

50.2 - Soziale Planungs- und Beratungsaufgaben für Senioren und Menschen mit Behinderungen

Beschlussvorlage

für den
öffentlichen Sitzungsteil

Gremium	Datum	Zuständigkeit
Ausschuss für soziale Angelegenheiten und soziale Beschäftigungsförderung	06.12.2007	Entscheidung

Tagesordnungs-Punkt	
	Seniorenplanung; hier: Einführung von Case-Management in der Pflegeberatung

Beschlussvorschlag:

Der Ausschuss für soziale Angelegenheiten und soziale Beschäftigungsförderung beauftragt die Verwaltung, erste Umsetzungsschritte zur Einführung von Case-Management in der Pflegeberatung einzuleiten und fortlaufend über den aktuellen Sachstand zu informieren.

Erläuterungen:

Auf Grund der demographischen Entwicklung muss davon ausgegangen werden, dass im Jahr 2050 jeder 3. Bundesbürger über 60 Jahre alt sein wird. Im Rhein-Sieg-Kreis als zweitgrößtem Kreis in Nordrhein-Westfalen ist zwischen den Jahren 2005 und 2025 mit einer Steigerung von 107 % bei den über 80-Jährigen zu rechnen.

Mit der erheblichen Zunahme der älteren Wohnbevölkerung wird sich gleichzeitig die Zahl der hilfs- und pflegebedürftigen Menschen stark erhöhen. Dies wird zu einem Anstieg der Sozialhilfeausgaben im Bereich der Hilfe zur Pflege und hier insbesondere der Leistungen für stationäre Pflege führen.

Vor diesem Hintergrund wird der Grundsatz „ambulant vor stationär“ zunehmend an Bedeutung gewinnen und es wird unumgänglich sein, das bisherige Pflegeberatungssystem auf den Prüfstand zu stellen und geeignete Instrumente für eine Kostensteuerung zu entwickeln.

Auch die Gemeindeprüfungsanstalt NRW bestätigt in ihrem Gutachten, dass Handlungsmöglichkeiten hinsichtlich der Weiterentwicklung der Leistungssteuerung in Form der Einführung einer Hilfeplanung durch den Sozialhilfeträger gegeben sind.

Das Potential wird hier mittel- bis langfristig in einer Verdopplung des Anteils ambulanter Hilfen von 15 % auf 30 % gesehen.

Vor diesem Hintergrund hat die Verwaltung ein Konzept zur Einführung von Case-Management in der Pflegeberatung erarbeitet. Durch die Einbindung von Case-Management in das Pflegeberatungssystem im Rhein-Sieg-Kreis soll jedoch nicht nur der Ausgabenentwicklung durch die Vermeidung bzw. Verzögerung

stationärer Pflege entgegengewirkt werden. Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ entspricht sowohl dem Wunsch der Mehrzahl der Seniorinnen und Senioren, so lange wie möglich im gewohnten Lebensumfeld zu verbleiben, als auch dem Anliegen des Gesetzgebers, der in § 4 Abs. 2 PfG NW geregelt hat, dass bei der Weiterentwicklung von Beratungsangeboten auf die Entwicklung von Fallmanagement hingewirkt werden soll.

Durch die Steuerung und Strukturierung von Versorgungsprozessen im Rahmen eines Case-Managements sollen Aufgaben und Abläufe mit allen am Hilfeprozess beteiligten Akteuren koordiniert und die Leistungen möglichst effektiv erbracht werden. Dies setzt zunächst eine Aufbauphase voraus, in der sich die Case-Manager/innen mit dem Versorgungssystem vertraut machen und lokale Kooperations- und Vernetzungsstrukturen entwickeln. In einem zweiten Schritt soll dann eine einzelfallbezogene Hilfeplanung erfolgen, die sich während der Modellphase zunächst an Pflegebedürftige der Pflegestufe 0 (geringfügiger Unterstützungsbedarf) richtet, die die Übernahme von Heimkosten nach dem Sozialgesetzbuch – Zwölftes Buch- (SGB XII) beantragen. Ziel der Hilfeplanung ist es, durch die Sicherstellung ambulanter Hilfen eine Heimaufnahme zu verhindern oder zumindest hinauszuzögern. Parallel dazu soll Hilfeplanung bei allen Pflegebedürftigen – unabhängig von der Pflegestufe - durchgeführt werden, die ambulante Unterstützungsleistungen im Rahmen von Sozialhilfe beantragen/erhalten. Voraussetzung für eine adäquate Hilfeplanung ist die Feststellung des pflegerischen Unterstützungsbedarfes und damit in Einzelfällen auch die Prüfung der Notwendigkeit einer Heimaufnahme. Da für die Erfüllung dieser Aufgabe pflegerischer Sachverstand unabdingbar ist, sind speziell qualifizierte Pflegefachkräfte für die Durchführung von Case-Management vorgesehen. Das Konzept zur Einführung von Case-Management im Rhein-Sieg-Kreis ist als 3-jähriges Modellprojekt geplant und sieht die Einrichtung von 2 Vollzeitstellen vor.

Weitere Einzelheiten zur Umsetzung sind dem als Anlage beigefügten Konzept zu entnehmen.

In Anbetracht der anstehenden Reform der Pflegeversicherung, die die Pflegekassen nach dem vorliegenden Referentenentwurf zur Einrichtung von Pflegestützpunkten mit integriertem Fallmanagement verpflichtet, wird zu prüfen sein, in wie weit das Konzept des Rhein-Sieg-Kreises zu gegebener Zeit angepasst werden muss oder auch eingebunden werden kann. Die konzeptionellen Überlegungen des Rhein-Sieg-Kreises können auf jeden Fall in künftige Verhandlungen mit den Pflegekassen einfließen und mit dazu beitragen, qualifizierte trägerunabhängige Beratung für Pflegebedürftige im Rhein-Sieg-Kreis sicher zu stellen.

Zur Sitzung des Ausschusses für soziale Angelegenheiten und soziale Beschäftigungsförderung des Rhein-Sieg-Kreises am 06.12.2007.

Anhang:

Casemanagement **in der Pflegeberatung**

Konzept zur
Einführung im Rhein-Sieg-Kreis

(Stand 31.08.07)

Zusammenfassung

1. Ausgangslage

2. Ziel eines trägerunabhängigen Casemanagements

3. Inhaltliche Ausgestaltung

3.1 Aufgabenbereiche im Casemanagement

- 3.1.1 Arbeitsgrundlagen und Aufbau erforderlicher Strukturen
- 3.1.2 Einzelfallbezogenes Casemanagement
- 3.1.3 Abgrenzung zu den Aufgaben der Pflegeberater der kreisangehörigen Städte und Gemeinden
- 3.1.4 Rechtliche Auswirkungen von Casemanagement

3.2 Zielgruppendefinition

3.3 Zuweisungsverfahren

- 3.3.1 Zuweisung von Neufällen durch 50.12
- 3.3.2 Zuweisung von Neufällen durch die kreisangehörigen Städte und Gemeinden
- 3.3.3 Kriterien zur Auswahl laufender Fälle

3.4 Kooperationspartner und -strukturen

3.5 Evaluation

4. Formelle Rahmenbedingungen

4.1 Projektlaufzeit

4.2 Organisatorische Anbindung des Casemanagements

4.3 Stellenprofil

- 4.3.1 Fachliche Anforderungen und Kenntnisse
- 4.3.2 Persönliche Anforderungen

4.4 Stellenumfang und Stellenbesetzung

5. Ausblick

(Die Verwendung der männlichen Form aus Gründen der besseren Lesbarkeit schließt die weibliche Form ein.)

Zusammenfassung

Aufgrund der demographischen Entwicklung in Deutschland, die auch im Rhein-Sieg-Kreis dazu führt, dass der Anteil der älteren Wohnbevölkerung und der hilfs- und pflegebedürftigen Menschen in Zukunft stark ansteigen wird, ist es erforderlich geworden, die Pflegeberatung im Rhein-Sieg-Kreis sinnvoll zu erweitern.

Angedacht ist die Durchführung eines Modellprojekts „Casemanagement in der Pflegeberatung“ ab dem 01.01.2008 über einen Zeitraum von zunächst drei Jahren, und zwar durch die Einrichtung von zwei zusätzlichen Vollzeitstellen im Kreissozialamt.

Aufgabe der Casemanager wird neben dem Ausbau erforderlicher Strukturen die Hilfeplanung in Einzelfällen sein, was im Hinblick auf den Grundsatz „ambulant vor stationär“ zum einen dazu führen soll, durch die Vermittlung passgenauer Hilfen das Versorgungsangebot für pflegebedürftige Menschen zu verbessern und zum anderen Einfluss nehmen soll auf die stetig ansteigenden Ausgaben im Bereich der Hilfe zur Pflege.

In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass es nicht unabdingbares Ziel der Einführung des Casemanagements sein kann, die Sozialhilfeausgaben im Bereich der Hilfe zur Pflege nominell zu senken. In Anbetracht der demographischen Entwicklung der älteren Wohnbevölkerung im Rhein-Sieg-Kreis und der hiermit untrennbar verbundenen vermehrten Hilfs- und Pflegebedürftigkeit des betroffenen Personenkreises muss es auch als Erfolg angesehen werden, wenn ein Anstieg der Ausgaben im genannten Bereich, so wie er in den vergangenen Jahren zu verzeichnen ist, aufgehalten bzw. verlangsamt werden kann.

Da sich die Aufgabenbereiche der Casemanager teilweise mit denen der örtlichen Pflegeberater der kreisangehörigen Städte und Gemeinden überschneiden werden, ist eine Abstimmung und enge Zusammenarbeit mit den kreisangehörigen Kommunen erforderlich. Gleiches gilt für die örtlichen Sozialämter und die Leistungsabteilung des Kreissozialamtes (50.1) im Rahmen ihrer jeweiligen gesetzlichen Zuständigkeit.

1. Ausgangslage

Auf Grund der demographischen Entwicklung kann davon ausgegangen werden, dass im Jahr 2050 jeder 3. Bundesbürger über 60 Jahre alt sein wird. Im Rhein-Sieg-Kreis als zweitgrößtem Kreis in Nordrhein-Westfalen ist zwischen den Jahren 2005 und 2025 mit einer Steigerung von 107 % bei den über 80-Jährigen zu rechnen.

Die erhebliche Zunahme der älteren Wohnbevölkerung erfordert eine Neuorganisation und Professionalisierung des Pflegeberatungssystems im Rhein-Sieg-Kreis, um künftig verstärkt dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ Rechnung zu tragen. Damit verbunden ist nicht nur die Erwartung einer Verringerung der Sozialhilfeausgaben durch die Vermeidung bzw. Verzögerung stationärer Pflege; es kann so insbesondere auch dem Wunsch der Mehrzahl älterer Menschen entsprochen werden, möglichst lange im gewohnten Lebensumfeld zu verbleiben. Hier gilt es, die dafür notwendigen Voraussetzungen zu schaffen.

Die Gemeindeprüfungsanstalt NRW bestätigt in ihrem Gutachten, dass Handlungsmöglichkeiten hinsichtlich der Weiterentwicklung der Leistungssteuerung in Form der Einführung einer Hilfeplanung durch den Sozialhilfeträger gegeben sind.

Das Potential wird hier mittel- bis langfristig in einer Verdopplung des Anteils ambulanter Hilfen von 15 % auf 30 % gesehen.

Um diesen Zielen Rechnung zu tragen, ist die Einführung eines kreisweiten Casemanagements im Rahmen eines Modellprojektes geplant.

Das Einrichten von Casemanagement entspricht auch dem Wunsch des Gesetzgebers. Nach § 4 Abs. 2 PfG NW soll bei der Weiterentwicklung von Beratungsangeboten auf die Entwicklung von Fallmanagement hingewirkt werden.

Das nachfolgende Konzept ist nicht als abschließend zu betrachten, sondern sollte -orientiert an den Erfahrungen während der Umsetzung – auch im Laufe der Modellphase den Erfordernissen angepasst bzw. fortgeschrieben werden.

2. Ziel eines trägerunabhängigen Casemanagements

Casemanagement als Unterstützung Pflegebedürftiger im Hinblick auf die Sicherung einer häuslichen Versorgung wird in der Regel dem Wunsch der Betroffenen entsprechen und künftig verstärkt den Grundsatz „ambulant vor stationär“ in den Vordergrund stellen.

Durch die Steuerung und Strukturierung von Versorgungsprozessen im Rahmen eines Casemanagements sollen Aufgaben und Abläufe mit allen am Prozess beteiligten Akteuren koordiniert und die Leistungen möglichst effektiv erbracht werden mit dem Ziel, mittelfristig die Kostenentwicklung zu steuern und gleichzeitig die Beratungsqualität für Bürger im Rhein-Sieg-Kreis zu steigern.

3. Inhaltliche Ausgestaltung

3.1. Aufgabenbereiche im Casemanagement

3.1.1. Arbeitsgrundlagen und Ausbau erforderlicher Strukturen

Ein erfolgreiches Casemanagement setzt voraus, dass Strukturen im Versorgungssystem vorhanden sind, auf die einzelfallbezogen im Rahmen der Erstellung eines individuellen Hilfeplanes zurückgegriffen werden können.

Somit ist es in einer ersten Phase des Projektes erforderlich, dass die Casemanager sich über alle im Rhein-Sieg-Kreis sowie den angrenzenden Landkreisen und kreisfreien Städte bereits zur Verfügung stehenden relevanten Angebote und Dienste informieren. Neben traditionellen Dienstleistern, wie ambulante Pflegedienste und stationäre und teilstationäre Einrichtungen, ist insbesondere das Augenmerk darauf zu legen, welche ehrenamtlichen Unterstützungsmöglichkeiten und sonstigen Hilfsangebote über klassische Pflegeleistungen hinaus genutzt werden können (z. B. „Essen auf Rädern“, Hausnotrufsysteme, Einkaufshilfen, haushaltsnahe Dienstleistungen).

Diese „Bestandsaufnahme“ beinhaltet gleichzeitig die Identifizierung von Versorgungslücken im derzeit zur Verfügung stehenden Hilfesystem. Hier wird es zu den Aufgaben der Casemanager gehören, auf diese Defizite aufmerksam zu machen und geeignete Maßnahmen zu entwickeln, die die strukturellen Voraussetzungen für die einzelfallbezogene Arbeit verbessern. Die Einflussmöglichkeit der Casemanager Defizite im Versorgungssystem zu beseitigen wird jedoch stark von der Bereitschaft Dritter abhängig sein, zusätzliche und vor allem bezahlbare Unterstützungsleistungen zu schaffen.

Parallel dazu müssen die Casemanager lokale Kooperations- und Vernetzungsstrukturen entwickeln und ausbauen. Um Transparenz und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit sicher zu stellen, müssen alle in Frage kommenden Kooperationspartner über das Modellprojekt informiert werden. Dies kann in schriftlicher Form, durch Informationsveranstaltungen oder auch gezielte, persönliche Ansprache erfolgen. Darüber hinaus müssen verbindliche Formen für eine künftige Zusammenarbeit entwickelt werden. In diesem Zusammenhang sollten die Casemanager auch

darauf hinwirken, dass ein konkurrenzbetontes Handeln der Akteure den Erfordernissen im Einzelfall nicht im Wege steht. Eine fach- und fallbezogene Abstimmung kommt dem komplexen Unterstützungsbedarf der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen entgegen.

Durch die Casemanager werden im weiteren Arbeitsinstrumente wie z. B. Vordrucke für Hilfepläne und Verfahren zur Datenerhebung vorzubereiten sein, da das Erstellen von Tätigkeitsberichten und die Evaluation ebenfalls zu diesem Aufgabengebiet gehören. Die Casemanager sollten zudem an der konzeptionellen Weiterentwicklung bzw. Anpassung des Modellprojektes beteiligt werden.

Es ist davon auszugehen, dass diese Aufbauphase sich über die Dauer von ca. einem Jahr erstrecken wird.

Aber auch nach Abschluss der Vorbereitungsphase wird Netzwerkarbeit (z. B. in Arbeitskreisen) nicht nur einzelfallbezogenen Bestandteil von Casemanagement bleiben. Eine kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit wird ebenfalls weiterhin erforderlich sein sowie eine fortlaufende Aktualisierung des Bestandsverzeichnisses über die vorhandenen Hilfsangebote.

Zudem sollten die Erfahrungen aus dem Casemanagement, insbesondere bei den Themenschwerpunkten Pflegeberatung und Pflegeplanung, in den für den Rhein-Sieg-Kreis zu erstellenden Seniorenplan einfließen.

3.1.2. Einzelfallbezogenes Casemanagement

Nach der Schaffung von Arbeitsgrundlagen und dem Ausbau erforderlicher Strukturen soll zu einem noch festzulegenden Stichtag mit der einzelfallbezogenen Hilfeplanung begonnen werden. Spätestens bis zu diesem Zeitpunkt müssen alle Kooperationspartner informiert und die Zuweisungsverfahren geklärt sein.

Zur Durchführung eines erfolgreichen Casemanagements wird es zu einer der Hauptaufgaben der Casemanager gehören darüber zu entscheiden, welche Hilfen in welchem Umfang im Einzelfall erforderlich sind. Hierzu gehört auch, zu prüfen, ob alternativ zu einer stationären Unterbringung ambulante Hilfen zur ausreichenden Versorgung der betroffenen Personen angeboten werden können, also zu prüfen, ob eine stationäre Unterbringung im Einzelfall zwingend erforderlich ist. Dabei steht nicht die medizinische Diagnose oder Versorgung im Vordergrund sondern der erforderliche Pflege- und Unterstützungsbedarf.

Dies wird trotz der speziellen Kenntnisse, welche die Casemanager mitbringen sollen, in Einzelfällen nicht ohne die Inanspruchnahme medizinischen Sachverständes möglich sein. Hier können z. B. das Kreisgesundheitsamt oder die für die Sozialpsychiatrischen Zentren tätigen Honorarärzte beratend hinzugezogen werden.

Wann die Einbeziehung medizinischen Sachverständes Dritter erforderlich ist, entscheiden die Casemanager eigenverantwortlich.

Zur einzelfallbezogenen Hilfeplanung gehören außerdem insbesondere

- Aufklärungs- und Motivationsarbeit bei Betroffenen und Angehörigen im Hinblick auf das Hilfeplanverfahren
- Erstellen eines individuellen, ressourcenorientierten Hilfeplans mit dem Ziel, bedarfsgerechte und passgenaue Unterstützungen zu organisieren
- Begleitung der Betroffenen und Angehörigen während des Umsetzungsprozesses

- Überprüfung der Hilfen auf deren Nachhaltigkeit und Nutzerzufriedenheit
- Enge Zusammenarbeit mit allen am Hilfeplanprozess beteiligten Akteuren, im Bedarfsfall auch die Durchführung von Fallkonferenzen
- Vermittlung von begleitenden und unterstützenden Angeboten für Angehörige

Die Hilfeplanung im Rahmen des Casemanagements muss in aufsuchender Form erfolgen, damit die Wohnsituation der Betroffenen und die zur Verfügung stehenden Unterstützungsmöglichkeiten, wie z. B. familiäre oder nachbarschaftliche Hilfen, weitgehend eingeschätzt werden können. Auch wenn für die Erstellung eines Hilfeplanes mitunter mehrere Kontakte notwendig sind, dürfte in der Regel ein Hausbesuch ausreichend sein, um die Situation angemessen beurteilen zu können.

Die Casemanager sollten auch nach der Organisation der notwendigen Hilfen weiterhin für Betroffene und Angehörige als Ansprechpartner zur Verfügung stehen. So kann sichergestellt werden, dass bei einem sich erhöhenden Unterstützungsbedarf der Hilfeplan rechtzeitig an die neuen Erfordernisse angepasst werden kann.

3.1.3. Abgrenzung zu den Aufgaben der Pflegeberater der kreisangehörigen Städte und Gemeinden

Nach § 4 Abs. 1 PfG NW sind Pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit Bedrohte und ihre Angehörige trägerunabhängig zu beraten. Dies bezieht sich auf alle Ratsuchenden, unabhängig davon, ob Sozialhilfeleistungen aktuell oder zeitnah in Anspruch genommen werden.

Die Aufgabe der Pflegeberater sollte darin bestehen, im Rahmen ihrer Beratung taktvoll zu ermitteln, ob die erforderlichen Hilfen selbst finanziert werden können oder ob Sozialhilfeleistungen beantragt werden müssen. Wenn Letzteres (voraussichtlich) der Fall ist, wäre an die Casemanager zu vermitteln. Es wird Aufgabe der Casemanager sein, gemeinsam mit den Pflegeberatern eine Zuweisungssystematik zu entwickeln, die auch gewisse Vorarbeiten der Pflegeberater (z. B. Erhebung bestimmter Grunddaten, Ersteinschätzung etc.) einschließt.

Casemanagement ist somit als Ergänzung der Pflegeberatung in konkreten Einzelfällen zu verstehen, insbesondere, wenn durch eine enge Zusammenarbeit mit den örtlichen Pflegeberatern (im Sinne eines „Kompetenzteams“) auch unter dem Gesichtspunkt entstehender Kosten für den Sozialhilfeträger stationäre Pflege verhindert bzw. verzögert oder im ambulanten Bereich die Versorgung optimiert werden kann.

Grundsätzlich müssen die Casemanager auf die Kenntnisse der Pflegeberater hinsichtlich örtlicher Strukturen und Angebote zurückgreifen. Auch dort vorliegende Informationen und Erfahrungen, die nicht zur Verfügung stehenden Adresslisten oder Publikationen zu entnehmen sind, können für die Casemanager von Bedeutung sein.

Die Pflegeberater können ihrerseits von den speziellen Kenntnissen der Casemanager als Pflegefachkräfte profitieren und diese bei Bedarf kontaktieren. Diese Bündelung von Kenntnissen und Erfahrungen wird sich nicht nur positiv auf die Kostenentwicklung auswirken sondern auch die Beratungsqualität für Bürger im Rhein-Sieg-Kreis verbessern.

3.1.4. Rechtliche Auswirkungen von Casemanagement

Bei der Einführung von Casemanagement in der Pflegeberatung stellt sich insbesondere die Frage, inwieweit Hilfe suchende Personen dazu verpflichtet werden können, Casemanagement in Anspruch zu nehmen und ob die Verpflichtung besteht, den vom Casemanager im Einzelfall ausgearbeiteten Hilfeplan auch tatsächlich umzusetzen.

Casemanagement wird vor allem für Personen angeboten, die aufgrund ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse nicht dazu in der Lage sind, die für sie erforderlichen Hilfen im pflegerischen Bereich aus eigenen Mitteln zu finanzieren und deshalb auf die Gewährung von öffentlichen Mitteln (in der Regel Sozialhilfe) angewiesen sind.

Den Bestimmungen des SGB I und des SGB XII, welche die Grundlage für eine Hilfestellung im o. g. Bereich bilden, kommt deshalb eine besondere Bedeutung zu.

Beratung, Unterstützung und Aktivierung von Selbsthilfepotential sind Kernelemente des SGB XII (§ 11) ebenso wie die Aufklärung Hilfe Suchender über deren Rechte und Pflichten Kernelemente nach dem SGB I (§ 13) sind.

Über das gesetzlich vorgeschriebene Mindestmaß an Beratungs- und Unterstützungsangeboten hinaus soll Casemanagement als besonderes Beratungsangebot verstanden werden, welches im Hinblick auf die individuellen Verhältnisse, Entwicklungen und Erfahrungen des Einzelnen den derzeitigen Stand der besonderen sozialen Bedarfe erfasst und ergänzt.

Hierbei soll entsprechend § 9 SGB XII Wünschen der Leistungsberechtigten, die sich auf die Gestaltung der Leistung beziehen, entsprochen werden, soweit sie angemessen sind. Wünschen der Leistungsberechtigten, den Bedarf stationär oder teilstationär zu decken, soll nur entsprochen werden, wenn dies nach der Besonderheit des Einzelfalls erforderlich ist. Außerdem soll der Sozialhilfeträger in der Regel Wünschen nicht entsprechen, deren Erfüllung mit unverhältnismäßig hohen Mehrkosten verbunden wäre.

Bezüglich der Erbringung von Leistungen macht § 13 SGB XII darüber hinaus deutlich, dass ambulante Maßnahmen Vorrang vor teilstationären Leistungen haben und teilstationäre Leistungen vor stationären Leistungen, wenn die vorrangigen Leistungen nicht mit unverhältnismäßig hohen Mehrkosten verbunden sind.

Es zeigt sich, dass bei der Bereitstellung von Hilfen zwar den Wünschen und Interessen der Hilfe Suchenden entsprochen werden soll, jedoch nur unter den o. g. Einschränkungen. Insbesondere der Grundgedanke „ambulant vor stationär“ spiegelt sich in diesen Vorschriften wider.

Um sicherzustellen, dass Casemanagement zur Erreichung der gesetzten Ziele auch tatsächlich in Anspruch genommen wird, muss diese verpflichtend für all diejenigen sein, die zur Deckung ihres besonderen Bedarfs Sozialhilfemittel in Anspruch nehmen müssen.

Antragsteller sind deshalb spätestens unmittelbar nach Antragstellung dazu aufzufordern, die Hilfe der Casemanager zu suchen, damit der Sozialhilfeträger die Möglichkeit hat, ausreichend zu prüfen, welche Hilfen zur Deckung des pflegerischen Bedarfes erforderlich sind und ob im Einzelfall eine Heimunterbringung notwendig ist.

Hierzu können Betroffene im Fall der Verweigerung unter Hinweis auf ihre Mitwirkungspflichten im Verwaltungsverfahren (§§ 60 ff. SGB I) aufgefordert werden. Sofern auch nach Aufforderung unter Hinweis auf die Mitwirkungspflichten eine Zusammenarbeit mit den Casemanagern verweigert wird, können beantragte Leistungen wegen fehlender Mitwirkung versagt werden (§ 66 SGB I), da dem Sozialhilfeträger nicht hinreichend die Möglichkeit gegeben wurde, die Notwendigkeit der beantragten Hilfen zu prüfen.

Es besteht demnach auch rechtlich die Möglichkeit, die Inanspruchnahme von Casemanagement für Antragsteller von Leistungen der Sozialhilfe verbindlich zu machen.

Fraglich ist, ob Hilfe Suchende dazu verpflichtet sind, einen gemeinsam mit den Casemanagern ausgearbeiteten Hilfeplan entsprechend zu befolgen und umzusetzen.

Ein Zwang, die ausgesuchten Maßnahmen in Anspruch zu nehmen, kann auf die Betroffenen sicher nicht ausgeübt werden, diese müssen jedoch damit rechnen, die sich hieraus ergebenden Konsequenzen zu tragen.

In der Regel werden bestimmte Leistungen beantragt und von den Antragstellern aus den unterschiedlichsten Gründen bevorzugt. Sofern durch die rechtzeitige Inanspruchnahme von Casemanagement festgestellt werden kann, dass kostengünstigere und zumutbare Alternativangebote zu den beantragten Leistungen bestehen, muss die Konsequenz der Nichtinanspruchnahme der angebotenen Hilfen in der Versagung der von den Hilfe Suchenden

gewünschten und beantragten Hilfen liegen. Diese wären nach den Feststellungen des Casemanagers nicht notwendig, es besteht deshalb für den Sozialhilfeträger in diesem Fall keine Verpflichtung die Kosten hierfür zu tragen.

Die von den Casemanagern mit den Hilfe Suchenden erarbeiteten Lösungen müssen aber auch für die anderen Beteiligten bindend und zu akzeptieren sein. Die Aufgabe der Leistungssachbearbeiter besteht neben Einkommens- und Vermögensprüfung darin, eine rechtliche Einordnung für die erforderlichen Unterstützungen vorzunehmen. Dies erfordert eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit und einen zeitnahen Informationsaustausch zwischen Casemanagern und Leistungssachbearbeitern. Falls die vom Casemanager für erforderlich befundenen Pflege- und Unterstützungsleistungen aus sozialhilferechtlicher Sicht nicht bewilligt werden können, muss dieser kurzfristig mit dem Hilfe Suchenden die weiteren Schritte, ggf. unter Einbeziehung von Dritten, entwickeln.

Die Einführung von Casemanagement bedeutet für die Leistungssachbearbeiter eine deutlich Entlastung, da die oftmals schwierige bzw. aufgrund fehlender spezieller Kenntnisse unmögliche Prüfung, welche Art von Hilfe in welchem Umfang im Einzelfall erforderlich ist, für diese entfällt.

3.2. Zielgruppendefinition

Casemanagement soll in der Aufbauphase zunächst für folgende Zielgruppen vorgehalten werden:

- Antragsteller/Bezieher von Leistungen nach dem SGB XII (Hilfe zur Pflege/ Hilfe zum Lebensunterhalt in stationären Einrichtungen) bei Pflegestufe 0
Anzahl der Fälle im Bestand ca. 98¹
Anzahl der Neufälle durchschnittlich 1 im Monat
- Antragsteller/Bezieher von Leistungen nach dem SGB XII (ambulante Hilfe zur Pflege, hauswirtschaftliche Unterstützung etc.)
Anzahl der Fälle im Bestand: ca. 156²
Anzahl der Neufälle durchschnittlich ca. 18 im Monat

Bei beiden Zielgruppen handelt es sich um einen überschaubaren, klar definierten Personenkreis, der sich zunächst an der Umsetzbarkeit im Rahmen des Modellprojektes orientiert (allgemeine Empfehlungen zum Fallschlüssel im Casemanagement 1 : 80 bis 100).

Bei der Durchführung von Casemanagement sollen Neuanträge vorrangig bearbeitet werden. Die darüber hinaus zur Verfügung stehenden Kapazitäten sollen bei laufenden Fällen Einsatz finden, da zu erwarten ist, dass durch eine optimale Vernetzung und Koordination der Hilfen Kosteneinsparungen und bessere Versorgungsangebote für Pflegebedürftige und deren Angehörige erwirkt werden können.

Es muss aber darauf hingewiesen werden, dass sich der Personenkreis der Antragsteller/Bezieher von Hilfe zur Pflege in Einrichtungen bei Pflegestufe 0 in zwei Gruppen unterteilt, deren Bedarf an pflegerischen Hilfeleistungen völlig unterschiedliche Ursachen hat, was sich auch auf die Arbeit der Casemanager auswirken wird.

So darf nicht außer Acht gelassen werden, dass eine stationäre Unterbringung von Personen mit nur geringfügigem pflegerischem Bedarf vielfach aufgrund psychischer Erkrankungen erfolgt ist und nicht aufgrund fortschreitender Demenzerkrankung, Gebrechlichkeit oder Vereinsamung im Alter.

Diese Personen bedürfen zur Vermeidung einer stationären Unterbringung neben der Hilfe zur

¹ Prosoz Stand März 2007

² SOKO Stand Januar 2007

Pflege, die vorwiegend darin besteht, die Betroffenen zur Nahrungsaufnahme, Körperpflege usw. anzuhalten, zusätzlicher Hilfen, die unter gewissen Voraussetzungen in den Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen bzw. Menschen, die vom Eintritt einer Behinderung bedroht sind, fallen. In vielen dieser Fälle wird man je nach Schwere der Erkrankung nicht an einer stationären Unterbringung vorbeikommen, um diese Menschen vor Schaden zu bewahren.

Es steht sicherlich außer Zweifel, dass die Unterbringung dieser, oftmals jüngeren Menschen, in Alten- und Pflegeheimen nicht sinnvoll ist. Dies scheint jedoch in der Regel mangels ausreichender geeigneter Alternativangebote oft die einzige Lösung.

Es stellt sich grundsätzlich die Frage, ob es sinnvoll ist, Casemanagement im Zusammenhang mit Pflegeberatung auch für Personen mit einer psychischen Erkrankung oder einer Suchterkrankung anzubieten. Diese Personen bedürfen in der Regel einer fachspezifischen Unterstützung, die sich von den üblichen Unterstützungsleistungen für ältere Pflegebedürftige unterscheidet. Die Casemanager müssten sich nicht nur fachlich in Bezug auf psychiatrische Krankheitsbilder und die damit verbundenen Einschränkungen fortbilden, auch im Hinblick auf Suchterkrankungen mit allen Folgeerscheinungen sind spezielle Fachkenntnisse Voraussetzung für die Erstellung eines adäquaten Hilfeplanes. Ein Casemanagement hier würde auch eine Zusammenarbeit mit weiteren Kooperationspartnern erforderlich machen und das Tätigkeitsfeld der Casemanager erheblich ausdehnen.

Zuständig für die Beratung und Betreuung von psychisch Kranken sind im Rhein-Sieg-Kreis die Sozialpsychiatrischen Zentren in Trägerschaft von freien Wohlfahrtsverbänden (SKM, AWO, Diakonie und ASB), die u. a. ambulante psychiatrische Pflege und Betreutes Wohnen anbieten. Die Beratung und Betreuung von Suchtkranken erfolgt im Rhein-Sieg-Kreis durch Caritas und Diakonie. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass die dortigen Mitarbeiter über die jeweiligen spezifischen Fachkenntnisse verfügen, die für die Erstellung eines Hilfeplanes erforderlich sind. In diesem Zusammenhang wäre zu prüfen, ob die zwischen dem Rhein-Sieg-Kreis und den Trägern der Sozialpsychiatrischen Zentren bzw. der Suchtberatungsstellen abgeschlossenen Leistungsvereinbarungen so gestaltet sind oder auch dahingehend angepasst werden können, dass bei einer Antragstellung der o. g. Personenkreise auf Leistungen der Hilfe zur Pflege

- ein Hilfeplan von diesen Stellen erarbeitet werden kann oder
- die Casemanager bei der Erstellung des Hilfeplanes von den jeweiligen Fachkräften unterstützt werden.

In beiden Fällen wären die Hilfepläne als Vorschläge zu verstehen. Die Entscheidung über die Hilfgewährung sollte aber auf jeden Fall – auch vor dem Hintergrund möglicher Eigeninteressen der Träger - beim Kostenträger verbleiben.

Der Kostenträger sollte sich in Einzelfällen eine Prüfung der durch freie Träger erstellten Hilfepläne ggf. unter Einbeziehung medizinischen Sachverständes vorbehalten.

3.3. Zuweisungsverfahren

Erfahrungen aus der praktischen Arbeit – insbesondere im Bereich 50.1 - haben gezeigt, dass in vielen Fällen schon eine Heimunterbringung erfolgt ist, bevor die Gewährung von Hilfe zur Pflege beantragt wurde.

Dies bedeutet oftmals, dass betroffene pflegebedürftige Personen bereits ihre Wohnung, Einrichtungsgegenstände und Mobiliar usw. aufgegeben haben. Gegebenenfalls wurden auch schon Heimverträge unterschrieben und damit Zahlungsverpflichtungen gegenüber Einrichtungen eingegangen, von denen man nicht ohne weiteres zurücktreten kann.

Insbesondere durch das Tätigwerden von Krankenhaussozialdiensten oder Angehörigen bzw. Betreuern pflegebedürftiger Menschen werden auf diese Weise Tatsachen geschaffen, die es dem Sozialhilfeträger erschweren, rechtzeitig alternative Lösungen zu einer Heimunterbringung zu prüfen und nach Möglichkeit auch anzubieten.

Einer frühzeitigen Einschaltung der Casemanager kommt deshalb eine besondere Bedeutung zu, um die Ziele, die das Projekt Casemanagement im Rhein-Sieg-Kreis verfolgt, zu erreichen.

Vor diesem Hintergrund sollten deshalb schon beim Aufbau von Strukturen in der ersten Phase des Projektes gemeinsam mit den Kooperationspartnern Möglichkeiten zur rechtzeitigen Inanspruchnahme des Casemanagements erörtert und verbindlich vereinbart werden.

Dadurch werden Voraussetzungen dafür geschaffen, dass neben den Leistungsabteilungen der Sozialämter des Rhein-Sieg-Kreises mittelfristig auch eine Zuweisung von Hilfefällen durch die örtlichen Pflegeberater, Krankenhaussozialdienste, ambulante Dienste, Wohnberatung usw. erfolgen kann.

Um Angehörige oder Betreuer pflegebedürftiger Personen rechtzeitig vor einer Heimunterbringung zu erreichen und auf die Möglichkeit einer Inanspruchnahme des Casemanagements aufmerksam zu machen, ist eine umfangreiche Öffentlichkeitsarbeit, z. B. durch Pressemitteilungen und Flyer oder auch die Durchführung von Informationsveranstaltungen erforderlich. Diesbezüglich sollten die Casemanager nach Möglichkeit von den Kooperationspartnern unterstützt werden (u. a. durch die Auslage von Flyern oder Veröffentlichungen in den örtlichen Mitteilungsblättern).

Außerdem wird es nötig sein, die stationären Pflegeeinrichtungen innerhalb des Kreisgebietes und der angrenzenden Landkreise bzw. kreisfreien Städte über die Einrichtung von Casemanagement im Rhein-Sieg-Kreis zu informieren und in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass sich der Sozialhilfeträger eine eigene Prüfung der Heimnotwendigkeit vorbehält.

Da es sich bei der Einrichtung von Casemanagement um ein zusätzliches und ergänzendes Angebot im bereits vorhandenen Hilfesystem handelt, muss aber darauf geachtet werden, dass allen am Verfahren Beteiligten bewusst gemacht wird, welche Zielgruppe durch den Einsatz von Casemanagement während der Projektlaufzeit erreicht werden soll. Es müssen deshalb im Vorfeld klare Zuweisungskriterien festgelegt und Kooperationsstrukturen vereinbart werden. Ansonsten besteht unter Umständen die Schwierigkeit, dass Fälle ausschließlich unter dem Gesichtspunkt einer möglichen Arbeitsentlastung an die Casemanager verwiesen werden.

3.3.1. Zuweisung von Neufällen durch 50.12

Um zu gewährleisten, dass eine rechtzeitige Einschaltung der Casemanager erfolgt, sollten alle Neuanträge, die die Voraussetzungen der Zielgruppendefinition erfüllen, unmittelbar durch den jeweils zuständigen Leistungssachbearbeiter an die Casemanager weitergeleitet werden. Die Casemanager sollen nun zunächst prüfen, ob es sich um einen Fall handelt, für den eine Hilfeplanung sinnvoll und erforderlich ist. Je nach Ergebnis, soll der Antrag entweder unverzüglich an den zuständigen Sachbearbeiter zur weiteren Bearbeitung zurückgegeben oder der zuständige Sachbearbeiter darüber informiert werden, dass eine weitere Bearbeitung zunächst durch die Casemanager erfolgt.

Bei den häufig vorkommenden telefonischen oder persönlichen Nachfragen durch Bürger in der Leistungsabteilung muss sichergestellt sein, dass bereits beim ersten Kontakt durch den jeweils zuständigen Sachbearbeiter festgestellt wird, ob es sich um einen Fall handeln könnte, für den Hilfeplanung in Betracht kommt, damit bei Bedarf eine unmittelbare Einschaltung der Casemanager erfolgen kann.

3.3.2. Zuweisung von Neufällen durch die kreisangehörigen Städte und Gemeinden

Wird durch einen Hilfesuchenden erstmalig Beratungsbedarf bei den Städten und Gemeinden geltend gemacht, z.B. telefonisch oder persönlich, ist zunächst der vor Ort ansässige Pflegeberater zu kontaktieren. Wird ein konkreter Antrag gestellt, soll an den Casemanager verwiesen werden. Dieser bietet möglichst kurzfristig einen Gesprächstermin im Kreishaus an; gfs. kann auch ein Beratungsgespräch in der Wohnung des Betroffenen geführt werden. Der Casemanager teilt das Ergebnis des Gesprächs –z.B. telefonisch oder per mail- dem Kollegen

vor Ort mit.

Bei Neufällen (d.h. ein Antrag liegt vor!) wird vor Ort vom Leistungssachbearbeiter in einem ersten Schritt überschlägig geprüft, ob die wirtschaftlichen Voraussetzungen für eine Hilfestellung vorliegen.

Sind die wirtschaftlichen Voraussetzungen nach erster Einschätzung erfüllt, übersendet der Leistungssachbearbeiter dem Casemanager baldmöglichst die für ihn relevanten Unterlagen. Hierzu zählen sämtliche Unterlagen über den Gesundheitszustand des Hilfesuchenden (z.B. ärztliche Atteste, Behandlungs- und Entlassberichte etc.). Dabei ist auf eine zeitnahe Abgabe zu achten. Der Datenschutz ist sichergestellt, da die Aufgabe von den Kommunen im Rahmen der Delegationssatzung wahrgenommen wird. Alternativ kann auch direkt vor Ort –nach Absprache mit dem Leistungssachbearbeiter- Akteneinsicht vorgenommen werden.

Der Casemanager prüft danach, ob es sich um einen Fall handelt, für den eine Hilfeplanung in Betracht kommt. Dieser gibt eine Rückmeldung an den Leistungssachbearbeiter in den Kommunen.

Ergibt sich eine Änderung in der Leistungsgewährung, weil ein Leistungsempfänger z.B. eine aufstockende oder eine andere Hilfe beantragt, wird dieser Fall als Neufall angesehen, mit der Folge, dass eine Prüfung durch den Casemanager erfolgt.

An dieser Stelle wird nochmals darauf hingewiesen, dass es für ein gutes Arbeitsergebnis auf eine transparente und zügige Zusammenarbeit aller Akteure ankommt.

Durch die Kommunen wurde in der Vergangenheit angeregt, dass zukünftig die Heim-Fälle der Pflegestufe 0 ohne pflegerischen Bedarf durch den Rhein-Sieg-Kreis bearbeitet werden, da es aufgrund der geringen Anzahl der Fälle und weniger Personal immer schwieriger werde, das entsprechende Fachwissen in den Städten und Gemeinden vorzuhalten. Im Ergebnis kann dem Vorschlag zugestimmt werden; hierzu müsste allerdings die Sozialhilfesatzung geändert werden.

3.3.3. Kriterien zur Auswahl laufender Fälle

Wie schon unter Punkt 3.2. dargelegt, soll im Rahmen von Casemanagement die Bearbeitung von Neuanträgen Vorrang vor der Prüfung laufender Fälle haben.

Bei der Prüfung laufender Fälle im Bereich der stationären Pflege bei Pflegestufe 0 müssen im Vorfeld Auswahlkriterien festgelegt werden. Hier sollte das Ziel der Kosteneinsparung durch die Bereitstellung alternativer ambulanter Hilfen zurücktreten vor den Bedürfnissen Einzelner, die bereits über Jahre in einer Einrichtung leben und sich an diese Versorgungsstruktur gewöhnt haben.

Ein längerer Aufenthalt in einer stationären Einrichtung führt meistens zu einer „Versorgungshaltung“, die es nur schwer ermöglicht, Selbsthilfepotenziale wieder zu aktivieren, die ein selbständiges und eigenverantwortliches Leben ermöglichen. Insbesondere für chronisch psychisch Kranke und mehrfach geschädigte Suchtkranke, die in einer Pflegeeinrichtung leben, dürfte es schwierig sein, im ambulanten Bereich eine alternative Versorgung mit engmaschiger Betreuung sicherzustellen, zumal in diesem Zusammenhang der Aspekt einer latenten Selbst- oder Fremdgefährdung nicht außer Acht gelassen werden kann.

Sinnvoll erscheint eher, sich im stationären Bereich auf laufende Fälle zu konzentrieren, bei denen sich ältere Menschen mit Pflegestufe 0 erst seit kurzem in einer Einrichtung befinden und die Unterbringung eher kurzfristig auf Grund vorübergehender Erkrankung oder ungünstiger äußerer Umstände erfolgt ist. In Einzelfällen kann Casemanagement darüber hinaus auch dann zum Tragen kommen, wenn sich für die Leistungssachbearbeiter Anhaltspunkte ergeben, dass ein Heimbewohner wieder zu einer selbständigen Lebensführung zurückkehren möchte. Der extrem hohe Organisations- und Kostenaufwand, der entsteht, wenn Wohnraum und Einrichtung wieder neu beschafft werden müssen, sollte in diesen Fällen jedoch nicht unberücksichtigt bleiben.

Die Gewährung von ambulanten Hilfen zur Pflege erfolgt bei den Städten und Gemeinden. Um die Mitarbeiter in den Kommunen nicht unnötig zu belasten sollten im Vorfeld keine Auswahlkriterien definiert werden, nach denen dort Akten gesichtet und sortiert werden müssen. Sinnvoll wäre eine Akteneinsicht der Casemanager in alle laufenden Fälle, um dann zu entscheiden, in welchen Einzelfällen durch eine Hilfeplanung Anpassungen vorgenommen werden sollten. Grundsätzlich gilt jedoch auch hier, eine mögliche Kosteneinsparung gegenüber einschneidenden Veränderungen und den damit verbundenen persönlichen Folgen für die betroffenen Personen abzuwägen.

Es empfiehlt sich, die Akteneinsicht im Hinblick auf ein mögliches Casemanagement direkt vor Ort bei den Kommunen vorzunehmen, da dort auch die Leistungssachbearbeiter für zusätzliche Informationen, die nicht immer der Akte zu entnehmen sind, zeitnah zur Verfügung stehen. Diese persönliche Zusammenarbeit fördert zudem

das gegenseitige Verständnis für die jeweiligen Aufgabenbereiche und schafft eine Vertrauensbasis für die Bearbeitung künftiger Neufälle.

Bei der Prüfung laufender Fälle sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich handelt es sich mittelfristig um eine vorübergehende Aufgabe, die nach Prüfung aller Fälle und ggf. Modifizierung der Leistungen als abgeschlossen betrachtet werden kann.

3.4. Kooperationspartner und -strukturen

Die Einführung von Casemanagement als ersten Schritt in Richtung einer Neukonzeption der Pflegeberatung im Rhein-Sieg-Kreis wird insbesondere u. a. wegen der Auswirkungen auf die kommunalen Aufgaben mit den kreisangehörigen Städten und Gemeinden (Führungs- und Arbeitsebene) zu kommunizieren und in der Kreispflegekonferenz abzustimmen sein.

Wie schon unter Punkt 3.1.1. dargelegt wird es Aufgabe der Casemanager sein, Kontakte zu Kooperationspartnern innerhalb des Hilfesystems aufzubauen und eine vertrauensvolle Basis für die Zusammenarbeit zu erzielen. Dies gilt vor allem im Hinblick auf die bei den Städten und Gemeinden tätigen Pflegeberater und Leistungssachbearbeiter.

Neben den Pflegeberatern und Leistungssachbearbeitern der Städte und Gemeinden sind als weitere Kooperationspartner zu nennen:

- Kreissozialamt (50.11, 50.12, 50.21, 50.23)
- Kreisgesundheitsamt
- Sozialdienste der Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen
- Medizinischer Dienst der Pflegekassen
- ambulante und komplementäre Dienste
- ehrenamtliche Unterstützungssysteme
- Wohnberatung
- stationäre Kurzzeit- und Tagespflegeeinrichtungen
- vollstationäre Einrichtungen
- Landschaftsverband Rheinland
- Betreuungsvereine und Berufsbetreuer
- Beratungsdienste und Selbsthilfegruppen
- Sozialpsychiatrische Zentren und Suchtberatungsstellen

Eine grundlegende Aufgabe wird darin bestehen, die Kooperationspartner bereits in der Aufbauphase von der Bedeutsamkeit des Casemanagements zu überzeugen. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, dass über die Kooperationspartner Informationen an Betroffene und Angehörige transportiert werden. Hierzu gehört insbesondere die Tatsache, dass sich der Sozialhilfeträger bei Personen mit Pflegestufe 0 eine eigenständige Prüfung der Heimnotwendigkeit vorbehält.

Nach § 62 SGB XII ist der Sozialhilfeträger an die Entscheidung der Pflegekasse im Hinblick auf die Eingruppierung in eine Pflegestufe gebunden. Der Deutsche Landkreistag wirkt derzeit darauf hin, dass der Medizinische Dienst der Pflegekassen bei Personen der Pflegestufe 0 grundsätzlich keine Aussage zur Heimnotwendigkeit trifft.

3.5. Evaluation

Um überprüfen zu können, ob die Ziele, die mit der Einführung des Casemanagements verfolgt werden, nämlich die Steuerung der Sozialhilfeausgaben, die Verbesserung des Versorgungsangebotes für pflegebedürftige Menschen und damit die Stärkung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ erreicht werden, ist die umfassende Erhebung von Daten erforderlich.

Die konkreten Maßnahmen und Leistungen des Casemanagements sollen in jedem Einzelfall dokumentiert werden. Nur so können Erkenntnisse über die Auswirkungen der Einzelfallsteuerung auf die Kostenentwicklung und die Entwicklung der Pflegesituation bzw. der Versorgungslage im Rhein-Sieg-Kreis gewonnen werden.

Es würde den Rahmen einer Konzeption sprengen, ein bereits detailliert ausgearbeitetes Berichtswesen darzustellen. Dieses sollte gemeinsam mit den Casemanagern erarbeitet werden. Von besonderer Bedeutung werden allerdings sein:

- die Identifizierung von Fällen, bei denen eine stationäre Pflege verhindert, verzögert oder gegebenenfalls beendet und durch ambulante Hilfen ersetzt werden konnte,
- Aussagen zur Kostenentwicklung im ambulanten und stationären Bereich
- Aussagen über die Entwicklung der Versorgungsstruktur durch den Einsatz von Casemanagement

Hierfür werden Beurteilungskriterien mit den Casemanagern zu entwickeln sein.

Darüber hinaus ist eine Datenerhebung in jedem Einzelfall u. a. zu

- Wohnort
- zuweisender Stelle
- Anzahl der Kontakte (telefonisch, persönlich, Hausbesuch)
- Beratungseinsatz in Stunden pro Einzelfall
- Nachhaltigkeit der eingeleiteten Hilfen

Grundlage einer Arbeitsdokumentation und für weitere Planungen und konzeptionelle Anpassungen von Bedeutung.

4. Formelle Rahmenbedingungen

4.1. Projektlaufzeit

Mit der Durchführung des Modellprojekts Casemanagement soll zum 01.01.2008 begonnen werden. Es ist zunächst eine Projektlaufzeit von drei Jahren vorgesehen.

Unter Berücksichtigung einer Einarbeitungsphase und Bindung von Arbeitskapazitäten im Rahmen von Fortbildungen und zum Aufbau von Netzwerkstrukturen erscheint diese Laufzeit

erforderlich, die Auswirkungen von Casemanagement angemessen beurteilen zu können.

4.2. Organisatorische Anbindung von Casemanagement

Nach § 4 PfG NRW sind Pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit Bedrohte und deren Angehörige trägerunabhängig zu beraten. Um diesem gesetzlichen Auftrag gerecht zu werden, soll Casemanagement in Trägerschaft des Rhein-Sieg-Kreises durchgeführt werden, da sich eine Aufgabenwahrnehmung auf Grund nicht zu verhindernder Interessenskonflikte der Träger der freien Wohlfahrtspflege als Betreiber von stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten ausschließt.

Da es sich bei der Einführung von Casemanagement um eine Ergänzung zum bisherigen Pflegeberatungssystem handelt, soll die organisatorische Anbindung im Amt 50 erfolgen, und zwar im Sachgebiet 50.21 (Sozialplanung/Heimaufsicht). Bei 50.21 werden Aufgaben im Bereich Pflegeberatung nach dem PfG NW wahrgenommen. Zudem besteht bereits seit einigen Jahren im Rahmen der „Koordinierungsstelle Pflege“ eine Kooperation mit den Pflegeberatern der Städte und Gemeinden. So können die vorhandenen Netzwerkstrukturen und geschaffenen Einrichtungen auch durch die Casemanager wirkungsvoll genutzt werden und müssen nicht neu erschlossen werden.

Der Einsatz von Casemanagement ersetzt keinesfalls eine eigenständige Prüfung der beantragten Leistungen durch die Sozialämter der kreisangehörigen Städte und Gemeinden und den Bereich 50.1 (z. B. Hilfe zur Pflege in Einrichtungen). Casemanager und Leistungssachbearbeiter sollen gleichberechtigt in ihrem jeweiligen Aufgabengebiet „Hand in Hand“ arbeiten.

Durch die organisatorische Trennung von Casemanagement und Leistungsbereich ist gewährleistet, dass die jeweiligen Sachbearbeiter unbeeinflusst von den unter Umständen gegensätzlichen Interessen der jeweiligen Aufgabengebiete (Kostensenkung – Optimierung des Hilfeangebotes) den ihnen obliegenden Tätigkeiten zum Wohle der Hilfe Suchenden nachkommen können. Die Beteiligten sollten bei der Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben ein gemeinsames Ziel verfolgen.

Wichtig ist deshalb eine enge Zusammenarbeit und ein uneingeschränkter gegenseitiger Informationsaustausch zwischen Casemanagern und Leistungssachbearbeitern in den gemeinsamen Einzelfällen. Im Vorfeld ist zu klären, wer bei unterschiedlicher Auffassung den Entscheidungsprozess moderiert bzw. letztendlich die Entscheidung trifft.

4.3. Stellenprofil

4.3.1. Fachliche Anforderungen und Kenntnisse

- **Ausbildung als Pflegefachkraft, nach Möglichkeit mit zusätzlicher Ausbildung als Sozialarbeiter/Sozialpädagoge**
- **Erfahrungen im Bereich Casemanagement oder die Bereitschaft, sich durch Fortbildungen die entsprechenden Kenntnisse anzueignen**
- Kenntnisse über alle relevanten Angebote und Dienstleistungen für Pflegebedürftige, von Pflegebedürftigkeit Bedrohte und deren Angehörige
- Kenntnisse der gesetzlichen Rahmenbedingungen (u. a. PfG NW, SGB XI, SGB XII)
- Kenntnisse über den Einsatz von Hilfsmitteln
- Kenntnisse über die Auswertung der Gutachten des Medizinischen Dienstes der Pflegekassen
- Fähigkeit zu konzeptionellem Arbeiten

- Fähigkeit zum Aufbau eines Berichtswesens
- Führerschein
- EDV-Kenntnisse

4.3.2. Persönliche Anforderungen

- **Soziale Kompetenz**
- **Beratungs- und Gesprächsführungskompetenz**
- **Fähigkeit zur Selbstreflektion**
- **Motivation, Durchsetzungsfähigkeit und hohe Belastbarkeit**
- **Organisations- und Verhandlungsgeschick**
- **Konfliktfähigkeit**
- **Fähigkeit zur eigenverantwortlichen Arbeitsplanung**
- **Betriebswirtschaftlich orientiertes Denken und Handeln**
- **Bereitschaft Außendiensttätigkeiten zu verrichten**
- **Bereitschaft zu flexiblen Arbeitszeiten, da Beratung und Hausbesuche sich ggf. nach den Arbeitszeiten der Angehörigen richten müssen**

4.4. Stellenumfang und Stellenbesetzung

Die komplexe Aufgabenstellung und die Notwendigkeit zu mitunter zeitnahe Handeln erfordert eine Bereitstellung von Casemanagement während der üblichen Dienstzeiten.

Vor diesem Hintergrund ist für die Durchführung von Casemanagement im Rahmen des Modellprojektes die Einrichtung von 2 Stellen erforderlich. Dadurch ist auch die Vertretung in Urlaubs- und Krankheitszeiten gewährleistet.

Die Zuständigkeit der Casemanager sollte regional zusammenfassend nach Kommunen erfolgen. Dadurch wird ein effektives Arbeiten im Rahmen der Außendiensttätigkeit ermöglicht. Zudem steht sowohl Rat Suchenden als auch Kooperationspartnern, insbesondere den Mitarbeitern der Städte und Gemeinden, ein kontinuierlicher Ansprechpartner zur Verfügung. Auch beim Aufbau erforderlicher Strukturen kann es von Vorteil sein, im Rahmen einer regionalen Zuständigkeit Bedarfe zu ermitteln und kommunenübergreifend Angebote zu vernetzen.

Bei der Stellenbesetzung sollte darauf geachtet werden, dass die Bewerber die Bereitschaft zu flexiblen Arbeitszeiten – bei Bedarf auch über die Kernarbeitszeit hinaus – mitbringen. Um auf die Belange berufstätiger Angehöriger betroffener Hilfe Suchender Rücksicht zu nehmen, werden Hausbesuche und Gesprächstermin auch am späten Nachmittag erfolgen müssen.

Casemanagement als ein Baustein in der Pflegeberatung sollte nach Möglichkeit durch Pflegefachkräfte erfolgen. Nur so ist sicherzustellen, dass eine Einschätzung des individuellen Hilfe- und vor allem des jeweiligen Pflegebedarfes auf fachlich fundierter Basis erfolgen kann. Über Erfahrungen mit Casemanagement und dem Instrument der Hilfeplanung verfügen vielfach auch Sozialarbeiter/Sozialpädagogen. Bewerber, die über beide Ausbildungen verfügen, wären somit – vorausgesetzt sie erfüllen auch die sonstigen Anforderungen - zu bevorzugen.

Unter Berücksichtigung der Zielgruppe sollten die Stelleninhaber über ein ausreichendes Maß an Lebenserfahrung verfügen.

Sollte sich eine externe Stellenausschreibung als notwendig erweisen ist es ratsam, die Arbeitsverträge zunächst befristet für die Dauer des Modellprojektes abzuschließen.

5. Ausblick

Die Erfahrungen während des 3-jährigen Modellprojektes werden nach einer entsprechenden Auswertung zeigen, ob die Ziele, die Casemanagement verfolgt, mit den eingesetzten Mitteln erreicht werden konnten. Bei einer positiven Bewertung wäre zu prüfen, ob Casemanagement dauerhaft installiert und im Bereich Hilfe zur Pflege in Einrichtungen auch auf Personen mit der Pflegestufe I (ggf. auch Pflegestufe II) ausgeweitet werden kann. Darüber hinaus könnte im Rahmen von Casemanagement in laufenden Fällen aller Pflegestufen überprüft werden, ob die in der Vergangenheit vorgenommenen Einstufungen durch den Medizinischen Dienst der Pflegekassen im Hinblick auf den aktuellen Pflegebedarf noch angemessen sind oder gegebenenfalls eine Reduzierung des Pflegebedarfes durch die andauernde gute Versorgung der Heimbewohner eingetreten ist.

Zudem wird bei der künftigen Weiterentwicklung von Casemanagement die anstehende Reform der Pflegeversicherung Beachtung finden müssen. Derzeit liegt lediglich ein Eckpunktepapier vor, nach dem Pflegekassen möglicherweise künftig verpflichtet werden, für ihre pflegebedürftigen Versicherten ein Fallmanagement einzurichten, z. B. im Rahmen von so genannten Pflegestützpunkten zur integrierten wohnortnahen Versorgung. Bei Inkrafttreten einer derartigen gesetzlichen Regelung wird das beim Rhein-Sieg-Kreis bereits eingeführte Casemanagement konzeptionell überarbeitet und angepasst werden müssen.

Bei der Einführung eines Casemanagements kann es sich nur um einen ersten Schritt handeln, das Pflegeberatungssystem im Rhein-Sieg-Kreis zu optimieren.

Die erhebliche Zunahme der älteren Wohnbevölkerung wird eine erhöhte Nachfrage im Hinblick auf Pflege- und Seniorenberatung auch bei den Städten und Gemeinden zur Folge haben. Hier gilt es, gemeinsam mit den Kommunen des Rhein-Sieg-Kreises konstruktive und kooperative Handlungsstrategien zu entwickeln, vor allem auch hinsichtlich einer engmaschigen Vernetzung von Seniorenberatung, Pflegeberatung und Casemanagement z. B. im Sinne regionaler „Kompetenzteams“. In diesem Zusammenhang werden auch prophylaktische Maßnahmen zunehmend an Bedeutung gewinnen.

Der Rhein-Sieg-Kreis und die Städte und Gemeinden sollten sich gemeinsam den künftigen Anforderungen stellen mit dem Ziel, durch eine gute Beratungs- und Versorgungsstruktur den Rhein-Sieg-Kreis auch weiterhin seniorenfreundlich zu gestalten.