

# Case Management als Verfahren in der Arbeitsintegration

Forschungsergebnisse zum Fallmanagement und deren Relevanz für die  
Arbeitsintegration

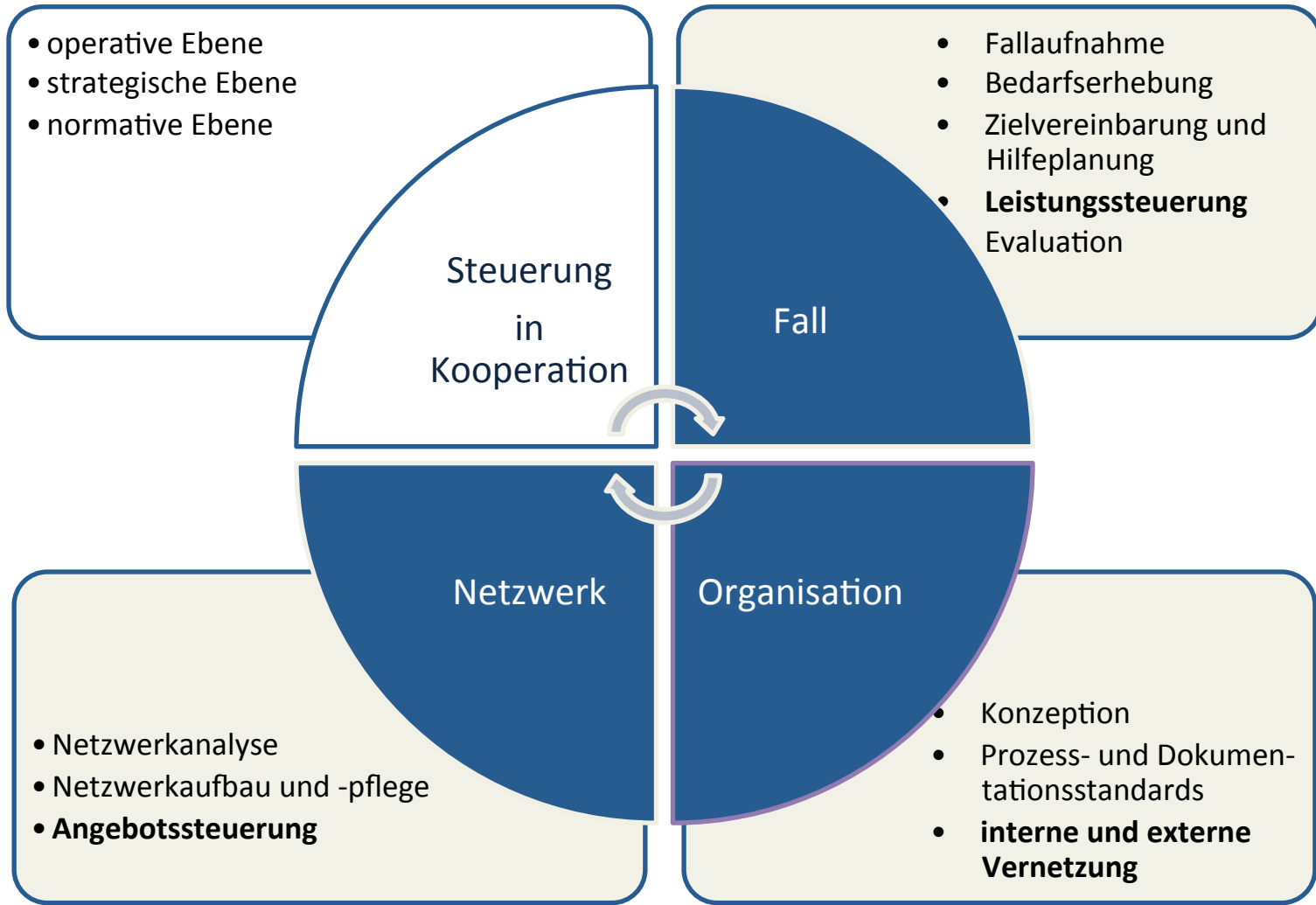
3. Fachtagung Eingliederungsmanagement 23. Januar 2014

Prof. Dr. Peter Löcherbach  
Katholische Hochschule Mainz  
Stv. Vorsitzender DGCC

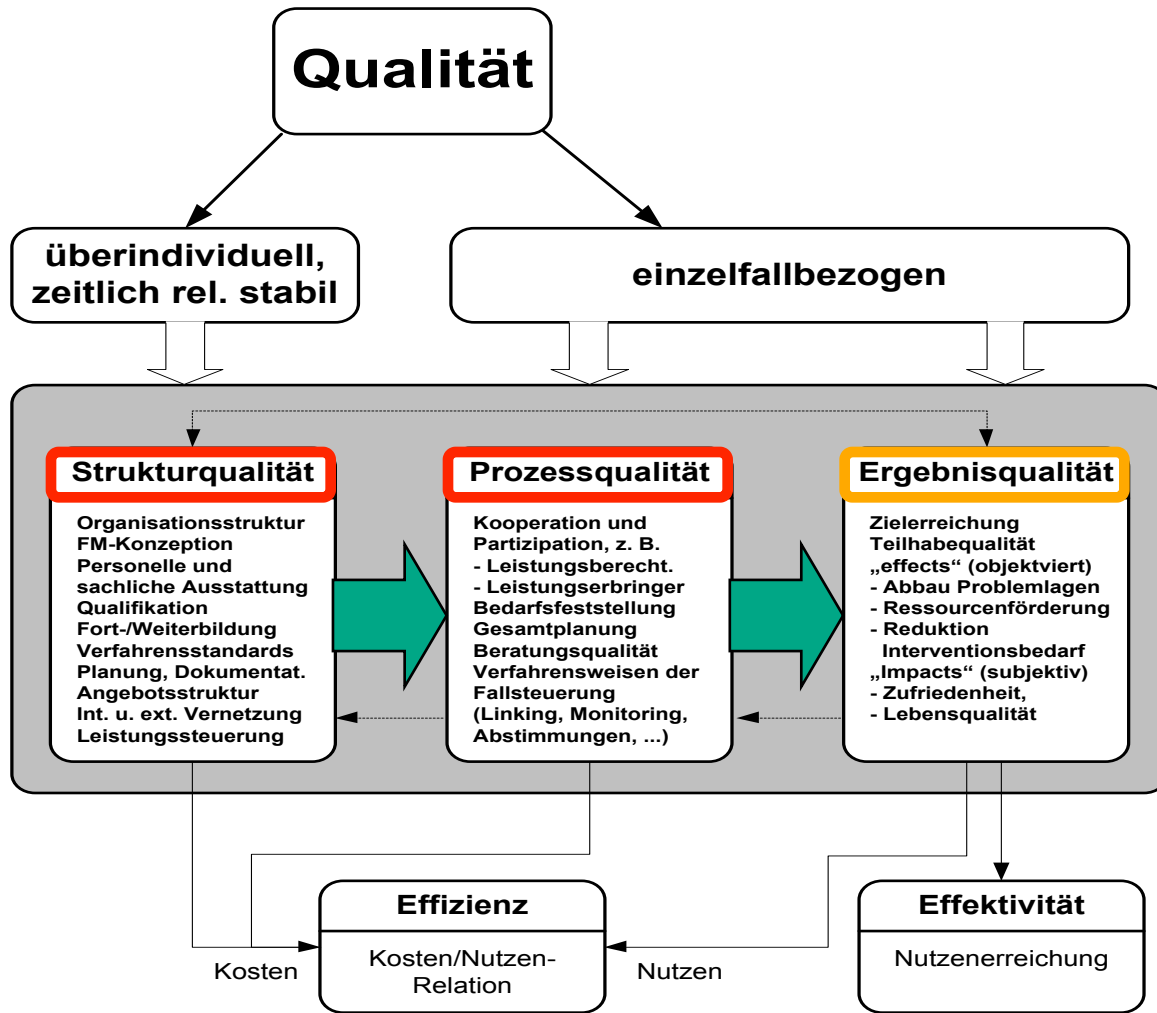
# Case Management- State of the Art 2014

- Case Management wird (als Verfahrensweise) dann angewendet, wenn die Problemlage komplex ist
- Die Instrumente, die dabei Verwendung finden, sollten standardisiert sein
- Die Haltung eines CM ist immer: Klienten und Angehörigen sind Experten in eigener Sache
- Der interne wie externe Vernetzungsgrad ist bedeutsam für den Aufbau einer CM-Struktur

# FM, CM, THM, BEM



# Forschungsfragen sind (auch) Praxisfragen



1) Wie wird das FM umgesetzt?

2) Was bewirkt das FM?

3) Wie kann FM optimiert werden?

# Forschungsdesign: Vergleichsgruppenbildung

- **Kriterien geleitete Auswahl der Modellregionen**
  - Regionale und infrastrukturelle Aspekte
  - Konzeptionelle Umsetzung des Fallmanagements (FM)
  - Implementierungsgrad auf den (Steuerungs-)Ebenen
    - Einzelfall, Organisation und Netzwerk
- **Screening anhand eines standardisierten Fragebogens**
- **Kontrastbildung:** Gruppen mit höherem vs. niedrigerem Implementierungsgrad (-> „best practice“-Identifizierung)

# Übersicht Untersuchungsinstrumente

Wer?	Wann?	Wo?	Womit?	Rücklauf	Was?
Fallmanager/-innen	t1 u. t2	MK: jeder Einzelfall	2x 581 standard. Dokumentationsinstrumente der KH	t1: 100% t2: 99,8%	Prozesse, Ergebnisse und Kosten
Leistungsberechtigte (wenn nötig unterstützt durch Bezugspersonen)	t2	MK: Einzelfall	581 Fragebögen	n = 238 (41,0%)	Prozesse und Ergebnisse
Leistungserbringer/ Dienstleister	Anfang 2012	MK: Über-individuell	121 Fragebögen	n = 61 (50,4%)	Strukturen, Netzwerke, Prozesse und Ergebnisse
Fallmanager/-innen u. Koordinator/-innen	Anfang 2012	MK: Über-individuell	Vor-Ort-Interviews (6 Termine)	100%	Strukturen und Netzwerke
Verwaltungsebene (u. a. Leitung, Sozialplanung)	Anfang 2012	MK: Über-individuell	Vor-Ort-Interviews (6 Termine)	100%	Strukturen, Netzwerke, Prozesse und Kosten
<b>Gesamtumfrage</b>	Anfang 2012	<b>Alle Kreise in BW</b>	44 Fragebögen	<b>100%</b>	Strukturen und Netzwerke

Abkürzungen:

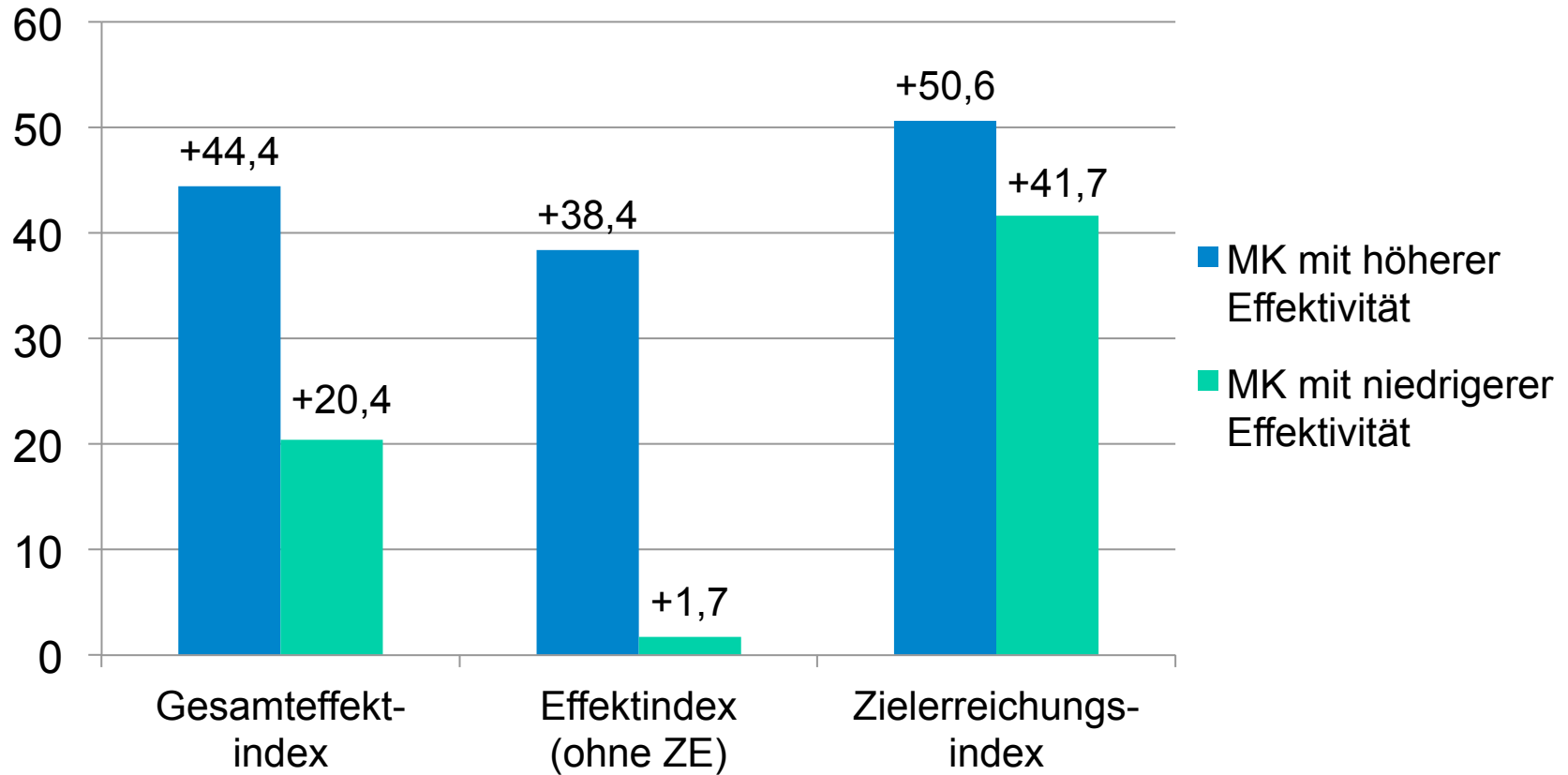
MK = Modellkreise

BW = Baden-Württemberg

## (Objektivierete) Effects

# Effektivität des Fallmanagements

# Effektivität (-sunterschiede)



- alle Unterschiede sind statistisch hoch signifikant ( $p < 0.01$ )

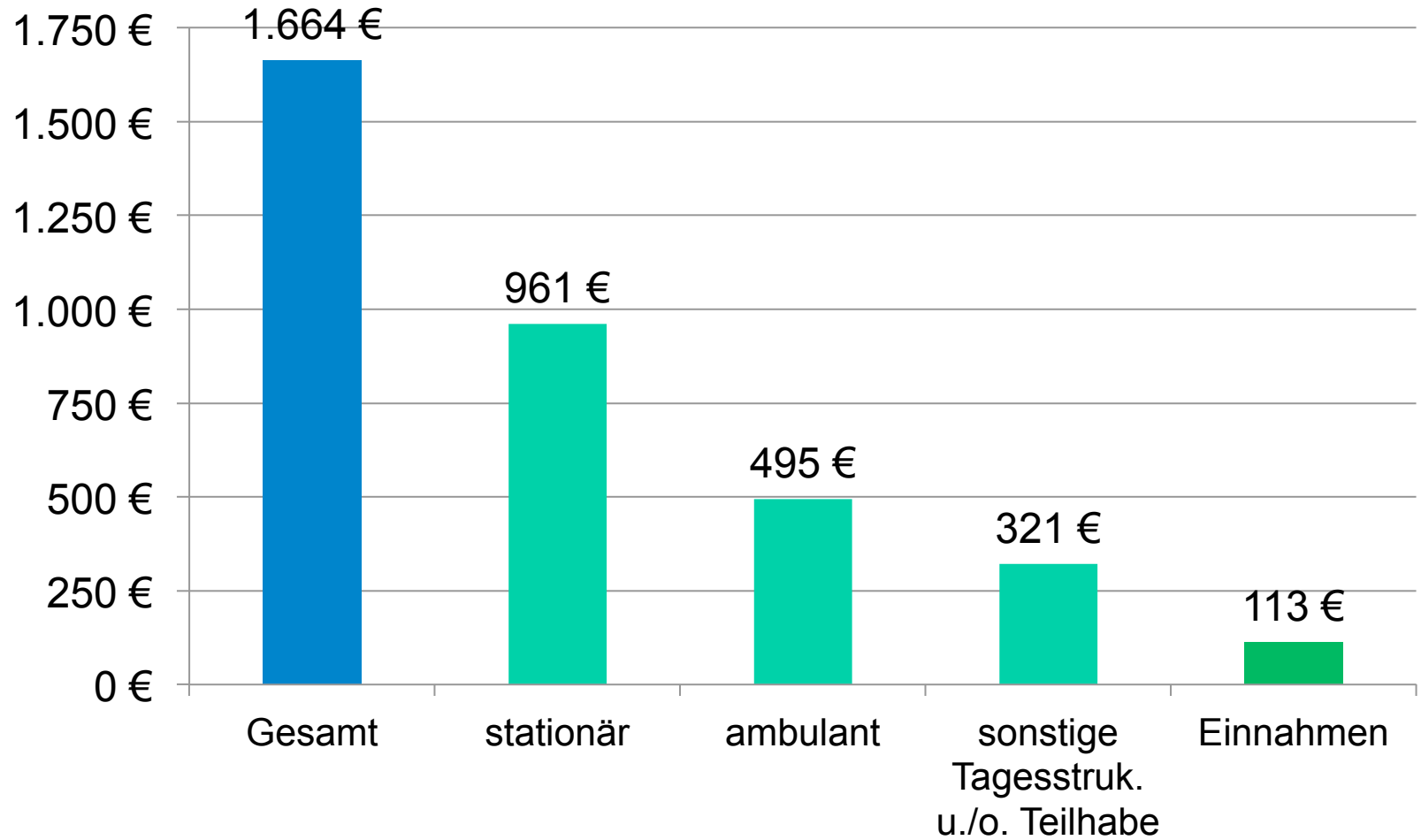
*Bedeutung der Skalenwerte:*  
ab +20: kleine positive Effekte  
ab +50: mittlere bis starke pos. Effekte



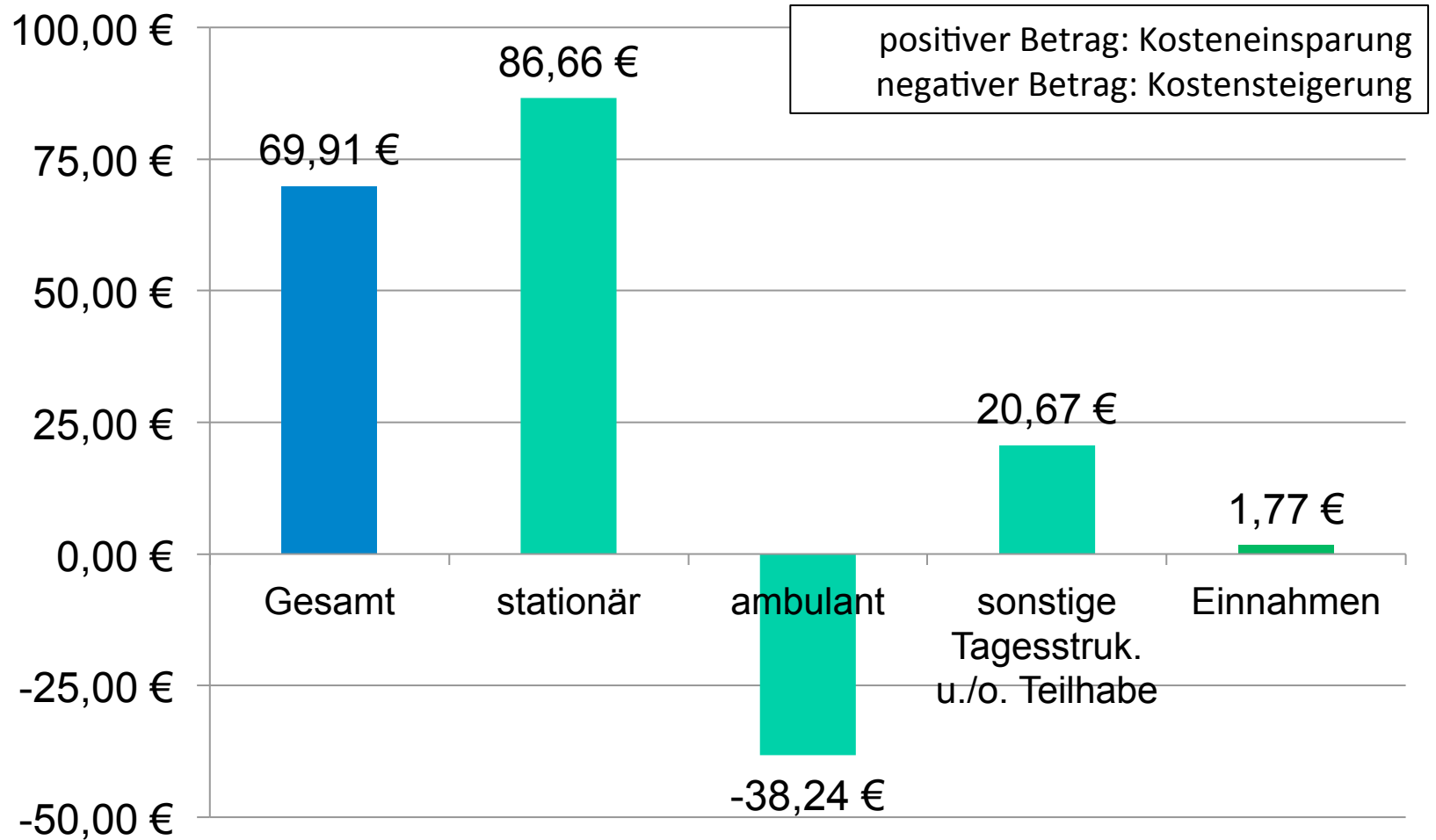
# Kosten

**Ist das Fallmanagement effizient?**

# Ausgangslage: Kosten Stichtag t1 (pro Monat/Fall)



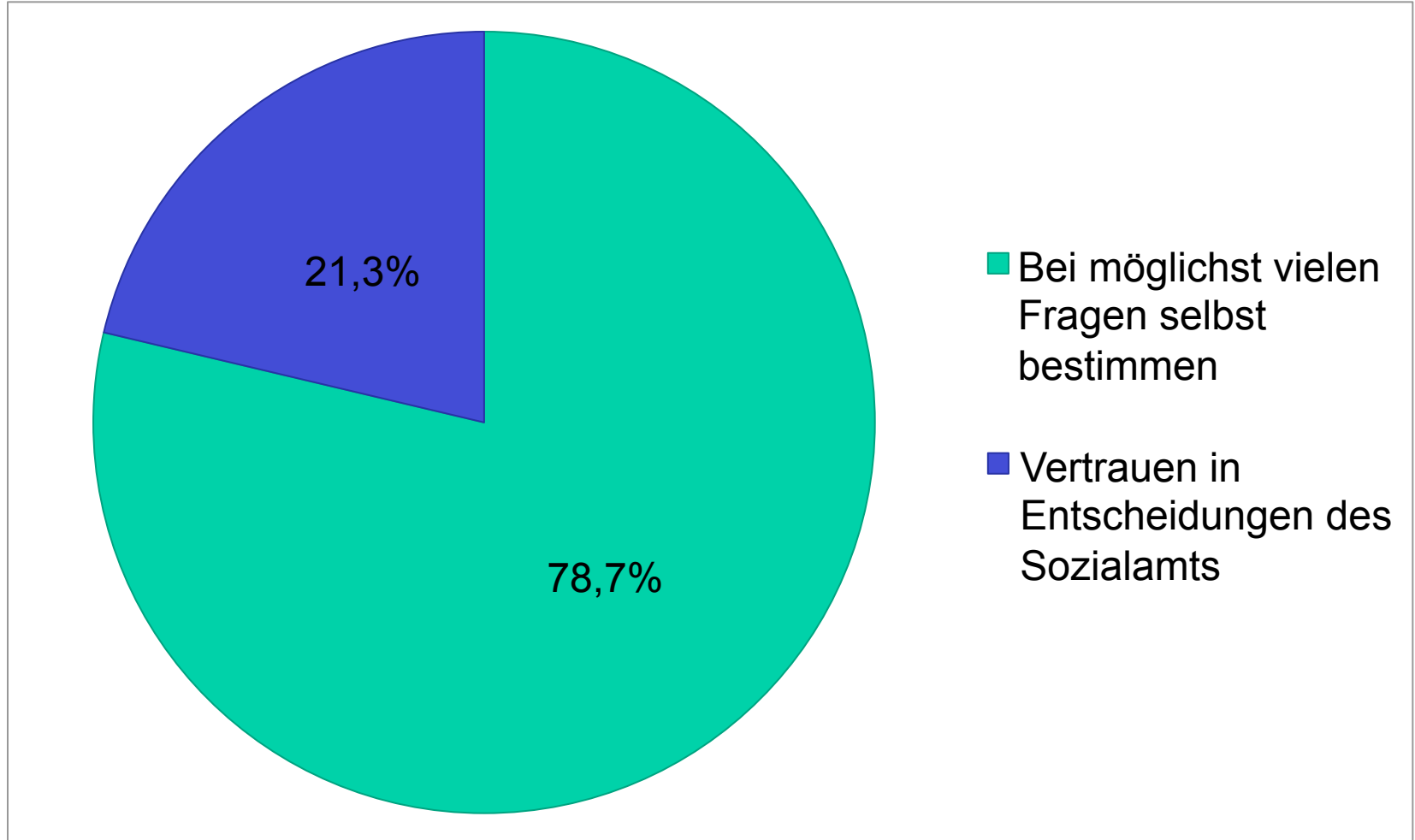
# Kosteneinsparungen im Vergleich zwischen t1 und t2 (pro Monat/Fall)



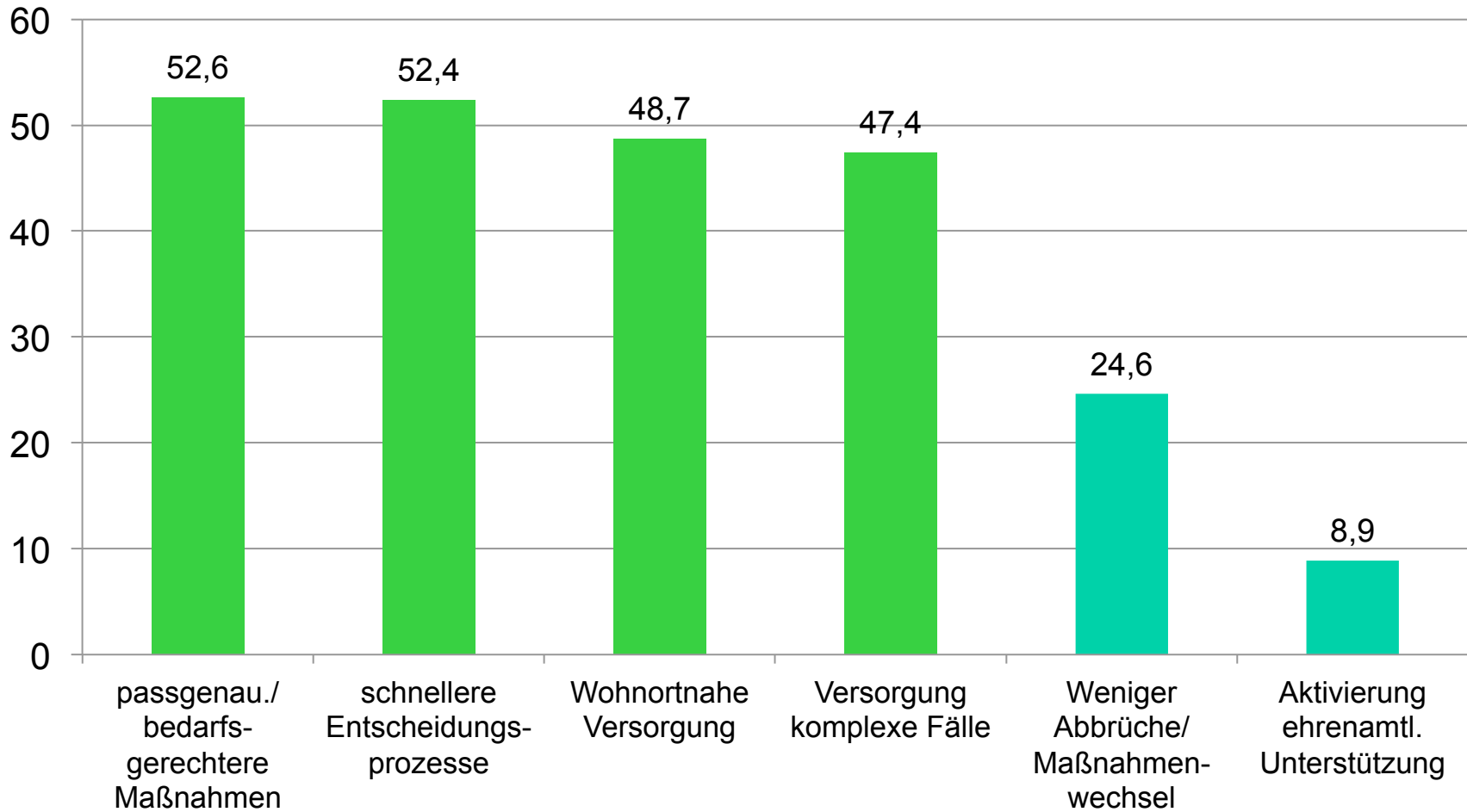
## Wirkungen: Impacts

**Wie sehen die Leistungsberechtigten  
das Fallmanagement?**

# Expliziter Wunsch der Leistungsberechtigten: Mitbestimmung!



# (Haupt-)Vorteile des FM aus Sicht der Leistungserbringer/Dienstleister

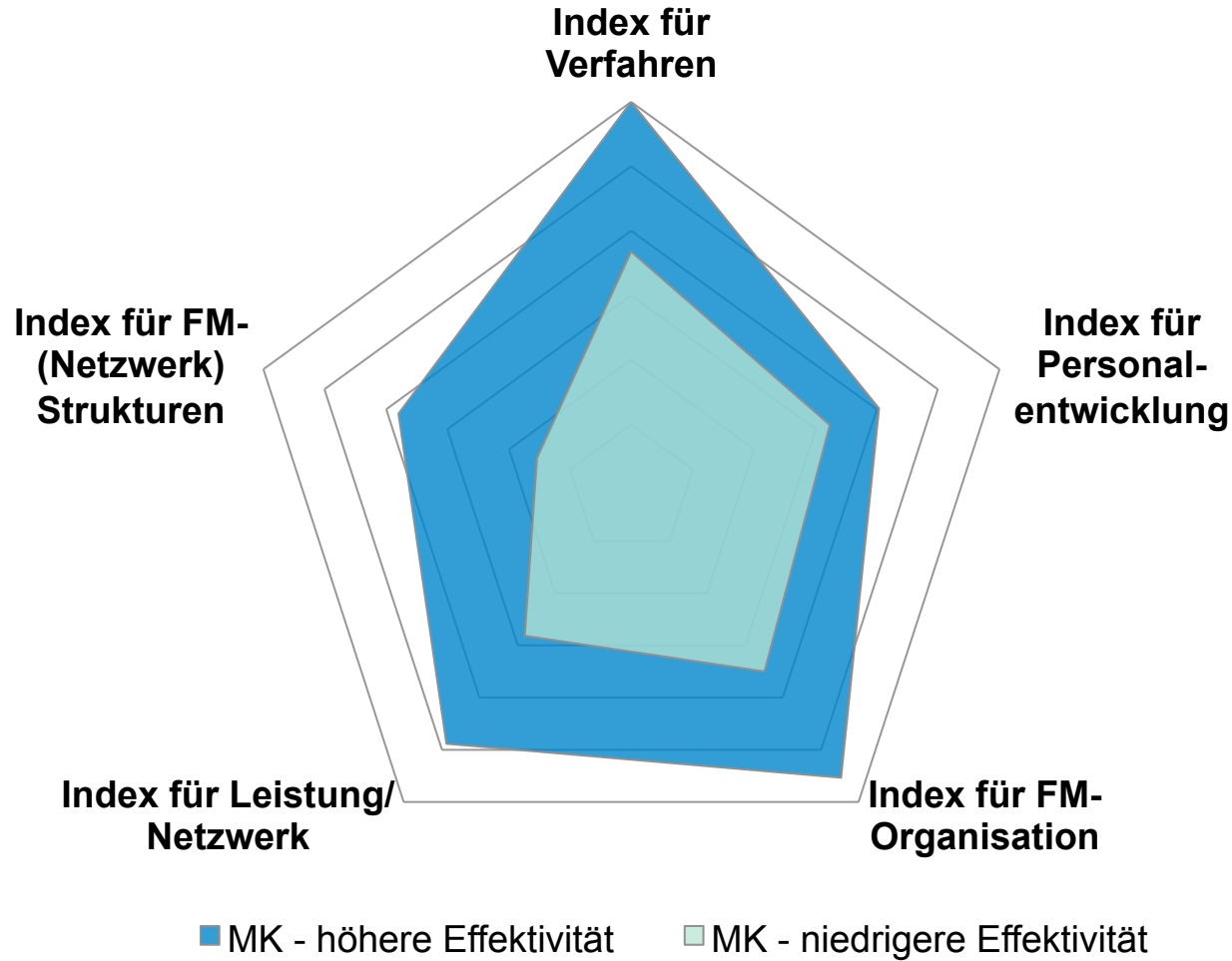


*Bedeutung der Skalenwerte:*  
100 = sehr stark; 67 = stark;  
33 = etwas; 0 = gar nicht

# Wirkfaktoren

**Strukturqualität  
(inkl. System- u. Netzwerkebene)**

# Beurteilungsdimensionen: Ergebnisüberblick





# Strukturelle Wirkfaktoren: Bereich 1 - Verfahren

Folgende **Verfahrenselemente** haben sich im Sinne der Effektivität von Fallmanagement als wichtig erwiesen:

- eine umfassende *Falleinschätzung*
- *Weiterentwicklung der Strukturen und Angebote*
- *Konzept Fallmanagement als Standard etabliert*

# Strukturelle Wirkfaktoren: Bereich 2 – Leistung/Netzwerk

Folgende **Leistungen und Netzwerkaktivitäten** haben sich im Sinne der Effektivität von Fallmanagement als wichtig erwiesen:

- *gute Kontakte zu den Leistungserbringern*
- *eine funktionierende Zusammenarbeit mit dem Jugendamt (interne Kooperation);*
- *Angebotssteuerung der Eingliederungshilfe in der Zusammenarbeit mit den Trägern;*
- *die regionale Netzwerksteuerung in Gremien.*

# Strukturelle Wirkfaktoren: Bereich 3 - Organisation

Folgende organisatorische Faktoren haben sich im Sinne der Effektivität von Fallmanagement als wichtig erwiesen:

- Fallmanagement als organisationsprägendes Element
  - *Fallmanagement spezifische Instrumente*
  - *Erweiterung bestehender EDV um Fallmanagement-Elemente*
  - *die alleinige Fallverantwortung beim Fallmanagement oder zumindest die Gleichberechtigung gegenüber den anderen Bereichen*
  - *ein funktionierendes Wissens- und Informationsmanagement*

# Strukturelle Wirkfaktoren: Bereich 4 - Personalentwicklung

Unter personalentwicklerischen Gesichtspunkten haben sich im Sinne der Effektivität von Fallmanagement folgende Faktoren als wichtig erwiesen:

- *FM-Weiterbildung*
- *ausgewiesenes Konzept zur Gewinnung der FM-Mitarbeiter*
- *Supervision*

# Strukturelle Wirkfaktoren: Bereich 5 – (Netzwerk-)Strukturen

Folgende (Netzwerk-)Strukturen haben sich im Sinne der Effektivität von Fallmanagement als günstig erwiesen:

- *eine differenziertes Angebot mit verschiedenen Trägern*
- *Fallmanagement spezifische Gremien*
- *System- und Netzwerksteuerung durch die Eingliederungshilfe wird als Paradigmenwechsel erkennbar.*

# Zusammenfassung und Ergänzung

## Forschungsergebnis 1:

Alle Fallmanager/innen haben an einer (anerkannten) Weiterbildung vollständig teilgenommen...und erhalten regelmäßig Supervision  
(Forschungsprojekt WiFein 2014)

## Forschungsergebnis 2:

Die Passung (das Ausbalancieren) von Patientenbedürfnissen und Versorgungsbedarf ist zentraler Wirkmechanismus  
(Forschungsprojekt Patientenbegleitung 2010)

## Forschungsergebnis 4:

Die Effektivität hängt signifikant von der Kontaktqualität (direkt) und Entlastungserfahrung der Kooperationspartner ab.  
(Forschungsprojekt Patientenbegleitung 2010, Forschungsprojekt Demenz 2014)

# Folgerungen für Arbeitsintegration

- **CM ist als grundsätzliches Verfahren für alle Klienten anwendbar, aber mit Abstufungen**
  - wenig intensiv – CM Regelkreis Anwendung mit geringer Ausprägung in den Phasen (da auch geringes „Steuerungspotential“)
  - mäßig intensiv – teilweise vertiefte Anwendung (symptombezogen oder systembezogen)
  - sehr intensiv – aufwändige Anwendung (Fallmanagement im engen Sinne)

# Case Management Programme

CM-Programmstufe		CM-Regelkreis Anwendungen	Kontakt- dichte	Anwendung	NWM
Information and referral	Auskunft und Beratung		einmaliger Kontakt	Auskunft und Verweis	<b>nein</b>
short term advocacy	kurzfristiges Case Management	Assessment	wenige Kontakte	Beratung und Erschließung von Hilfen	<b>nein</b>
comprehensive case management	umfangreiches Case Management	Assessment Planning Linking	mittel- bis langfristige Kontakte	Beratung, Begleitung und Arrangement von Hilfen	<b>ja</b>

(Wright 2000, 145-159)



## Case Management 2.0

Im Case Management **ausgebildete** Mitarbeiter/innen verfügen über die **Kompetenz**, fachlich über den Einsatz von Case Management entscheiden zu können:

- ✓ *Ob und wie viel CM im jeweiligen Fall anzuwenden ist*
- ✓ *Welche CM-Programmintensität notwendig ist*
- ✓ *Wie CM für die Netzwerkarbeit im Fall und Feld zu nutzen ist*
- ✓ *Wie CM evaluiert werden kann*



# Kontakt

Prof. Dr.  
Peter Löcherbach  
Saarstr. 3  
55122 Mainz

[loecherbach@kh-mz.de](mailto:loecherbach@kh-mz.de)

# Literatur

DGCC (2009) Rahmenempfehlungen der DGCC zum Handlungskonzept Case Management. München: Economica

Froese E/Wenzel G (2003) Kosten- und Qualitätseffekte des dialogischen Reha-Managements. Die BG 5/2003, S. 203-207

Geisen T/Lichtenauer A/Roulin C/Schielke G (2008) Disability Management in Unternehmen in der Schweiz. Forschungsbericht Nr. 03/08. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen

Monzer M (2014) Case Management Grund lagen. Heidelberg: medhochzwei

Lauer S (2011) Case Management in der Rehabilitation von Unfallverletzten. In: Wendt WR/Löcherbach P (Ed.) Case Management in der Entwicklung - Stand und Perspektiven in der Praxis, S. 193-216). Heidelberg: medhochzwei.

Löcherbach P/Klug W/Remmel-Faßbender R/Wendt WR (Hrsg.) (2005): Case Management - Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis. 3 erw. Aufl. München: Reinhardt.

Löcherbach et al. (2010) Evaluationsstudie Patientenbegleitung. [http://www.kfh-mainz.de/ifib/pdf/Evaluationsstudie\\_BKK.pdf](http://www.kfh-mainz.de/ifib/pdf/Evaluationsstudie_BKK.pdf) [09.01.2014]

Löcherbach et al. (2014) Wirkungsanalyse des Fallmanagements in der Eingliederungshilfe (WiFEin). Abschlussbericht Juni 2014. Hrsg. KVJS Stuttgart [http://www.kfh-mainz.de/ifib/pdf/AB\\_WiFEin\\_13-07-25.pdf](http://www.kfh-mainz.de/ifib/pdf/AB_WiFEin_13-07-25.pdf) [09.01.2014]

Löcherbach et al. (2014) Effektivität und Effizienz des Case Managements in der ambulanten, sektorübergreifenden Basisversorgung Demenkranker, Abschlussbericht, KH- Mainz, Eigendruck.

Reis C/Geideck S/Hobusch T/Kolbe C/Wende L (2010) Produktionsnetzwerke und Dienstleistungsketten. Neue Ansätze nachhaltiger Unterstützungsstrukturen für Alleinerziehende. Hrsg. Bundesministerium Familien, Senioren Frauen und Jugend. [http://www.alleinerziehende-bmas.de/tl\\_files/nwhfa\\_downloads/publikationen/Produktionsnetzwerke%20und%20Dienstleistungsketten\\_Reis\\_BMFSFJ\\_2010.pdf](http://www.alleinerziehende-bmas.de/tl_files/nwhfa_downloads/publikationen/Produktionsnetzwerke%20und%20Dienstleistungsketten_Reis_BMFSFJ_2010.pdf) [09.01.2014]

Wendt WR/Löcherbach P (Ed.) (2009) Standards und Fachlichkeit im Case Management. München: Economica