



**Fortbildungscurriculum
„Case Management in der
ambulanten medizinischen Versorgung“**

– mit Kursstruktur –

Herausgeber: Bundesärztekammer

Fortbildungscurriculum
„Case Management in der ambulanten medizinischen Versorgung“

1. Auflage 2016

Alle Rechte, insbesondere das Recht zur Vervielfältigung, Mikrokopie und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken sowie zur Übersetzung in Fremdsprachen für alle veröffentlichten Beiträge vorbehalten. Nachdruck und Aufnahme in elektronische Datenbanken, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Bundesärztekammer.

© Bundesärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern, Berlin, 2016

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung	2
1.1 Begründung des Curriculums	2
1.2 Inhaltliche Struktur: Handlungsfelder und Handlungskompetenzen	4
1.3 Kursstruktur der Fortbildung	6
1.4 Hinweise zur didaktisch-methodischen Umsetzung	8
2. Musterfortbildungscurriculum "Case Management in der ambulanten medizinischen Versorgung"	10
Handlungsfeld 1: Handlungsspektren identifizieren und Patienten kontaktieren	10
Handlungsfeld 2: Individuellen Bedarf durch Assessment und Beratung erheben	13
Handlungsfeld 3: Hilfe- und Versorgungsplan entwickeln	16
Handlungsfeld 4: Hilfe- und Versorgungsplan implementieren und koordinieren	18
Handlungsfeld 5: Durchführung von Leistungen und Maßnahmen verfolgen	21
Handlungsfeld 6: Hilfe-/Versorgungsplan evaluieren und nachsorgen	23
Handlungsfeld 7: Qualität auf Systemebene sicherstellen	25
Handlungsfeld 8: Strukturen und Prozesse durch Systemsteuerung und Kooperationen stabilisieren	27
Handlungsfeld 9: Versorgungsstrategien im Gesundheits- und Sozialwesen mitgestalten	29
Handlungsfeld 10: Professionalisierungsstrategien verfolgen und Berufsbild kommunizieren.	31
3. Literatur	33

1. Einführung

1.1 Begründung des Curriculums

Veränderte Lebensbedingungen, medizinischer Fortschritt und eine höhere Lebenserwartung, verbunden mit Multimorbidität, führen dazu, dass chronische und degenerative Erkrankungen sowie komplexe gesundheitliche Problemlagen zukünftig medizinisch, ökonomisch und sozial an Bedeutung gewinnen. Die Versorgung der betroffenen Patientengruppen ist häufig durch einen langfristigen Betreuungsbedarf gekennzeichnet. Dies erfordert ein aufeinander abgestimmtes Zusammenwirken verschiedener Berufsgruppen im Gesundheits- und Sozialwesen und eine sektoren-übergreifende Koordination der Maßnahmen, um Schnittstellenprobleme und Versorgungsdiskontinuität zu vermeiden. Bei Langzeitbehandlungen muss die Versorgung der Patienten ziel- und einzelfallbezogen mit den verschiedenen Akteuren abgestimmt, gesteuert und organisiert werden. Die zunehmende Spezialisierung innerhalb der Medizin erfordert eine verstärkte Zusammenarbeit der Disziplinen und eine Koordination der Inanspruchnahme der Behandlungsmaßnahmen zur Unterstützung des Patienten und zur Sicherung seiner Compliance. Die Patientenführung durch die Versorgungslandschaft bei komplexen Behandlungsfällen und eine verstärkte sektoren- und berufsübergreifende Koordination und Integration diagnostischer, therapeutischer, rehabilitativer, pflegerischer und sozialer Leistungen wird seit geraumer Zeit verstärkt gefordert¹.

Für ein integriertes, einzelfallbezogenes Management von Versorgungsleistungen bei gleichzeitiger Erhöhung von Qualität und Effizienz wird zunehmend das Konzept des Case Managements diskutiert und praktiziert. Ein wissenschaftliches Gutachten im Auftrag der Bundesärztekammer hat u.a. gezeigt, dass

- Case Management vor allem im Rahmen von Integrierten Versorgungsverträgen, d. h. mit zusätzlicher Finanzierung durch die GKV eingesetzt wird;
- eine enorme Unschärfe des Case Management Begriffs bei gleichzeitig allgemein anerkannter Methodik der Umsetzung besteht;
- die Indikationsbereiche hauptsächlich chronische, zerebro- und kardiovaskuläre Krankheiten sowie psychische und onkologische Erkrankungen sind, aber auch die Versorgung älterer und hochbetagter, allein lebender Menschen mit zum Teil chronischen altersbedingten Krankheiten und ungenügenden sozialen und familiären Hilfenetzen in den Blick zu nehmen ist;
- die therapeutische Verantwortung, die Ergebnisverantwortung und die Verantwortung für die Initiierung des Case Management Prozesses Ärzten obliegt;

¹ Vgl. u.a. Gutachten des Sachverständigenrates, Kooperation und Verantwortung - Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung, 2007, insbesondere zum Case Management, Seiten 84ff; Prozessverbesserung in der Patientenversorgung durch Kooperation und Koordination zwischen den Gesundheitsberufen, Bundesärztekammer, Berlin, 2011 http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/FachberufeProzessverbesserung.pdf, Abruf am 15.10.2015; Memorandum Kooperation der Gesundheitsberufe: Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung, Robert Bosch Stiftung GmbH, Stuttgart, 2011

- eine hohe Divergenz bzgl. der Qualifikation und des Aufgabenspektrums für das Case Management besteht².

Case Management stellt ein Instrument für das effiziente patientenbezogene Prozessmanagement sowohl im hausärztlichen wie im fachärztlichen Bereich dar. Es umfasst die Planung, Koordination, Steuerung und Evaluation von passgenauen Hilfen bei komplexen Problemlagen bzw. Mehrfachbelastungen und fehlender Selbsthilfefähigkeit. Case Management versteht sich als ein berufs- und sektorenübergreifendes Konzept zur Begleitung der Patienten/Klienten auf der Ebene des konkreten Falles, aber auch zum Aufbau von Netzwerken im Rahmen der Versorgungsstrukturen auf Systemebene³.

Es existieren derzeit verschiedene Bestimmungen zu Koordinierungsfunktionen z. B. in den Sozialgesetzbüchern V und XI, die insbesondere die Sektoren übergreifende Versorgung und die Abstimmung mit den Leistungen der Pflegeversicherung verbessern sollen⁴. Unstreitig hat der Arzt nach der Gesetzeslage (§§ 15 (1), 28 (1) SGB V) die medizinische und haftungsrechtliche Verantwortung für die Behandlung einschließlich der von ihm angeordneten Hilfeleistungen anderer Personen. Darüber hinaus hat er im hausärztlichen Bereich einen umfassenden Koordinierungsauftrag nach § 73 (1) SGB V. Dieser erstreckt sich – neben der ärztlichen Betreuung des Patienten bei Kenntnis seines häuslichen und familiären Umfeldes – auf

- die Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen,
- die Dokumentation und Zusammenführung der wesentlichen Behandlungsdaten, Befunde und Berichte aus der ambulanten und stationären Versorgung und
- die Einleitung und Durchführung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen sowie die Integration nicht-ärztlicher Hilfen und flankierender Dienste in die Behandlungsmaßnahmen mit Zustimmung des Patienten.

Case Management ist im Rahmen der individuellen Patientenversorgung vom Arzt anzuordnen. Es kann sich auf einzelne Prozessschritte („einfaches“ Case Management) oder das komplette Case Management erstrecken. Die Durchführung des Case Managements darf an speziell ausgebildete oder fortgebildete Mitarbeiter delegiert werden. Die diagnostische und therapeutische Gesamtverantwortung verbleibt beim Arzt.⁵

Um Ärzte von Koordinations- und Organisationsaufgaben im Rahmen von Case Management zu entlasten und gleichzeitig Zuständigkeiten, Aufgaben und Qualifikationen der Akteure zu definieren, legt die Bundesärztekammer hiermit ein Musterfortbildungscurriculum vor, das speziell auf den ambulanten medizinischen Versorgungsbereich ausgerichtet ist. Gleichzeitig wird durch eine bundesweit einheitliche Qualifizierung die Grundlage zur Aufnahme des Case Managements in die Regelversorgung geschaffen.

² Vgl. Gutachten zur Frage der stärkeren Einbeziehung von (nicht-ärztlichen) Gesundheitsberufen in Versorgungskonzepte am Beispiel Case Management, Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Eckhard Nagel, Bundesärztekammer, Berlin, 2008

³ Vgl. Aktionsfelder von Case Manager/innen im Krankenhaus, Thiery, Ludwig/Pape, Rudolf; In: Case Management, Heft 1, S. 17-20

⁴ Vgl. Prozessverbesserung, Bundesärztekammer, 2011, S. 8 ff.

⁵ Persönliche Leistungserbringung – Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen, Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2008, Seite 10

Das Curriculum zielt darauf, die sektoren- und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit, insbesondere zwischen Haus- und Fachärzten sowie Gesundheitsfachberufen zu fördern und weiter zu entwickeln. Die Fortbildung ist für Angehörige von Gesundheitsfachberufen, z. B. Medizinischen Fachangestellten oder professionell Pflegende, aber auch für Ärzte, die vertiefte Kenntnisse zum Instrumentarium des Case Managements erlangen wollen, konzipiert. In einem weiteren Schritt können Kompetenzen in der systembezogenen Netzwerkarbeit erworben werden. Das Curriculum beansprucht nicht die Rolle des "Pioniers", stellt aber sowohl von der didaktischen Gestaltung als auch von der Kursstruktur aus Grund- und Aufbaukurs her den Versuch dar, verschiedene existierende Ansätze und Angebote im ambulanten Bereich zu integrieren. Hierzu zählt insbesondere die Fortbildung der agnes^{zwei} der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg⁶, die auf dem Schulungskonzept der IGiB GbR (Innovative Gesundheitsversorgung in Brandenburg) beruht. Dieses Konzept ist Grundlage der Tätigkeit der agnes^{zwei}-Fachkräfte als sogenannte Fallmanager im Rahmen entsprechender vertraglicher Regelungen mit den Krankenkassen. Zugleich setzt das Curriculum die Ansprüche und Erfordernisse des berufspädagogischen "State of the Art" gemäß Deutschem Qualifikationsrahmen im Bereich des Case Managements erstmalig um.

1.2 Inhaltliche Struktur: Handlungsfelder und Handlungskompetenzen

In der Beschreibung der für das Case Management in der ambulanten medizinischen Versorgung notwendigen Kompetenzen folgt das vorliegende Musterfortbildungs-curriculum den Rahmenvorgaben des sogenannten Kerncurriculums Case Management des Zentrums für Qualität in der Pflege. Es beruht auf einer Initiative der Bundesärztekammer und wurde in den Jahren 2012/2013 von der Fachhochschule Osnabrück entwickelt⁷. In den Entwicklungsprozess wurden Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Case und Care Management, des Deutschen Berufsverbands für Pflegeberufe und der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit einbezogen. Das Kerncurriculum wurde auf der Basis umfangreicher Literatur- und Feldanalysen für die beruflichen Einsatzfelder Pflegeberatung, Soziale Arbeit, Pflege und Medizin entwickelt. Bei den Vorarbeiten waren auch Vertreter von Ärztekammern und deren Fortbildungseinrichtungen, Kursabsolventen sowie ärztliche Experten in Form von Workshops und Experteninterviews einbezogen. Die konkrete Ausgestaltung für den Bedarf in der ambulanten medizinischen Versorgung bzw. in Arztpraxen erfolgte durch eine Expertengruppe der Bundesärztekammer. Darüber hinaus wurden die Erfahrungen mit dem Konzept und der praktischen Tätigkeit der agnes^{zwei} im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg einbezogen. Naturgemäß standen für die Konzeption die Qualifizierung von Medizinischen Fachangestellten und niedergelassenen Ärzten und ihre Zusammenarbeit in der Arztpraxis – der "Kern" des ambulanten therapeutischen Teams – im Vordergrund.

Gemäß den Aufgaben und Arbeitsabfolgen beim Case Management wurden für das Kerncurriculum bzw. das Case Management in der ambulanten medizinischen Versorgung zehn Handlungsfelder identifiziert und ausgestaltet.

⁶ http://www.kvbb.de/fileadmin/kvbb/dam/Praxis/Service/igib/Schulungskonzept_agneszwei.pdf

⁷ Kerncurriculum Case Management (KCM) - Pflegeberatung, Bals, Thomas/Dilg, Kathleen, Zentrum für Qualität in der Pflege, 2013

Sie lassen sich der operativen Fallebene (Handlungsfelder 1 bis 6), der institutionell systemischen Netzwerkebene (Handlungsfelder 7 und 8) und der regional politischen Handlungsebene (Handlungsfelder 9 und 10) zuordnen. – Im Einzelnen sind dies folgende Handlungsfelder:

- Handlungsfeld 1: Handlungsspektren identifizieren und Patienten kontaktieren
- Handlungsfeld 2: Individuellen Bedarf durch Assessment und Beratung erheben
- Handlungsfeld 3: Hilfe- und Versorgungsplan entwickeln
- Handlungsfeld 4: Hilfe- und Versorgungsplan implementieren und koordinieren
- Handlungsfeld 5: Durchführung von Leistungen und Maßnahmen verfolgen
- Handlungsfeld 6: Hilfe-/Versorgungsplan evaluieren und nachsorgen
- Handlungsfeld 7: Qualität auf Systemebene sicherstellen
- Handlungsfeld 8: Strukturen und Prozesse durch Systemsteuerung und Kooperationen stabilisieren
- Handlungsfeld 9: Versorgungsstrategien im Gesundheits- und Sozialwesen mitgestalten
- Handlungsfeld 10: Professionalisierungsstrategien verfolgen und Berufsbild kommunizieren.

Das Konzept der Handlungsorientierung bzw. beruflichen Handlungsfähigkeit und der Entwicklung hierfür notwendiger Kompetenzen hat sich in Deutschland als didaktischer Ansatz allgemein durchgesetzt. Berufliche Handlungsfähigkeit beweist sich im betrieblichen Gesamtzusammenhang (hier: Arztpraxis) und erfordert im Wesentlichen selbstständiges Planen, Durchführen und Kontrollieren/Bewerten von beruflichen Handlungen im Arbeitsprozess. Hierfür ist ein Bündel verschiedener Kompetenzen notwendig. In neueren Ansätzen der Bildungsforschung werden sie als Fähigkeiten, Fertigkeiten, Denkmethode und Wissensbestände des Menschen verstanden, die ihm bei der Bewältigung konkreter, sowohl vertrauter als auch neuartiger Arbeitsaufgaben handlungs- und reaktionsfähig machen. Dies soll in idealer Weise selbstorganisiert, aufgabengemäß, zielgerichtet, situationsbedingt und verantwortungsbewusst – oft in Kooperation mit anderen – geschehen und sich insbesondere in der erfolgreichen Bewältigung konkreter Arbeitsanforderungen zeigen.

Für die Beschreibung der Kompetenzen werden verschiedene theoretische, mehrdimensionale Modelle benutzt. Für das vorliegende Fortbildungscurriculum wurde der in 2013 nach sechsjähriger Entwicklungszeit verabschiedete Deutsche Qualifikationsrahmen (DQR) genutzt⁸. Für regulierte Bildungsgänge hat seitdem der "Gemeinsame Beschluss der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland, des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, der Wirtschaftsministerkonferenz und des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie zur Einführung des Deutschen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen (DQR)" Verbindlichkeit und bildet den "State of the Art" für Curriculumskonstruktionen, zumindest in der beruflichen Bildung⁹.

Gemäß DQR sind im Curriculum die für Case Management erforderlichen Kompetenzen nach den Dimensionen Fachkompetenz – unterteilt in Wissen und Fertigkeiten und Personale Kompetenz –

⁸ Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen; Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen, 2011

⁹ Vgl. Gemeinsamer Beschluss der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland, des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, der Wirtschaftsministerkonferenz und des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie zur Einführung des Deutschen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen (DQR), Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen, 2012, 84 ff.

unterteilt nach Sozialkompetenz und Selbstständigkeit gegliedert. Für den DQR ist konstitutiv bzw. neu, dass die fachlichen und die personalen Kompetenzen eine gleichgewichtige Rolle spielen. Dies weicht von "traditionellen" Curricula, die das Augenmerk stärker auf Faktenwissen und nach Sachlogik geordneten Inhalten liegen, ab. Fachliche und personale Kompetenzen spielen nach diesem Ansatz in beruflichen Handlungen eine gleichgewichtige und unauflösliche Rolle. Dies liegt insbesondere in sozialen und bei Gesundheitsberufen auch auf der Hand. Für die Zuordnung einer Fortbildung nach dem DQR bzw. zu einem seiner acht Niveaustufen ist eine entsprechende Gewichtung/Bestrebung des Zielniveaus der Kompetenzen unerlässlich. Die Kompetenzbeschreibungen dieses Curriculums sind überwiegend auf Niveaustufe 6 des DQR verortet. Dies entspricht einer anspruchsvollen Fortbildung oder einem Bachelorstudium¹⁰.

Die Darstellung der zehn Handlungsfelder unter Punkt 2 folgt einer dreischrittigen Form:

Wie in modernen Curricula der beruflichen Bildung üblich, werden zunächst die Kompetenzbeschreibungen in Form eines Fließtextes beschrieben, um deren Einbettung in den entsprechenden beruflichen Kontext und das Zielniveau gemäß DQR darzustellen. Im Folgenden werden die Kompetenzen noch einmal spiegelstrichartig nach der 4-Säulen-Struktur des DQR ausdifferenziert. Damit sind auch bereits Hinweise für die inhaltliche Ausgestaltung verbunden. Abschließend werden in jedem Handlungsfeld die relevanten beruflichen Handlungen nochmals explizit ausformuliert. Mitgedacht wird dabei, dass der Lernende durch die Inhalte nicht nur in seiner (zukünftigen) Berufsrolle im engeren Sinn angesprochen ist, sondern auch auf der persönlich-privaten sowie der politisch-gesellschaftlichen Ebene. Nur so kann eine tiefergehende persönliche Rollen- und Aufgabenidentifikation gelingen, die über das eigentliche berufliche Handlungsfeld hinausgeht. Dieser Nutzen des Kompetenzzugewinns ist im Curriculum allerdings nicht ausdrücklich thematisiert.

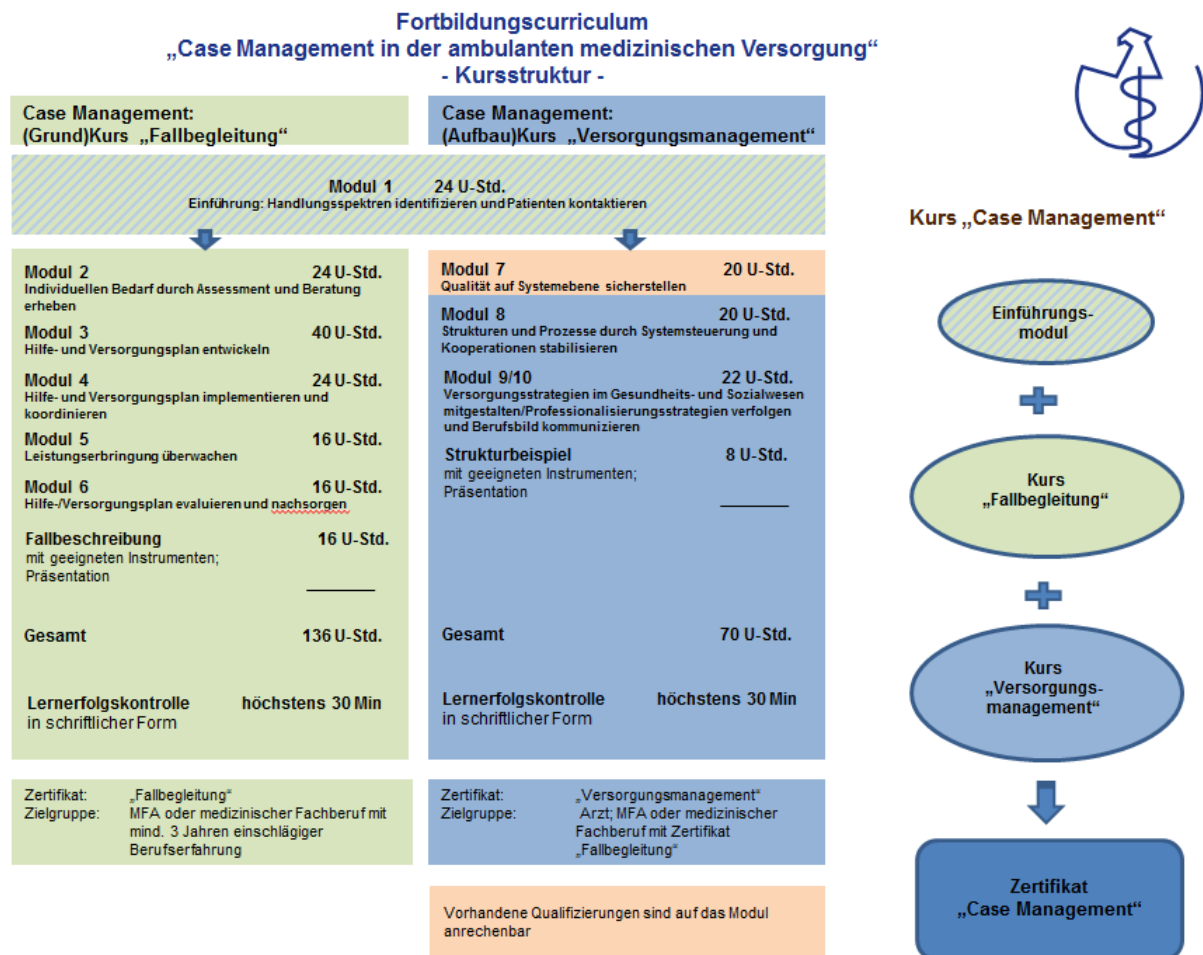
1.3 Kursstruktur der Fortbildung

Die Umsetzung des Curriculums ist in Form von Handlungsfeld bezogenen Modulen geplant. Dies wird durch die untenstehende grafische Darstellung verdeutlicht. Denkbar und sinnvoll sind sowohl Wochen- wie auch Wochenendkurse.

Die Kursstruktur sieht eine Gliederung nach Grund- und Aufbaukurs vor. Der Grundkurs umfasst die Module 1 bis 6 mit insgesamt 160 Unterrichtsstunden. Der Aufbaukurs umfasst die Module 1 und 7 bis 10 mit maximal 94 Unterrichtsstunden. Das Einführungsmodul ist Bestandteil beider Kurse. Es wird beim sukzessiven Anschluss des Aufbaukurses angerechnet. Der Stundenumfang beider Kurse zusammen beträgt somit maximal 230 Stunden. Insbesondere auf das Modul 7 sind vorhandene Qualifizierungen im Qualitätsmanagement anrechenbar. In Modul 1 erfolgt eine breite Kompetenzvermittlung zum Konzept des Case Managements insgesamt einschließlich seiner Einbettung in die Strukturen der ambulanten und stationären Versorgung im Gesundheits- und Sozialwesen, der zu beachtenden Rechtsvorschriften, Rollen, Funktionen und Handlungsspielräumen sowie der Zugangsvoraussetzungen seitens der Patienten. Darüber hinaus erfahren die Teilnehmer/-innen eine umfassende Grundlegung hinsichtlich kommunikativer, IT-technischer und personaler Kompetenzen. Hier wie in den anderen Modulen ziehen sich im

¹⁰ Vgl. Anlage zum Gemeinsamen Beschluss der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland, des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, der Wirtschaftsministerkonferenz und des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie zur Einführung des Deutschen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen (DQR), Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen, 2013

Übrigen die Bereiche der kommunikativen sowie der methodischen Kompetenzen als integrale Bestandteile bzw. Querschnittskompetenzen "wie ein roter Faden" hindurch. – Auf Modul 3 (Hilfe- und Versorgungsplan entwickeln) liegt mit einem Stundenumfang von 40 Unterrichtsstunden ein besonderer Schwerpunkt. Die Teilnehmer/-innen werden hier in aller erforderlichen Breite und Tiefe mit den Kompetenzen für das operative Kerngeschäft im Case Management vertraut gemacht, einschließlich methodischer und administrativer Fertigkeiten. Dies ist eine wichtige Voraussetzung für einen reibungslosen Transfer in den beruflichen Alltag.



Die Gliederung in Grund- und Aufbaukurs ist sowohl dem Themenfeld selbst als auch den möglichen Teilnehmern geschuldet. Es ist zu erwarten, dass der Grundkurs im Wesentlichen von Medizinischen Fachangestellten und Angehörigen anderer Gesundheitsfachberufe belegt wird. Der Aufbaukurs ist für weitergehende Leitungs-, Koordinierungs- bzw. Führungsfunktionen in ärztlichen Kooperationen, insbesondere Gemeinschaftspraxen, Ärztenetzen und Medizinischen Versorgungszentren, gedacht und richtet sich primär an Haus- und Fachärzte. Der Aufbaukurs ist – basierend auf dem Einführungsmodul – auf Steuerungsaufgaben, auf die Implementierung neuer innovativer Strukturen sowie auf versorgungsstrukturelle Ziele in der Region ausgerichtet.

Mit einer zu präsentierenden Fallbeschreibung bzw. der Erarbeitung eines Strukturbeispiels, wofür 16 bzw. 8 Unterrichtsstunden vorgesehen sind, führt der Teilnehmer die erworbenen Handlungskompetenzen in einer exemplarischen Anwendung, die idealerweise auf den beruflichen Arbeitsalltag in der Arztpraxis ausgerichtet ist, projektartig zusammen. Die fachlichen wie

personalen Kompetenzen einschließlich kommunikativer, methodischer und informationstechnologischer Kenntnisse und Fertigkeiten werden darin integriert.

Grund- und Aufbaukurs schließen jeweils mit einer schriftlichen Lernerfolgskontrolle von höchstens 30 Minuten ab. Nach Absolvierung des Grundkurses wird das Zertifikat "Fallbegleitung", für den Aufbaukurs wird das Zertifikat "Versorgungsmanagement" vergeben. Nach Absolvierung beider Kursteile wird das Zertifikat "Case Management" zusätzlich vergeben.

Zulassungsvoraussetzung für den Grundkurs ist eine abgeschlossene Ausbildung als MFA oder in einem anderen medizinischen Fachberuf mit einer einschlägigen Berufserfahrung von mindestens drei Jahren. Der Kurs steht auch Ärzten offen. – Zulassungsvoraussetzung für den Aufbaukurs ist bei MFA und anderen medizinischen Fachberufen die erfolgreiche Ableistung des Grundkurses. Für Ärzte ist der Grundkurs fakultativ. Sollten bezüglich einzelner Module von den Teilnehmer/-innen vergleichbare Qualifikationen nachgewiesen werden, ist die Möglichkeit der Anrechnung auf der Basis von Einzelfallentscheidungen gegeben.

1.4 Hinweise zur didaktisch-methodischen Umsetzung

Das didaktische Konzept der Handlungsorientierung und der Theorie-Praxis-Integration muss sich im verwendeten Methodenarsenal widerspiegeln. Ziele des Curriculums und die Handlungskompetenzen einerseits und Methoden des Lernens und der Vermittlung andererseits stehen in einem wechselseitigen Zusammenhang. Deshalb sollten neben den klassischen Methoden wie Vortrag bzw. Impulsreferat/Expertenvortrag interaktive Vermittlungsformen verstärkt zum Einsatz kommen. Für den Erwerb praktisch-instrumenteller Fertigkeiten sind zahlreiche methodische Formen und Möglichkeiten denkbar, die je nach Zielsetzung des Moduls unterschiedlich einzusetzen und gleichzeitig auch in späteren beruflichen Situationen nutzbar sind. Folgende Lernmethoden und Lernmittel kommen insbesondere in Betracht:

- *Vortrag/Referat*
- *Einzelarbeit*
- *Kleingruppenarbeit*
- *Gruppen- und Plenumsdiskussion, Debatte*
- *Einzel- und Gruppenpräsentation*
- *Rollenspiel*
- *Videoanalyse/-feedback*
- *Internetrecherche*
- *Fallstudie, Fallbeispiel*
- *Interview*
- *Soziogramm*
- *Dokumentenanalyse*
- *Posterausstellung*
- *Präsentation*
- *Erlebnisbericht*
- *Powerpoint-Präsentation*
- *Abschlussbericht*
- *Übung/Simulation, z. B. einer Abschlusskonferenz*
- *Hospitation*

- *Projekt/kleine Forschungsstudie*
- *Portfolio*
- *Brainstorming*
- *Buchstabenpuzzle*
- *Fotolangage*
- *Einpunktabfrage*
- *Steckbrief*
- *Assoziationskette*
- *Kugellagermethode.*

Darüber hinaus sollte bei der Kursgestaltung das elektronisch unterstützte Lernen in der Form von Blended Learning in Betracht gezogen werden. Blended Learning bietet unter pädagogischen und Effizienzgesichtspunkten und im Hinblick auf Orts- und Zeitunabhängigkeit des Lernens vielfältige didaktisch-methodische Einsatzmöglichkeiten.

2. Musterfortbildungscurriculum "Case Management in der ambulanten medizinischen Versorgung"

Handlungsfeld 1: Handlungsspektren identifizieren und Patienten kontaktieren

Kompetenzbeschreibung

Die Teilnehmer/innen erläutern berufliche Aufgaben und den Ablauf von Case Management anhand einschlägiger Handlungsempfehlungen und verfügen für ihr Einsatzfeld über ein vertieftes berufliches Wissen bezüglich der zugrundeliegenden, relevanten Rechtsvorschriften im Sozialversicherungssystem sowie über ein breites und integriertes Wissen zu weiteren relevanten Rechtsvorgaben. Die (ambulanten und stationären) Strukturen des Gesundheits- und Sozialwesens sind ihnen bekannt wie auch die Strukturen ihres Einsatzfeldes. Sie finden sich in ihren Rollen als Case Manager/innen in den vorhandenen Organisationsstrukturen zurecht und reflektieren ihre Position. Ihr berufliches Handeln im Gesundheitswesen orientiert sich am Wissen um Zuständigkeiten, Aufgaben, Pflichten und Grenzen ihres Handlungsspielraums.

Die Teilnehmer/innen informieren Interessierte mithilfe geeigneter Methoden über aktuelle Entwicklungen sowie Hintergrundinformationen zum Case Management bzw. nehmen entsprechende Handlungsaufforderungen des Arztes auf. Sie kennen und verwenden dabei geeignete Methoden zur Einschätzung genereller Einschlusskriterien für das Case Management. Ihre Expertise nutzen sie zudem für die Erstellung von Informationsmaterialien, um individuelle und aktuelle Informationen für Patienten/innen zu recherchieren, zu erarbeiten und bereitzustellen.

Sie treten auf Veranlassung des Arztes mit den Patienten/innen in Kontakt oder unterbreiten Vorschläge zur Einleitung des Case Managements (sog. Intaking). Das Wissen über wissenschaftliche Grundlagen der Kommunikation sowie über entsprechende Gesprächsmodelle versetzt die Teilnehmer/innen in die Lage, Kommunikationssignale von potenziellen Patienten/innen wahrzunehmen und angemessen auf diese zu reagieren.

Auf der Basis eines fundierten Wissens über den systematischen Ablauf der Fallführung besprechen die Teilnehmer/innen mit den Patienten/innen das weitere Vorgehen.

Ihre Arbeitsergebnisse bereiten sie in geeigneter Form auf. Sie tauschen sich mit Kollegen/innen und dem Arzt fachlich aus und nehmen an Teambesprechungen zur Identifizierung von geeigneten Patienten/innen sowie Fallbesprechungen teil.

Die Teilnehmer/innen kennen das interne Dokumentationssystem und wenden dieses eigenverantwortlich unter Beachtung des Datenschutzes an.

Differenzierung der Handlungskompetenz nach DQR-Dimensionen

Fachkompetenz

Wissen:

- Strukturen im stationären und ambulanten Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens
- Theoretische Grundlagen- und Prinzipien des CM
- relevante Rechtsvorschriften (Sozialversicherungssystem), insbesondere in SGB V, SGB IX, SGB XI, SGB XII

- Zuständigkeiten, Funktionen, Aufgaben, Pflichten und Handlungsspielraum von Case Manager/innen
- Organisatorische Rahmenbedingungen und Tätigkeitsfelder
- Methoden zur Analyse und zur Prüfung von Einschlusskriterien der Patienten/innen
- systematischer Ablauf der Fallführung
- Kommunikationsstrategien sowie Methoden der Gesprächsführung
- Sozialisationsprozesse, Rollentheorie
- Prinzipien der Informationsaufbereitung und -präsentation für Patienten/innen

Fertigkeiten:

- Festlegung von Arbeitsschritten
- Anwendung von Rechtsvorschriften
- Wahrnehmung von Kommunikationssignalen
- Reflexion von Sozialisationsprozessen und Rollenverhalten
- Gesprächsführung unter Nutzung wissenschaftlicher Methoden
- Erfassung und Analyse der individuellen Anspruchsberechtigungen der Patienten/innen für das Case Management
- Unterbreitung von Vorschlägen von CM-geeigneten Patienten/innen
- Einschätzung der Bearbeitungsintensität der Fälle und Festsetzung von Prioritäten
- Kontaktaufnahme zu geeigneten Patienten/innen (telefonisch, postalisch, persönlich)
- Information von potenziellen Patienten/innen über das Konzept des Case Managements mithilfe geeigneter Informationsmaterialien (Nutzung von Gesprächstheorien, Hintergrundinformationen)
- Präsentation von Arbeitsergebnissen
- Umgang mit Erhebungsinstrumenten, Informationstechniken und Dokumentationssystemen

Personale Kompetenz

Sozialkompetenz:

- multiprofessionelle Zusammenarbeit
- Austausch von Informationen
- professionelles Zuhören (Bedürfnisse, Wünsche, Sorgen der Patienten/innen eruieren)
- empathische Beziehungsgestaltung
- Wahrnehmungs-, Einfühlungs- und Differenzierungsvermögen (Perspektivwechsel sowie Rücksichtnahme)
- Kritik- und Konfliktfähigkeit, vorausschauender Umgang mit Problemen
- souveränes, selbstsicheres Auftreten
- professionell mit affektiver Betroffenheit umgehen
- professionelles Nähe- und Distanzverhalten
- Flexibilität

Selbstständigkeit:

- Selbstorganisation (Setzen von Prioritäten, selbstständiges Planen und Arbeiten)
- Fähigkeit zur Darstellung von Arbeitsschritten und -ergebnissen
- Selbstreflexion der Lern- und Arbeitsprozesse
- nachhaltige Gestaltung der Arbeitsprozesse
- Beschreibung von Arbeitszielen
- Einholen von aktuellen Informationen bzgl. der Zugangsvoraussetzungen und Anspruchsberechtigungen von Patienten/innen für das Case Management sowie über geltende Rechtsvorschriften

Berufliche Handlung

Die Case Manager/innen informieren Patienten/innen, Zugehörige und gesetzliche Betreuer über die Möglichkeiten der koordinierten Patientenberatung und/oder -betreuung.

Die Case Manager/innen erhalten vom Arzt Angaben über geeignete Patienten/innen oder unterbreiten umgekehrt Vorschläge zu geeigneten Patienten/innen. Sie treten mit Patienten/innen in Kontakt und stellen sich diesen als Ansprechpartner/innen vor. Sie informieren die Patienten/innen und deren Bezugspersonen perspektivisch über die Möglichkeit der Umsetzung des Case Managements, über ihre Rollen als Case Manager/innen in der Institution und verschaffen sich einen ersten Eindruck über die Patienten/innen. Sie stellt ggf. die Geeignetheit des Behandlungsfalls für Case Management fest. Wünschen die Patienten/innen und deren Bezugspersonen eine Einbindung in das Case Management, werden das weitere Vorgehen sowie die Bearbeitungsintensität mit dem behandelnden Arzt und dem Team besprochen.

Handlungsfeld 2: Individuellen Bedarf durch Assessment und Beratung erheben

Kompetenzbeschreibung

Die Teilnehmer/innen erweitern ihr Wissen über Kommunikationskonzepte. Sie bauen eine empathische Beziehung zu den Patienten/innen auf, indem sie deren Wünsche, Sorgen und Ängste wahrnehmen mit dem Ziel einen Perspektivenwechsel durchzuführen. Auf dieser Basis sind sie imstande, flexibel auf unterschiedliche Patienten/innen und deren Bedürfnisse einzugehen. Zusätzlich kennen und nutzen sie geeignete Methoden, um das Erscheinungsbild und das Verhalten von Patienten/innen während des Gesprächs zu beobachten und objektiv zu bewerten. Bei dieser Patienten/innenbeobachtung reflektieren die Teilnehmer/innen auch ihre subjektiven Wahrnehmungen. Sie verfügen über Kommunikationsfertigkeiten und Methoden, mit deren Hilfe sie sich mit den Patienten/innen und deren Bezugspersonen (Zugehörige und/oder gesetzliche Betreuer) über ihre aufgenommenen Informationen austauschen. Sie sind in der Lage, ihre Einschätzungen sachlich und objektiv zu äußern. Die Teilnehmer/innen wissen um unterschiedliche Toleranzen im Bereich von Nähe und Distanz und beachten die diesbezüglichen gesellschaftlichen Normen und Werte.

Sie nutzen ihr vorhandenes breites und integriertes Wissen hinsichtlich häufig in der Gesellschaft auftretender Erkrankungen und deren Versorgungsbedarf. Diese fachlichen und sozialen Fähigkeiten setzen sie im Rahmen der eigenverantwortlichen und selbstständigen Einschätzung der Versorgungssituation und der Ressourcen der Patienten/innen bei einem Anamnesegespräch ein. Sie kennen standardisierte Assessmentinstrumente, die sie zur objektiven Erhebung des Unterstützungsbedarfs und der Ressourcen der Patienten/innen anwenden und setzen diese zu dem individuellen Bedarf in Relation.

Die Teilnehmer/innen reflektieren und bewerten Assessmentinstrumente, d. h. deren mögliche Verwendung hinsichtlich der Nützlichkeit in ihrem Aufgabenbereich und entwickeln diese bei Bedarf weiter. Außerdem informieren sie sich regelmäßig und selbstständig über Innovationen oder Revisionen dieser Instrumente. Die Teilnehmer/innen wissen um die Bedeutung der individuellen Beachtung der Patientenbedürfnisse und verfügen über geeignete kommunikative Fähigkeiten, die Wünsche von Patienten/innen in Anamnese- und Beratungsgesprächen zu erheben, hierbei berücksichtigen sie . u. a. Geschlecht und Bildungsstand der Patienten/innen sowie interkulturelle Aspekte und weitere bekannte Hintergrundinformationen. Des Weiteren kennen sie Anleitungsmethoden zur Selbsteinschätzung und sind imstande diese den Patienten/innen und ihren Zugehörigen/gesetzlichen Betreuern zu vermitteln.

Die Teilnehmer/innen nutzen den interdisziplinären Austausch, um weitere Informationen über die Problemsituation des/der Patienten/in zu gewinnen. Außerdem sind sie in der Lage, weitere Informationen zum Versorgungsbedarf des/der Patienten/in zu erheben bzw. zu erfassen sowie ggf. eigenständig zu recherchieren. Die Teilnehmer/innen beurteilen den benötigten Leistungsbedarf des/der Patienten/in unter Berücksichtigung objektiver und subjektiver Einschätzungen und beraten sowie informieren über Leistungsvoraussetzungen, infrage kommende Unterstützungsleistungen und besondere Hilfen. Hierbei stützen sie sich auf ein vertieftes Wissen über Rechte und finanzielle Möglichkeiten.

Die Teilnehmer/innen verfügen über Methoden, mit dem/der Patienten/in das weitere Vorgehen abzustimmen. Sie reflektieren ihre Handlungen und ihr Verhalten gegenüber den Patienten/innen und sind in der Lage, daraus Konsequenzen für ihr zukünftiges Handeln zu schließen.

Differenzierung der Handlungskompetenz nach DQR-Dimensionen

Fachkompetenz

Wissen:

- Modelle der Kommunikation und Gesprächsführung; Kommunikationsstörungen
- Patientenbezogene Zielvereinbarung
- standardisierte Assessmentinstrumente zur Erhebung des Unterstützungsbedarfs
- Systemische Bedarfsanalyse
- Screeningverfahren
- Assessment
- Diagnose und Klassifikationssysteme der Medizin und Pflege (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD, International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF, International Classification of Nursing Practice - ICNP, Home Health Care Classification - HHCC)
- Einrichtungsbezogene Parameter
- Interaktion mit verschiedenen Patientengruppen
- gesellschaftliche Geschlechts- und Kulturspezifika
 - interkulturelle Problemfelder
- Informationen und deren Vermittlung zur Versorgungssituation

Fertigkeiten:

- Anwendung und Reflektion des Nutzens von standardisierten Assessmentinstrumenten zur objektiven Erhebung des Unterstützungsbedarfs
- Durchführung von Erst-, Anamnese und Beratungsgesprächen unter Berücksichtigung ausgewählter Kommunikationsmodelle und situationsbezogener Fragetechniken
- Anamnese
- Erhebung des ausführlichen Versorgungsbedarfs und der Ressourcen der Patienten/innen
 - Zielgruppenanalyse
- Erhebung der subjektiven Bedürfnisse, Wünsche und Versorgungspräferenzen
- Autonomie und Selbstmanagement des Patienten
 - Anleitung der Patienten/innen zur Selbsteinschätzung bzgl. ihres Versorgungsbedarfs

Personale Kompetenz

Sozialkompetenz:

- Fähigkeit zur multiprofessionellen Zusammenarbeit
- Austausch von Informationen
- Fähigkeit zum Zuhören (Bedürfnisse, Wünsche, Sorgen der Patienten/innen eruieren)
- empathische Beziehungsgestaltung
- Wahrnehmungs-, Einfühlungs- und Differenzierungsvermögen (Perspektivwechsel sowie Rücksichtnahme)
- Kritik- und Konfliktfähigkeit, vorausschauender Umgang mit Problemen
- souveränes, selbstsicheres Auftreten
- professionelles Nähe- und Distanzverhalten

Selbstständigkeit:

- Selbstorganisation (selbstständiges Planen und Arbeiten)
- Berichtsfähigkeit (im Dokumentations- und Auswertungsprozess)
- Selbstreflexion der Lern- und Arbeitsprozesse
- nachhaltige Gestaltung der Arbeitsprozesse
- Beschreibung von Arbeitszielen
- Einholen von aktuellen Informationen bzgl. Assessmentinstrumenten zur Bedarfserhebung

Berufliche Handlung

Um den Bedarf der Patienten/innen einzuschätzen, erfassen die Case Manager/innen im Gespräch mit den Patienten/innen wichtige Patienten/innenbezogene Daten und/oder mit den mitversorgenden Berufsgruppen, die deren aktuelle Versorgungssituation und Ressourcen sowie deren aktuellen und zu erwartenden Hilfe- und Versorgungsbedarf in allen Dimensionen abbilden. Dabei machen sie sich ein persönliches Bild über die Bedürfnisse und Erwartungen der Patienten/innen. Unter Umständen leiten Case Manager/innen die Patienten/innen zu einer Selbsteinschätzung an.

In einem möglichen Zwischenschritt vergegenwärtigen sie sich zu Informations- und Beratungszwecken ihr Wissen über die Rechte und finanziellen Möglichkeiten der Patienten/innen. Gegebenenfalls recherchieren sie dazu weitere Daten und Fakten. Die Case Manager/innen informieren den Patienten/innen über das Resultat hinsichtlich des eingeschätzten Versorgungsbedarfs und der Ressourcen sowie die dafür genutzten Einschätzungsinstrumente. Durch die Gegenüberstellung von objektiven Bewertungen und subjektiven Einschätzungen stellen sie die für den Patienten/innen benötigten Leistungen fest. Auf dieser Grundlage beraten und informieren sie den Patienten/innen über Leistungsvoraussetzungen, infrage kommende Unterstützungsleistungen, weitere mögliche Maßnahmen und besondere Hilfen. Zudem schätzen sie perspektivisch die möglichen Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit ein. Gemeinsam mit dem/der Patienten/in wird eine Entscheidung über das weitere Vorgehen vereinbart und mit dem Arzt abgestimmt.

Wenn eine Willenserklärung des/der Patienten/in bekannt ist oder ein gesetzlicher Betreuer bestellt ist, beziehen die Case Manager/innen in ihre berufliche Handlungen stets Zugehörige und/oder gesetzliche Betreuer mit ein.

Handlungsfeld 3: Hilfe- und Versorgungsplan entwickeln

Kompetenzbeschreibung

Die Teilnehmer/innen kennen die Strukturen eines Hilfe- und Versorgungsplans. Sie reflektieren die Strukturen kritisch und diskutieren bei Bedarf Verbesserungen. Außerdem helfen sie dabei, für ihren Arbeitsbereich individuell angepasste Formatvorlagen unter Einbezug wissenschaftlicher Erkenntnisse und qualitätssichernder Instrumente zu entwickeln.

Sie erstellen eigenständig einen für den jeweiligen Fall individuellen Hilfe-/Versorgungsplan unter Nutzung einer entsprechenden Formatvorlage sowie unter Berücksichtigung der Ergebnisse ihrer Bedarfserhebung. Dabei operationalisieren sie Zielvorgaben zur Beurteilung der Leistungsumsetzung und legen Erfolgsindikatoren fest. Sie bewerten den Zielerreichungsgrad im Verlauf bzw. bei Abschluss der Maßnahme.

Im Hinblick auf bzw. zur Befriedigung des individuell erhobenen Bedarfs der Patienten/innen informieren sich die Teilnehmer/innen eigenständig über geeignete Angebote im Gesundheits- und Sozialwesen. Bei bestehenden Versorgungslücken im Versorgungssystem passen die Teilnehmer/innen den Hilfe-/Versorgungsplan durch die Initiierung alternativer Hilfs-/Versorgungsmöglichkeiten an. Sie kennen außerdem passende Finanzierungs-/Kostenübernahmemöglichkeiten und sind in der Lage den/die Patienten/in transparent zu informieren sowie bei Bedarf Antragsverfahren begleitend zu unterstützen. Ihre Bewertung beruht dabei auf dem ganzheitlichen Überblick eines breiten Spektrums von Angeboten der Versorgungslandschaft, den sie selbstständig aktualisieren, wobei sie auch gesellschaftspolitische Entwicklungen berücksichtigen. Die Teilnehmer/innen wissen insbesondere um die Anspruchsberechtigungen der Patienten/innen und informieren sich selbstständig über Änderungen. Sie nutzen geeignete Kommunikationsstrategien, um den Patienten/innen sowie ihren Zugehörigen/gesetzlichen Betreuer die erarbeiteten bzw. erstellten Informationen zu erläutern und ihnen daraus resultierende Konsequenzen aufzuzeigen. Gemeinsam mit Patienten/innen treffen sie dann verbindliche Absprachen. Sie kennen ihre Rechte und Pflichten und die der Patienten/innen, die sich aus einem bestehenden Behandlungsvertrag oder ggf. auch aus einer Behandlungsvereinbarung ergeben.

Differenzierung der Handlungskompetenz nach DQR-Dimensionen

Fachkompetenz

Wissen:

- Aufbau und Funktion netzwerkorientierter Arbeit
- Vorhandene Infrastruktur und personelle Ressourcen
- Überblick über Versorgungsangebote und Hilfsmittel im jeweiligen Helfefeld
- Medizinische (System- und) Bedarfsanalyse
- Maßnahmenplanung
- Versorgungsplanung
- Mindestinhalte und Aufbau von Hilfe-/Versorgungsplänen
 - Regelkreis, Prozessschritte
- rechtliche Grundlagen: Behandlungsvertrag und Behandlungsvereinbarung
- relevante Finanzierungsgrundlagen
- Gemeinsame Verantwortung von Arzt und Patient (Kohärenz)
- Medizinisches Fallmanagement
 - Administratives Fallmanagement

Fertigkeiten:

- fachgerechte Beurteilung der vorhandenen Unterstützungsangebote
- Anfertigung eines Versorgungsplans und Vermittlung eines tragfähigen Kontrakts (Hilfeprozess steuern)
- Anpassung des Versorgungsplans
- Information der Patienten/innen über aktuelle und geeignete Versorgungskonzepte
- professionelle Gesprächsführung (Beratungskompetenz)
- Herstellung einer tragfähigen Beziehung
- Formulierung realisierbarer und operationalisierbarer Ziele
- fachgerechte Dokumentation
- Verbindung des individuellen Bedarfs der Patienten/innen mit entsprechendem Hilfebedarf

Personale Kompetenz

Sozialkompetenz:

- transparentes Handeln
- Übernahme von Verantwortung
- Empathie
- Kritik- und Konfliktfähigkeit
- Multiprofessionalität
- Kreativität und Improvisationstalent
- Innovationsbewusstsein und Ergreifen von Initiativen

Selbstständigkeit:

- Erstellung von Versorgungsplanskizzen sowie Revision und Anpassung ebendieser je nach Arbeitsumfeld
- Recherche zu aktuellen Dienstleistungsangeboten im Gesundheits- und Sozialwesen
- eigenständige und fachlich basierte Entscheidung über passende Leistungen für die jeweiligen Patienten/innen
- Vereinbarung verbindlicher Absprachen mit den Patienten/innen

Berufliche Handlung

Die Case Manager/innen entwickeln, unter Ermittlung der Bedarfe/Erfordernisse aller Beteiligten (interprofessionell und interdisziplinär) und unter Berücksichtigung der aktuellen Sozialleistungen und Hilfen im Gesundheits- und Sozialwesen eine/n vorläufige/n, schriftliche/n Hilfe-/Versorgungsplan, in dem potenzielle diagnostische, therapeutische und soziale Interventionen sowie diesbezügliche Ziele aufgeführt und terminiert sind. Im Anschluss stimmen die Case Manager/innen mit den Patienten/innen, deren Zugehörigen/gesetzlichen Betreuer und beteiligten Berufsgruppen die Verantwortlichkeitsbereiche ab und benennen Erfolgsindikatoren für die Interventionen. Auf dieser Basis nehmen sie eine erste Kostenschätzung für die infrage kommenden Maßnahmen vor und schlagen ein vorläufiges Finanzierungskonzept vor. Die Case Manager/innen beziehen ggf. situations- und bedarfsgerecht einen Berater (z. B. Berater der Kranken-/Pflege-/Rentenversicherung, der Arbeitsagentur) zur Erstellung einer Kostenkalkulation mit ein. Es wird ein Hilfe-/Versorgungsplan erstellt. Die Änderungen/Ergänzungen werden gemeinsam mit den Patienten/innen erneut besprochen und überprüft. Die vorläufige Kostenschätzung und das Finanzierungskonzept werden kontrolliert und angepasst. Wenn beide Beteiligten mit dem Hilfe-/Versorgungsplan einverstanden sind, wird dieser verbindlich bestätigt. Die Patienten/innen erhalten eine Ausfertigung. Zusätzlich dokumentieren die Case Manager/innen ihr Vorgehen und den Planungsablauf schriftlich.

Handlungsfeld 4: Hilfe- und Versorgungsplan implementieren und koordinieren

Kompetenzbeschreibung

Die Teilnehmer/innen sind mit der systematischen Implementierung des Hilfe-/Versorgungsplans vertraut. Außerdem steht ihnen die Beschreibung des gesundheitlichen Zustandes der Patienten/innen zur Verfügung; bei Bedarf erfolgt hier ein Reassessment. Im Hinblick auf die individuellen Bedürfnisse von Patienten/innen recherchieren sie zielführende Versorgungsangebote und informieren über die Qualität der dort angebotenen Leistungen. Dafür nutzen sie vorgegebene Qualitätskriterien sowie Methoden zur Qualitätserfassung.

Weiterhin sind die Teilnehmer/innen imstande, vorhandene institutionelle und informelle Ressourcen zu analysieren. Sie verfügen über ein sehr breites Spektrum an Methoden zur Kontaktaufnahme mit bereits kooperierenden und weiteren potenziellen Versorgungseinrichtungen. Dazu besprechen sie Möglichkeiten der Versorgungsübernahme und koordinieren die Kontaktaufnahme zwischen den Patienten/innen und weiteren Ärzten/innen bzw. mitwirkenden Leistungserbringern/innen. Dabei informieren sie die Einrichtungen über die Ziele und Aufgaben des Case Managements, bei Bedarf auch über die Angebote der weiteren Ärzte/innen und mitwirkenden Leistungserbringer/innen.

Sie klären die Übernahme der Finanzierung und erstellen notwendige Anträge. Die Teilnehmer/innen kennen hier relevante aktuelle Antragsunterlagen für Kostenübernahmen und Hilfeleistungen im Gesundheits- und Sozialwesen und sind in der Lage, diese formgerecht und korrekt auszufüllen. Außerdem sind sie imstande, sich über neue Antragsformen und -wege zu informieren.

Die Teilnehmer/innen setzen Instrumente zur fristgerechten Wahrung aller Koordinationsaufgaben zielgerichtet ein unter besonderer Berücksichtigung der Patientencompliance und einer angemessenen Patientenbegleitung.

Die Teilnehmer/innen kennen die Rechtsgrundlage schriftlicher Abkommen mit den Leistungsanbietern/innen, setzen Maßnahmen und Methoden zur Koordination der zeitlichen sowie effektiven Umsetzung der einzelnen Leistungen ein und kontrollieren eigenverantwortlich die Vollständigkeit der Unterlagen. Zusätzlich tauschen sie sich unter Kollegen/innen über bestehende Problematiken und Praxiserfahrungen aus und entwickeln eine diesbezügliche Reflexionsfähigkeit.

Die Teilnehmer/innen sind in der Lage, während des gesamten Prozesses den Patienten/innen bei Bedarf als Kommunikationspartner/innen zur Verfügung zu stehen und treffen ggf. entsprechende Absprachen. Dabei nutzen sie geeignete Motivationskonzepte, um die Patienten/innen bei der Umsetzung der festgelegten Maßnahmen und der Zusammenarbeit mit Ärzten/innen und mitwirkenden Leistungserbringern/innen zu unterstützen. Die Teilnehmer/innen besprechen stattgefundene Kontakte mit den Patienten/innen selbstständig nach.

Differenzierung der Handlungskompetenz nach DQR-Dimensionen

Fachkompetenz

Wissen:

- Begriffsbestimmungen von Qualität und Qualitätsmerkmalen
- Leistungsspektrum und krankheitsbezogene Qualitätsstandards
- Methoden der Qualitätserfassung
- Vergütung des Leistungsgeschehens

- Vergütungsformen
- Kosten- und Leistungsrechnung
- Fallpauschalierte Vergütung
- Wahlleistungsangebote
- Antragsformen und -wege zur Kostenübernahme
- Schnittstellen-Management
- Informationen für weiterbehandelnde/pflegende Einrichtungen
- juristische Grundlagen (Delegation)
- interprofessionelle Fallbesprechung
- Behandlungspfad als Steuerungsinstrument
- Implementation
- Konzepte und Modelle der Kooperation

Fertigkeiten:

- Diagnosebezogene Planung
- Netzwerkorientierte Arbeit (Koordinationsfähigkeiten und Zeitmanagement)
- Überprüfung der Qualität von Sozialleistungen
- korrektes Ausfüllen von Antragsformularen (z. B. Kostenübernahme)
- korrekte und zeitnahe Dokumentation der Arbeitsergebnisse
- Einhaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen (Delegationsfähigkeit)
- systematisches Vorgehen bei der Umsetzung des Versorgungsplans
- Führen von Verhandlungsgesprächen
- Monitoring

Personale Kompetenz

Sozialkompetenz:

- Flexibilität
- Verantwortungsbewusstsein
- transparentes Handeln
- Empathie
- Selbstvertrauen
- interdisziplinäre Arbeit

Selbstständigkeit:

- Recherche geeigneter Versorgungseinrichtungen
- Einholen von Informationen über aktuelle fachwissenschaftliche Methoden zur Qualitätserfassung
- Nutzung von Information über Antragswege und -formen (z. B. Kostenübernahme)
- Vermittlung von Information über rechtliche Aspekte: Delegation

Berufliche Handlung

Die Case Manager/innen analysieren vorhandene institutionelle und informelle Ressourcen und stellen Überlegungen zu deren Einbeziehung in den Prozess an. Sie treten mit infrage kommenden sowie bereits involvierten Versorgungseinrichtungen in Kontakt und stellen sich als Ansprechpartner/innen vor. Sie informieren Leistungserbringer/innen über die Bedarfe der Patienten/innen und besprechen die Möglichkeiten der Mitwirkung bei der Versorgung. Dafür nutzen die Case Manager/innen bestehende Netzwerke oder bahnen neue Strukturen an. Sie bereiten die Patienten/innen auf das geplante Versorgungsgeschehen vor. Zeitgleich stimmen sie mit Kostenträgern/innen die Übernahme der Finanzierung ab und stellen entsprechende Anträge.

Sie setzen den Hilfe- und Versorgungsplan um, indem sie dafür Sorge tragen, dass die vereinbarten Maßnahmen wie geplant realisiert werden. Dazu behalten die Case Manager/innen den Überblick über

die durchgeführten Leistungen: sie koordinieren die Durchführung der festgelegten Maßnahmen, stellen Kontakte zwischen den Beteiligten her, treffen Absprachen, steuern die erforderlichen Prozesse und vermeiden zudem Doppeluntersuchungen. Dabei dienen sie während des gesamten Prozesses als Ansprechpartner/innen und vermitteln bei Terminüberschneidungen oder Unstimmigkeit zwischen den Leistungsanbietern/innen. Sie überprüfen, ob alle erforderlichen Unterlagen von den Ärzten/innen und mitwirkenden Leistungserbringern/innen vorliegen. Die Case Manager/innen können die Kontrolle der einzelnen Maßnahmen des Hilfe-/Versorgungsplans entweder selbst durchführen oder Aufgaben an Fachpersonal/Unterstützer delegieren.

Stattgefundene Kontakte und alle daraus resultierenden Maßnahmen werden mit den Patienten/innen besprochen und abgestimmt. Während dieses Prozesses sind die Case Manager/innen die direkten Ansprechpartner/innen für alle Beteiligten.

Handlungsfeld 5: Durchführung von Leistungen und Maßnahmen begleiten und überprüfen

Kompetenzbeschreibung

Die Teilnehmer/innen verfügen über breites und fundiertes Wissen darüber, nach welchen Abläufen die Maßnahmen durchgeführt werden. Sie kennen geeignete Methoden und Maßnahmen, um die Ärzte/innen und mitwirkenden Leistungserbringer/innen und/oder Patienten/innen zum Stand der Umsetzung zu befragen. Auf dieser Grundlage findet eigenverantwortlich, in regelmäßigen Abständen ein Soll-Ist-Abgleich zwischen den vereinbarten operationalisierten Zielbeschreibungen und den festgestellten Ergebnissen statt. Sie überprüfen die Einhaltung der ärztlichen Anweisung und berichten gegenüber den behandelnden Ärzten/innen und mitwirkenden Leistungserbringern.

Auf Basis dieser Bewertung, und unter erneuter Berücksichtigung individueller Wünsche und Bedürfnisse der Patienten/innen (u. U. Zugehörige/gesetzliche Betreuer), sind die Teilnehmer/innen imstande, die Maßnahmen fallbezogen anzupassen. Im Bedarfsfall werden ergänzende oder neue operationale Ziele vereinbart, inkl. der daraus resultierenden Anpassungen des Hilfe-/Versorgungsplans. Sie informieren die Beteiligten selbstständig oder im Wege der Delegation über Veränderungen und Verzögerungen.

Die Teilnehmer/innen erfassen mögliche Konflikte und Probleme im Einzelfall und wissen um ihre Rolle in der Funktion als „Advocacy“. Sie beherrschen adäquate Kommunikationsstrategien, um potenzielle Konflikte aufzulösen. Weiterhin sind sie in der Lage, ihre eigene Involviertheit und potenzielle Rollenkonflikte zu identifizieren und kritisch zu reflektieren.

Differenzierung der Handlungskompetenz nach DQR-Dimensionen

Fachkompetenz

Wissen:

- individueller Umgang mit Krankheit und Behinderung
- Beschwerdemanagement und Fehlermanagement
- Konfliktmanagement und Konfliktstrategien
- Durchführung und Leistungssteuerung

Fertigkeiten:

- Anpassung des Hilfe-/Versorgungsplans
 - Soll- Ist-Analyse
 - Einrichtungsübergreifende Zielabstimmung und -erreicherung
 - Instrumente des Monitoring
- Anleitung der Patienten/innen zur Selbsteinschätzung bzgl. der Umsetzung des Hilfe-/Versorgungsplans. Analyse von Konfliktsituationen und Einsatz von fachwissenschaftlichen Methoden zu deren Behebung
- Situationsgerechte Anwendung von Instrumenten des Beschwerdemanagements

Sozialkompetenz:

- interdisziplinäres Arbeiten
- Kritikfähigkeit
- Verantwortungsgefühl
- sachliche Argumentation
- Fähigkeit zur Selbstreflexion
- Interessengegensätze moderieren

Selbstständigkeit:

- Kontaktpflege mit Patienten/innen und Ärzten/innen sowie sonstigen Leistungserbringern/innen
- Konfliktlösung durch Kommunikation

- Komplexkapazität
- Selbststeuerung

Berufliche Handlung

Case Manager/innen sind zuständig für die Überprüfung der Qualitätsindikatoren, bezogen auf operationalisierte Zielbeschreibungen und Prozesse bei der Durchführung von Maßnahmen. Hierfür sammeln sie Informationen und Daten zu den vereinbarten und erbrachten Maßnahmen unter anderem durch Anwendung objektiver auswertbarer Befragungsinstrumente. Sie überprüfen zusammen mit den Patienten/innen und den behandelnden Ärzten/innen sowie mitwirkenden Leistungserbringern/innen die bisherige Hilfe-/Versorgungsplanung und die dazugehörigen Versorgungsangebote. Fortwährend dokumentieren sie den Grad der Zielerreichung.

Die Case Manager/innen behalten den Überblick über die eingeleiteten Maßnahmen und deren Erbringer/innen. In dieser Position vertreten sie die Patienten/innen. Dazu halten sie Kontakt zu allen Beteiligten, kontrollieren deren Zusammenarbeit und erkundigen sich nach Fortschritten sowie Problemen. Die Case Manager/innen stimmen sich mit den Patienten/innen und den behandelnden Ärzten/innen sowie mitwirkenden Leistungsträgern/innen ab, ob die veranlassten Maßnahmen noch angemessen sind. Bei Veränderungen muss der Bedarf durch die Case Manager/innen erneut angepasst werden. Sie sind auch dafür zuständig, bei Verzögerungen die Kooperationspartner/innen zu informieren.

Handlungsfeld 6: Hilfe-/Versorgungsplan evaluieren und nachsorgen

Kompetenzbeschreibung

Die Teilnehmer/innen sind imstande, den Case Management-Prozess eigenständig zum Abschluss zu bringen. Hierbei nutzen sie geeignete Methoden und Medien, um die Patienten/innen und ihre Zugehörigen/gesetzlichen Betreuer über den Abschluss des Versorgungsprozesses zu informieren. Sie organisieren selbstständig eine Abschlusskonferenz und moderieren diese im Bedarfsfall. Ein wesentlicher Bezugspunkt ist dabei das individuelle Befinden des Patienten/innen. Die Teilnehmer/innen sind in der Lage, den/die Patient/in oder deren Zugehörige/gesetzliche Betreuer fallbezogen über Nachsorgekonzepte und ggf. zu einem späteren Zeitpunkt stattfindende Evaluationen oder Informationsveranstaltungen sowie über die jeweiligen Ansprechpartner/innen zu informieren.

Die Teilnehmer/innen beherrschen zudem geeignete fachwissenschaftliche Methoden zur Messung der Zufriedenheit von Patienten/innen und der weiteren Beteiligten sowie zur Messung der Prozess-/Ergebnisqualität. Sie setzen diese Evaluationsinstrumente ein, um den Versorgungsprozess und die Zufriedenheit der am Prozess Beteiligten zu erheben. Dabei leiten sie erneut die Patienten/innen zur Selbstreflexion bzgl. der durchgeführten Maßnahmen und Behandlungsergebnisse an.

Die ermittelten Ergebnisse bereiten sie selbstständig auf. Dabei reflektieren sie ihr eigenes Handeln und ziehen daraus fachliche und persönliche Konsequenzen. Sie sind zudem in der Lage, die verwendeten Instrumente kritisch zu überprüfen, potenzielle Fehlerquellen zu benennen und Maßnahmen zur Verbesserung einzuleiten. Die Teilnehmer/innen dokumentieren die Beendigung des Case Management-Prozesses fachgerecht in einem nachvollziehbaren, transparenten Abschlussbericht und kontrollieren die erfassten Case Management Leistungen im Abrechnungssystem. Dabei legen sie insbesondere die erfolgten Aktivitäten und Ressourcenverwendungen dar. Im Hinblick auf die Verfügbarkeit des Abschlussberichtes verfügen sie über rechtliche Grundlagenkenntnisse im Bereich der Archivierung von Unterlagen.

Differenzierung der Handlungskompetenz nach DQR-Dimensionen

Fachkompetenz

Wissen:

- Instrumente zur Datenerhebung und Evaluation
 - Evaluation der Ergebnisse
- Assessmentinstrumente zur Erfassung der Zufriedenheit
- Besprechungsplanung und Moderation
- Formale Anforderungen an einen Abschlussbericht
- Nachsorgekonzepte und Maßnahmen im Überleitungsmanagement
- Administratives Fallmanagement

Fertigkeiten:

- Einsatz von Assessmentinstrumenten zur Erhebung der Zufriedenheit
- Bewertung der Assessmentinstrumente in Bezug auf Nutzen und Erfüllung von Gütekriterien
- Erstellen eines Abschlussberichts unter Einhaltung der formalen Vorgaben
- Prozess- und ergebnisorientierte Evaluation
- Einleiten von Maßnahmen zur Überleitung
- Durchführung und Moderation einer Abschlusskonferenz

Personale Kompetenz

Sozialkompetenz:

- Selbst- und Fremdreflexion
- Kritikfähigkeit
- Empathie, Feinfühligkeit

- transparentes Handeln
- interdisziplinäres Arbeiten

Selbstständigkeit:

- Informationsbeschaffung bzgl. aktueller Assessmentinstrumente
- Selbstorganisation (Setzen von Prioritäten, selbstständiges Planen und Arbeiten)
- Berichtsfähigkeit (im Dokumentations- und Auswertungsprozess)
- Selbstreflexion der Lern- und Arbeitsprozesse
- nachhaltige Gestaltung der Arbeitsprozesse

Berufliche Handlung

Die Case Manager/innen bereiten die Patienten/innen auf das Ende des Case Management-Prozesses vor und informieren über Ansprechpartner/innen im ggf. folgenden Nachsorgekonzept.

In einem Abschlussgespräch stellen die Case Manager/innen Soll- und Ist-Zustand gegenüber und beurteilen daraufhin die Hilfe-/Versorgungsplanung und dessen Umsetzung sowie zugehörige Steuerungs- und Kommunikationsprozesse. Dies ist auch im Rahmen einer Abschlusskonferenz möglich, die von den Case Manager/innen einberufen und moderiert werden kann. Bei Nichterreichen von Zielen oder fortbestehendem Hilfe-/Versorgungsbedarf werden die Gründe gemeinsam eruiert und weitere Lösungen sowie weiterzuverfolgende Aufgaben erschlossen. Abschließend erfolgt eine gemeinsame Verabschiedung und Unterzeichnung des Hilfe-/Versorgungsplans bzw. die Aufhebung des Vertrages/der Vereinbarung.

Der Abschluss des Case Management-Prozesses wird durch die Case Manager/innen dokumentiert. Außerdem legen sie ihre Aktivitäten sowie Ergebnisse dar und weisen die Mittelverwendung nach. Die Case Manager/innen erfassen zudem die Zufriedenheit der am Prozess Beteiligten durch einen Evaluationsbogen, den sie anschließend auswerten; die Ergebnisse stellen sie den Beteiligten zur Verfügung.

Die Case Manager/innen archivieren die Dokumente entsprechend den gesetzlichen Regelungen und internen Vorgaben.

Handlungsfeld 7: Qualität auf Systemebene sicherstellen

Kompetenzbeschreibung

Die Teilnehmer/innen beherrschen aktuelle fachwissenschaftliche Methoden zur Qualitätsanalyse der Fallführungen und prüfen diese kritisch hinsichtlich der Eignung für ihre Einrichtung und ihren Einsatzbereich. Zudem informieren sie sich regelmäßig und selbstständig über neue Methoden der Qualitätsanalyse und beurteilen diese in Bezug auf Zielführung bzw. Nutzen für das eigene berufliche Handeln. Die Teilnehmer/innen entwickeln und überarbeiten bedarfsorientiert und zeitnah einrichtungsinterne Formatvorlagen. Das Erfordernis der kontinuierlichen Anpassung/Veränderung ergibt sich aus den Evaluationen der Fallführungen und/oder aus wissenschaftlichen Erkenntnissen auf Systemebene.

Die Ergebnisse der auf Basis dieser Bewertung erarbeiteten Qualitätsanalysen setzen sie in Bezug zu bestehenden Strukturen und Abläufen in ihren Einrichtungen. Entsprechende formale und inhaltliche Vorgaben für die Beschreibung eines Behandlungsprozesses und die Formulierung von Behandlungsstandards sind ihnen bekannt. Dabei sind sie in der Lage, konzeptionelle Schlussfolgerungen zu ziehen. So erkennen die Teilnehmer/innen einen gegebenenfalls bestehenden Bedarf bezüglich der Qualitätssicherung der Fallführungen und formulieren in Absprache operationalisierte Zielvorgaben zur Behebung der Defizite.

Die Ergebnisse der Fallauswertungen werden mithilfe geeigneter Medien vorbereitet und komprimiert sowie sachlogisch präsentiert. Dazu gehört die Information der Mitarbeiter/innen in der gesamten Einrichtung über die laufenden Qualitätsprozesse. Im konstruktiven - interprofessionellen/interdisziplinären Austausch werden fachliche Probleme argumentativ vertreten und Maßnahmen zur Verbesserung entwickelt.

Differenzierung der Handlungskompetenz nach DQR-Dimensionen

Fachkompetenz

Wissen:

- Strukturen und Abläufe in (Versorgungs-)Einrichtungen
 - Ebenen
- Regionale Infrastruktur und Leistungsangebote
- Institutioneller und sozialer Netzwerkaufbau/-Pflege
- formale und inhaltliche Anforderungen an Behandlungsstandards
- Methoden zur Evaluation von Fallführung auf Systemebene (Qualitätsanalyse)
- Graphik- und Darstellungsmethoden sowie geeignete Software
- Internes und externes Informationsmanagement
- Fertigkeiten: Beteiligung an Entwicklung neuer Methoden zur Messung der institutions- bzw. netzwerkeigenen Systemqualität
- Ableitung und Festlegung einrichtungsspezifischer Kennzahlen
- Evaluation auf Basis der Kennzahlen
- integriertes Denken (Ergebnisse der Fallanalysen in Beziehung zu bestehenden Strukturen setzen)
- graphische Darstellung/schriftliche Präsentation der Beziehungen unterschiedlicher Strukturen im System
- Implementation von Behandlungsstandards
- Analyse und Beschreibung von Qualitätsproblemen
- Entwicklung und Visualisierung von veränderten Prozessabläufen

Personale Kompetenz

Sozialkompetenz:

- sachliches Argumentieren
- Kritikfähigkeit
- Selbstbewusstsein
- Verantwortungsbewusstsein
- Multiprofessionalität

Selbstständigkeit:

- Informationsbeschaffung bezüglich aktueller und neuer Methoden der Qualitätsanalyse
- Beteiligung an Entwicklung von neuen Methoden zur Analyse von instituts- bzw. netzwerkeigener Systemqualität
- Planen und Terminieren der Durchführung der Qualitätsanalyse

Berufliche Handlung

Die Case Manager/innen beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements. Sie analysieren die Fallführungen auf den unterschiedlichen Ebenen und erkennen Wirkungszusammenhänge, wiederkehrende Qualitätsprobleme sowie Regelmäßigkeiten in den Verläufen. Die Case Manager/innen kontrollieren regelmäßig die Qualität des Case Management-Prozesses, informieren sachgerecht und unter besonderer Berücksichtigung des einrichtungsbezogenen Informationsmanagements (Verantwortlichkeits- und Befugnisstrukturen) und unterbreiten unter Anwendung geeigneter Medien konstruktive Verbesserungsvorschläge.

Die Case Manager/innen analysieren Behandlungspfade auf Verbesserungspotentiale im Schnittstellenmanagement, unter besonderer Berücksichtigung der Prozess- und Ergebnisqualität, sowie unter Einbeziehung der Anforderungen aller Netzwerkpartner.

Handlungsfeld 8: Strukturen und Prozesse durch Systemsteuerung und Kooperationen stabilisieren

Kompetenzbeschreibung

Die Teilnehmer/innen formulieren eine ganzheitliche Prozessbeschreibung des Case Managements für ihre Einrichtung. Dabei orientieren sie sich an den inhaltlichen und formalen Anforderungen für die Beschreibung von Behandlungsprozessen und -standards. Außerdem sind die Teilnehmer/innen mit sozialmedizinischen Grundbegriffen und Kategorien vertraut, erheben einsatzfeldbezogene Daten, werten diese mit geeigneten Verfahren aus und verwenden sie zur Analyse und Definition potenzieller Zielgruppen. Sie stellen über die Fallebene hinausgehende, regelhaft bzw. häufig auftretende Bedarfe fest und informieren alle Beteiligten in angemessener Weise. Bereits dazu vorhandene Angebote und Strukturen werden durch die Teilnehmer/innen auf ihren qualitativen Nutzen für den Behandlungsprozess überprüft. Dabei überblicken sie die ökonomischen Konsequenzen und den individuellen Nutzen für die Patienten/innen des Behandlungsprozesses.

Der Bedarf an fehlenden Angeboten wird erfasst sowie für eine Informationsweitergabe aufbereitet. Die Einschätzung des jeweiligen Handlungsbedarfs erfolgt im interprofessionellen/interdisziplinären Austausch und unter Nutzung von Netzwerken. Die Teilnehmer/innen beteiligen sich gegebenenfalls auch an institutionsübergreifenden Arbeitstreffen und bringen sich in die entsprechenden Verhandlungen ein. Bei der Implementierung weiterer Angebote stimmen sie sich mit internen und externen Ansprech- und Kooperationspartner/innen der Netzwerke unter Berücksichtigung ihres eigenen Verantwortungsbereichs, um Versorgungskontinuitäten sicherzustellen.

Die Teilnehmer/innen verstehen Case Management als Faktor des organisatorischen Wandels bei der Weiterentwicklung der Institution unter Berücksichtigung von Patientenbedarfen.

Des Weiteren planen und organisieren die Teilnehmer/innen Informationsveranstaltungen, Schulungen und Anleitungen zu Themen des Case Managements auf der Basis aktueller fachwissenschaftlicher und fachdidaktischer Inhalte.

Differenzierung der Handlungskompetenz nach DQR-Dimensionen

Fachkompetenz

Wissen:

- sozialmedizinische Grundbegriffe und Kategorien zur Analyse potenzieller Zielgruppen
- formale und inhaltliche Anforderungen an die Beschreibung eines Behandlungsprozesses und Behandlungsstandards
- Organisationsstrukturen erfassen und analysieren, mögliche Entwicklungen antizipieren, Ziele bestimmen und Risiken bewerten
- Veränderungsprozesse evaluieren und weiterentwickeln
- Erkenntnisobjekte und Ansätze der Gesundheitsökonomie, Kosten-Nutzen-Zusammenhänge/Mesoökonomischer Ansatz
- Gesundheitsökonomische Aspekte der Branche und der Region (Mesoökonomische Ansätze, Mikroökonomische Ansätze)
- Betriebswirtschaftliche Aspekte der unterschiedlichen Einrichtungen im Gesundheitswesen
- Vertragsgestaltung zwischen Netzwerkpartnern und Finanzierung
- Sozialrechtliche Strukturen für die Entwicklung neuer Versorgungskonzepte
- fachdidaktische Kenntnisse zur Planung/Umsetzung von Schulungen und Anleitungen

Fertigkeiten:

- Verwendung sozialmedizinischer Terminologie
- Nutzung einrichtungsbezogener Daten zur Analyse potenzieller Zielgruppen

- Analyse der Versorgungssituation und des zu erwartenden Versorgungsbedarfs potenzieller Zielgruppen
- Evaluation und Bewertung der Durchführung der Kontaktaufnahme mit dem Patienten/innen
- Optimierung des Einbindungsprozesses der Patienten/innen in das Case Management
- Informationszugänge für potenzielle Patienten/innen hinsichtlich der medizinischen, soziologischen und ökonomischen Voraussetzungen für das Case Management-Intake eröffnen
- Analyse einschlägiger Dienstleistungen unter Berücksichtigung qualitätsbezogener Kriterien
- Vertragsgestaltung und -verhandlung
- Kollegiale Beratung in der Moderation von Konferenzen
- Planung und Umsetzung von Schulungen und Anleitungen unter fachdidaktischer und fachwissenschaftlicher Perspektive

Personale Kompetenz

Sozialkompetenz:

- Verhandlungsstrategien nutzen
- Fähigkeit zur multiprofessionellen Zusammenarbeit
- Multiperspektivität und Perspektivenübernahme
- Kritik- und Konfliktfähigkeit, vorausschauend mit Problemen umgehen
- Durchsetzungsfähigkeit
- souveränes, selbstsicheres Auftreten

Selbstständigkeit:

- Aktualisierung sozialmedizinischer Grundkenntnisse
- Selbstorganisation (Setzen von Prioritäten, selbstständiges Planen und Arbeiten)
- originäre Berichtsfähigkeit (im Dokumentations- und Auswertungsprozess)
- Selbstreflexion der Lern- und Arbeitsprozesse
- nachhaltige Gestaltung der Arbeitsprozesse

Berufliche Handlung

Die Case Manager/innen analysieren und überprüfen regelmäßig auf unterschiedlichen Ebenen unter medizinischen, pflegerischen, sozialen und rechtlich-ökonomischen Aspekten/Voraussetzungen mögliche Zielgruppen für das Case Management. Sie entwickeln Informationsstrategien für Patienten/innen zur Teilnahme am Case-Management. In diesem Zusammenhang verschaffen sie sich einen Überblick über bereits vorhandene Versorgungsstrukturen sowie über interne/externe Kooperationspartner/innen. Case Manager/innen entwickeln Prozessbeschreibungen und implementieren den Prozess des Case Management in der Einrichtung und einrichtungsübergreifend in der Region, indem sie bereits vorhandene Strukturen bezüglich ihrer Eignung bzw. Nutzung für das Case Management analysieren und bewerten sowie den Bedarf von zusätzlichen Angeboten/Strukturen feststellen. Im weiteren Verlauf konzipieren und initiieren sie Art und Umfang entsprechender Versorgungsstrukturen.

Die Case Manager/innen formulieren auf Basis ihrer Expertise und ihrer Evaluationsergebnisse institutionelle Standards. Sie organisieren unter Einbeziehung aller Kooperationspartner/innen ein bedarfsgerechtes Versorgungssystem. Bestehende Strukturen werden durch Netzwerkpflege stabilisiert.

Sie informieren sich und ihre Kooperationspartner in Form von Informationsveranstaltungen, Fortbildung und kollegialer Beratung über den Case Management-Prozess.

Handlungsfeld 9: Versorgungsstrategien im Gesundheits- und Sozialwesen mitgestalten

Kompetenzbeschreibung

Die Teilnehmer/innen verfügen über ein breites und integriertes Wissen hinsichtlich der Abläufe und Strukturen von gesundheitsökonomischen und gesundheitspolitischen Prozessen, in denen sie Prozesse des Case Managements verorten und ihr eigenes berufliches Handlungsfeld einordnen können. Sie sind in der Lage, Tätigkeiten von Case Manager/innen mit Bezug auf einschlägige Handlungsempfehlungen zu erläutern. Sie informieren sich selbstständig über Innovationen im Gesundheitswesen, leiten systematisch Konsequenzen ab und beziehen Positionen bezüglich der Gestaltung und Umsetzung des Case Management-Prozesses. Sie pflegen Kontakte zu Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens. Darüber hinaus unterbreiten sie Vorschläge für die Umsetzung des Case Management-Prozesses auf übergeordneter Ebene.

Die Teilnehmer/innen verstehen Abläufe, Finanzierung, Organisation und Zuständigkeiten bei der Implementierung von Projekten und Forschungsstudien. Zudem sind ihnen wissenschaftliche Kriterien für die Qualität von Projekten und Forschungsstudien vertraut. Sie nehmen ihre Rolle und die daraus resultierenden Verpflichtungen bei der Durchführung von Projekten/Forschungsstudien wahr. Des Weiteren unterstützen sie die Dokumentation und Präsentation der Untersuchungsergebnisse der jeweiligen Projekte und Forschungsstudien.

Zudem beteiligen sie sich daran, diese Ergebnisse im Hinblick auf die Strukturen des Gesundheits- und Sozialwesens in die öffentliche Debatte einzubringen und ihre Umsetzung zu fördern.

Differenzierung der Handlungskompetenz nach DQR-Dimensionen

Fachkompetenz

Wissen:

- Abläufe und Strukturen von gesundheitsökonomischen und -politischen Prozessen
- Erkenntnisobjekte und Ansätze der Gesundheitsökonomie Kosten-Nutzen-Zusammenhänge (Makroökonomischer Ansatz)
 - Gesundheitsökonomische Aspekte
- Stakeholder im Gesundheits- und Sozialwesen
- Akteure des Gesundheitsmarktes
- Ziele und Rahmenbedingungen der Akteure am Gesundheitsmarkt
- Anbieter, Nachfrager, Zuweiserstrukturen
 - Forschungsbereiche im Gesundheitswesen
 - Produzierender Bereich
 - Dienstleistungsbereiche
 - Bildungsbereiche
- Weiterentwicklung des Gesundheitswesens und gesundheitspolitische Initiativen zur Optimierung der Versorgung
- Implementierung von Abläufen, Sicherstellung von Finanzierungen und Klärung von Zuständigkeiten

Fertigkeiten:

- Erkennen von System- und Prozesszusammenhängen im Gesundheitswesen
- Bewertung von Ergebnissen und Dokumentenlenkung
- Vorschläge für die Umsetzung des Case Management-Prozesses auf Meso- und Makroebene kommunizieren
- Kontaktpflege zu Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens
- Erfassung der eigenen Rolle bei der Durchführung von Projekten/Forschungsstudien
- fachgerechte Präsentation von Arbeitsergebnissen

- Mitwirkung bei der Umsetzung von Forschungsergebnissen zu den Strukturen des Gesundheits- und Sozialwesens

Personale Kompetenz

Sozialkompetenz:

- Engagement
- Durchsetzungsvermögen
- Abstraktionsvermögen
- Multiprofessionalität
- Entwickeln und Vertreten eigener Positionen
- Zielorientierung
- Kontaktpflege

Selbstständigkeit:

- problemlösend orientierte Bearbeitung von Aufgabenstellungen
- Aufbereitung von Informationen
- Beteiligung an Umsetzung von Forschungsergebnissen

Berufliche Handlung

Die Case Manager/innen erfassen die politischen, rechtlichen, gesellschaftlichen und finanziellen Rahmenbedingungen im Case Management. Sie leisten Unterstützung bei der Formulierung von Vorschlägen für eine bedarfsgerechte Steuerung des Case Managements auf Meso- und Makroebene.

Sie positionieren das Case Management innerhalb der Strukturen des Gesundheits- und Sozialsystems und legen dabei auch Rechenschaft über Tätigkeiten ab. Die Case Manager/innen arbeiten an Projekten und Forschungsstudien mit. Über diese Aktivitäten beteiligen sich die Teilnehmer/innen konstruktiv an der Organisationsentwicklung und Prozessoptimierung von Versorgungsstrukturen.

Handlungsfeld 10: Professionalisierungsstrategien verfolgen und Berufsbild kommunizieren

Kompetenzbeschreibung

Die Teilnehmer/innen kennen potenzielle Einsatzfelder für Case Manager/innen und beschreiben deren Besonderheiten und Zugangswege. Sie leiten spezifische Tätigkeiten und berufliche Handlungen daraus ab und kommunizieren diese in der Öffentlichkeit. Des Weiteren informieren sie über die Angebote, zu Fortbildungsmöglichkeiten für Case Manager/innen und beteiligen sich an den einschlägigen Qualifikationsdebatten. Sie informieren sich über europäische und außereuropäische Perspektiven des Berufsbildes und ordnen diese in den bildungs- und versorgungspolitischen Kontext in Deutschland ein.

Im Austausch mit anderen Teilnehmer/innen diskutieren sie Vor- und Nachteile von organisierten Interessenvertretungen und der Mitwirkung in der Verbandsarbeit insbesondere im Hinblick auf ihre gegenwärtige und zukünftige Position von Case Management im Gesundheits- und Sozialwesen. Dabei spielen insbesondere auch berufsethische Gesichtspunkte eine herausgehobene Rolle.

Differenzierung der Handlungskompetenz nach DQR-Dimensionen

Fachkompetenz

Wissen:

- Einsatzfelder von Case Manager/innen, einschlägige Tätigkeiten und Zugangswege
- europäische und internationale Perspektiven des Case Managements und der Tätigkeit von Case Manager/innen
- Qualifikationswege zur Case Manager/in
- organisierte Interessenvertretungen und deren Aktivitäten
- ethische Grundlagen des beruflichen Handelns

Fertigkeiten:

- Formulierung von spezifischen Handlungen und Tätigkeiten verschiedener Case Management-Einsatzfelder
- Selektion und Aufbereitung von Informationen für die Öffentlichkeitsarbeit
- Kommunikation des Berufsbildes und der Tätigkeiten von Case Manager/innen
- fachgerechter Umgang mit Recherchemedien, Darstellungsformaten und -methoden
- Bewertung der Möglichkeiten und Grenzen bestehender Interessenvertretungen und Berufsorganisationen

Personale Kompetenz

Sozialkompetenz:

- Artikulation von Interessen
- Multiperspektivität und Perspektivenübernahme
- Reflektion subjektiver Betroffenheit
- Entwicklung und Vertretung eigenständiger Positionen und Werthaltungen

Selbstständigkeit:

- Recherche von berufsbezogenen Informationen
- strategische Öffentlichkeitsarbeit
- berufsethische Positionierung

Berufliche Handlung

Die Case Manager/innen engagieren sich für ihre beruflichen Interessen und die Weiterentwicklung des Berufsbildes. Hierbei reflektieren sie auch gesamtgesellschaftliche Entwicklungen und Strukturen sowie berufsethische Standards im Gesundheits- und Sozialwesen.

Sie vermitteln die Funktionen und Aufgaben des Case Managements und klären über das Berufsbild auf. Unter Hinweis auf die Aufgaben und Kernelemente des Case Managements verdeutlichen sie den vielfältigen, individuellen und institutionellen Nutzen.

3. Literatur

- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen: *Gutachten Kooperation und Verantwortung - Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung*, 2007
<http://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=15>, Abruf am 15.10.2015
- Nagel, E.: *Gutachten zur Frage der stärkeren Einbeziehung von (nicht-ärztlichen) Gesundheitsberufen in Versorgungskonzepte am Beispiel Case Management*, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln, 2008
- Bals, T./Dilg, K.: Kerncurriculum Case Management (KCM) – Pflegeberatung, Zentrum für Qualität in der Pflege, 2013
- Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.): *Persönliche Leistungserbringung – Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen*, Stand: 29.08.2008
http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Empfehlungen_Persoenliche_Leistungserbringung.pdf, Abruf am 14.10.2015
- Deutscher Ärztetag: 111. Deutscher Ärztetag 2008, Drucksache III-03, Stärkere Einbeziehung von Gesundheitsfachberufen in das Case Management
<http://www.bundesaerztekammer.de/aerztetag/beschlussprotokolle-ab-1996/111-daet-2008/punkt-iii/zusammenarbeit-mit-anderen-gesundheitsberufen/2-einbeziehung/>, Abruf am 14.10.2015
- Bundesärztekammer: *Prozessverbesserung in der Patientenversorgung durch Kooperation und Koordination zwischen den Gesundheitsberufen*, Berlin, 2011
http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/FachberufeProzessverbesserung.pdf, Abruf am 15.10.2015
- Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen: *Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen*; 2011
http://www.dqr.de/media/content/Der_Deutsche_Qualifikationsrahmen_fue_lebenslanges_Lernen.pdf; Abruf am 15.10.2015
- Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen: Gemeinsamer Beschluss der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland, des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, der Wirtschaftsministerkonferenz und des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie zur Einführung des Deutschen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen (DQR), 2012
<http://www.kmk.org/dokumentation/veroeffentlichungen-beschluesse/internationales.html>, Abruf 15.10.215
- Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen: Anlage zum Gemeinsamen Beschluss der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland, des Bundesministeriums für Bildung und Forschung, der Wirtschaftsministerkonferenz und des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie zur Einführung des Deutschen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen (DQR), 2013
<http://www.kmk.org/dokumentation/veroeffentlichungen-beschluesse/internationales.html>, Abruf 15.10.215
- Thiery, L./Pape, R.: *Aktionsfelder von Case Manager/innen im Krankenhaus.*, In: Case Management, Erscheinungsjahr, Jahrgang/Band, Heft 1, S. 17-20
- Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (dgcc): *Rahmenempfehlungen zum Handlungskonzept Case Management*, Mainz, 2008
- Löcherbach, P./Klug, W./Remmel-Faßbender, R./Wendt, W. R. (Hrsg.): *Case Management. Stand und Positionen in der Bundesrepublik*, In: Case Management – Fall- und Systemsteuerung, Ernst Reinhardt Verlag, München Basel, 2005
- Robert Bosch Stiftung: *Memorandum Kooperation der Gesundheitsberufe: Qualität und Sicherstellung der zukünftigen Gesundheitsversorgung*, Stuttgart, 2011