

Casemanagement Standards für Fachbereich Bildung und Soziales

Inhaltsverzeichnis

Präambel	Seite 2
<u>Allgemeiner Teil</u>	
I. Access - Klärungsphase und Zugang	Seite 2
II. Assessment - Anamnese	Seite 3
III. Hilfeplanung	Seite 4
IV. Linking - Vermittlung der Hilfen	Seite 5
V. Monitoring - laufende Fallsteuerung und -bewertung	Seite 6
VI. Evaluation - Auswertung	Seite 6
VII. Case Management auf der Netzwerkebene	Seite 7
<u>Spezifizierter Teil (Anhänge)</u>	
Kommunaler Sozialer Dienst	Seite XX
Eingliederungshilfe	Seite XX
Sozialer Dienst für Ältere, Fallmanagement Hilfe zur Pflege(HzP)	Seite XX
Pflegestützpunkt	Seite XX
Schuldnerberatung	Seite XX

(Seitenzahlen müssen nach abschließendem Layout angepasst werden!)

Präambel

Die Stadt Ulm arbeitet in den Abteilungen ABI und FAM des Fachbereichs Bildung und Soziales nach den im Folgenden aufgeführten Case Management Standards, damit:

- die Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Professionen und Netzwerken überwunden werden,
- Über- oder Unterversorgung sowie unnötige Belastungen des Klientensystems vermieden werden,
- durch die klientenbezogene Ausrichtung aller Unterstützungsleistungen die Hilfe effektiv und effizient aus gesamtwirtschaftlicher Sicht gestaltet wird,
- Hilfeleistungen klientenbezogen und nicht professions-, leistungsträger-, kostenträger- oder einrichtungsbezogen gegeben werden.

Die Deutsche Gesellschaft für Case und Care Management definiert Case Management in ihrer Satzung folgendermaßen: "Case Management ist ein Handlungsansatz zum Aufbau eines zielgerichteten Systems von Zusammenarbeit, das am konkreten Unterstützungsbedarf der einzelnen Person ausgerichtet ist und an dessen Herstellung die betroffene Person konkret beteiligt wird. Ziel ist, Aufgaben und Abläufe aller in der Klienten- und Patientenversorgung tätigen Professionen zu koordinieren und die Leistungserbringung möglichst effektiv und effizient zu gestalten."

Merkmale des Case Management sind:

- Ausrichtung am Einzelfall und Klientenorientierung
- Fallverantwortung liegt beim Case Manager
- Steuerung der verschiedenen Hilfeleistungen, ausgerichtet am Prinzip des Welfare Mix.
(Ein sektorenübergreifender Mix aus institutionellem und informellem, professionellem und nicht-professionellem bzw. bezahltem wie unbezahltem Handeln)
- Transparenz des Verfahrens und der Hilfeleistungen
- Subsidiarität der Versorgung
- aufeinander abgestimmte Hilfeleistungen, dabei muss Effektivität und Effizienz beachtet werden
- Sicherung einer kontinuierlichen und bedarfsgerechten Hilfe
- Hilfe zur Selbsthilfe ist vorrangig, durch ein ressourcenorientiertes Empowerment sollen Autonomie und Selbstbestimmung der Klienten gefördert werden

Die Besonderheit des Handlungskonzeptes Case Management besteht darin, dass die Einzelfall-, die Organisations- und die institutionelle Netzwerkebene aufeinander bezogen sind. Die Verbindung der drei Ebenen führt zu einem zentralen Paradigmenwechsel, denn alle Möglichkeiten im Angebotsgefüge genauso wie die Case Management-tragende Organisation werden adressatenorientiert ausgerichtet. Ausgehend vom Einzelfall wird mit Hilfe des Case Managements die Systemebene selbst beeinflusst und weiterentwickelt. Ist dies nicht möglich, werden durch entsprechende Meldungen an die Entscheidungsträger Lücken im System dokumentiert.

Die Standards des Case Managements der Stadt Ulm basieren auf den strategischen Zielen und Leitlinien des Fachbereichs Bildung und Soziales (*siehe Anhang*).

Die Case Management Standards der Stadt Ulm sind in einen allgemeinen Teil, in dem die Schritte des Case Managements beschrieben werden und einen spezifizierten Teil, in dem die einzelnen Sachgebiete ihre Umsetzungen konkretisieren, aufgeteilt.

Allgemeiner Teil

I. Klärungsphase

Der Zugang zum Case Management (*Access*) wird durch die erstkontaktierte Fachkraft in die Wege geleitet. Dies können alle Fachkräfte der Sozialen Arbeit sowie die Sachbearbeiter des FB BuS sein. Potentielle Case Manager können Fachkräfte der Sozialen Arbeit aus folgenden Bereichen sein:

- Kommunalen Sozialer Dienst
- Eingliederungshilfe
- Sozialer Dienst für Ältere
- Fallmanagement der HzP
- Pflegestützpunkt
- Schuldnerberatung

Die einzelnen Sachgebiete legen hierzu das jeweilige Vorgehen und die möglichen Zugangswege zum Case Management fest (siehe Anhang).

In der Klärungsphase (*Case Finding*) wird von der Fachkraft festgestellt, ob für die spezifische Problemlage des Klienten Case Management sinnvoll und notwendig ist. Außerdem werden gemeinsam mit dem Klienten die Rahmenbedingungen besprochen. Die Fallverantwortung geht an einen Case Manager über. Am Ende der Klärungsphase wird eine Vereinbarung zum Case Management (*Intaking*) getroffen.

Case Management kommt bei folgenden Indikatoren in Betracht:

- Vorliegen einer komplexen Bedarfslage,
- Beteiligung von mehreren Leistungsanbietern,
- hohe Akteursdichte,
- wenn herkömmliche Hilfsangebote und Hilfeleistungen nicht ausreichen,
- fehlende Ressourcen im System des Klienten sowie
- wenn das Einverständnis des Klienten zum Case Management vorliegt.
- Zusätzliche spezifische Kriterien bestehen bei einzelnen Sachgebieten bzw. Arbeitsgebieten (siehe Anhang).

Im Ergebnis der Klärungsphase entscheidet der Case Manager, ob das Case Management nötig ist, oder nicht. Klienten, die kein Case Management benötigen, werden entsprechend ihrer Problemlagen zu angemessenen Dienstleistungen vermittelt, sie gelten als Standardfälle oder Beratungsfälle ohne externe Leistungserbringer.

Am Ende der Klärungsphase wird zwischen der abgebenden Stelle, dem Klienten und dem Case Manager über das weitere Vorgehen im Case Managementprozess Einvernehmen hergestellt (*Intaking*). Dies wird durch den Case Manager dokumentiert.

Die Fallverantwortung geht damit an den Case Manager über und ist nicht übertragbar. In begründeten Einzelfällen können Teilbereiche der Fallsteuerung vom Case Manager an andere Fachkräfte der Sozialen Arbeit delegiert werden. Hier kommen u.a. Fachkräfte in der Schulsozialarbeit, der offenen Jugendhilfe, der Jugendgerichtshilfe oder der Betreuungsbehörde in Frage.

II. Assessment

Das Assessment beinhaltet eine umfassende Beschreibung und Dokumentation der Lebenssituation (Ressourcen- und Problemanalyse) sowie der Bedarfslage des Klienten.

Der Case Manager ist autorisiert, von den anderen Beteiligten die nötigen Informationen zu erfragen, dabei ist er für die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen verantwortlich.

Im Assessment werden die individuellen Bedürfnisse sowie die objektiven Ressourcen und Probleme ermittelt. Besonders zu berücksichtigen sind dabei:

- materielle und finanzielle Ressourcen
- Ressourcen des Wohnumfeldes und des Sozialraumes
- soziale und familiäre Ressourcen
- institutionelle Ressourcen
- persönliche Ressourcen

Die vorhandenen bzw. generierbaren Ressourcen bilden die Grundlage für die weiterführende Zielformulierung der Hilfen, genauso wie für die Auswahl und Planung der Hilfe/ Leistungsangebote. Die Informationserhebung erfolgt in strukturierter, systematischer und standardisierter Weise. Wenn nötig, werden weitere Personen/ Dienstleister nach Absprache mit dem Klienten einbezogen. Bei der Datenerhebung ist neben den Datenschutzbestimmungen darauf zu achten, dass:

- eine aktive Beteiligung der Klienten zwingend erforderlich ist,
- sie für den Klienten sprachlich und kognitiv nachvollziehbar ist,
- Problemlagen auf transparente Weise strukturiert und sortiert werden,
- die Dokumentation systematisch und kontinuierlich fortgeschrieben wird.

Für die Informationserhebung werden geeignete Methoden und Instrumente, wie z.B. strukturierte Fragebögen, Interviewleitfäden, Geno- und Soziogramm oder Netzwerkanalysen benutzt. Diese werden Teil der Falldokumentation (Akte). Die eingesetzten Instrumente legen die einzelnen Sachgebiete fest (siehe Anhang).

Die Datenerfassung muss als Mindeststandard enthalten:

- Stammdaten
- Lebens- und Wohnsituation
- soziale Situation - Schule / Beruf / Arbeit
- wirtschaftliches Umfeld
- Gesundheit / Krankheit / Diagnosen
- Sprache / Sprachverständnis / Sprachvermögen
- kultureller Hintergrund
- Persönlichkeit

Das Ergebnis ist eine dokumentierte, priorisierte Bedarfsfeststellung und -beschreibung der Ressourcen, an die die Zielformulierung der Hilfeplanung ansetzen kann.

III. Hilfeplanung

Die Hilfeplanung ist der im Gespräch entstandene, gemeinsam mit dem Klienten und ggf. weiteren Beteiligten erarbeitete Handlungs- und Maßnahmenkatalog, der in einem Hilfeplan schriftlich dokumentiert wird. Externe Gutachten und Diagnosen fließen darin ein. Der Hilfeplan ist sowohl die vereinbarte, notwendige und verbindliche Voraussetzung als auch die Grundlage der Umsetzungen der Leistungen und Maßnahmen. Er hat die Funktion einer Leistungsabsprache im Sinne von SGB VIII und SGB XII.

Die Bedarfsbereiche, die im Assessment formuliert wurden, gehören genauso zur Hilfeplanung wie die mit dem Klienten und seinem Umfeld im Gespräch oder einer Hilfeplankonferenz festgelegten Vereinbarungen über Ziele und Unterstützungsmaßnahmen, die Maßnahmen- und Leistungserbringer selbst sowie die zeitliche Planung.

Ziele werden präzise benannt und unterschieden in Wirkungsziele (Grobziele) und Bereichsziele (Teilziele), die sich mit einzelnen Themen befassen. Diese Ziele sollten den "SMART-Kriterien" entsprechen (SMART = spezifisch, messbar, akzeptabel, realisierbar und terminiert). Mitwirkungspflichten des Klienten - sofern vorhanden und akzeptiert - werden verzeichnet. Die Formulierung und Verwendung von Handlungszielen (konkrete Feinziele) bleibt den Sachgebieten/Arbeitsgebieten überlassen (siehe Anhang/ spezifischer Teil).

Die Maßnahmen/Leistungen aller am Hilfeplan Beteiligter werden festgehalten. Dies ist wichtig, damit im Einzelfall der "Welfare Mix" berücksichtigt werden kann. Den Leistungen sollten jeweils Durchführende und Verantwortliche zugeordnet werden.

Die zeitliche Planung wird festgelegt, da sie die Reihenfolge und Stellung der Maßnahmen bzw. Leistungen zueinander bestimmt. Alle beteiligten Kostenträger, die in Teilen des Hilfeplans involviert sind, werden benannt. Der Hilfeplan als schriftliches Dokument stellt die verbindliche Grundlage der Leistungsdurchführung dar. Er hält Ziele auf unterschiedlichen Ebenen, Leistungen/Maßnahmen, Durchführende, Zeitplan und die Kostenträger verbindlich fest. Er wird i.d.R. von allen Beteiligten unterschrieben. Notwendige Datenschutzerklärungen sollen angehängt werden. Der Hilfeplan muss enthalten:

- Angaben zur hilfsbedürftigen Person / Bezugspersonen
- bisherige Entwicklung und aktuelle Situation des Antragsstellers, aktuelle bzw. vormals bewilligte Leistungen
- Art der Behinderung/ Bedürftigkeit / Problemlage
- Ressourcen in Form von Objekten, Lebensbedingungen und -umstände, Personenmerkmalen, Energie, z.B. finanzielle Mittel
- Ziele (Grob- und Teilziele)
- neu bewilligte Leistungen
- Leistungserbringer
- beteiligte Leistungsträger
- Beteiligte an der Hilfeplanung

Fehlende Angebote sollen durch das Case Management erschlossen werden. Wenn notwendige

Hilfen durch das Case Management nicht individuell geplant oder nicht im notwendigen Maß angepasst werden können oder Hilfebausteine komplett fehlen, muss sich dies systemsteuernd auf die Entwicklung der entsprechenden Hilfebausteine auswirken. Dazu werden die entsprechenden Informationen an die Planungsebene mittels des Formulars 'fehlender Hilfebaustein' strukturiert weitergegeben.

IV. Linking

Das Linking ist der Prozess, in dem die Hilfeplanung durch die Vermittlung der richtigen Hilfen umgesetzt wird. Hilfen werden bevorzugt sozialräumlich gestaltet. Die Fallsteuerung dient in dieser Phase dazu, die geplanten Angebote und Maßnahmen so in den Case Management Prozess zu integrieren, dass Reibungsverluste vermieden werden. Dabei können weitere Personen in den Prozess des Linkings einbezogen werden, Datenschutzbedingungen sind dabei zu beachten.

Die Fallverantwortlichkeit verbleibt beim Case Manager. Die geplanten Angebote, Maßnahmen und Leistungen werden damit in den Case Management Prozess integriert und zentral gesteuert. Die ausgewählten Fachkräfte bleiben hingegen für ihre erbrachten Leistungen (siehe Hilfeplan) verantwortlich.

Dieser Prozess umfasst sowohl die Vermittlung formeller und informeller Angebote, die ökonomisch vertretbar sein sollten, wie auch die Vorbereitung der Kontaktaufnahme und eventuell die Begleitung des Klienten zum Angebot. Darüber hinaus werden verschiedene Hilfen fallbezogen vernetzt und den individuellen Erfordernissen angepasst. Erforderlich ist hierbei das Abrufen und die Pflege des vorhandenen Netzwerk Wissens.

Das Linking kann erfolgen durch:

- Fallkonferenzen
- Kooperationsvereinbarungen
- einzelfallbezogene Absprachen
- Netzwerk- und Gremienarbeit
- Einbindung des Ressourcenmanagements

Die Bedürfnisse, Befürchtungen und Ansprüche des Klienten und des Leistungserbringers müssen berücksichtigt werden, damit Vermittlungshindernisse sichtbar werden.

Um die Maßnahmen individuell für den einzelnen Klienten zu gestalten, muss das Case Management mitunter eine verhandelnde Position einnehmen und den Klienten bei der Durchsetzung seiner Bedarfe unterstützen. Die Aktivitäten des Linkings werden in der laufenden Falldokumentation festgehalten. Die Art und Weise wird von den Sachgebieten festgelegt und umgesetzt (siehe Anhang).

Wenn notwendige Hilfen durch das Case Management im Linking nicht individuell initiiert oder nicht in notwendigem Maß angepasst werden können oder Hilfebausteine komplett fehlen, muss sich dies systemsteuernd auf die Entwicklung und Steuerung der Hilfebausteine auswirken. Dazu werden die entsprechenden Informationen an die Planungsebene mittels des Formulars 'fehlender Hilfebaustein' strukturiert weitergegeben.

V. Monitoring

Ziel des Monitorings ist neben der Leistungsbewertung und -steuerung die Absicherung der notwendigen Hilfen und die Vermeidung von Abbrüchen und Krisen. Die Aufrechterhaltung der notwendigen Beziehungen gehört ebenso dazu, wie funktionierende und tragfähige Netzwerke zu fördern. Das Monitoring beginnt, sobald die ersten Hilfebausteine in die Praxis umgesetzt sind. Beim Monitoring besteht die Aufgabe des Case Managers in

- der Absicherung der vermittelten Hilfen
- der Bewertung und Überprüfung der vermittelten Hilfen (Effizienzkontrolle)
- der Überprüfung der vereinbarten Ziele (Erfolgskontrolle)
- der kontinuierlichen quantitativen und qualitativen Bewertung der vermittelten Hilfen.
- der Erstellung von Statusberichten an die Kostenträger

Dabei ist ein Gleichgewicht zwischen guter Informiertheit, Kontrolle, Intervention und Selbstregulation der Beteiligten wichtig. Deshalb sind verbindliche Absprachen und Vereinbarungen unerlässlich. Diese müssen schriftlich festgehalten werden.

Die Erfolgsprüfung erfolgt gemeinsam mit dem Klienten. Durch Empowerment sollte dieser in die Lage versetzt werden, an der Erfolgsüberprüfung mitzuwirken.

Das Monitoring der Fachkraft kann erfolgen durch:

- persönliche Nachfrage, Hausbesuche
- Hilfeplangespräche, Fallkonferenzen, Gremien
- Einzelfallabsprachen mit Dritten
- Formulare / Checklisten
- Dokumentation, Software (Datenbank)

Welches Vorgehen genutzt wird, legen die einzelnen Sachgebiete fest (siehe Anhang).

Ob die Ziele erreicht werden, muss auch während der Laufzeit der Hilfepläne kontinuierlich überprüft werden. Wenn die Ziele nicht erreicht werden oder abweichende Ereignisse eintreten, muss der Case Manager gegebenenfalls ein Re-Assessment sowie eine Anpassung der Hilfeplanung durchführen.

Dazu werden alle am Hilfeprozess beteiligten Personen einbezogen, um die relevanten Informationen zu sammeln und auszuwerten. Die Kriterien und das Verfahren für eine eventuelle vorzeitige Beendigung von Maßnahmen müssen vorab klar benannt sein.

VI. Evaluation

Die Evaluation steht am Ende eines jeden Case Management-Prozesses. Sie umfasst neben einer offiziellen Beendigung auch eine umfassende und abschließende Bewertung.

Durch die Beendigung des Case Managements werden die Partner aus ihrer Pflicht genommen und der Klient aus dem Angebot entlassen.

Die Evaluation beinhaltet:

- Angewandte Arbeitsmethoden
- Qualität der erbrachten Leistungen

- Zufriedenheit des Klienten
- Prüfung des Hilfeplans auf die Eignung zur zielgerichteten Unterstützung des Klienten
- Prüfung und zusammenfassende Beurteilung der Ergebnisse der erbrachten Leistungen, die in der Hilfeplanung festgelegt wurden
- die Einhaltung der getroffenen Absprachen, die Koordination und Kooperation innerhalb des Helferteams
- Dokumentation der Veränderungen im Hilfebedarf des Klienten im Verlauf des Case Managementprozesses
- Deckungsgleichheit der tatsächlichen Ziele des Klienten, der Leistungserbringer und des Hilfeplans
- Reflektion, Bewertung und Dokumentation der erreichten oder nicht erreichten Ziele
- gegebenenfalls die Gründe, die eine positive Zielerreichung verhindert haben
- abschließende Bewertung des gesamten Prozesses
- ggf. Auswirkungen der Rahmenbedingungen auf den Hilfekontext
- reflektierende Zusammenfassung des gesamten Case Management Prozesses im Hinblick auf Nutzung der Ressourcen sowie auf ökonomische Gesichtspunkte.

Die Evaluation kann durchgeführt werden in Form

- persönlicher Nachfrage, Hausbesuchen
- Hilfeplangesprächen / Abschlussgesprächen / Fallkonferenzen
- eines Fragebogens / Interviewleitfadens / Software
- eines Abschlussberichtes

Das Vorgehen legt jedes Sachgebiet fest (siehe Anhang).

Durch die gewonnenen Erkenntnisse der Evaluation können Rückschlüsse auf die geleistete Arbeit, auf die Organisation der geleisteten Hilfe sowie auf die vorhandenen Strukturen gezogen werden. Die hier gewonnenen sozialplanerischen Aufgabenstellungen werden systematisch und strukturiert an die Planungsebene weitergegeben.

VII. Case Management auf der Netzwerkebene

Dem Case Management steht zur Wahrnehmung seiner Aufgaben ein Netzwerk und Qualifizierungssystem zur Verfügung. Das Case Management hat an der Weiterentwicklung und Pflege dieses Netzwerks beizutragen. Die schriftliche Dokumentation der verschiedenen Netzwerke ist dabei ein unverzichtbarer Teil des Case Managements. Der Aufbau und die Steuerung einer möglichst verbindlichen, standardisierten und aufeinander abgestimmten Zusammenarbeit professioneller und freiwilliger Hilfeerbringer ist die Voraussetzung für adäquate Hilfeleistungen im Einzelfall. Nur dadurch können die Hilfen koordiniert und die Zusammenarbeit effektiv und effizient gestaltet werden.

Ziel des Netzwerkaufbaus im Case Management ist, Verträge oder verbindliche Vereinbarungen der Partner über die Zusammenarbeit zu erstellen sowie den Nutzern schriftlich formulierte Instrumente für die Schnittstellenarbeit zur Verfügung zu stellen. Dies betrifft auch die Zusammenarbeit und vertragliche Regelungen mit der gemeinsamen Einrichtung (gE). Dabei soll ein möglichst standardisiert arbeitendes Netzwerk von professionellen und ehrenamtlich arbeitenden Akteuren, die im Einzelfall zusammenarbeiten, entstehen. Es soll klientenorientiert, effektiv und effizient aufgebaut

und weiterentwickelt sein. Wenn notwendige Hilfen nicht, nicht rechtzeitig oder nicht im erforderlichen Maß zur Verfügung stehen, können diese Informationen in jedem Stadium des Hilfeprozesses mit dem Formular "fehlender Hilfebaustein" über die jeweils verantwortliche Leitungsebene weitergegeben werden.

Die Instrumente und die Zuständigkeiten für die Netzwerkentwicklung und -pflege werden von den einzelnen Sachgebieten festgelegt.