

Vortrag beim 4. Augsburger Nachsorgesymposium am 24./25. Juni 2005

Ausbildung zur Case Managerin bzw. zum Case Manager in Deutschland

Prof. Dr. Peter Löcherbach

Literatur und Kontakt am Ende des Textes.

Abstract

Die schnelle Verbreitung von Case Management macht es erforderlich, die Qualifikation der Anwender kritisch zu beleuchten. Denn die Anforderungen an ein fachliches Case Management sind hoch. Case Manager/innen sollten ausgewiesene Fachkräfte sein, wenn sie nicht als „Türschild-Case-Manager“ fungieren wollen. Anhand der Kriterien Qualifikation, Kompetenz, Systembezogenheit lässt sich ein Qualifikationsprofil von Case Managern erstellen, das durch Ausbildungen zu realisieren ist. Im folgenden Beitrag werden die genannten Kriterien erläutert und konkrete Möglichkeiten zur qualifizierten Ausbildung in Deutschland vorgestellt. Es wird ein aktueller Zwischenstand zur Umsetzung der CM-Richtlinien (seit 2003) gegeben, der mit einem Ausblick auf die zukünftigen Qualifizierungsentwicklungen endet.

Vorbemerkung

Ein Blick in die Praxis von Case Management (CM) im Gesundheitswesen zeigt, dass CM vielfältig und sehr unterschiedlich angewendet wird. Häufig, und das ist zu kritisieren, wird unter dem Begriff CM Vielfältiges „angeboten“, das nicht die Bezeichnung CM verdient, da basale Bezüge zur Theorie fehlen oder dieser widersprechen. Hier spreche ich von CM als Eye-Catcher (vgl. Löcherbach 2003) oder von so genannten „Türschild-Case-Manager“. Selbstverständlich muss nicht immer ein komplettes CM implementiert sein, um Verbesserungen in der Praxis zu erzielen, aber Nutzer wie Auftraggeber benötigen doch klare Hinweise darauf, ob Case Manager/innen wirklich etwas von CM verstehen und dieses anwenden können. Wie brisant das Thema ist, kann an einem Beispiel aus dem Anwendungsfeld der Beschäftigungsförderung illustriert werden. In einem aktuellen Forum zum Thema Arbeitsmarktreform (<http://forum.zdf.de/foren/>) fragt beispielsweise ein Teilnehmer:

„Ich habe mich einmal gefragt, was für eine Ausbildung von wem die „neuen Fallmanager“ wohl bekommen! Wer DARF ÜBERHAUPT jemanden ZU einem Fallmanager ausbilden; was für eine Ausbildung muss dieser „Ausbilder“ der Fallmanager nachweisen können? Wo muss dieser Ausbilder seine Prüfung zum Ausbilder der Fallmanager abgelegt haben? Wo sind diese ganzen Ausbildungen der Ausbilder der Fallmanager gesetzlich geregelt? ...Wo sind hierfür Richtlinien und Gesetze von wem verabschiedet worden? Sind diese Richtlinien oder Gesetze bundeseinheitlich oder herrscht hier die reine WILLKÜR?“

Allgemeine Anforderungen an CM

An Funktion und Person des Case Managers bzw. der Case Managerin werden hohe Erwartungen geknüpft: Case Manager/innen müssen, damit sie eine Fallführung und -steuerung für und mit dem Nutzer sinnvoll wahrnehmen können: koordinieren und kooperieren, organisieren, vermitteln und makeln und vor allen Dingen kommunizieren können. Die Konzepte, die Reichweite, die Tätigkeiten und die hierfür erforderlichen Qualifikationen sind, das zeigt ein Blick auf die derzeitige Praxis, höchst unterschiedlich. *Wie kann aber der Nutzer sicher sein, von einem Case Manager bzw. einer Case Managerin begleitet zu werden, der dies alles kann – und woran kann ein Auftraggeber „erkennen“, dass die zu beauftragende Fachkraft tatsächlich nach dem Case-Management-Ansatz vorgeht?*

Zu fragen ist weiterhin, ob die Anforderungen aus der Praxis mit der CM-Theorie kompatibel sind oder dieser gar widersprechen. Es fällt auf, dass häufig die Abgrenzung zu anderen Management-Modellen, -Konzepten und -Tools nur ungenügend erfolgt und es zu einem „Sammelsurium“, d.h. einer mehr oder weniger willkürlichen Auswahl von Einzelelementen, kommt. Es ist darauf zu achten, dass, wenn von CM die Rede ist, auch wirklich CM gemeint ist. Die Fachgruppe Case Management der Deutschen Gesellschaft für Sozialarbeit bzw. die Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management hat Leitlinien verabschiedet, die die Essentials von CM zusammenfassen (FG-CM-DGS 2005): Neben ethischen Grundsätzen, u.a. Klient- und Ressourcenorientierung, werden fachliche Anforderungen wie Interprofessionalität und Leistungstransparenz formuliert. Gesellschafts- und sozialpolitische Orientierungspunkte, z.B. Nachrangigkeit, Welfaremix, Ausrichtung der Hilfen, und inhaltliche Bestimmungen, die Zielgruppen, Ziele, Handlungsrahmen, Struktur- und Qualitätsmerkmale betreffen, werden dargestellt. Hinsichtlich der Kompetenzen, über die ein CM verfügen sollte, verweise ich auf das erstellte Kompetenzprofil in Tabelle 1 (ausführlich: Löcherbach 2005):

Kompetenzprofil: Case Manager/-in

Berufliches Selbstverständnis

- Positive Grundeinstellung gegenüber den verschiedenen Kunden (Klienten, Kooperationspartnern)
- Klarheit über Funktion als CM
- Ressourcenorientierung
- Patient/Klient-Orientierung als ethische Grundlage

Sach- und Systemkompetenz

- Erklärungs- und Handlungswissen
- Organisationswissen
- Kenntnis der medizinischen und sozialen Infra- und Versorgungsstruktur
- Kulturelles Wissen
- Arbeitsfeldspezifisches Wissen
- Stichworte: Case-Management-Konzepte und -Strategien, Rechts- und Verwal-

tungskennnisse, Wissen über Organisationsentwicklung, Wissen über Zielgruppen, Lebenslage und Lebensumstände, soziale Zusammenhänge von Gesundheit und Krankheit, Grundwissen BWL

Methoden- und Verfahrenskompetenz

- Networking
- Verfahrenskompetenz in Assessment, Serviceplanung, Linking, Monitoring
- Coaching
- Wissensmanagement
- Evaluationskompetenz
- Stichworte: Analytische, informatorische, planerische, verfahrenssichere Fähigkeiten, Ressourcenallokation und -sicherung, Präsentation, Medienkompetenz, EDV-Kompetenz

Soziale Kompetenz

- Kommunikationskompetenz
- Kooperative Handlungskompetenz
- Koordinationskompetenz
- Kritik- und Konfliktfähigkeit
- Fähigkeit zur multidisziplinären Zusammenarbeit
- Stichworte: Initiierung und Moderierung multidisziplinärer und interinstitutioneller Zusammenarbeit, Zuverlässigkeit und Verbindlichkeit, Einfühlungs-, Wahrnehmungs- und Differenzierungsvermögen, stringentes Verhalten und Konsequenz, Verhandlungsführung, Systemsteuerung, Rollenperformanz

Selbstkompetenz

- Selbstsicherheit und Selbst-Bewusstsein
- Reflexionskompetenz
- Stichworte: Kontaktfähigkeit, Offenheit, Authentizität, Belastbarkeit, Initiative, Selbstreflexion, Urteilsbildung und Selbstorganisation.

Tabelle 1: Kompetenzprofil Case Manager/in (Löcherbach 2005, 236)

CM-Qualifikation: Interprofessionelle Kompetenz/Netzwerkkompetenz

Die generelle Frage für die Ausbildung von CM lautet demnach: Mit welcher Ausbildung können welche Kompetenzen erworben werden, die für welche CM-Aufgaben notwendig sind? Darin enthaltene Fragen sind:

- Welche Unterscheidungskriterien gibt es für Case-Management-Modelle?
- Wie lassen sich die unterschiedlichen Ausbildungen voneinander unterscheiden: Seminare, Weiterbildungen, zertifizierte Case-Manager/innen-Weiterbildung?

Zur Beantwortung der Fragestellung sei zunächst auf Wendt (2004, 2) verwiesen:

„Eine Qualifikation besteht in der Verfügung über ein bestimmtes Wissen und Können, das für die eine oder andere Aufgabenstellung gebraucht wird. Für sie ‚qualifiziert‘, wer das erforderliche Wissen liefert und das nötige Können einübt – zum Beispiel in einer

Weiterbildungsmaßnahme [...] Kompetenz dagegen verschränkt die Befähigung mit der Zuständigkeit. Eine kompetente Person besitzt nicht nur die nötige Handlungsfähigkeit und Handlungsbereitschaft für die Erledigung von bestimmten Aufgaben, sondern auch die Zuständigkeit, sie zu übernehmen und über sie zu bestimmen.“

Damit ergibt sich eine erste Matrix:

	Eye-Catcher	CM als Ergänzung	Fallarbeit nach CM	Case Management
Qualifikation (Wissen und Können)	unklar – (glaubt man zu besitzen)	Berufl. Qualifikation CM-Kenntnisse durch Literatur-/Selbststudium Seminare	Berufliche Qualifikation Weiterbildung	Berufliche Qualifikation Zertifizierte CM-Weiterbildung
Kompetenz (Können und Zuständigkeit)	wird sich selbst zugeschrieben	Berufserfahrung Zuständig im Arbeitsfeld selbstständige Nutzung von CM-Elementen	Kompetent in der Fallsteuerung bei „reduzierter“ oder spezifischer Zuständigkeit	Kompetent in Fall- und Systemsteuerung (Zuständigkeit und Verfügung CM)

Tabelle 2: Qualifikation und Kompetenz

Ein erster, wichtiger **Unterschied zwischen der Fallarbeit nach Case Management und einem Case Management** kann markiert werden: Bei der Fallarbeit nach Case Management wird zwar nach CM-Prinzipien und -methoden verfahren – häufig ist hier aber nur eine reduzierte oder spezifische Zuständigkeit gegeben, d.h. die Anwender sind zwar autorisiert im Einzelfall nach CM vorzugehen, verfügen aber nicht über die (fachliche) Autorität über den Einsatz von CM oder sind nur für Teilbereiche der Fallführung zuständig. Dies ist z.B. in der Diskussion über das Fallmanagement im SGB II und III gegeben oder z.B. bei Einsatz von Case Manager/innen im Krankenhaus, wenn ein CM hauptsächlich mit Controlling oder Codierungsfragen besetzt ist.

Neben der so genannten Fallsteuerung ist im CM die Systemsteuerung von zentraler Bedeutung (vgl. Mennemann 2004,3):

	Fallarbeit nach CM	Case Management
Ebene der Steuerung	CM ausgehend von der Einzelfallebene (von hier aus Zugriff auf Systemebene)	CM ausgehend von der Systemebene (gezielte Platzierung des CM im System)
Funktion	Adressatenorientierung <ul style="list-style-type: none"> ▪ selektierend ▪ zuständig für best. Arbeitsbereich ▪ ggf. mit Budgetverantwortung ▪ eingeschränkte Autorisierung im Netzwerk 	Adressaten-/Organisations- und Gemeinwesenorientierung <ul style="list-style-type: none"> ▪ zuständig für Einsatz von CM ▪ Implementierung von CM ▪ Autorisierung im Netzwerk

Tabelle 3: Reichweite von CM

CM funktioniert als System, abgestimmt auf die Belange des Einzelfalls. Nur wenn die verschiedenen Dienstleister gewillt und in der Lage sind, ihre Versorgungsangebote als Teilleistung im Rahmen einer Gesamtbehandlung zu begreifen, kann optimale Hilfe gelingen. Voraussetzung dafür ist eine Implementierung von CM im und als Netzwerk, in dem der/ie Case Manager/in autorisiert ist, die Fallsteuerung verantwortlich zu übernehmen. Koordination und Kooperation, mithin Netzwerkarbeit, sind daher nicht als additiv zur bestehenden Fallarbeit zu begreifen, sondern verlangen einen eigenen, zentralen Aufgabenschwerpunkt, der in der Weiterbildung gelehrt und erprobt werden muss.

CM-Ausbildungspraxis

Aus diesen Überlegungen heraus kann ein erster Blick auf die Inhalte von möglichen CM-Ausbildungsanforderungen gegeben werden:

	CM als Ergänzung	Fallarbeit nach CM	Case Management
Ausbildungsinhalte	CM-Theorie CM-Praxis Elemente aus Methodenset CM	CM-Theorie im Kontext des Arbeitsfeldes Praktische Übungen Elemente aus Methodenset CM	CM-Theorie CM-Ethik CM-Praxis, CM-Methodenset CM-Implementation Interprofessionelle Kompetenz Netzwerkarbeit...
Ausbildung	Seminare Selbststudium Weiterbildung mit CM-Anteilen	Weiterbildung Selbststudium	Weiterbildung „zertifizierte/r CM“ nach den Richtlinien (DGS, DBSH, DBfK)

Tabelle 4: Ausbildungsinhalte in CM-Weiterbildungen

Für ein CM lassen sich also ganz spezifische Aus- bzw. Weiterbildungsziele und -inhalte ableiten. Der Bezug auf Wendt ist hier noch einmal wichtig:

„Case Manager und Case Managerinnen sollen kompetent sein für das Case Management. Also nicht einfach qualifiziert sein für die eine oder andere Anwendung, sondern zuständig und fähig, unter verschiedenen und sich ändernden Rahmenbedingungen ein Case Management zu realisieren. Deshalb wenden wir uns gegen ein verkürztes Verständnis von Case Management. Weitergebildet werden soll berufsübergreifend; das macht nur Sinn, wenn auch das Ergebnis der Weiterbildung ein berufsübergreifendes ist und auf eine Kompetenz zielt, die nicht auf eine und keine andere Berufstätigkeit abgestellt ist. Wenn nur für einen gerade gemeldeten Bedarf qualifiziert wird, mag zu einem darauf abgestellten Handeln angeleitet werden; der Qualifizierte ist dann ein nicht über die Zufälligkeit gegenwärtigen Bedarfs hinaus kompetenter Case Manager.“ (Wendt 2004, 1f).

Case Manager/innen sollen unter verschiedenen und sich ändernden Rahmenbedingungen ein CM realisieren können und müssen daher berufsübergreifend weiter gebildet sein, um eine Verkürzung des CM-Verständnisses zu vermeiden. Sie erwerben mithin eine **Qualifikation** (Wissen und Können) und eine **Kompetenz** (Zuständigkeit, Legitimierung zur Wahrnehmung der Aufgabe, Fähigkeit zur Disposition über den Einsatz) für das CM.

CM-Weiterbildung hat nicht das Ziel, zusätzlich qualifizierte, mithin bessere Pflegeteamer/innen, Sozialarbeiter/innen, Krankenpfleger/innen, Mediziner/innen oder (Verwaltungs-) Fachwirte/innen „hervorzubringen“, sondern kompetente Case Manager/innen, die auf Ihre sozial- oder gesundheitsberufliche Grundqualifikation bauen und alternativ in verschiedenen Anwendungsfeldern wirken können (siehe Abbildung 1, in Anlehnung an Wendt 2001, 6).

Weiterbildungsauftrag im CM

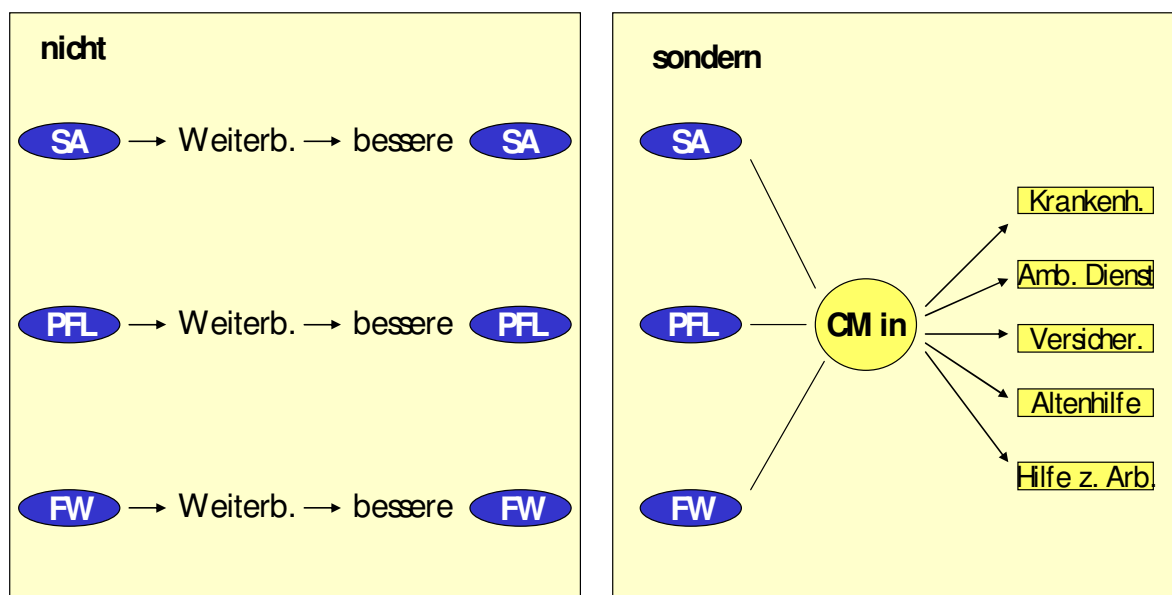


Abbildung 1: Bildungsauftrag in der CM-Weiterbildung

Die besondere Herausforderung besteht, das zeigen die Erfahrungen in den Weiterbildungen, in der Herausbildung einer interprofessionellen Kompetenz. Die Konkurrenzen und mitunter Missverständnisse zwischen den Professionen (Medizin, Pflege, Sozialarbeit/Sozialpädagogik, Verwaltung etc.) zu thematisieren und zu überwinden, verlangt eine entsprechend deutliche Berücksichtigung im Curriculum von CM-Weiterbildungen.

Wird dieser Bildungsauftrag in der CM-Weiterbildung konkret in die Praxis „heruntergebrochen“, ergeben sich bestimmte Qualitäten: Outreach Qualität, Qualität des Assessments, des Planungsprozesses, der anwaltschaftlichen Begleitung, des Monitorings, der Evaluation und der Rechenschaftslegung. Eine professionelle Ausführung von CM, und damit können die Anforderungen seitens der Theorie des CM abgeschlossen werden, verlangt eine „Aufeinander- bzw. Hinordnung von Fallführung und Systemführung“ (Wendt 2004,7).

Weiterbildungen zum Case Manager bzw. zur Case Managerin – Ein Überblick

Es gibt eine Vielzahl von Weiterbildungen im CM in der Bundesrepublik. Diese reichen von kleinen Seminaren zum CM (1 - 4 Tage) über interne Fortbildungen (so genannte Inhouse-Schulungen) bis hin zu strukturierten, mehrtägigen Weiterbildungen und Weiterbildungsstudiengängen. Auch in grundständigen Studiengängen oder Master-Studiengängen (z.B. an der FH Frankfurt – Fachbereich Architektur, der FH Coburg im Weiterbildungsstudiengang „Klinische Sozialarbeit“ oder der KFH Mainz im Weiterbildungsstudiengang „Gerontomanagement“) finden sich Anteile von CM. In der Schweiz wird ein umfangreicher Nachdiplomkurs zum Case Manager bzw. zur Case Managerin angeboten. Daneben gibt es mehr oder minder tolle Kreationen, wie „Systemischer Business Coach & Casemanager“ oder „Clinical Case Manager“. Der Markt entwickelt sich.

Zur Bewertung dieser Angebote können folgende Kriterien dienen:

- Ist die grundlegende CM-Theorie in der Weiterbildung enthalten (Modelle, Haltung, Orientierung, Ethik, Methodenset) oder wird nur für einen bestimmten Zweck weitergebildet?
- Eine Schwerpunktbildung mit konkreten Praxisanteilen ist selbstverständlich sinnvoll und notwendig, doch in manchen Angeboten fehlen die Grundlagen des CM vollständig oder werden nur sehr spärlich vermittelt.

Fehlt die Auseinandersetzung mit den Grundlagen, wird die „Verfügbarkeit“ über Einsatz von CM nicht thematisiert, fehlt der kritische Blick für Verkürzung oder gar „falsch“ verstandenes CM und wird letztendlich mit CM firmiert, obwohl es wirklich kein CM ist.

Weiterbildungen nach den Richtlinien (Standards 2005) sind derzeit wohl die einzigen, die Gewähr für die Einhaltung von Qualitätsstandards beinhalten. Dies beginnt schon mit den Voraussetzungen, die an die Teilnehmer/innen für die Weiterbildung gestellt werden: Ein sozialprofessioneller Hochschulabschluss (ob als Sozialarbeiter oder Pflegewirt) oder ein anderer Hochschulabschluss (Psychologie, Medizin, Soziologie, Verwaltungsfachwirt) mit zusätzlich nachgewiesenen Kenntnissen in den Bereichen: Sozialrecht, Kommunikation und Gesprächsführung, Moderation sowie Selbstreflexion. Detailliert geregelt sind auch die Verpflichtungen für Ausbilder (bislang sind in der Bundesrepublik 83 CM-Ausbilder/innen zertifiziert) und Ausbildungsinstitute. Ein Ausbildungsinstitut wird z.B. nur anerkannt, wenn es über zwei zertifizierte CM-Ausbilder verfügt, das Curriculum genehmigt ist, die Weiterbildung evaluiert wird und das Institut sich zur Qualitätszirkelarbeit verpflichtet.

Die Weiterbildung selbst umfasst ein Basismodul (generelle Aspekte des CM) und ein Aufbaumodul (anwendungsspezifische Aspekte des CM) (siehe Abb. 2).

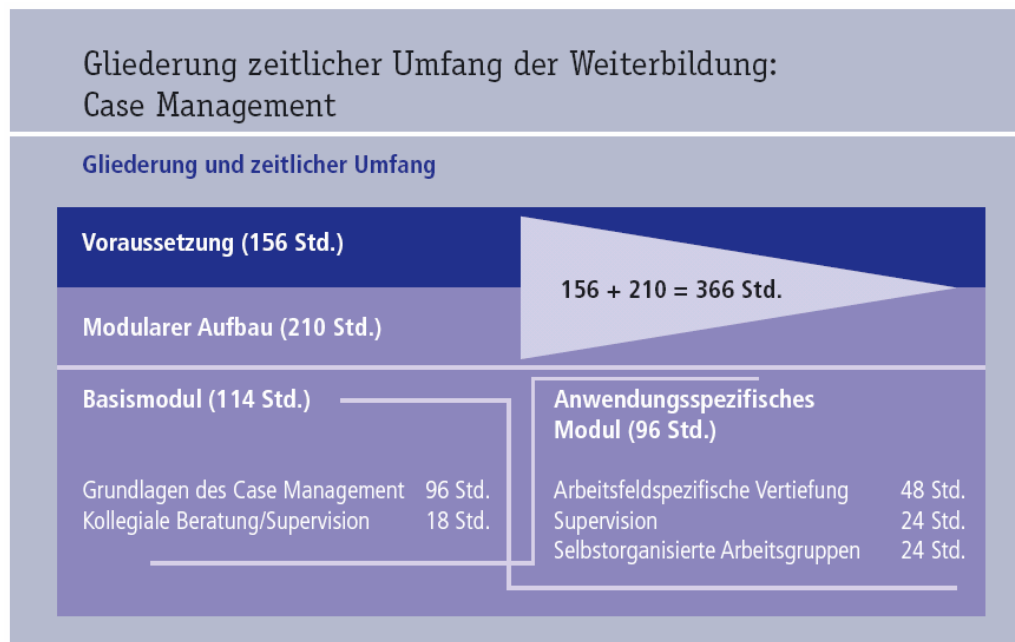


Abbildung 2: Aufbau: Zertifizierte Weiterbildung Case Management

Das folgende Beispiel skizziert eine Case Management-Weiterbildung nach den Richtlinien:

Zulassungsvoraussetzungen	Voraussetzungen für die Weiterbildung sind ein sozialprofessioneller Hochschulabschluss (Sozialarbeit oder Pflegemanagement) oder ein anderer Hochschulabschluss (Psychologie, Medizin, Soziologie, Verwaltungsfach) mit zusätzlich nachgewiesenen Kenntnissen in den Bereichen Sozialrecht, Kommunikation und Gesprächsführung, Moderation sowie Selbstreflexion.
Inhaltliche Schwerpunkte	Case Management im Sozialwesen (Aufbaumodul: Soziale Arbeit); Case Management im Gesundheitswesen (Aufbaumodul: Gesundheitswesen)
Dauer	156 Stunden Voraussetzung; 210 Stunden (114 Basismodul; 96 Aufbaumodul)
Aufbau und Inhalte	<p>6-teiliger Kurs</p> <p>Basismodul 1 (3 Tg.): Einführung: Geschichte und Modelle des CM, Phasen und Methoden des CM; Anwendungsbeispiele, Anforderungsprofil</p> <p>Regionaltreffen (1 Tg.): Vertiefung und Praxisanwendung</p> <p>Basismodul 2 (3 Tg.): Fallsteuerung: CM als Fallmanagement,</p>

	<p>Rollenklärung, Konkrete Ausgestaltung der Phasen; Netzwerk- und Ressourcenanalyse</p> <p>Regionaltreffen (1 Tg.): Vertiefung und Praxisanwendung</p> <p>Basismodul 3 (3 Tg.): Systemsteuerung: CM als Netzwerkmanagement, Etablierung und Handhabung von Netzwerken; Koordination und Steuerung von Hilfen; Konfliktmanagement</p> <p>Regionaltreffen (1 Tg.): Vertiefung und Praxisanwendung</p> <p>Basismodul 4 (3 Tg.): Evaluation: CM als Qualitätsprodukt, Rechenschaftslegung, Dokumentations- und Evaluationsverfahren</p>
	<p>Aufbaumodul Soziale Arbeit</p> <p>Aufbaumodul 1 (3 Tg.): Institutionelle Rahmenbedingungen: Arbeitsfelderhebung; Spezifische Fragestellungen des Systemmanagement; Optimierung der Versorgungsstruktur; Relevante gesetzliche Grundlagen des Sozialgesetzbuchs (SGB); Fachspezifische Kenntnisse; Voraussetzungen und Verfahren der Implementierung</p> <p>Aufbaumodul 2 (3 Tg.): Zielgruppenspezifische Handlungsstrategien: Zielgruppenspezifische Ressourcen- u. Problemanalyse; Fallbezogene Beratung und Steuerung auf der Basis individueller Kompetenz und/oder möglicher (gesundheitlicher) Einschränkungen; Arbeitsfeldspezifische Konzeptentwicklung; Modellprojekte im Bereich Rehabilitation und aktivierender Arbeitsvermittlung</p> <p>Hinzu kommen 24 Lerneinheiten Supervision und kollegiale, selbstorganisierte Arbeitsgruppentreffen zwischen den Kursabschnitten.</p>
	<p>Aufbaumodul Gesundheitswesen (Alternativ)</p> <p>Aufbaumodul 1 (3 Tg.): Institutionelle Rahmenbedingungen: Arbeitsfelderhebung; Systemmanagement in Einrichtungen des Gesundheitswesens; Optimierung der einrichtungsinternen Versorgungsstruktur; Verzahnung der stationären und ambulanten Versorgung; Relevante gesetzliche Grundlagen (SGB u.a.); Fachspezifische Kenntnisse; Voraussetzungen und Verfahren der Implementierung</p> <p>Aufbaumodul 2 (3 Tg.): Zielgruppenspezifische Handlungsstrategien: spezifische Bedarfsermittlung und Ressourcenanalyse (Assessment); Prozess- und Systemsteuerung durch die</p>

	<p>Entwicklung von Clinical Pathways; Fallbezogene Beratung und Steuerung insbesondere bei multimorbiden PatientInnen und komplikationsträchtigen Behandlungsverfahren; CM-Konzepte in Krankenhaus, Krankenkasse, Pflegeeinrichtung und anderen Gesundheitsdiensten; Entwicklung und Erprobung von Dokumentationssystemen</p> <p>Hinzu kommen 24 Lerneinheiten Supervision und kollegiale, selbstorganisierte Arbeitsgruppentreffen zwischen den Kursabschnitten.</p>
<i>Methoden</i>	Theorie-Inputs, erfahrungsbezogene Lerneinheiten anhand exemplarischer Fälle, Einzel- und Gruppenarbeit, Literaturstudium, Arbeitsfelderhebung, Konzepterstellung, PC-Anwendung, Austausch und Diskussion im Plenum
<i>Prüfung:</i>	Abschlussarbeit in Form einer Haus- oder Projektarbeit
<i>Abschluss</i>	Zertifizierte/r Case Manager/in (DGS, DBSH, DBfK)
<i>Kosten</i>	Zwischen ca. € 2.500 und € 7.500 je nach Anbieter

Die Ausbildungsinstitute nehmen an Qualitätszirkeln teil, so dass die Aus- und Weiterbildung ständig reflektiert, evaluiert und weiter entwickelt wird.

PLZ	Anerkanntes Institut/Internet
01191	Institut "Arbeitsstelle für Fort- und Weiterbildung" der Evang. Hochschule für Soziale Arbeit, Postfach 200143, Dresden www.ehs-dresden.de
13355	Heidelberger Institut für Beruf und Arbeit GmbH (Hiba Berlin), Berlin www.hibaimpulse.de
14167	Institut für Innovation und Beratung (INIB) an der Ev. Fachhochschule Berlin www.evfh-berlin.de
22303	Zentrum für Praxisentwicklung an der Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg (ZEPR), Hamburg www.haw-hamburg.de/sp/zepra
24113	Institut für berufliche Aus- und Fortbildung gGmbH, Qualifizierungszentrum Diesterweg 22, Kiel www.ibaf.de
30161	Deutsche Akademie für Fallmanagement, Friedastr. 24, Hannover info@fallmanagement-akademie.de

32756	ESTA-Bildungswerk e. V./FH- Bielefeld Fachbereich Sozialwesen, Hans-Hinrichs-Str. 38, Detmold
33098	InBit, Breslauer Str. 15, Paderborn, info-paderborn@inbit.de
33602	Institut für wissenschaftliche Weiterbildung der Fachhochschule des Mittelstands, Ravensburger 10g, 33602 Bielefeld www.fhm-mittelstand.de
33617	Bildung & Beratung Bethel, Nazarethweg 4, Bielefeld www.bildung-beratung-bethel.de
40213	Comcat Düsseldorf, Bilker Str. 34, Düsseldorf Comcat.info@t-online.de
40229	Renatec – Wege in die Arbeit, Düsseldorf www.renatec.de
48149	FH Münster: Weiterbildung des Fachbereiches Sozialwesen, Hüfferstraße 27, Münster weiterbildung@fh-muenster.de
50668	KFH Nordrhein-Westfalen Koordinationsstelle für Fort- und Weiterbildung, Wörthstraße 10, Köln weiterbildung@kfhnw.de
52080	Institut für Beratung und Supervision (IBS-Aachen), Heckstraße 25, Aachen www.ibs-networld.de/casemanagement.html
55122	Institut für Fort- und Weiterbildung (ifw) der Kath. Fachhochschule Mainz, Saarstr. 3, Mainz www.kfh-mainz.de
56072	Institut für Weiterbildung und angewandte Forschung in der Sozialen Arbeit (IWS) der FH Koblenz, Rheinau 3-4, Koblenz iws@fh-koblenz.de
63571	Burckhardthaus, bundeszentrales Fort- und Weiterbildungsinstitut der Ev. Kirche, Herzbachweg 2-4, Gelnhausen www.burckhardthaus.de
65830	Fortbildungsakademie der Wirtschaft (FAW) gGmbH, Köln, Kriffel (ZA Personalentwicklung) www.faw.de
79114	EFH Freiburg – Institut für Weiterbildung Buggingerstr. 38, Freiburg www.efh-freiburg.de
81245	Hans-Weinberger-Akademie der AWO, Industrie 31, München
86156	beta Institut – Gemeinnützige Gesellschaft für sozialmedizinische Forschung und Entwicklung, Kobelweg 95, Augsburg www.beta-institut.de
88241	FH Ravensburg-Weingarten – Koordinierungsstelle für Wissenschaftliche Weiterbil-

Von den 23 bisher anerkannten Instituten bieten vier im Aufbaumodell Schwerpunkte im Gesundheitswesen, neun im Bereich Sozialwesen und zehn den Schwerpunkt Beschäftigungsförderung an. Die Verteilung über die Bundesrepublik zeigt ein Schwergewicht im Norden (sechzehn Institute) und in den alten Bundesländern (lediglich zwei Institute befinden sich in den neuen Bundesländern).¹

Folgerung

CM ist interprofessionelles Arbeiten in Netzwerken zur optimalen Gestaltung der Versorgung für den Einzelfall. Weiterbildungen sollen und müssen diese Kompetenz vermitteln und theorie- und praxisnah sein. Wo das eine fehlt oder zu kurz kommt, ist das andere lücken- oder stümperhaft – auf jeden Fall kein CM. Case Management ist ein Handlungsansatz mit einem offenen Methodenset, d.h. der methodische Rahmen muss für die Praxis anwendungsspezifisch gefüllt werden. Deshalb müssen Case-Management-Weiterbildungen sowohl die Grundlagen des CM (Basismodul) als auch konkrete Anwendungsbezüge (Aufbaumodul) beinhalten, insbesondere, wenn es um Implementierung von CM geht. Durch Implementierung werden die konkreten Vollzüge vor Ort organisatorisch (in der Organisation bzw. auch zwischen Organisationen) und handlungsleitend umgesetzt. In der Weiterbildung erfolgt die Auseinandersetzung und Weiterentwicklung konkreter Tools, die CM-Kriterien entsprechen, d.h. dass die Tools professionsübergreifend sein müssen – das ist ja das Spezifische am CM.

Schließlich ist CM nicht (nur) die Leistung einer einzelnen Fachkraft, sondern stellt immer auch eine Systementscheidung dar. Im Versorgungssystem muss ausgehandelt werden, wie die konkrete Ausgestaltung erfolgt, wer „fallführend“ ist, wer sich wie in das CM-System einklinkt und welche konkreten Instrumente verwendet werden.

Auch wenn in der Praxis vielfältige Formen von Case Management-Anwendungen praktiziert werden und nicht immer „zertifizierte Case Manager/innen“ aufgrund des hohen Standards gewollt werden, bedeutet dies nicht, dass die Richtlinien „nach unten“ anzupassen wären, um möglichst viele Fachkräfte für möglichst viele Bereiche weiterzubilden – dies wäre ein Trugschluss. Effektivität und Effizienz durch Case Management unter Wahrung der Klient/Patienten-Perspektive hängen nicht nur von einer durchdachten Implementierung, sondern von gut ausgebildeten Case Managern/innen ab. Die CM-Richtlinien (Standards 2005) finden nicht nur in der Bundesrepublik, sondern auch im benachbarten Ausland große Beachtung. Die Qualitätsentwicklung für ein professionelles CM wird daher künftig von dem Zusammenspiel von CM-Richtlinien, den Aktivitäten der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) und der Bundesarbeitsgemeinschaft Case Management (BAG-

¹ (Die Liste der anerkannten Institute kann im Internet unter <http://www.case-manager.de/cm-richtlinien.htm> abgerufen werden)

CM) geprägt – als Fachorgan bzw. Plattform für eine qualifizierte Case-Management-Diskussion, die diese Prozesse fachöffentlich begleitet, etabliert sich derzeit die Zeitschrift *Case Management*. Sie bündelt die Fachdiskussion und den Austausch über die konzeptionelle Weiterentwicklung und die praktische Anwendung des Case Managements sowie über die entsprechende Forschung im deutschsprachigen Raum. Ihre Inhalte umfassen alle Arbeitsfelder, in denen Case Management Relevanz besitzt. In der Bundesrepublik ist somit eine professionelle Struktur zur Förderung und Entwicklung von Care und Case Management geschaffen worden.

Literatur

(FG-CM-DGS) – Fachgruppe Case Management der Deutschen Gesellschaft für Sozialarbeit (Hrsg.) (2005) *Leitprinzipien Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Positionspapier*. http://www.case-manager.de/_themes/Leitprinzipien%20CM.pdf (Mai 2005)

Löcherbach, Peter (2003) Einsatz der Methode Case Management in Deutschland: Übersicht zur Praxis im Sozial- und Gesundheitswesen. In: *Neue Wege in der Nachsorge und Palliativversorgung – Kongressbericht zur sozialpädiatrischen Fachtagung*. Hrsg. von Friedrich Porz u.a., S. 20-33. Augsburg: beta Institutsverlag

- (2005) Qualifizierung im Bereich Case Management – Bedarf und Angebote. In Löcherbach, Peter u.a. (Hrsg.) *Case Management: Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis*. S. 218-248. München/Basel: Reinhardt. 3. überarb. Aufl.

Mennemann, Hugo (2005) Case Management – Aufgaben/Modelle, Abgrenzung Fallmanagement, Kompetenzerwerb in Aus- und Weiterbildung. Vortrag vor der Fachgruppe CM der DGS, 01. Februar 2005 in Mainz. Unveröff. Ms.

(Standards) Standards und Richtlinien für die Weiterbildung Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen und in der Beschäftigungsförderung (DGS/DBSH/DBfK) (2005). In Löcherbach, Peter u.a. (Hrsg.) *Case Management: Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis*, S. 248-260. München/Basel: Reinhardt. 3. überarbeitete Auflage

Wendt, Wolf Rainer (2004) Praxis und Weiterbildung: Ansprüche an die Qualität von Case Management. Beitrag zum 1. Qualitätszirkel am 24. 09. 2004. http://www.casemanager.de/_themes/Wendt.pdf (Mai 2005)

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Peter Löcherbach
Stv. Vorsitzender der DGCC
Saarstr. 3, 55122 Mainz
E-Mail: doktor.p@case-manager.de
www.dgcc.de