten/Klienten die Gründe dafür eruiert und weiterführende Lösungen angestrebt. Ggf. erfolgt die Verlängerung des bestehenden Case Managements oder Weitervermittlung des Adressaten/Klienten an andere Leistungsträger, die die nachfolgende Betreuung/das Management des Adressaten/Klienten übernehmen.

Im Falle eines vorzeitigen Abbruches des Case Managements versucht der Case Manager die Gründe zu klären und (bei fortbestehendem Hilfebedarf) ggf. eine Wiederaufnahme des Case Managements zu erzielen. Hierzu nimmt der Case Manager eine Vermittlerrolle ein und holt nach Möglichkeit Informationen von den Beteiligten (wie z.B. des Adressaten/Klienten, den am Case Management beteiligten Leistungserbringern) ein.

Es wird eine Rückmeldung zur Zufriedenheit mit den erlebten Case Management-Leistungen des Adressaten/Klienten initiiert (z.B. mündlich, mittels vorbereiteter Fragebögen zur Patientenrückmeldung).

Der Abschluss des Case Managements wird schriftlich im Case Management-Bericht dokumentiert – auf Basis z.B. einer strukturierten Dokumentenvorlage „Case Management-Abschlussbericht“.

Die im Verlauf des Case Managements geschlossenen Kontraktvereinbarungen (z.B. -> Intaking, Serviceplanung) werden in gegenseitiger Absprache aufgehoben und die besondere Arbeitsbeziehung zwischen Case Manager/in und Adressat/Klient gelöst. Ggf. wird hierzu eine gegenseitige Unterschrift auf einem geeigneten Dokument, wie z.B. dem Serviceplan geleis-

	<p>tet.</p> <p>Der Adressat/Klient wird über die Möglichkeit informiert, sich auch nach Abschluss des Case Managements bei auftretenden Fragen oder Krisen an die Case Management-Einrichtung wenden zu können. Wenn möglich wird hierzu der bisherige Case Manager bzw. eine konkrete Ansprechperson benannt.</p> <p>Der Adressat/Klient wird darüber informiert, dass nach einem bestimmten Zeitraum (nach 6 Monaten etwa), ein Nachgespräch zur Überprüfung der Nachhaltigkeit des Case Managements geplant ist. Hierzu erfolgt zu gegebener Zeit eine Einladung (telefonisch, schriftlich) an den Adressaten/Klienten, im persönlichen Gespräch auf Basis z.B. eines nach Inhalten und Aufbau dem Assessment vergleichbare strukturierten Fragenkataloges oder eines vorab geschickten Fragebogens die aktuelle Versorgungs- und Lebenssituation hinsichtlich der Ergebnisse des Case Managements im weiteren Zeitverlauf zu klären (-> <i>Assessment</i>).</p> <p>Ggf. werden aufgrund der Nachbefragungsergebnisse weiterführende Schritte eingeleitet, wie z.B. die Kontaktaufnahme mit anderen Leistungserbringern zwecks Vermittlung weiterführender Hilfestellungen.</p> <p>Der Case Manager erstellt nach Möglichkeit auf Basis aller vorliegenden Informationen zu den Ergebnissen des Case Managements (z.B. aus Re-Assessment, Abschlusskonferenz, Serviceplan, Adressaten-/Klientenrückmeldung, Nachbefragung) eine Bilanz zur Effektivität und Effizienz des Case Managements. Hierzu werden nach Möglichkeit alle im Verlauf des Case Managements erbrachten bzw. vermittelten Leistungen einberechnet. Ggf. wird eine Gegenüberstellung mit allgemein vorliegenden prognostischen Informationen zu Verläufen ohne Case Management vorgenommen. Das Ergebnis der Bilanzierung wird vom Case Manager weitergeleitet an die Geschäftsführung der Case Management-Einrichtung und geht ein in dessen Qualitätsmanagement und Angebotsentwicklung.</p>
Wer	Nach den Richtlinien der DGCC zertifizierte Case Manager/in
Wo	Die abschließende Bewertung des Case Managements findet in der Regel vor Ort in der Case Management-Einrichtung oder beim Adressaten/Klienten zu Hause statt.
Womit	<ul style="list-style-type: none"> • Auf Basis des im Verlauf des Case Managements fortlaufend dokumentierten Serviceplans • Fragenkataloge für den jeweiligen Problemkontext • weitere Fragebögen (z.B. einrichtungsspezifische Fragebögen) • Dokumentationsbögen, Formulare • Strukturiertes Muster-Case Management-Abschlussbericht • Kann softwareunterstützt erfolgen
Mit welcher Dauer	Nach Bedarf.
Mit welcher Frequenz	In der Regel einmal zum Ende des Case Managements, wobei sich der Abschluss über mehrere Termine (z.B. Gespräche zur abschließenden Einschätzung des ggf. fortbestehenden Hilfebedarfs, zur Beendigung und Verabschiedung aus dem Case Management) mit dem Adressaten/Klienten und anderer am Unterstützungsprozess Beteiligter (z.B. andere Leistungserbringer/Dienstleister) erstrecken kann.
Mit welchem	Es erfolgt eine Beendigung des Case Managements in Absprache mit dem

Ergebnis

Adressaten/Klienten und weiteren an der Leistungserbringung Beteiligten unter Vorlage eines strukturierten Case Management-Berichts, im Falle einer durchgeführten Abschlusskonferenz mit dem Ergebnis eines Abschlussprotokolls.

Ggf. weiterführenden Unterstützungspartnern wird nach Rücksprache mit dem Adressaten/Klienten Rückmeldung über den Case Management-Abschluss gegeben, indem z.B. der CM-Bericht zugestellt wird.

Die Entkontraktierung ist ggf. mittels Unterschrift des Adressaten/Klienten und dem Case Manager auf einem geeigneten Dokument wie z.B. dem Serviceplan (-> Serviceplanung) erfolgt.

Dem Adressaten/Klienten ist die Möglichkeit eines Kontaktes für eventuelle Fragen oder Krisen, die sich nach Abschluss des Case Managements ergeben könnten, angeboten worden.

Sofern noch nicht erfolgt und in die abschließende Bewertung eingegangen ist dem Adressaten/Klienten ein Nachgespräch zur Kontrolle der Nachhaltigkeit in einem bestimmten Zeitraum nach Case Management-Abschluss angekündigt worden.

CM-Quaitätsstandard

CM Standard:	Case Management auf der Systemebene
CM-Leistung:	Netzwerkaufbau und Netzwerkpfege
Kodierungsnummer der CM-Leistung:	CM 7

Case Management auf Systemebene

Netzwerkaufbau, Netzwerksteuerung, Systementwicklung

Auswahlempfehlung (AWE)

CM 7

Was

Case Management auf der Systemebene meint den Aufbau und die Steuerung einer weitestgehend verbindlichen, nach Möglichkeit vertraglich geregelten, standardisierten und aufeinander abgestimmten Zusammenarbeit professioneller und freiwilliger Akteure in der Region, die Hilfe anbieten und die für den Einzelfall koordinierend aufeinander abgestimmt werden können. Die schriftlich dokumentierte Gestaltung der Systemebene ist unverzichtbarer Bestandteil des Case Managements. Dabei ist die Systemebene des Case Managements zum einen einzelfallunabhängig in ihren Bestandteilen standardisiert und zum anderen gibt es Überschneidungen zwischen allen Einzelfallebenen und der Systemebene, die im konkreten Einzelfall wirksam werden.

Die Zusammenarbeit im Netzwerk, das von der Case Management-Einrichtung koordiniert werden kann, ist auf der höchsten standardisierten Ebene vertraglich geregelt und es existieren Schnittstelleninstrumente, die eine integrierte und nicht bloß additive, d.h. nacheinander oder nebeneinander herlaufende Zusammenarbeit ermöglichen.

Zentral ist die real vorhandene Möglichkeit der Case Management-Einrichtung, die Dienstleistungen im Netzwerk auf den Einzelfall hin koordinieren zu können (Systemmanagement) und das Netzwerk darüber hinaus in Gestalt einer „lernenden Organisation“ stets weiter entwickeln zu können (Systementwicklung).

Wozu

Der Aufbau eines gezielten Netzwerkes von professionellen und freiwilligen Akteuren vor Ort, die von der Case Management-Stelle mit Blick auf den Einzelfall koordiniert werden können und die integriert, effektiv und effizient zusammenarbeiten, ist die Voraussetzung einer adäquaten Hilfeleistung mehrerer Akteure im Einzelfall.

Unter welcher Voraussetzung

Der Aufbau eines Netzwerkes setzt sowohl ein realitätsbezogenes und eindeutiges Konzept der Case Management-Einrichtung bzgl. Zielperspektive und Maßnahmenbestimmung zum Netzwerkaufbau als auch eine Klarheit über Planungs- und Entscheidungskompetenzen voraus. Das Konzept basiert auf einer Analyse der Ist-Situation.

Integrierte Zusammenarbeit in einem Netzwerk setzt die Beachtung datenschutzrechtlicher Regelungen voraus. Entsprechende Schriftstücke liegen vor.

Die EDV-technischen Voraussetzungen der Anwendung von Schnittstelleninstrumenten und des Datentransfers sind geschaffen.

Ausführungsempfehlung (AFE)

Wann

Netzwerkaufbau kann unabhängig von Einzelfällen zu Beginn der Arbeit mit Case Management betrieben werden oder am Beispiel konkreter Einzelfälle sukzessive aufgebaut werden. Netzwerkpflge ist ein kontinuierlicher, fortlaufender Prozess, wobei die Zuständigkeiten schriftlich geklärt sind.

Wie

Die Differenz zwischen Aufnahme der bestehenden und Bestimmung der gewünschten und sinnvollen Netzwerksituation der Case Management-Einrichtung bzgl. vertraglicher Grundlage, Dichte und Trägerschaft mit Blick auf alle (potentiellen) Netzwerkpartner einzeln führt beim Netzwerkaufbau im Abgleich mit den Rahmenbedingungen wie eigene Trägerschaft, Stellung in der Region und Möglichkeit des „Zugriffs“ bzw. der Kontaktaufnahme zu anderen Anbietern von Dienstleistungen zunächst zu realitätsbezogenen Ziel- und Maßnahmenformulierungen, die in Folge in der Regel in Verhandlungsgesprächen umgesetzt und ggf. reformuliert werden.

Zum Einsatz können kommen:

- bi- und multilaterale Gespräche
- Gesprächsführungs- und Moderationsmethoden
- Verhandlungsmethoden
- Erarbeitung von Verträgen oder verbindlichen Vereinbarungen
- Erstellung und Einsatz standardisierter, träger-, professions- und einrichtungsübergreifender Schnittstelleninstrumente
- Dokumentation und Evaluationsinstrumente
- Die folgenden Ablaufschritte sind relevant:
 - Abgleich bestehender und gewünschter Netzwerkstruktur bzgl. Dichte, Teilnehmer
 - Erarbeitung eines angesichts der Rahmenbedingungen realitätsbezogenen Ziel- und Maßnahmenplanes seitens der CM tragenden Stelle
 - Gewinn gewünschter Netzwerkpartner in bi- und multilateralen Verhandlungsgesprächen
 - Klärung der Gemeinsamkeiten der Leitbilder, Interessen und Zielperspektiven
 - Erarbeitung der Netzwerkgrundlage: Vertrag oder Vereinbarungsformen
 - Festlegung der Art der integrierten Zusammenarbeit, Erarbeitung von Instrumenten, Festlegung der Zuständigkeit für Netzwerkpfege
 - Entwicklung von Instrumenten zur Evaluation und Steuerung des Netzwerkes
 - Prozessbezogene Weiterentwicklung des Netzwerkes

Wer

Nach den Richtlinien der DGCC zertifizierte Case Manager, Entscheider der CM tragenden Organisation, politische Vertreter wie Gemeinderäte und Verwaltungsspitzen, „runde Tische“, Leiter und Träger von Einrichtungen sowie Netzwerkpartner. Da Netzwerke nicht zuletzt die oberste Leitungsebene von Einrichtungen betreffen, ist diese grundsätzlich beteiligt. An der Erarbeitung von Instrumenten zur Zusammenarbeit und Kommunikationswegen sind alle Hierarchieebenen der Einrichtungen beteiligt.

Wo

In der Case Management-Einrichtung, in Örtlichkeiten bei Netzwerkpartnern oder externen Versammlungsorten

Womit

- Netzwerkanalysen, unterschiedliche Erhebungen: Befragungen, Auswertung statistischer Daten
- Gremienarbeit, Verhandlungsstrategien, Moderationstechniken
- Netzwerkkonferenzen

Mit welcher Dauer	<p>- Politische Allokationsentscheidungen</p> <p>Netzwerkpflege ist ein fortlaufender, kontinuierlicher Prozess. Das Netzwerk stellt ein „lernendes System“ dar, dass sich immer verändert und weiterentwickelt. Die Zuständigkeiten der Netzwerkpflege und die entsprechenden Organe/Gremien sind in einem Konzept schriftlich festzuhalten.</p>
Mit welcher Frequenz	<p>Netzwerkpflege ist ein immerwährender, kontinuierlicher Vorgang, der ggf. politischen und organisatorischen Planungszyklen folgt. Die Erweiterung von Netzwerken, die Integration neuer Netzwerkpartner und insofern ein Netzwerkaufbau werden gezielt punktuell vorgenommen.</p>
Mit welchem Ergebnis	<p>Es existieren Verträge oder verbindliche, nach Möglichkeit schriftliche Vereinbarungen der Zusammenarbeit der Netzwerkpartner. Es existieren schriftlich fixiert, von den Mitarbeitern professions-, einrichtungs- und trägerübergreifend an den Schnittstellen formulierte Arbeitsinstrumente.</p> <p>Eine Ist-Situation des bestehenden Netzwerkes aus Sicht der Case Management-Einrichtung wurde erstellt. Eine Ziel- und Maßnahmenbeschreibung wurde realitätsbezogen vorgenommen. Der Kontakt zu (potentiellen) Netzwerkpartnern wurde aufgenommen. Bi- und multilaterale (Verhandlungs)Gespräche wurden geführt. Verträge oder Vereinbarungen wurden schriftlich fixiert. Arbeitsinstrumente wurden professions-, einrichtungs- und trägerübergreifend formuliert. Die Zuständigkeit und die Instrumente der kontinuierlichen Netzwerkpflege und –weiterentwicklung sind schriftlich fixiert.</p> <p>In der Wirkung wurde ein so weit wie möglich und sinnvoll standardisiert arbeitendes Netzwerk von professionellen und ehrenamtlichen Akteuren, die in den Hilfesituationen zusammenarbeiten, adressaten-/klientenorientiert, effektiv und effizient aufgebaut und kann kontinuierlich weiterentwickelt werden.</p> <p>Die Case Management tragende Stelle kann autorisiert im Einzelfall die Netzwerkpartner koordinieren und die Netzwerkarbeit weiterentwickeln.</p>