

Seminar Pflege & Justiz

Stuttgart, 21.02.2025

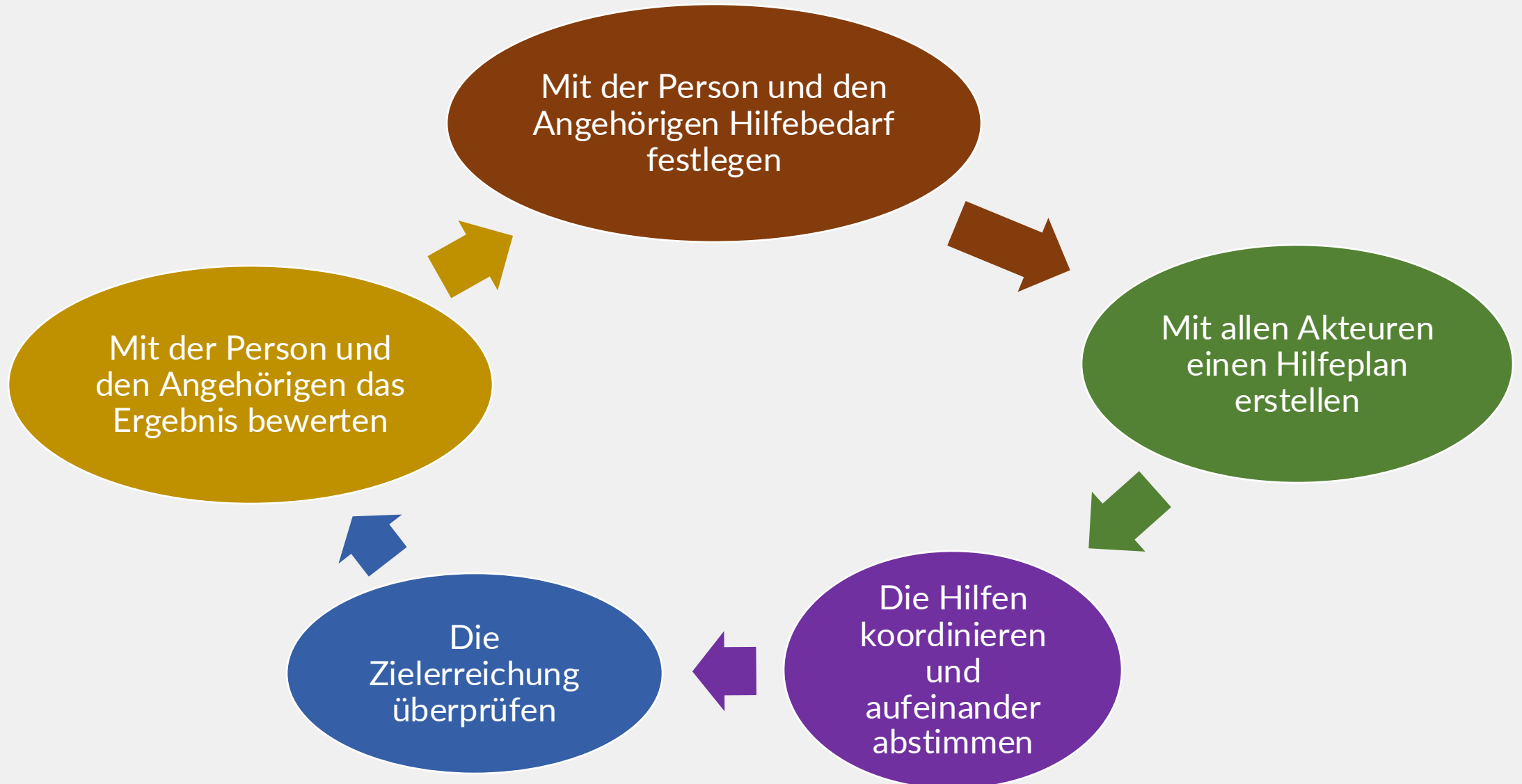


Case Management

*Chancen und Risiken in der Gesundheitsberatung und
Bedarfsermittlung*



Was ist Case Management?



Bedeutung von Case Management

- Zunehmend alte und hilfebedürftige Menschen -> Versorgung gestalten
- Individuelle Hilfsituationen
 - > Problemlösungsstrategien entwickeln
- Individuelle Hilfeplanung, Beratung aus einer Hand
- Stärkung der Eigenverantwortung der Menschen, aktive Beteiligung



Entwicklung des Case Managements

- Ursprung in den U.S.A. vor 100 Jahren -
> Social Case Work (Einzelfall)
- In den 20er Jahren Transfer nach
Deutschland und Verbreitung des Case
Work durch Alice Salomon
- Wesentlicher Baustein in der Beratung



Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC®)



Begleitet seit 2005 als Fachorganisation in den verschiedenen Feldern humandienstliches Handeln (Case) und die Organisation von Versorgung (Care)



Definition

Case Management ist ein Prozess der Zusammenarbeit, in dem eingeschätzt, geplant, umgesetzt, koordiniert und überwacht wird und Optionen und Dienstleistungen evaluiert werden, um dem gesundheitlichen Bedarf eines Individuums mittels Kommunikation und mit den verfügbaren Ressourcen auf qualitätsvolle und kostenwirksame Ergebnisse hin nachzukommen. (Case Management Society of America CMSA 1995)



- Jugendhilfe
- Familiengesundheitspflege
- School-Nurse
- Community Health Nurse



- Schuldnerberatung
- Bewährungshilfe
- Besondere Lebenslagen (z.B. Wohnungslosigkeit, Migrationshintergrund)



- Behinderung
- Krankheit und Pflege
- Rehabilitation
- Betreuung
- Sucht- und Drogenhilfe



Auf der Einzelfallebene ist Case Management indiziert

- bei Vorliegen einer komplexen Bedarfslage
- bei der Beteiligung von mehreren Leistungsanbietern die im Einzelfall aufeinander abgestimmt werden müssen
- bei Nicht-Greifen von Regelversorgungspfaden
- bei fehlenden Ressourcen der Personen mit Unterstützungsbedarf
- bei Einwilligung seitens der Personen mit Unterstützungsbedarf



Einen generellen, handlungsübergreifenden Anspruch auf Case Management gibt es nicht, in einigen Handlungsfeldern gibt es gesetzlich formulierte Ansprüche

- SGB I § 17 Abs. 1 Ausführungen der Sozialleistungen (Verpflichtung der Leistungsträger)
- SGB II § 14 Grundsatz des Förderns, § 15 Eingliederungsvereinbarung
- SGB V § 11 Abs. 4 Leistungsarten (Versorgungsmanagement), § 37a Soziotherapie, § 39 Abs. 1a Entlassmanagement, § 43 Abs. 2 Ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, § 73 Abs. 1 Kassenärztliche Versorgung, §§ 137f-g Strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Erkrankungen, §§ 140a-d Integrierte Versorgung
- SGB VIII § 16 Abs. 3 Frühe Hilfen, § 36 Mitwirkung, Hilfeplan
- SGB IX § 19 Teilhabeplan, § 20 Teilhabeplankonferenz



- Care- und Casemanagement ist zu einem neuen Berufsbild geworden, dem jedoch noch kein einheitliches Berufsrecht zur Seite steht
- Auch die Ausbildung nach dem Pflegeberufegesetz ist dafür nicht ausreichend, es bedarf zum versorgungswirksamen Einsatz von Care- und Casemanagement eine Zusatzqualifikation in Managementaufgaben.
- Zur Entfaltung des Potenzials des neuen Berufsbildes ‚Care- und Casemanagement‘ bedarf es bundesrechtlicher Klarstellungen, dass die Steuerungen von Pflegeprozessen im Care- und Casemanagement auch von Angehörigen anderer Ausbildungsberufe wahrgenommen werden können.



Care- und Casemanagement als Hauptleistung von Selektivverträgen gem. 140a SGB V

Ruppel/Fahrinsland 2022

- ‚Care- und Casemanagement ist ein innovativer Versorgungsansatz, der in der Regelversorgung der Gesetzlichen Krankenversicherung nur rudimentär verankert ist.‘ Ruppel/Fahrinsland 2022:668
- ‚Durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurde in § 140a Abs. 2 SGB V ein neuer Satz eingefügt, demnach dürfen Gegenstand der Selektivverträge auch solche Vereinbarungen sein, die allein die Organisation der Versorgung betreffen.‘ Ruppel/Fahrinsland 2022:669
- ‚Die Tätigkeit von Care- und Casemanagern/Patientenlotsen ist mittlerweile zulässiger Vertragsinhalt von Selektivverträgen, auch als Hauptleistung.‘ Ruppel/Fahrinsland 2022:673



Rahmenvertrag gilt ab dem 01.10.2017

§ 3 Entlassmanagement

- 1) Das Krankenhaus stellt ein standardisiertes Entlassmanagement in multidisziplinärer Zusammenarbeit sicher und etabliert schriftliche, für alle Beteiligten transparente Standards (z. B. für die Pflege: Expertenstandard Entlassungsmanagement in der Pflege). Multidisziplinäre Zusammenarbeit beinhaltet für die Belange dieses Vertrages die Zusammenarbeit von Ärzten/psychologischen Psychotherapeuten, Pflegepersonal, Sozialdienst, Krankenhausapothekern und weiteren am Entlassmanagement beteiligten Berufsgruppen. Die Verantwortlichkeiten im multidisziplinären Team müssen verbindlich geregelt werden. Die Krankenhäuser informieren über ihr Entlassmanagement in ihrem Internetauftritt.
- 2) Zur Gewährleistung eines nahtlosen Übergangs der Patienten in die nachfolgenden Versorgungsbereiche wird unter Verantwortung des Krankenhausarztes durch die Anwendung eines geeigneten Assessments der patientenindividuelle Bedarf für die Anschlussversorgung möglichst frühzeitig erfasst und ein Entlassplan aufgestellt. Für

Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement)

zwischen

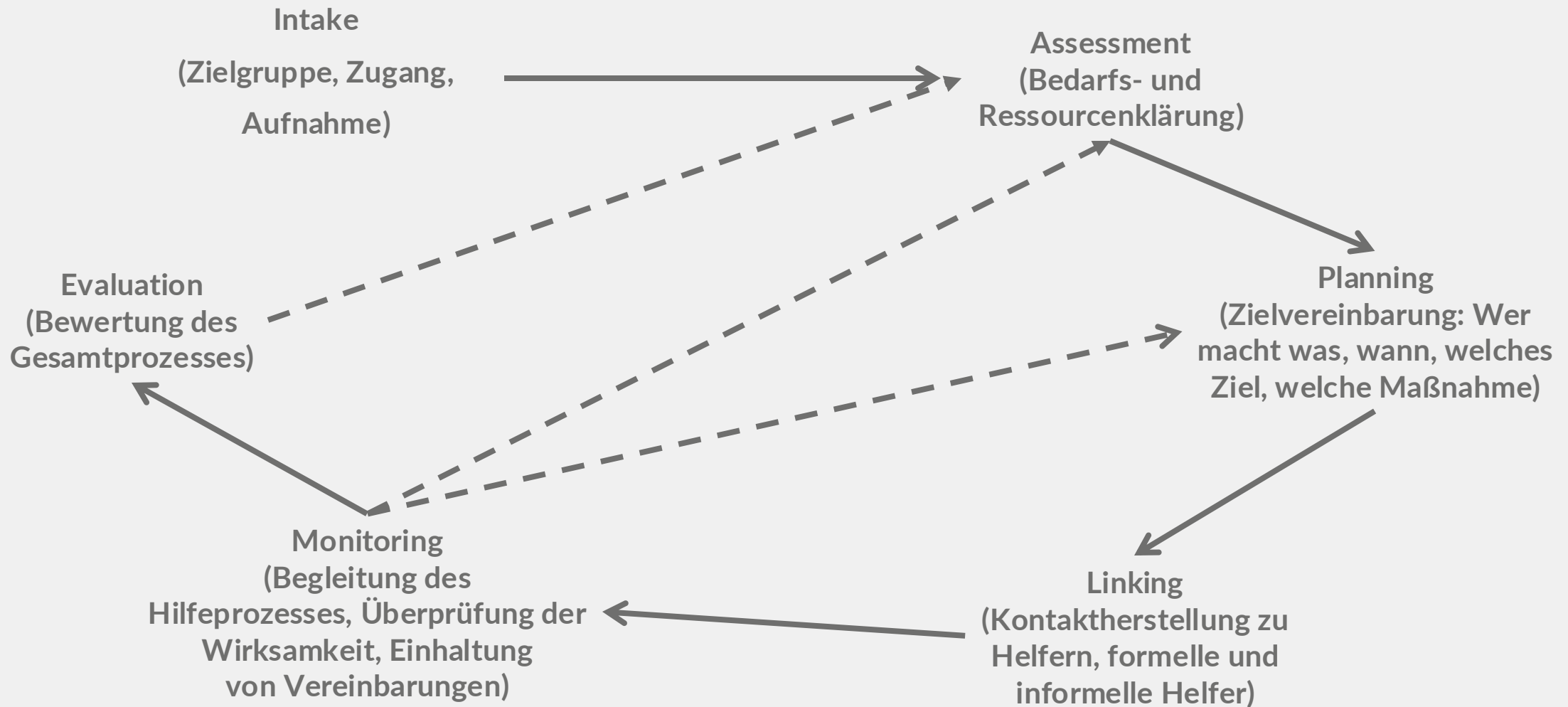
dem GKV-Spitzenverband als Spitzenverband Bund der Krankenkassen und als Spitzenverband Bund der Pflegekassen, Berlin,

der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Berlin

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V., Berlin,

Das Phasenmodell der DGCC



Case Finding, Definition der Zielgruppe

Kernprozess 1: Information und Aufklärung (z.B. Hilfsmittel -> Pflegeberatung)

Kernprozess 2: Beratung (z.B. wo bekomme ich welche Unterstützung? -> Pflegeberatung)

Kernprozess 3: Begleitung und Unterstützung (z.B. Pflegegrad beantragen und Begutachtung begleiten -> persönliche Fallbegleitung)

Kernprozess 4: Netzwerkarbeit (z.B. Kontakte zu regionalen Netzwerkkern -> Netzwerkmanagement)



Outreach, wie erfahren die Klienten von dem Angebot?

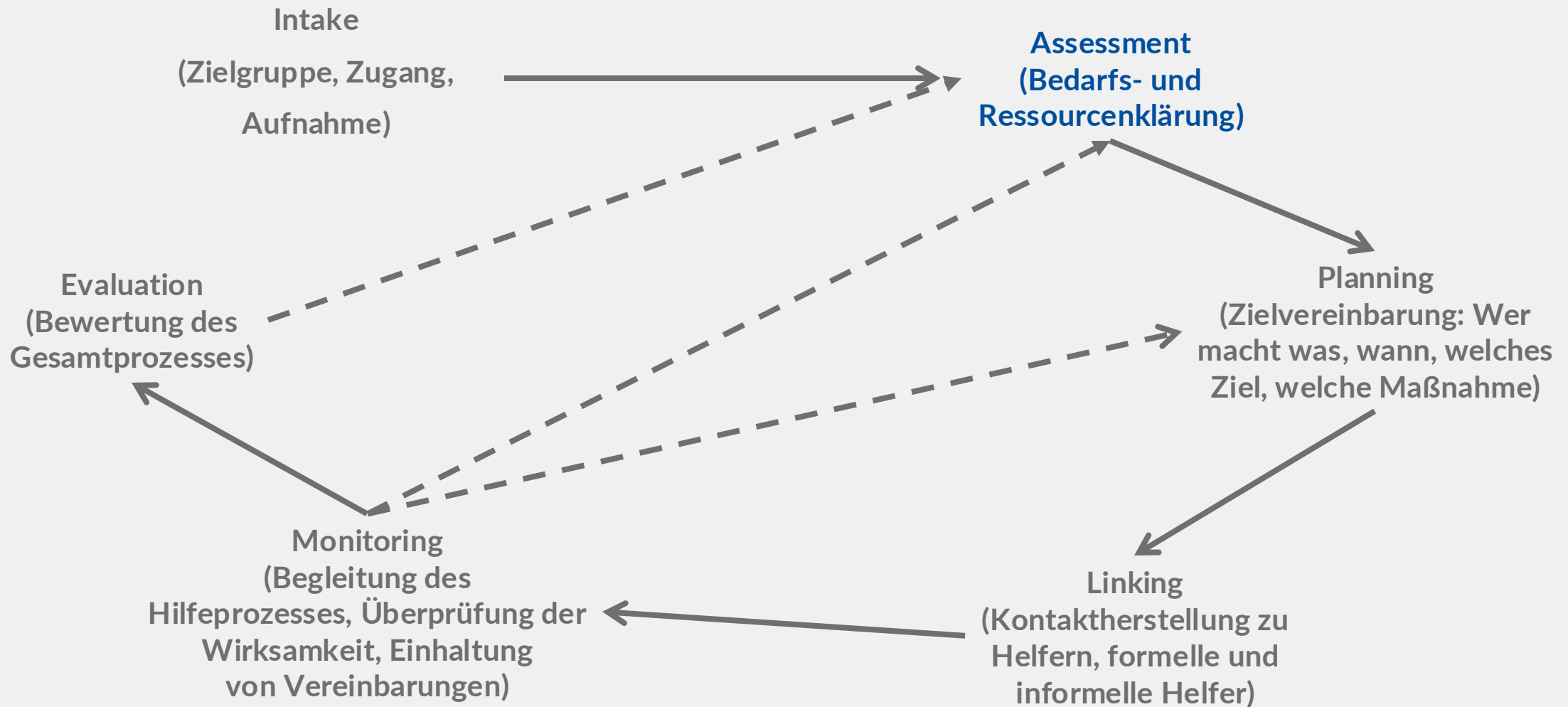
- **Bekanntmachung des Angebotes:** z.B. Flyer, Internet, Adressaten beachten
- **Telefonische Pflegeberatung:** Information, einfache Beratung
- **Pflegeberatung vor Ort:** weiterführende Unterstützung und Begleitung
- **Einbindung von Kooperationspartner:** z.B. Krankenkasse, Ärzte, Pflegeeinrichtungen



Intake, Auftragsklärung und Vertrag

- **Erwartungen klären:** Erstgespräch vor Ort, insbesondere in Abgrenzung zu anderen Akteuren der Sach- und Leistungsbearbeitung
- **Tätigkeitsfeld des Case Managers festlegen:** durch die Ratsuchenden
- **Beratungsvereinbarung:** Vertrag, Einverständnis zur Dokumentation, Schweigepflichtsentbindung





Bedarfsklärung

- Feststellung des Hilfebedarfs
- Beachtung aller Lebensbereiche
- Gewichtung der Problembereiche mit dem Klienten

Ressourcenklärung

- Vorhandene Ressourcen (Ärzte, Pflegedienst, Nachbarn, finanzielle Hilfen usw.)
- Aktivierbare Ressourcen (siehe oben)





- Bewertung
- Abgleich des Hilfebedarfs mit den festgestellten Ressourcen
- Welcher Bedarf ist bereits gedeckt, was bleibt an Hilfebedarf übrig?





Dokumentation

- Schriftliche oder elektronische Dokumentation der Ergebnisse
- Systematische Darstellung

Geno-Öko-Beziehungsdiagramm

Gespräch mit: _____

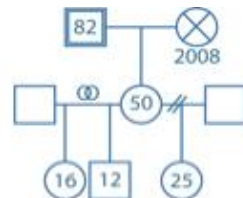
erstellt am: _____

Initialen: _____



Ergänzungen am: _____






(c) Barbara Preusse-Bleuler

-  männlich
-  weiblich
-  Indexperson
-  Indexperson

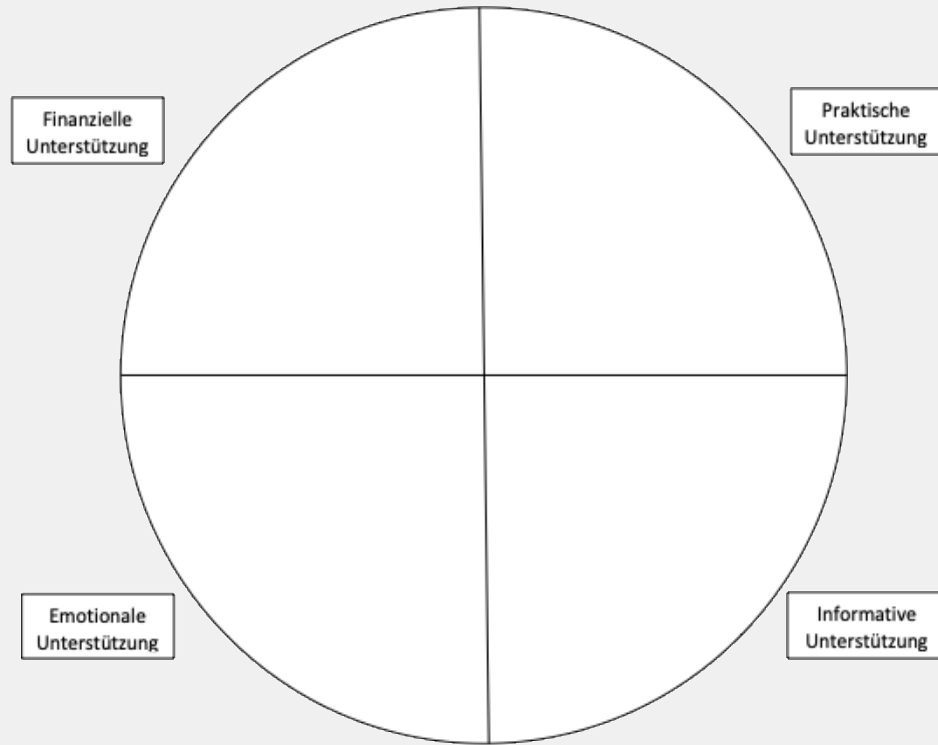


-  1987 Heirat 1987
-  Trennung
-  Scheidung
-  eingekreiste Personen leben im selben Haushalt

-  Personen & Institutionen im roten Oval der betr. Person mit roter Linie zuordnen
-  Zusatzinformationen blau, mit blauem Pfeil zuordnen

- Beziehungen
-  normal
 -  eng
 -  konflikthaft
 -  distanziert
 -  abgebrochen

Egozentrierte – strukturierte Netzwerkkarte



- Familie, Freunde, Nachbarn
- Arbeit
- Wohnen
- Pflegesystem
- Sonstiges

- Personen
- Institutionen

Knoten und Kanten

- Eine Netzwerkkarte besteht aus Knoten und Kanten. Knoten sind jene Punkte, die in der egozentrierten Netzwerkkarte Personen repräsentieren. Kanten (die Verbindungslinien zwischen Knoten) repräsentieren den Austausch zwischen den beiden Personen.
- Es sind immer Beziehungen zwischen Personen (Interaktionssysteme), die hier abgebildet werden. Beziehungen zwischen Personen und Organisation oder Gruppen haben einen anderen Charakter und werden in der NWK nur insofern abgebildet, als sie in Person-Person-Beziehungen aufgelöst werden können. So wird z.B. nicht die Beziehung zum Jugendamt, sondern zur Sozialarbeiterin A und der Psychologin B in die Grafik aufgenommen.

(Pantucek 2011)



Zielvereinbarungen:

- Was ist besonders dringlich?
- Was soll innerhalb eines bestimmten Zeitraumes erreicht werden?
- Wer übernimmt was? -> Rollenklärung
- Schriftliche Dokumentation

Sinnvolle Ziele:

- Was will der betroffene Mensch?
- Was wollen seine Angehörigen?
- Was ist tatsächlich erreichbar?
- Wie kann ein Ziel überprüft werden?

S = spezifisch

M = messbar

A = attraktiv

R = realistisch

T = terminiert





Erforderliche Unterstützung:

- Welche Hilfen sind erforderlich und sinnvoll?
- Definitionen der Hilfen (Ziele, Konkretisierungen)
- Dokumentation der Hilfen (schriftlich)

Adressierung:

- Was kann die betroffene Person selber tun?
- Was können die Angehörigen übernehmen?
- Was ist die Aufgabe des Case Managements?
- Wer kommt als Helfer noch in Frage?



Formelle Hilfen:

- Sozialgesetzbuch V, IX, XI, XII
- Hilfsmittel
- Heilmittel
- Verbesserung Wohnumfeld

Informelle Hilfen:

- Angehörige
- Nachbarn
- Ehrenamt

Leistungen der Klienten (aktive Mitwirkung, Eigeninitiative)



- Gesetzliche Krankenversicherung
 - Existiert seit 1884 (damals beschränkt auf Arbeiter)
1. Erhaltung der Gesundheit (Prävention)
 2. Wiederherstellung von Gesundheit (Krankenbehandlung)
 3. Besserung des Gesundheitszustands (Rehabilitation)

Für Case Management nutzbar?

- APN/CHN-Gesetz im § 15a SGB V?
- Häusliche Krankenpflege-Richtlinie (§ 37 SGB V)
- Entlassmanagement (§ 39 Abs. 1a SGB V)
- Heilkundübertragungsrichtlinie (§ 63 Abs. 3c SGB V) -> vielleicht doch nicht?



- Kinder- und Jugendhilfe
- Existiert seit 1922
- Dient zur Förderung der Entwicklung junger Menschen
- Unterstützung und Ergänzung der Erziehung in der Familie

Für Case Management nutzbar?

- Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie, 'Frühe Hilfen' (§ 16 SGB VIII)
- Mitwirkung, Hilfeplan (§ 36 SGB VIII)



- Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen
 - Existiert seit 1953, Bundesteilhabegesetz (BTHG) seit 2018 in Kraft
1. Selbstbestimmung und (...) Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fördern
 2. Benachteiligungen vermeiden
 3. Benachteiligungen entgegenwirken

Für Case Management nutzbar?

- Teilhabeplanverfahren (§ 19 SGB IX), soweit Leistungen verschiedener Leistungsgruppen oder mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind
- Gesamtplanverfahren (§ 117ff. SGB IX) muss bei Einzelleistungen der Eingliederungshilfe erstellt werden



- 1994 entfiel ein Drittel der Ausgaben der Sozialhilfe auf die Unterstützung Pflegebedürftiger
- Soziale Pflegeversicherung ...
- ... existiert seit 1995, bis dahin war Pflegebedürftigkeit ein privates Risiko
- ... hat die Aufgabe, Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten, die (...) auf solidarische Unterstützung angewiesen sind
- **Ziel der Pflegeversicherung:**
- Eigenständige Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit
- Enge Grenzen bei der Finanzierung über Pflichtbeiträge, insbesondere mit Blick auf die Arbeitgebenden!
- Daher ist die soziale Pflegeversicherung als Grundsicherung konzipiert und kann nur Ergänzungscharakter tragen

Gerlinger und Röber 2009:19



Die Pflegeversicherung

- Neues Verfahren (NBA) wurde 2006 vom MDK Westfalen-Lippe mit der Universität Bielefeld entwickelt
- 2014 wurde eine Praktikabilitätsstudie durchgeführt und den Fragestellungen nachgegangen:
 1. Wie selbstständig ist der pflegebedürftige Mensch?
 2. Wie kann man das in der Pflegebegutachtung ermitteln?
 3. Welche Einstufung in welchen Pflegegrad folgt daraus?

Frage nach Young Carer wurde gestrichen

Beschreibung der aktuellen Versorgungssituation:
.....
.....

Sind minderjährige Personen in die alltäglichen Hilfe- und Pflegeleistungen involviert?
 Nein...
 Ja (Wer?):.....
.....

Äußert der/die pflegende Angehörige den Wunsch nach Entlastung?
 Nein...
 Ja (In welcher Form?):.....
.....

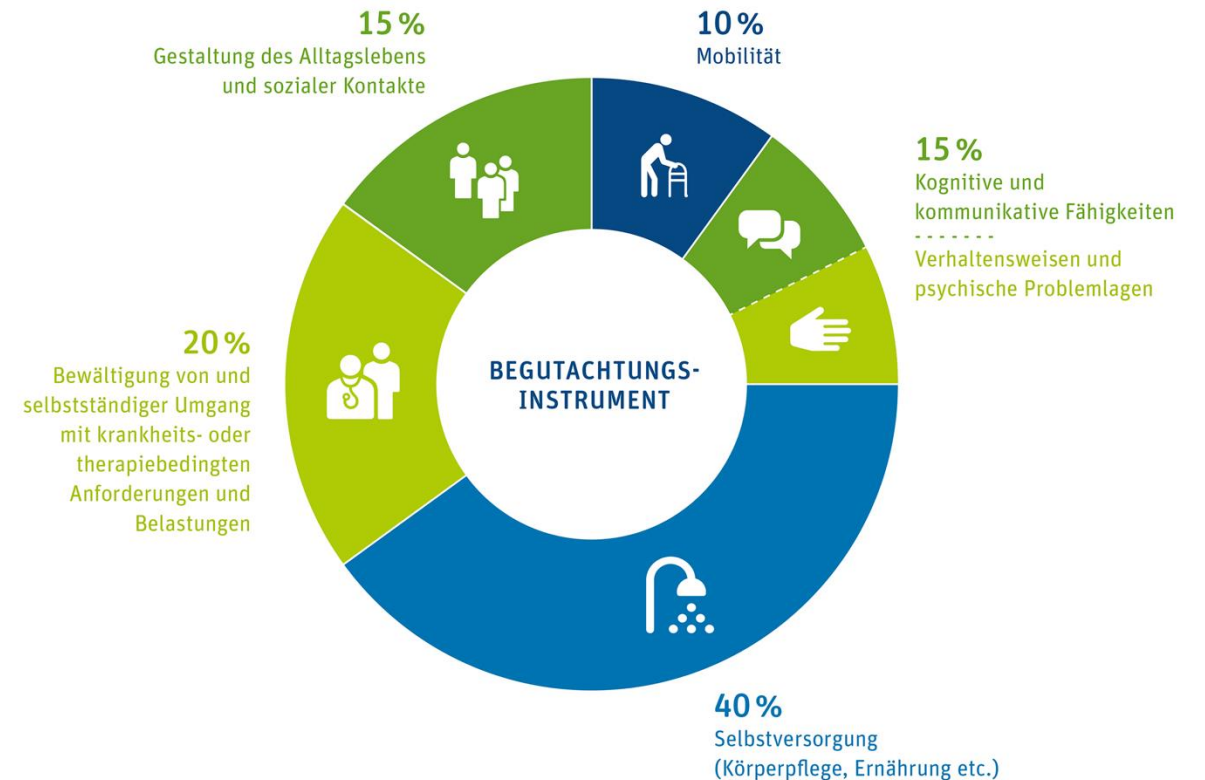
Äußert der/die pflegende Angehörige den Wunsch nach Beratung?
 Nein...
 Ja (Zu welchem Thema?):.....
.....

Präsenz am Tage einer Pflegeperson (in Rufnähe)
 Nein mehrmals täglich überwiegend durchgehend
.....
.....

Nächtliche Unterstützung
 nie oder max. 1x wöchentlich mehrmals wöchentlich einmal pro Nacht mehrmals nachts
.....
.....

- Anamnese und Befunderhebung (Teil 1 und 2) durch den Gutachter nicht wesentlich verändert
- Bewertung folgt nicht mehr „Minuten“ sondern „Punkten“
- Was hat sich geändert?

Begutachtung von Pflegebedürftigkeit – Sechs Lebensbereiche („Module“) werden betrachtet und gewichtet



© Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS)



Ist Pflege eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe?

- Wird so in § 8 SGB XI definiert
- Beschränkt sich in der Realität auf die Pflegebedürftigen und ihre An- und Zugehörigen
- Kann Möglichkeiten für die Gesellschaft bieten
- Bedeutet tatsächlich eine unzureichende Absicherung

Gerlinger und Röber 2009:21

Für Case Management nutzbar:

- Pflegeberatung (§ 7a SGB XI)
- Pflegekurse (§ 45 SGB XI)

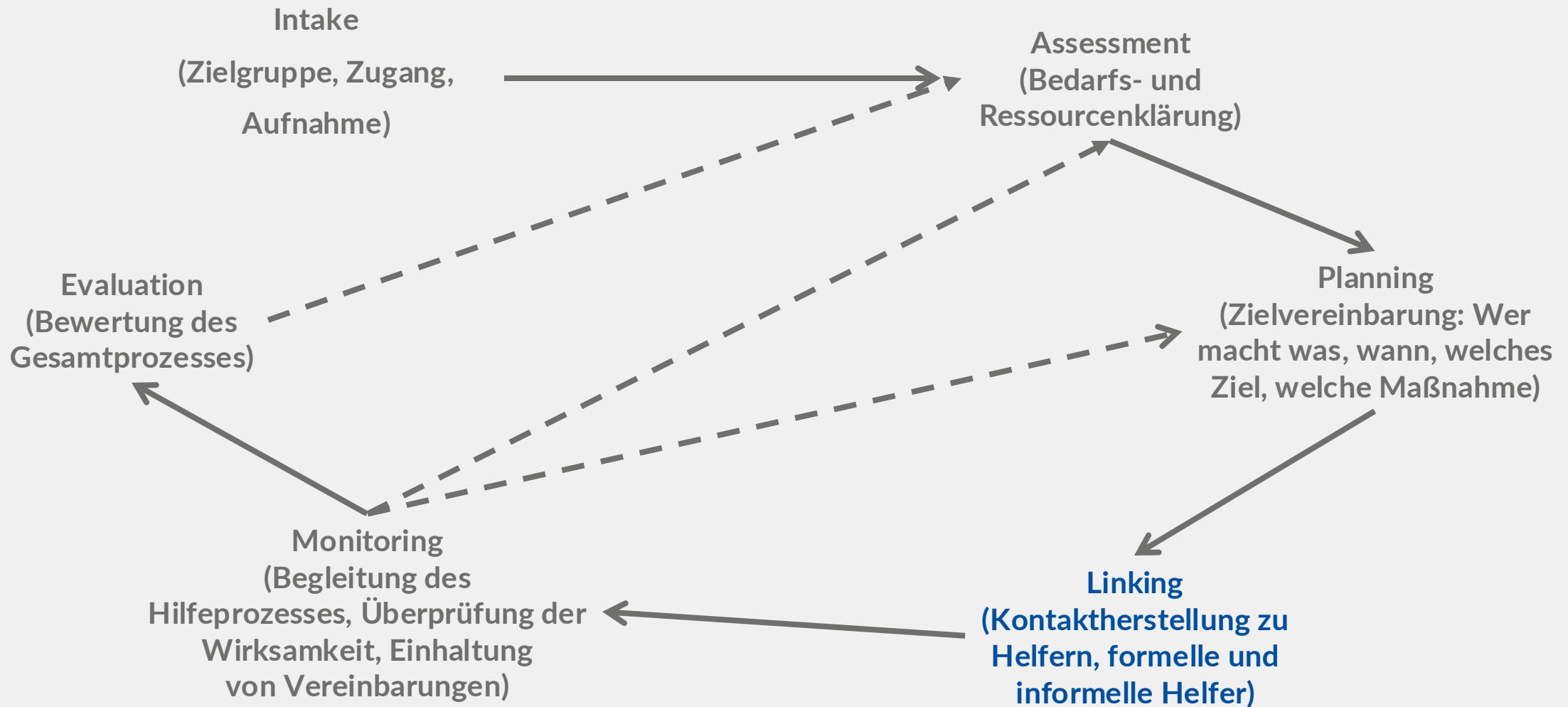
Pflegebegutachtung leicht gemacht:

<https://www.pflegegrad-berechnen.de/>



- Sozialhilfe existiert seit 1961
- Sozialrechtliches „Auffangnetz“ ist das letzte Mittel
- Ist nachrangig zu berücksichtigen, nach Einsatz der eigenen Arbeitskraft, Einkommen, Vermögen
- Primär einzusetzen sind Angehörige und andere Sozialleistungsträger

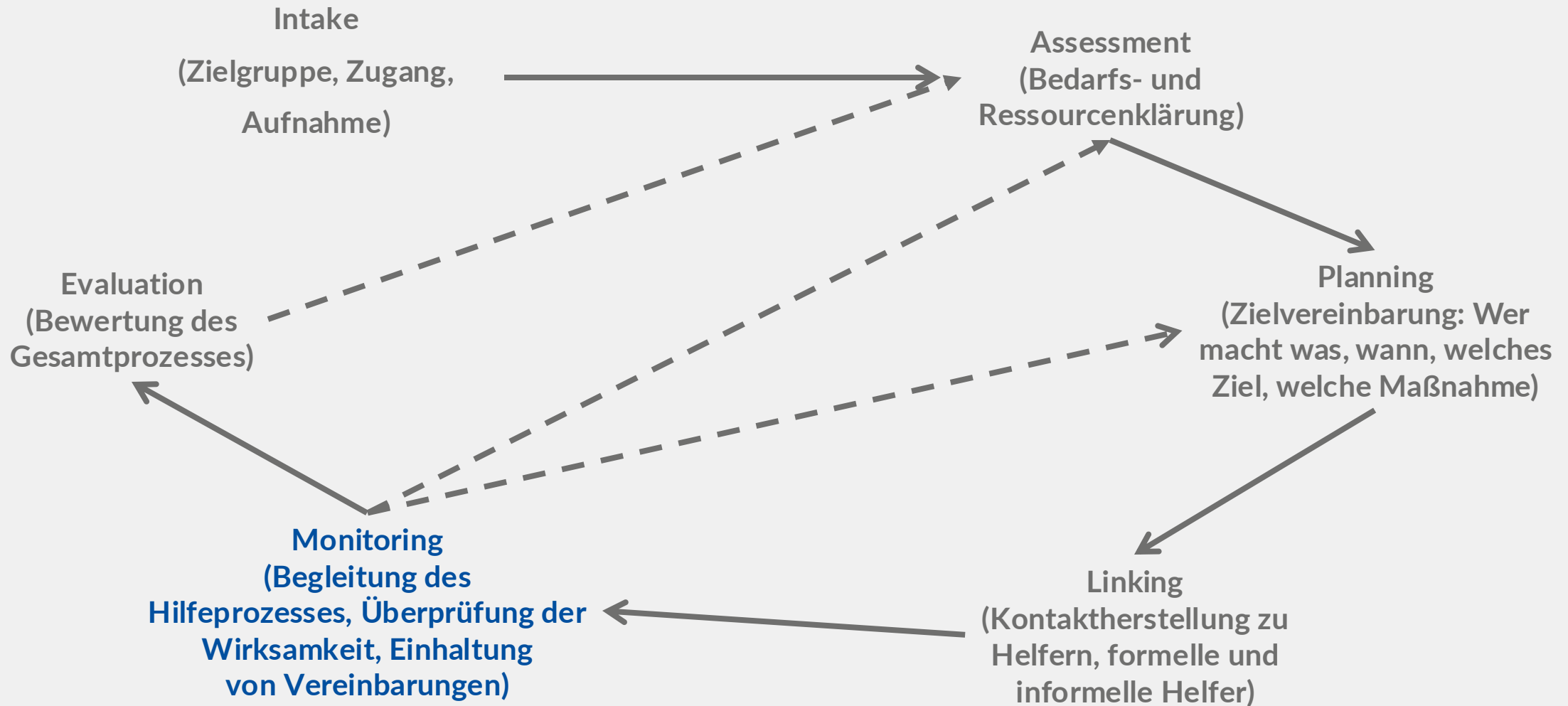




- Kontaktaufnahme zu den verschiedenen Helfern (z.B. Telefon, persönlich, Antrag)
- Klärung der Hilfebereitschaft (z.B. Verfügbarkeit des Helfers)
- Vereinbarung der konkreten Unterstützungsleistungen (wann, was, wie, wie oft)
- Angebotserstellung, Vertragsabschlüsse



Monitoring

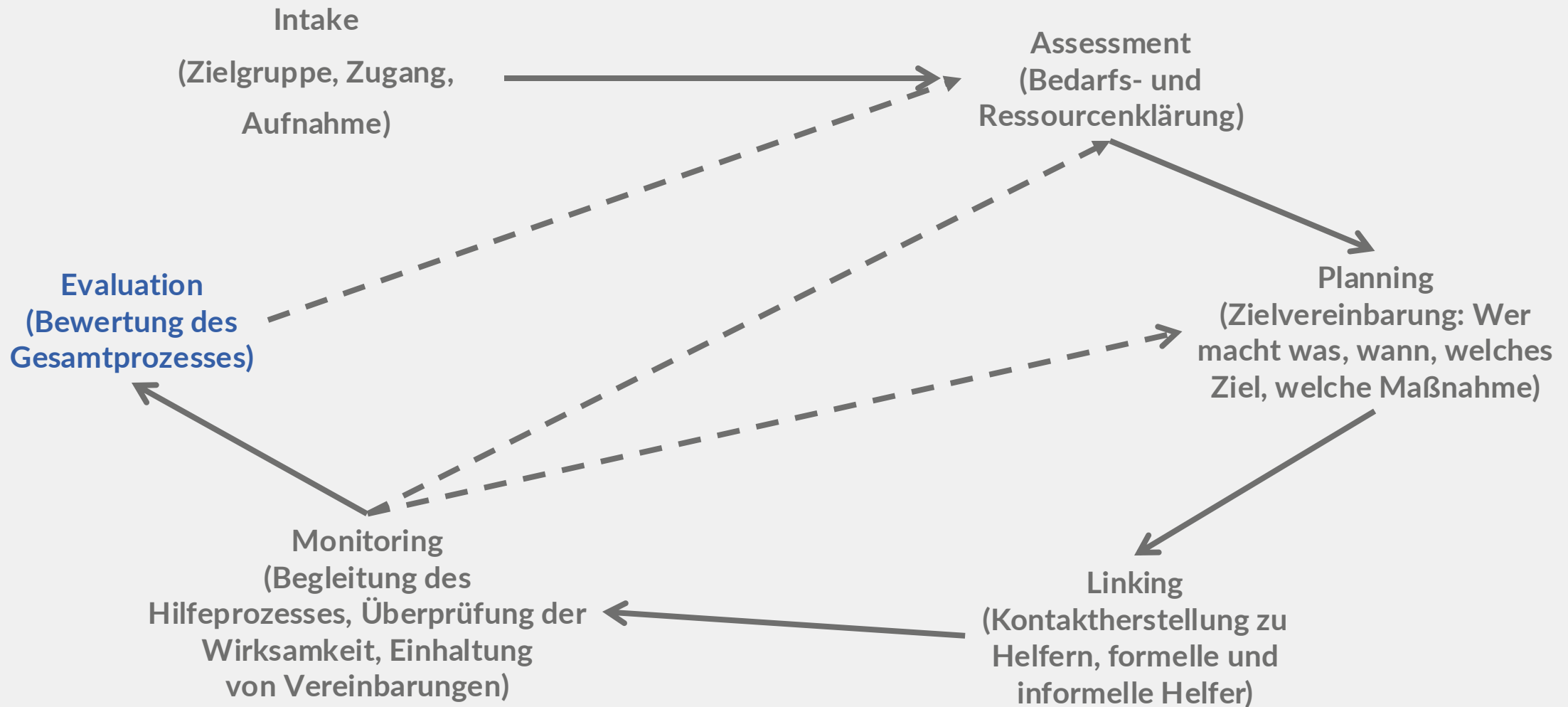


Alles nach Plan?

Monitoring:

- Beschwerden?
- Krisen?
- Gravierende Veränderungen der Situation?
- Qualitätsmängel?
- Versorgungslücken?
- Wunder oder Lottogewinn?

 -> **Hilfeplankorrektur oder Re-Assessment**



Aus Sicht von Klienten, Helfern und Case Management

Evaluation

- Was ist gut gelaufen? (aus Sicht aller Beteiligten)
- Was ist schlecht gelaufen? (aus Sicht aller Beteiligten)
- Wer war kooperativ?
- Wer hat geblockt?





- Wo brauchen wir neue Angebote?
- Was hat der Spaß gekostet?
- Wie viel Zeit war nötig?
- Hat es allen Beteiligten etwas gebracht?



Funktionen/Rollen im Case Management (1)

Advocacy



- Sozialanwaltschaftliche Funktion
- Interessenvertretung
- Bewältigungsstrategien
- Versorgungsgerechtigkeit



Broker



- Maklerfunktion
- Organisieren und Vermitteln
 - von Diensten
- Informieren, Organisieren,
 - Beschaffen, Aushandeln

Gate-Keeper



- Zugangssteuerungs- und Kontrollfunktion
- Gewährleistung / Steuerung des Zugangs zur Versorgung
- Ggf. Rationalisierung und Rationierung von Leistungen
- Effizienter Mitteleinsatz
- Kontrolle der Qualität der Leistungen

Supporter



- Unterstützungsmanagement
- Direkte Unterstützung der Nutzer / Patienten
- Stärkung der Beteiligung und Selbstbestimmung





Am **7. August 2020** erhielt die Beklagte einen Antrag der Klägerin auf Kostenübernahme für einen treppenfähigen Rollstuhl des Modells Scewo Bro.

Am **18. August 2020** lehnte die Beklagte den Antrag ab mit der Begründung, sie sei nur zur Erbringung von Sachleistungen und nicht zur Erstattung von Kosten verpflichtet, die der Klägerin durch den von ihr bereits erworbenen Rollstuhl erwachsen seien. Diese Begründung trifft insofern nicht zu, als die Klägerin bis auf den heutigen Tag den beantragten Rollstuhl nicht gekauft hat und dazu ohnehin kaum in der Lage wäre.

Des weiteren liege ihr eine für die Bereitstellung von Hilfsmitteln erforderliche ärztliche Verordnung nicht vor, was zum Zeitpunkt der Antragstellung tatsächlich der Fall war. Am **25. September 2020** stellte der behandelnde Hausarzt Dr. Andreas Sonnen das entsprechende Rezept aus, welches sofort

 nachgereicht wurde.

Am **21. August 2020** ging der Beklagten der Widerspruch der Klägerin gegen den ablehnenden Bescheid vom 18. August 2020 zu.

Am **24. August 2020** bestätigte die Beklagte den Erhalt des Widerspruchs

Am **19. November 2020**, rund drei Monate nach Erhalt des Widerspruchs, beauftragte die Beklagte den MDK mit einer gutachterlichen Stellungnahme zum Antrag der Klägerin.

Am **2. Dezember 2020** erteilte der MDK nach einer Rückfrage bei der Klägerin sein Gutachten, das dieser von der Beklagten mit Schreiben vom 11. Dezember 2020 zugesandt wurde.

Am **8. Dezember 2021**, gut fünfzehn Monate nach Einlegen des Widerspruchs und fast auf den Tag genau ein volles Jahr nach Vorliegen des MDK-Gutachtens („Ein Schelm, wer Böses dabei denkt!“) erteilte die Beklagte ihren Widerspruchsbescheid.



Stellungnahme

In ihrem Widerspruchsbescheid stellt die Beklagte zurecht fest, dass „Gehen“ zu den Grundbedürfnissen des Menschen zählt, bei dessen Behinderung zum Ausgleich Hilfsmittel nach § 33 Abs. 1 SGB V zur Verfügung zu stellen sind. Was den Umfang des Ausgleichs anbelangt, führt die Beklagte – um eine entscheidende Stelle verkürzt - die Rechtsprechung des BSG (B 3 KR 8/98 R vom 16.09.1999) an. Das BSG hat in dieser Entscheidung festgestellt:

„Zu den insoweit maßgeblichen vitalen Lebensbedürfnissen im Bereich des Gehens gehört jedoch nur die Fähigkeit, sich in der eigenen Wohnung zu bewegen und **die Wohnung zu verlassen, um bei einem kurzen Spaziergang an die frische Luft zu kommen, oder um die – üblicherweise im Nahbereich der Wohnung liegenden -**

- **Stellen zu erreichen, an denen Alltagsgeschäfte zu erledigen sind.“**

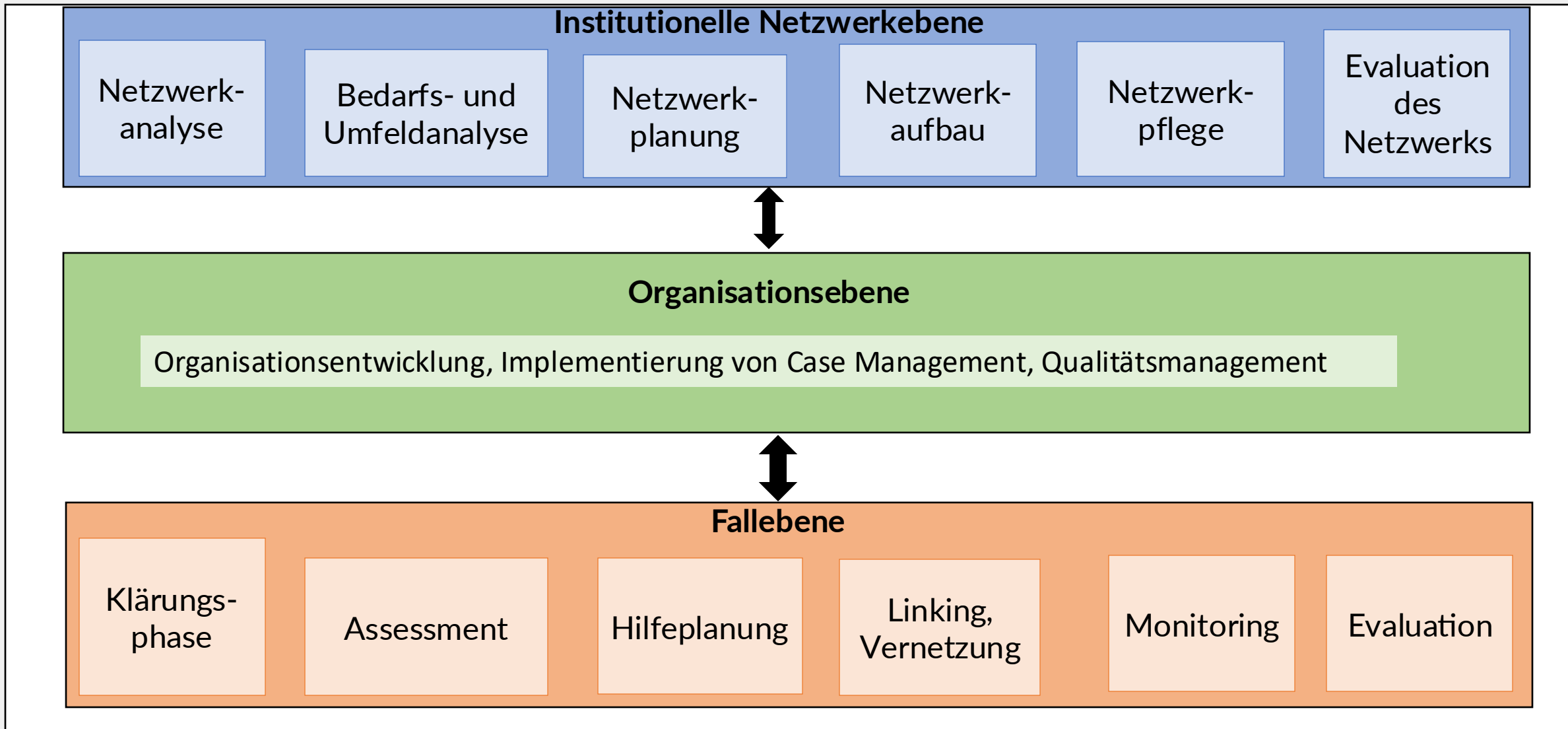


Weitere Stellungnahme

1. Die Klägerin hat Anspruch auf Behinderungsausgleich hinsichtlich ihres Grundbedürfnisses „Gehen“ entsprechend § 33 Abs, 1 SGB V.
2. Der Einsatz anderer als des beantragten Hilfsmittels scheidet in erster Linie auf Grund der Art der Behinderung der Klägerin und nicht wegen ihrer Wohnverhältnisse oder sonstiger äußerer Umstände aus.
3. Das beantragte Hilfsmittel verstößt im Gegensatz zur Beförderung durch spezielle Behindertentransporte, wie sie die Beklagte vorschlägt, **nicht** gegen das Gebot der Wirtschaftlichkeit nach § 12 SGB V.
4. Bedienung und Steuerung des beantragten Hilfsmittels kann durch Dritte erfolgen und erfordert weder eine Orientierungs- noch Koordinationsfähigkeit der Klägerin.
5. Aus den vorgenannten Gründen ist der Klage stattzugeben.



Drei Ebenen im Case Management



Einzelfallebene:

- Fallführung eines Klienten
- Einzelfallbezogene Lösungsstrategien
- Individuelle Problembewältigung mit Hilfe eines Unterstützungspakets

Institutionelle Netzwerkebene:

- organisierter Prozess in vielen Einzelfällen
- Versorgungsauftrag
- Prozess der Leistungserbringung wird gesteuert



Struktur:

- Größe -> Anzahl der Personen
- Dichte -> vorhandene / mögliche Beziehungen
- Stabilität -> Konstanz im Zeitablauf
- Offenheit -> Verbindung zu anderen Netzwerken

Kontakte:

- Art -> Nachbarschaft, Freundschaft
- Häufigkeit, Dauerhaftigkeit
- Inhalt -> Waren, Dienste, Informationen, praktische Hilfen
- direkte und indirekte Kontakte
- starke und schwache Beziehungen



Verfügbarkeit -> Unterstützung durch Spezialisten angeboten?

Angemessenheit -> Angebot im notwendigen Ausmaß vorhanden?

-> werden die Bedürfnisse ausreichend berücksichtigt?

Annehmbarkeit -> Entspricht den Erwartungen und Vorstellungen?

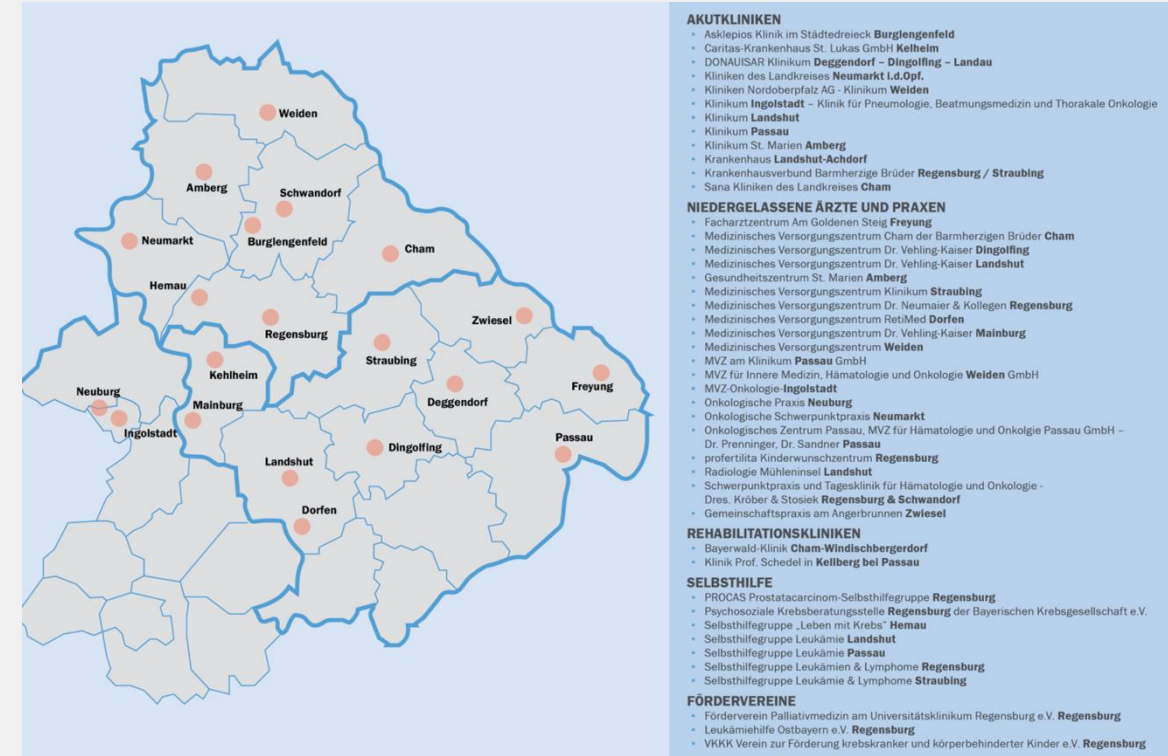
Erreichbarkeit -> Angebot gut erreichbar und nutzbar für die Klienten?

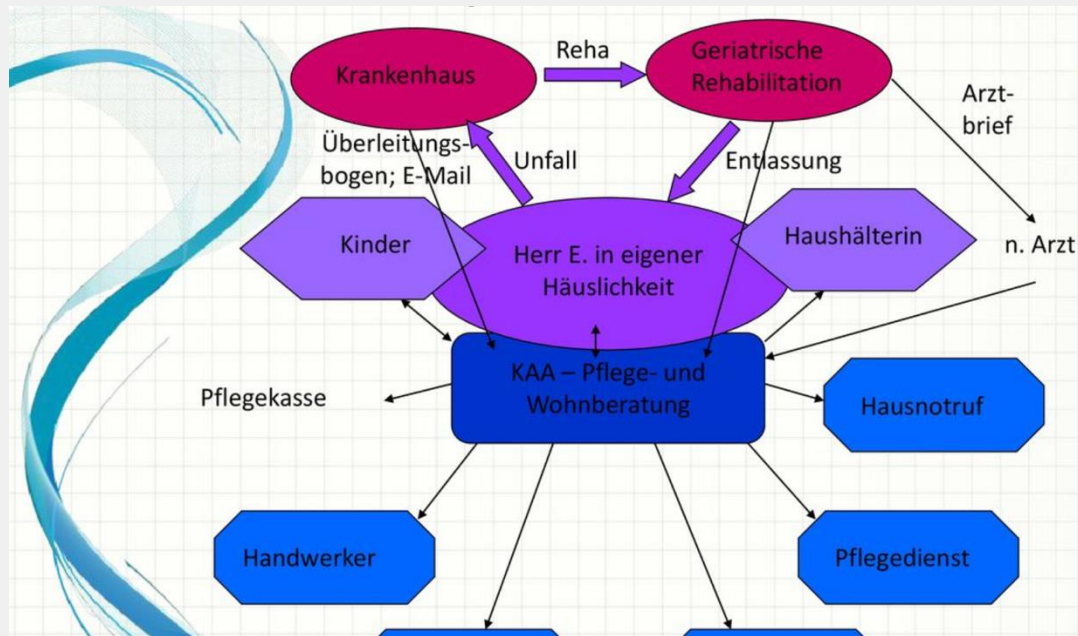


Erschließen der Ressourcen

Hilfeplankonferenz:

- Kennenlernen der involvierten Akteure
- Klären von Zuständigkeiten
- Aufgabenteilung
- Vereinbarung von Art und Häufigkeit des fallbezogenen Austauschs
- Klärung des Umgangs mit Daten und Informationen





© Bild H. Mennemann 2018

Kontrollierte Durchführung:

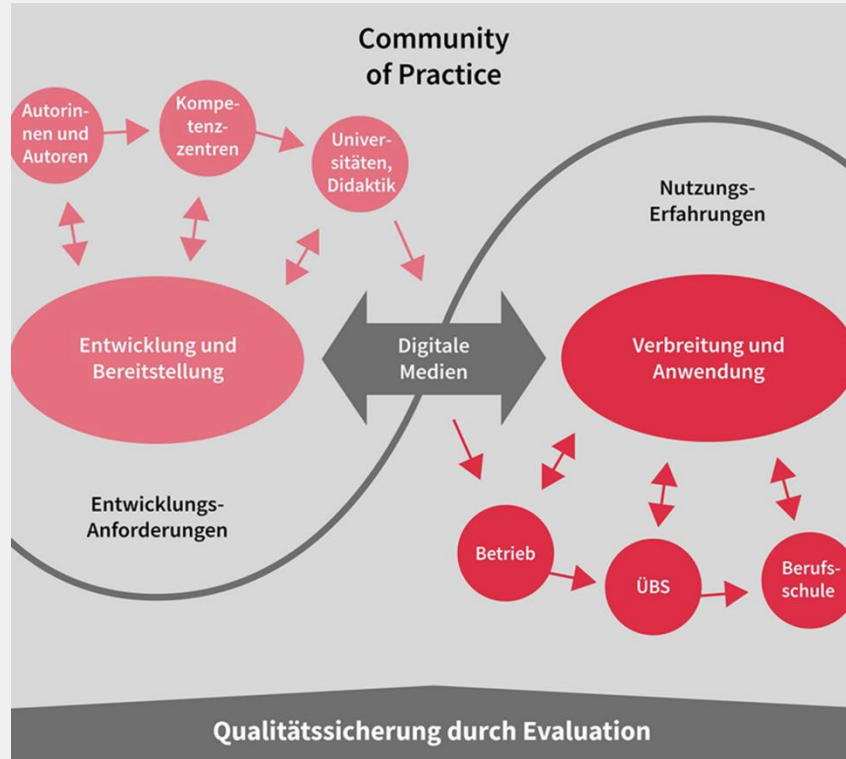
- Case Management ist zuständig für Informationsfluss und Koordination der Hilfeerbringung
- Case Management kontrolliert, ob Ziele verfolgt werden, Hilfen angemessen sind und Vereinbarungen eingehalten werden



Netzwerk-Aufgaben:

- Netzwerkanalyse der Klienten
- Implementierung des Unterstützungsnetzwerkes
- Schulung und Unterstützung des informellen Netzwerkes
- Kooperationsarbeit
- Koordination der Unterstützungsleistungen





- laufende Aktualisierung des Ressourcenwissens
- Netzwerkpfege und -weiterentwicklung

Noch Fragen?



Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

Brinkmann V (Hrsg.) (2012) Case Management, Organisationsentwicklung und Change Management in Gesundheits- und Sozialunternehmen. 3. Auflage. Wiesbaden: Gabler.

Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (2020) Case Management Leitlinien. Rahmenempfehlungen, Standards und ethische Grundlagen. Heidelberg: medhochzwei Verlag.

Eble S, Miedke J, Khan N (2018) Entlassmanagement. Konzepte, Methoden, Umsetzung. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Ewers M, Schaeffer D (Hrsg.) (2011) Case Management in Theorie und Praxis. 2. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber.

Gerlinger Thomas, Röber Michaela (2009) Die Pflegeversicherung. Bern: Verlag Hans Huber.

Pantucek P (2011) Die Netzwerkkarte. St. Pölten: Ilse Arlt Institute on Social Inclusion Research.

Preusse-Bleuler B (Hrsg.) (2020) Familienzentrierte Pflege. Lehrbuch für Familien-Assessment und Interventionen. Bern: Hogrefe.

Ruppel Th et.al. (2022) Überführung von Care- und Casemanagement in die Regelversorgung. Rechtliche Anforderungen – Hemmnisse – Änderungsbedarfe. RubiN-Rechtsexpertise als pdf.

Ruppel Th, Fahrinsland J (2022) Care- und Casemanagement als Hauptleistung von Selektivverträgen gem. 140a SGB V und Leistungserbringung durch ‚beliebige‘ Anbieter. In: SGB 11.22, S. 668-673.

Sozialgesetzbuch (2021). 50., neu bearbeitete Auflage, Stand 21.05.2021. München: dtv-Verlagsgesellschaft.

Wendt WR, Löcherbach P (Hrsg.) (2017) Case Management in der Entwicklung. Stand und Perspektiven in der Praxis. 3. Auflage. Heidelberg: medhochzwei Verlag.

Wendt WR (2018) Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. 7. Auflage. Freiburg: Lambertus-Verlag.

