



Zentrum für Qualität in der Pflege
Die Stiftung, die Wissen vernetzt.

Handreichung

Kerncurriculum Case Management (KCM)

- Pflegeberatung



Projektleitung
Prof. Dr. Thomas Bals

Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Dipl.-Berufspädagogin Kathleen Dilg

Zentrum für Qualität in der Pflege
Reinhardtstraße 45
10117 Berlin

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Kurzbeschreibung	5
Kerncurriculum Case Management - Pflegeberatung	12
Glossar	47
Literaturverzeichnis	49
Literaturempfehlungen	50
Feedback	51

Vorwort

Das Konzept des Case Managements im Gesundheits- und Sozialwesen gewinnt zunehmend an Bedeutung. Nachdem es in der Sozialen Arbeit und im Einsatzfeld Pflege aufgrund seines Potenzials bereits als etabliert gilt, ist es seit 2009 mit der Novellierung des SGBs XI für die Pflegeberatung bindend. Auch der medizinische Bereich repräsentiert durch Hausarztpraxen und Ärztenetzwerke („Case Management Einsatzfeld Medizin“) entdeckt zunehmend die Vorteile von Case Management.

Das im Forschungskontext durchgängige und auch im Untersuchungsverlauf bestätigte Verständnis von Case Management begreift jenes als einen transprofessionellen und transsektorellen Handlungsansatz zur effizienten Steuerung, Organisation und Koordination von passgenauen Hilfen bei komplexen Problemlagen bzw. Mehrfachbelastungen, die dadurch gekennzeichnet sind, dass ein entsprechender Bedarf entsteht und die Fähigkeit zur Selbsthilfe nicht mehr vorhanden ist. Case Management begleitet danach den hilfebedürftigen Klienten/innen, wobei sich auf der Fallebene sechs Phasen – von der Kontaktaufnahme bis zur Evaluation – identifizieren lassen. Darüber hinaus gehört gemäß diesem Verständnis zum Case Management auch das Engagement auf der Systemebene, z. B. beim Aufbau von Netzwerken und der Optimierung von Versorgungsstrukturen. Deutlich zu trennen ist dabei zwischen dem Prozess ‚Case Management‘ und dem/der ‚Case Manager/in‘ als Person. Die hiermit vorgelegten Kompetenzbeschreibungen im Rahmen des Curriculums beziehen sich auf letztere (vgl. Thiery/Pape 2010: 18).

Die Erarbeitung eines ‚Kerncurriculum Case Management (KCM-Pflegeberatung)‘ orientiert sich an der pädagogisch-didaktischen Diskussion, die in den letzten 15 Jahren durch Schlagwörter wie ‚Kompetenzorientierung‘, ‚Handlungsorientierung‘ und ‚Lernfeldorientierung‘ gekennzeichnet ist, wonach die Qualifizierung zur Ausübung des Berufs sowie die Förderung der Persönlichkeitsbildung intendieren (vgl. Schewior-Popp 2005: 3) und demzufolge nicht mehr allein auf die berufliche, sondern auch auf die private und gesellschaftliche Verwertbarkeit der Kompetenzen abzielen (vgl. z. B. KMK 2007: 10). Begleitet wird die Debatte von einem Paradigmenwechsel bzgl. der Organisation von Vermittlungsprozessen, in dessen Folge u.a. Fächer durch Lernfelder und Lernziele durch Kompetenzbeschreibungen ‚ersetzt‘ wurden.

Die Umsetzung des sogenannten Lernfeldkonzeptes, in das die genannten didaktischen Prinzipien einmünden, wurde in der Berufspädagogik zwar bisher lediglich für die dualen Berufe verbindlich vorgegeben (vgl. KMK z. B. 2007), gilt aber inzwischen in der beruflichen Aus-/Fort- und Weiterbildung als Standard. Zudem zeigt sich bei der Neuordnung von Berufen ein Trend zu berufsübergreifenden Konzepten (z. B. generalistischer Ansatz für die Kinder-, Gesundheits- und Krankenpflege und Altenpflege). Im Sinne der pädagogisch-didaktischen Anschlussfähigkeit und Weiterentwicklung entscheiden sich immer mehr ‚monale‘ bzw. ‚quasi-duale‘ Berufe (z. B. Gesundheits- und Krankenpflege) ihre Curriculum- bzw. Lehrplanentwicklung den vorgenannten Erfordernissen anzupassen. Auf die Weiterbildung, auch im Gesundheitswesen, wird das Konzept ebenfalls zunehmend übertragen (z. B. Betriebswirtin im Gesundheitswesen).

In Orientierung an der – durch ein sogenanntes gemeinsames Protokoll‘ geregelten – Art und Weise der Curriculumentwicklung bzw. -konstruktion in den dualen Ausbildungsberufen wurden bei der Erarbeitung des ‚Kerncurriculums Case Management (KCM-Pflegeberatung)‘ sowohl die Verfahrensschritte – von der Verständigung auf Eckwerte bis zur geplanten Veröffentlichung – adaptiert als auch die Expertise von Wissenschaftlern/innen und Stakeholdern/innen systematisch einbezogen. Hierzu wurde eine Methodenkombination aus Dokumentenanalyse und Einzel-/Gruppeninterviews gewählt. Die Auswertungen bzw. Erhebungen dienten als konzeptionelle Grundlage für das Curriculum, indem sie sowohl die im Rahmen eines Vorlaufprojektes identifizierten Handlungsfelder validierten, als auch Informationen bzw. Impulse für die Kompetenzbeschreibungen lieferten. Das Curriculum selbst wurde im Rahmen eines iterativen

Prozesses erarbeitet und durch eine abschließende kommunikative Validierung im Austausch mit Fachexperten/innen bestätigt.¹

Zur Vermeidung von Missverständnissen sei angemerkt, dass das hier vorliegende Curriculum weder die Rolle als curricularer Pionier des Case Managements noch eine diesbezügliche Vorbildfunktion oder gar eine Alleinvertretung beansprucht, wohl aber vom spezifischen Selbstverständnis getragen wird, sich an Standards der empirisch fundierten Curriculumentwicklung zu orientieren sowie aktuellen berufspädagogischen Entwicklungen Rechnung zu tragen und deren didaktische Prinzipien wie Lernfeld-, Handlungs- und Kompetenzorientierung systematisch zu integrieren. Das Curriculum ist zudem einsatzfeldübergreifend konzipiert. Neben der im Mittelpunkt stehenden Pflegeberatung wurde das sozialarbeiterische, das pflegerische und das medizinische Case Management („Komplementärcurricula“) untersucht. Im Zuge dieses Forschungs- und Entwicklungsprozesses wurde zum einen der ‚kleinste gemeinsame Nenner‘ des Case Management in diesen Einsatzfeldern ermittelt, den das sogenannte ‚Kerncurriculum‘ repräsentiert. Im Hinblick auf die Pflegeberatung wurden zum anderen dann die von den jeweils relevanten Interviewpartner/innen als hier zugehörig beschriebenen Kompetenzbeschreibungen ergänzt („Komplementärcurriculum Pflegeberatung“). Da hierzu auch für die anderen vorweg genannten Einsatzfelder entsprechende spezifische Kompetenzbeschreibungen vorliegen, wäre dies in ähnlicher Weise auch für die Einsatzfelder des Case Managements ‚Soziale Arbeit‘, ‚Pflege‘ oder ‚Medizin‘ möglich.

Einen wesentlichen Bezugspunkt für die Kompetenzbeschreibungen des ‚Kerncurriculums Case Management (KCM – Pflegeberatung)‘ stellt der im Mai 2013 nach sechsjähriger Entwicklungszeit verabschiedete Deutsche Qualifikationsrahmen (DQR) dar. Der DQR als nationaler Qualifikationsrahmen ordnet die vorhandenen Ausbildungs-, Studien- und Weiterbildungsgänge einem bestimmten Qualifikationsniveau – von Stufe 1 bis 8 – zu, um eine bessere (europaweite) Vergleichbarkeit der Abschlüsse zu ermöglichen. Für öffentlich verantwortete bzw. regulierte Bildungsgänge hat 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)‘ vom Mai 2013 Verbindlichkeit – mit der Konsequenz, dass bis 2014 schrittweise auf allen Zeugnissen das DQR-Niveau ausgewiesen sein soll. Für private Bildungsträger besteht die Möglichkeit, sich an die Koordinierungsstelle des DQRs zu wenden und eine Einordnung ihres Angebotes zu beantragen. Dazu ist es notwendig, entsprechende kompetenzorientierte Ordnungsmittel vorzuweisen (vgl. DQR 2013), was mit dem hier vorgelegten ‚Kerncurriculum Case Management (KCM – Pflegeberatung)‘ gegeben wäre.

Als Anwendungsbereiche für das Curriculum sind neben der partiellen (einzelne Module bzw. Lernfelder) oder umfassenden Nutzung (Lehrgangs-Module/Lernfelder) in einschlägigen Weiterbildungen oder Studiengängen, ebenfalls die Verwendung als Hilfsmittel bzw. Instrument zur Lernstandsdiagnose im Kontext von Qualifizierungen zur Case Manager/in denkbar. Des Weiteren können Anteile des Curriculums z. B. als Querschnittsthemen Einzug in Ausbildungen im Gesundheits- und Sozialwesens finden, um auf das Angebot des Case Managements aufmerksam zu machen sowie über Verstehensprozesse die Grundlage für eine transprofessionelle Zusammenarbeit zu bewirken.

Prof. Dr. Thomas Bals und Dipl. Päd. Kathleen Dilg
im Juli 2013

¹ In diesem Kontext sei den Interviewpartner/innen und den befragten Expertinnen ausdrücklich gedankt.

Kurzbeschreibung

Ein Curriculum versteht sich, Bezug nehmend auf Karl FREY, einen der Väter der in den 1970er Jahren etablierten Curriculumforschung, als wissenschaftlich begründete „systematische Darstellung der beabsichtigten Unterrichtsziele, -inhalte und -methoden [...] zum Zweck der optimalen Vorbereitung, Verwirklichung und Evaluation des Unterrichts“ (Frey 1970: 92). Inzwischen werden in der Berufspädagogik die Unterrichtsziele, wie nachfolgend dargelegt, als Kompetenzen beschrieben.

Das vorliegende Curriculum ist einsatzfeldübergreifend konzipiert: Konkret bedeutet dies, dass im Prozess der Curriculumentwicklung auf den ‚kleinsten gemeinsamen Nenner‘, d. h. ein sogenanntes ‚**Kerncurriculum**‘ für die Einsatzfelder des Case Managements in der Pflegeberatung, der Pflege selbst, der Sozialen Arbeit und im medizinischen Bereich abgestellt wurde. Als Bezugspunkt und Referenz wurde dabei allerdings das Einsatzfeld der Pflegeberatung besonders in den Blick genommen, weshalb der identifizierte gemeinsame curriculare Kern zuzüglich der curricularen Spezifika des Einsatzfeldes Pflegeberatung in den Kompetenzbeschreibungen des hier vorgelegten ‚KCM-Pflegeberatung‘ Berücksichtigung findet. Die curricularen Differenzierungen bzw. Spezifika zu den anderen Einsatzfeldern finden sich jeweils in den zu jedem Handlungsfeld gesondert ausgewiesenen sog. ‚**Komplementärcurricula**‘. Im Hinblick auf die Nutzung des ‚Kerncurriculums Case Management‘ ist dies konkret so zu verstehen, dass der ‚Kern‘ in den jeweiligen (Weiter-) Bildungsgängen bei Bedarf durch diese Kompetenzbeschreibungen ergänzt werden kann. Zu diesem Zweck wurden die Kompetenzbeschreibungen des Kerncurriculums in der Darstellung von denen des Komplementärcurriculums Pflegeberatung optisch abgehoben, indem letztere Beschreibungen kursiv gesetzt wurden. Abstrahiert man von diesen kursiv gesetzten Abschnitten, bleibt nur das Kerncurriculum, das dann um andere Komplementärcurricula ergänzt werden kann. So können z. B. im Rahmen der Case Management-Weiterbildungen für den medizinischen Bereich die curricularen Spezifika des Komplementärcurriculums Pflegeberatung durch die des medizinischen Case Management-Komplementärcurriculums substituiert werden. Die teilweise freien Valenzen in den Tabellenspalten der Komplementärcurricula sind dabei so zu verstehen, dass bezüglich dieses Lernfeldes ein umfassender gemeinsamer curriculärer ‚Kern‘ gefunden werden konnte und keine ergänzenden Kompetenzbeschreibungen für das jeweilige Einsatzfeld vorgenommen werden müssen.

Sofern zudem keine Übereinstimmung mit den Kompetenzbeschreibungen der Pflegeberatung (dargestellt in kursiver Schrift) existiert, so wird dies dadurch deutlich, dass der kursive Textanteil aus der Kompetenzbeschreibung sich in der Tabellenspalte nicht wiederfindet.

Exkurs Kerncurriculum:

„Unter dem bisher wenig präzisierten Begriff des K[ern]C[urriculum]s wird im Allgemeinen die bildungspolitisch und/oder fachdisziplinarisch legitimierte Festlegung eines Minimums von verbindlichen Lehr/Lerninhalten verstanden, die den inhaltlichen Grundbestand eines Bildungs- bzw. Studiengangs oder auch einzelner Studien- der Schulfächer konstruieren und umreißen sollen. [...]“

Klusmeyer, Jens (2006): Kerncurriculum; In: Kaiser, Franz-Josef/Pätzold, Günther (Hrsg.): Wörterbuch Berufs- und Wirtschaftspädagogik; Bad Heilbrunn, S. 301-302.

Der gesamte Erarbeitungsprozess des vorliegenden Curriculums (KCM-Pflegeberatung) zeichnet sich durch ein konsequent systematisches Vorgehen aus, das sich an bewährten Verfahren bzw. Methoden der Curriculumforschung/-entwicklung orientiert. Die im Curriculum beschriebenen Kompetenzen und ihre Zuordnung zu Handlungs-/Lernfeldern sind daher das Ergebnis eines wesentlich empirisch fundierten Forschungs- und Entwicklungsprozesses (insbesondere Einzel-/Gruppeninterviews), in den für das Case Management relevante Stakeholder/innen, Wissenschaftler/innen, Funktionsexperten/

innen, Beschäftiger und als Case Manager/innen tätige Personen einbezogen waren.

Exkurs Curriculumentwicklung:

„Ab etwa 1800 wird der bis dahin gebräuchliche Begriff Curriculum im deutschsprachigen Bereich durch den Begriff Lehrplan verdrängt. Erst ab 1967 wird er von Saul B. Robinsohn aus dem angloamerikanischen Sprachraum, in dem er sich gehalten hatte, wieder eingeführt. Mit dieser Renaissance des Begriffes Curriculum verbindet sich jedoch nicht nur eine Veränderung der Sprachusage, sondern geradezu ein Paradigmawechsel in den Auffassungen darüber, wie didaktisches Geschehen zu gestalten sei. So unscharf dabei das Verständnis des Curriculumbegriffs und seiner vielfältigen Konnotate wie Curriculumrevision, konstruktion, theorie und entwicklung geblieben ist, so deutlich zeigt sich gleichwohl der Wechsel in den Perspektiven.

Ein erster Wechsel besteht im Übergang von einer statischen Betrachtung des Lehrplans als Struktur zu einer dynamischen Betrachtung des Curriculums als Prozess. [...]

Ein zweiter Wechsel verschiebt die Akzentuierung vom Lehren zum Lernen. Damit wird eine Veränderung von Inhaltskatalogen, die durch den Lehrer zu vermitteln sind, zu Lernzielkatalogen, die an der überprüfbaren Verhaltensänderung des Schülers orientiert sind, bewirkt. [...]

Der dritte Wechsel drückt sich im Übergang vom Bildungsbegriff zum Qualifikationsbegriff aus, also in der Veränderung von einem in seinem finalen Anspruch offenen zu einem demgegenüber geschlossenen Konstrukt. Konsequenz ist die Abkehr von einer primären Orientierung an Persönlichkeitsentwicklung zugunsten einer deutlichen Orientierung zur Anpassung an konkrete Verwendungssituationen.

Ein vierter umfassender Wechsel entwirft sich im Zuge der von H. Roth proklamierten „realistischen Wende“; denn das gesicherte Gebäude hermeneutisch-systematischen Vorgehens wird zugunsten einer analytisch-technologischen Sichtweise verlassen. [...]

Mit der Betonung eines Verwertungsinteresses, wie es als Ausgangspunkt im Entwurf Robinsohns durch die didaktisch Konzeptualisierung der Situationsanalyse und daraus abzuleitender Qualifikation und Inhalte deutlich wird, verliert das bis dahin gängige Planungsverständnis sein an Tradition rückgebundenes Fundament inhaltlicher Kontinuität. Unter dem Banner des Curriculumbegriffs entsteht so eine Position, die einer tabula rasa gleicht. Es gilt nun, alles neu zu entdecken, was zu einer Expansionseuphorie der in den siebziger Jahren einsetzenden Curriculumforschung führt. Als stabil erweist sich dabei jedoch nur folgende zyklische Struktur der C[urriculumentwicklung]: Curriculumkonstruktion, -implementation, -evaluation und als zyklischer Anschlusschritt: Curriculumrevision [...]

[...]

Für die berufliche Bildung hat sich der Kompromiss curricularer Lehrpläne etabliert, deren Aufbau lernzielorientiert, taxonomisch und operational konstruiert ist. Sie systematisieren ihre Qualifikationen so, dass sie den Auszubildenden zu selbstständiger Planung, Durchführung und Kontrolle befähigen. [...] Außerdem ist bei der Neuordnung der Berufe der die C[urriculumentwicklung] auslösenden Idee der Situationsanalyse explizit Rechnung getragen worden. Die Verabschiedung der „Handreichungen für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule...“ (KMK 1996) scheint das ursprüngliche Konzept Robinsohns für die Erstellung von Lehrplänen nun verbindlich zu machen, indem sie nach Maßgabe der Situationsanalyse Lernfelder abzugrenzen verlangen, aus denen dann Ziel- und Inhaltsformulierungen abzuleiten sind, die das didaktische Geschehen in der Berufsschule strukturieren.“

Jongbloed, Hans-Carl (2006): Curriculumentwicklung; In: Kaiser, Franz-Josef/Pätzold, Günther (Hrsg.): Wörterbuch Berufs- und Wirtschaftspädagogik; Bad Heilbrunn, S. 209-211.

Als zentrales Ziel beruflicher Bildung gilt die Herausbildung beruflicher Handlungskompetenz (vgl. KMK z. B. 2011: 15). Diese wiederum soll die Fähigkeit und Bereitschaft des Menschen, in beruflichen Situationen sach- und fachgerecht, in persönlicher und gesellschaftlicher Verantwortung zu handeln und seine Handlungsmöglichkeiten stetig weiterentwickeln (ebd.). Dies bedeutet, dass berufliche Bildung nicht ausschließlich Kompetenzen vermitteln soll, die für den beruflichen Bereich funktional sind, sondern es wird ebenfalls auf Kompetenzen abgestellt, die in privaten und gesellschaftlichen Kontexten genutzt werden können und sollen.

Vor diesem Hintergrund differenziert auch der Deutsche Qualifikationsrahmen (DQR) die angestrebte Handlungskompetenz in die Kompetenzkategorien ‚Fachkompetenz‘, die sich aus den Dimensionen ‚Wissen‘ und ‚Fertigkeiten‘ zusammensetzt, sowie ‚Personale Kompetenz‘, die in die Dimensionen ‚Sozialkompetenz‘ und ‚Selbstständigkeit‘ unterteilt wird² (vgl. DQR 2011: 4). Innerhalb dieser 4-Säulen-Struktur beschreibt der DQR außerdem mit steigendem Anforderungsgrad acht Niveaus und deren erreichbare Kompetenzen.

Die **Kompetenzbeschreibungen** im ‚KCM-Pflegeberatung‘ zielen auf die Beherrschung, insbesondere des beruflichen Handelns in den zehn definierten Handlungsfeldern, d. h. es handelt sich dabei um die Kompetenzen, die in der jeweiligen (Weiter-)Bildungseinrichtung im Rahmen der Qualifizierung von Case Manager/innen für das Einsatzfeld Pflegeberatung vermittelt bzw. erworben werden sollen. Sie ersetzen die bisher in Curricula bzw. Lehrplänen üblichen Lernziele. Der sich auf Basis des empirischen Zugangs ergebende unterschiedliche Umfang der jeweiligen Kompetenzbeschreibungen spiegelt die Relevanz der einzelnen Lernfelder wider und hat auch Auswirkungen auf den zeitlichen Umfang, der für die einzelnen Lernfelder angesetzt werden muss.

Die Kompetenzbeschreibungen des hier vorgelegten ‚Kerncurriculums Case Management (KCM-Pflegeberatung)‘ sind überwiegend auf Niveaustufe 6 verortet. Dies entspricht nach DQR-Zuordnung einem Bachelorstudium oder einer anspruchsvollen Weiterbildung (vgl. DQR 2013: 84 ff.). Wie in modernen Curricula gängig, erfolgen die Kompetenzbeschreibungen zunächst in Form eines Fließtextes, um diese Kompetenzen in den Kontext der beruflichen Handlung(en) zu stellen und dabei das Niveau, das erreicht werden soll, adäquat zu formulieren. Des Weiteren werden diese, im Fließtext formulierten Kompetenzbeschreibungen im Rahmen des ‚KCM-Pflegeberatung‘ zusätzlich auch noch einmal explizit entsprechend den **Dimensionen der Handlungskompetenz nach DQR differenziert** und gesondert aufgeführt („Spiegelstriche“). Diese Auflistungen der Kompetenzbeschreibungen nach Dimensionen dienen zum einen der Nachvollziehbarkeit der komplexen Curriculumkonstruktion, können zugleich aber auch als Bezugspunkte für exemplarische Inhaltsbeschreibungen verstanden werden.

Die Realisierung dieses Kompetenzanspruchs korrespondiert mit dem Lernen am konkreten beruflichen Handeln (vgl. KMK 2011: 32) und damit einer konsequenten curricularen und methodischen Orientierung an der Systematik beruflicher Handlungen. Eine vollständige (berufliche) Handlung versteht sich – je nach Autor/in – als eine idealtypische Abfolge von ‚Informieren‘, ‚Planen‘, ‚Entscheiden‘, ‚Ausführen‘, ‚Kontrollieren‘ und ‚Bewerten‘ (siehe Abbildung 1). An diesem Modus orientieren sich daher auch die Beschreibungen zu den relevanten **‚Beruflichen Handlungen‘** im ‚Kerncurriculum Case Management (KCM-Pflegeberatung)‘.

² Die Methodenkompetenz wird im DQR als Querschnittskompetenz verstanden und daher nicht eigens erwähnt.

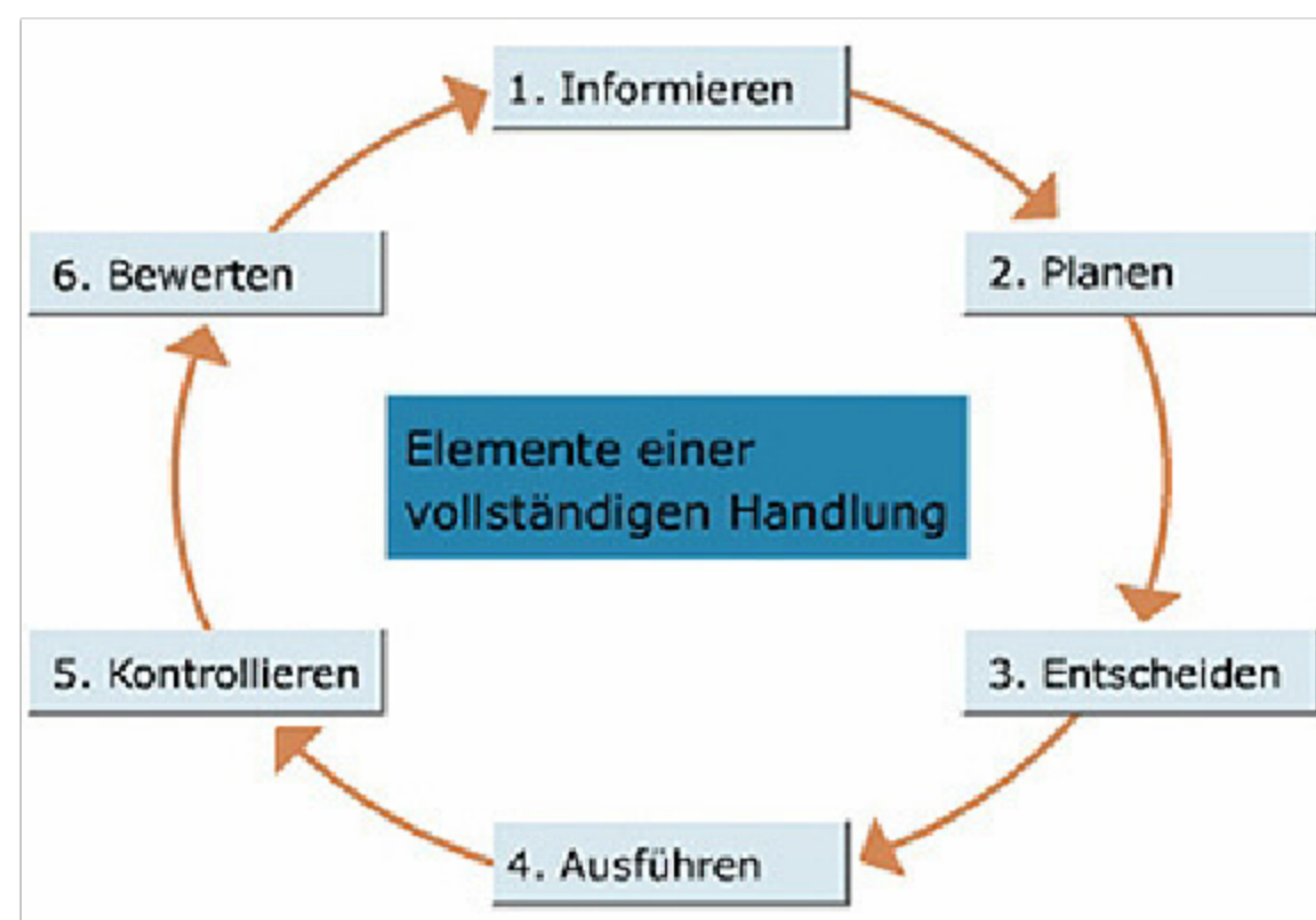


Abbildung 1: Elemente einer vollständigen Handlung (f-bb o.J.)

Die **Relevanz der Handlungskompetenz**, differenziert nach den Aspekten der beruflichen, privaten und gesellschaftlichen Verwertbarkeit, wurde für die einzelnen Handlungs- bzw. Lernfelder und Einsatzbereiche erhoben und im Curriculum entsprechend ausgewiesen. Dadurch wird die intendierte Verknüpfung der beruflichen Inhalte mit den privaten und gesellschaftlichen Bereichen sichtbar.

Zur handlungsorientierten Umsetzung der Inhalte werden innerhalb des Curriculums beispielhaft **Methodenvorschläge** unterbreitet, die durch **Lernmittel** ergänzt werden. Die jeweiligen Methoden unterscheiden sich darin, ob sie mehr Fach- oder personale Kompetenzen herausbilden. Die Methoden können so gewählt werden, dass sie den Aufbau einer oder mehrerer Kompetenzdimensionen fördern.

Exkurs Curriculaufbau:

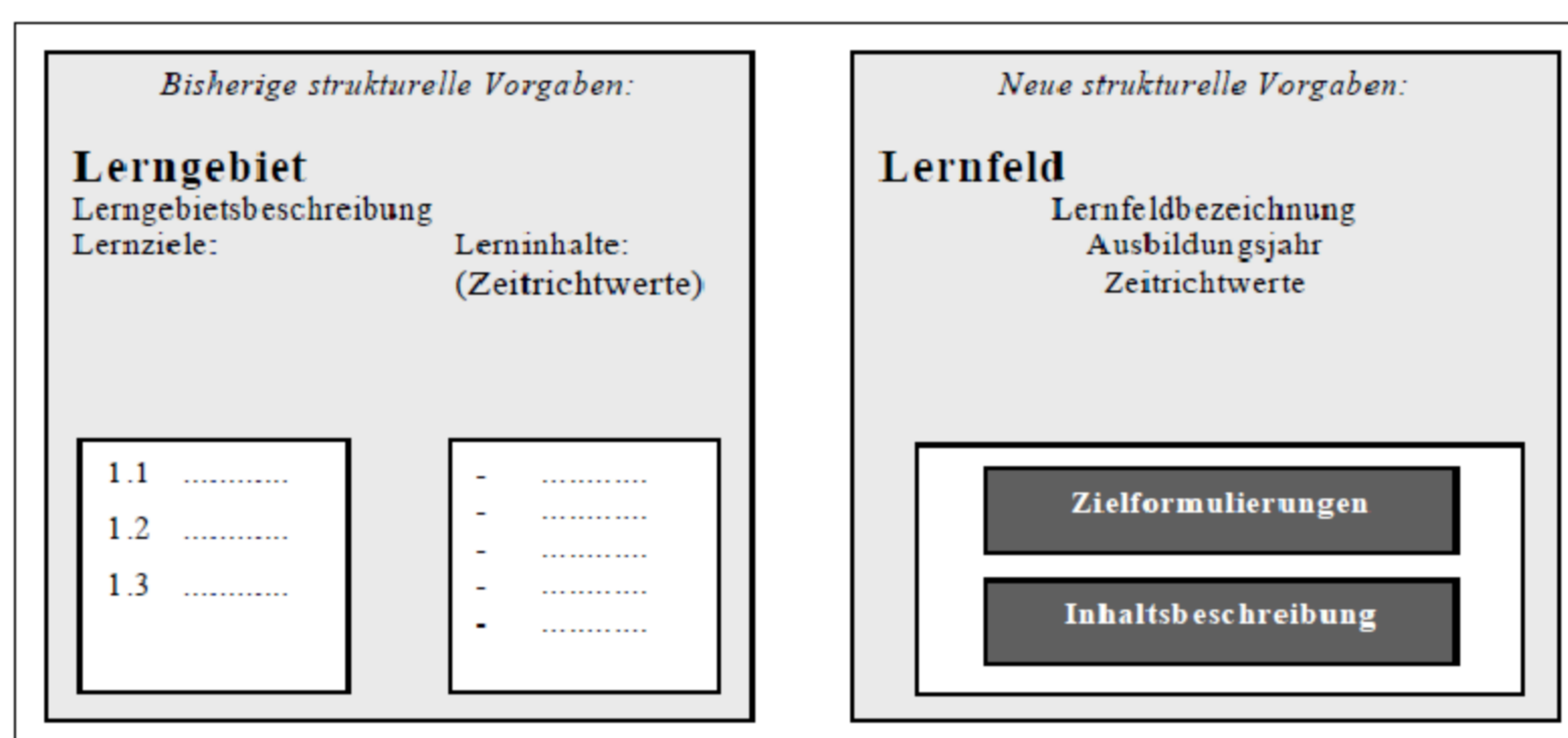


Abbildung: Lernfeldstruktur nach KMK 1997

Hägele, Thomas/Knutzen, Sönke (2002): *Analyse und Bewertung von Methoden zur Arbeitsprozess-evaluierung als Grundlage lernfeldorientierter beruflicher Curricula – Arbeitsprozesswissen und lernfeldorientierte Curricula* (BLK-Forschungsauftrag 3/2000; Hamburg).

Bei der Implementierung des Lernfeldkonzeptes hat es sich als problematisch erwiesen, dass die wissenschaftliche Fundierung des Konzepts erst posterior, nach seiner Etablierung durch die KMK, erfolgte. Inzwischen liegen aber mehrere maßgebliche konzeptionelle Ansätze dazu vor. Dieser Arbeit liegt der theoriegeleitet-pragmatische Ansatz von Reinhard BADER zugrunde. Ihm folgend ist das Lernfeldkonzept als ein Dreischritt zu verstehen (siehe Abbildung 2): Ausgehend vom jeweiligen Handlungsfeld, in dem zusammengehörige Aufgabenkomplexe geclustert sind, für die befähigt werden soll, repräsentiert den zweiten Schritt das namensgebende und im Mittelpunkt stehende Lernfeld, das sich als didaktisch begründetes und schulisch aufbereitetes Handlungsfeld versteht. Die Lernfelder werden durch Kompetenzbeschreibungen (= Zielformulierungen) und Inhaltsangaben untersetzt. Über komplexe, zusammengehörige Aufgabenstellungen erfolgen zum einen die Rückkoppelung zu den Handlungsfeldern und zum anderen die Konkretisierung in den Lernsituationen. Letztere sind in gewisser Weise als eine didaktische Aufbereitung der von Curriculumkommissionen bzw. -experten/innen überregional erarbeiteten Lernfelder zu verstehen, die vor Ort und unter Berücksichtigung der jeweiligen regionalen Rahmenbedingungen in den (Weiter-)Bildungseinrichtungen z. B. im Rahmen von Bildungsgangkonferenzen erfolgt. Durch die Reflexion der beruflichen sowie lebens- und gesellschaftsbedeutsamen Handlungssituationen wird dann der Zusammenhang zu den Handlungsfeldern wieder hergestellt (vgl. Bader 1998: 229 ff.).

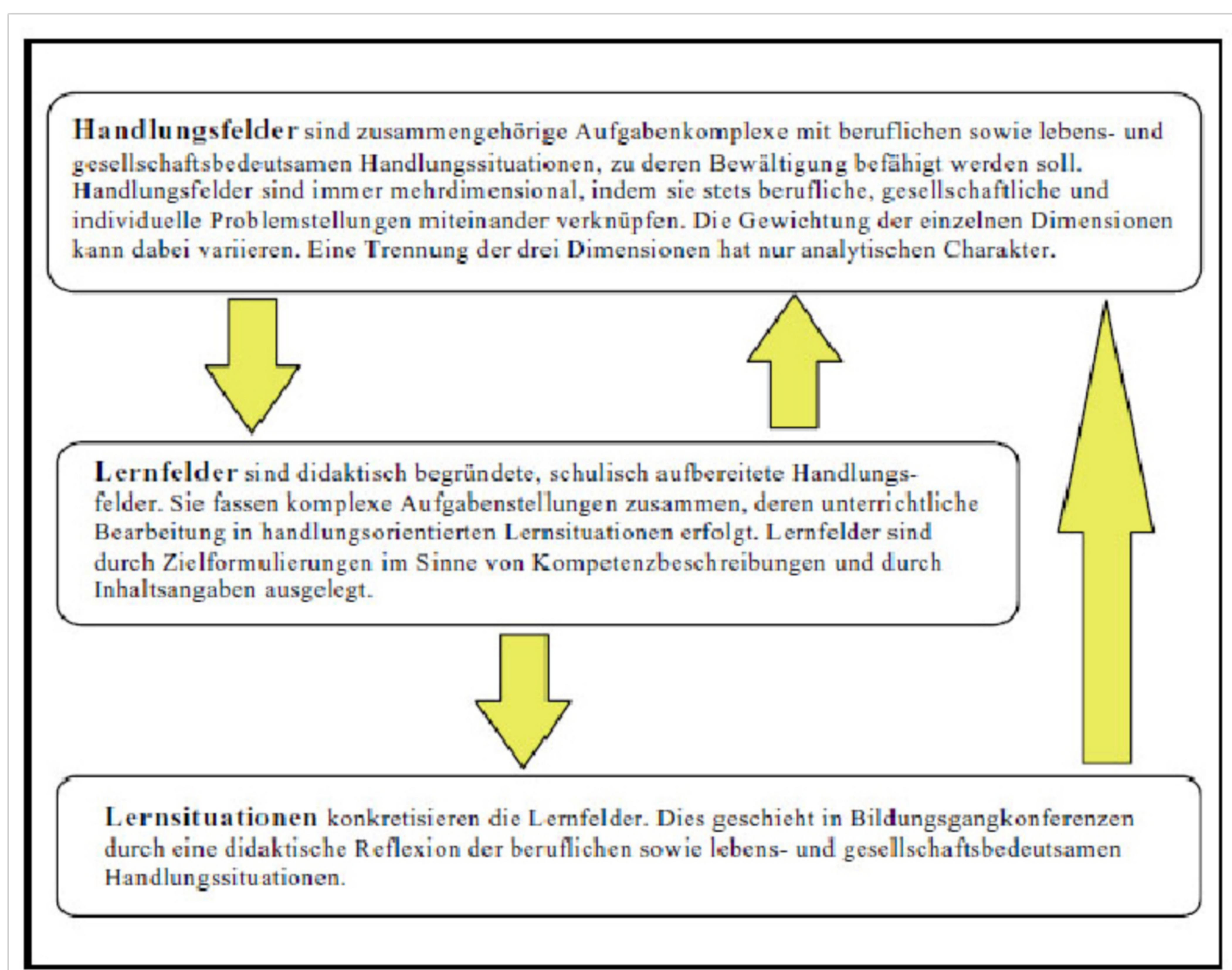


Abbildung 2: Zusammenhang zwischen Handlungsfeldern, Lernfeldern und Lernsituationen (Bader/Schäfer (1998))

Bei der Erarbeitung des vorliegenden Curriculums (KCM-Pflegeberatung) konnte auf Vorarbeiten im Rahmen eines Vorlauf- bzw. Pilotprojekt angeknüpft werden, in dem mittels einer umfassenden Dokumenten- und Literaturanalyse für das Case Management typische Tätigkeiten identifiziert, zusammengefasst und als zusammengehörige Aufgabenkomplexe zu Handlungsfeldern verdichtet wurden. Dieser heuristische Zugriff spiegelt den Versuch wider, sachlich verwandte Tätigkeitsaspekte bzw. Teiltätigkeiten gedanklich zusammenzufassen, repräsentiert aber keine

zwingenden Handlungssequenzen bzw. Algorithmen des beruflichen Alltagshandelns. Es handelt sich bei den Handlungs- wie Lernfeldern also um Konstrukte, denen grundsätzlich auch eine andere Systematik gegenübergestellt werden könnte. Dies setzt sich in der Anlehnung an die Überlegungen, die sich z. B. bei Adolf KELL finden (2006: 453 ff.), fort, wo die Handlungsfelder zudem sogenannten Umweltsystemebenen zugeordnet wurden. Diese Strukturierung stellt ein praktikables Ordnungsprinzip dar und kommt der Forderung der Bündelung der Handlungsfelder nach Kriterien der Vermittelbarkeit in linearen oder parallelen Strukturen (vgl. auch Koch 2008: 75; zit. nach Hensge et al. 2009: 15) entgegen. Im Rahmen der Curriculumentwicklung fungierte diese heuristische Systematisierung der Handlungsfelder zunächst aber lediglich als Strukturierungshilfe bei der Erstellung des Interviewleitfadens und der Allokation einschlägiger Kompetenzbeschreibungen.

Im Ergebnis konnte die Vorstudie auf der Mikroebene die Handlungsfelder 1 bis 6 verorten, während die Handlungsfelder 7 und 8 auf der Mesoebene und die Handlungsfelder 9 und 10 auf der Makroebene anzusiedeln waren. Die linear angeordneten Handlungsfelder 1-6 entsprechen – in Übereinstimmung mit fast allen ausgewerteten Quellen – dem Case Management-Prozess auf der Fallebene und stellen den eigentlichen ‚Arbeitsplatz‘ der Case Manager/innen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben dar. Die Handlungsfelder 7 und 8 stehen für ergänzende, den Case Management-Prozess begleitende, notwendige Prozesse zur Steuerung der Organisationsebene, die in allen Phasen des Case Managements stattfinden und dessen Umsetzung unterstützen. Die auf der Makroebene verorteten Handlungsfelder 9 und 10 repräsentieren weniger Unterstützungsprozesse, sondern beziehen sich in ihrer Reflexivität auf Weiterentwicklungen der Methode ‚Case Management‘ bzw. der Funktion ‚Case Manager/in‘ (vgl. Bals 2011; Dilg 2012: 93 f.) (siehe Abbildung 3).

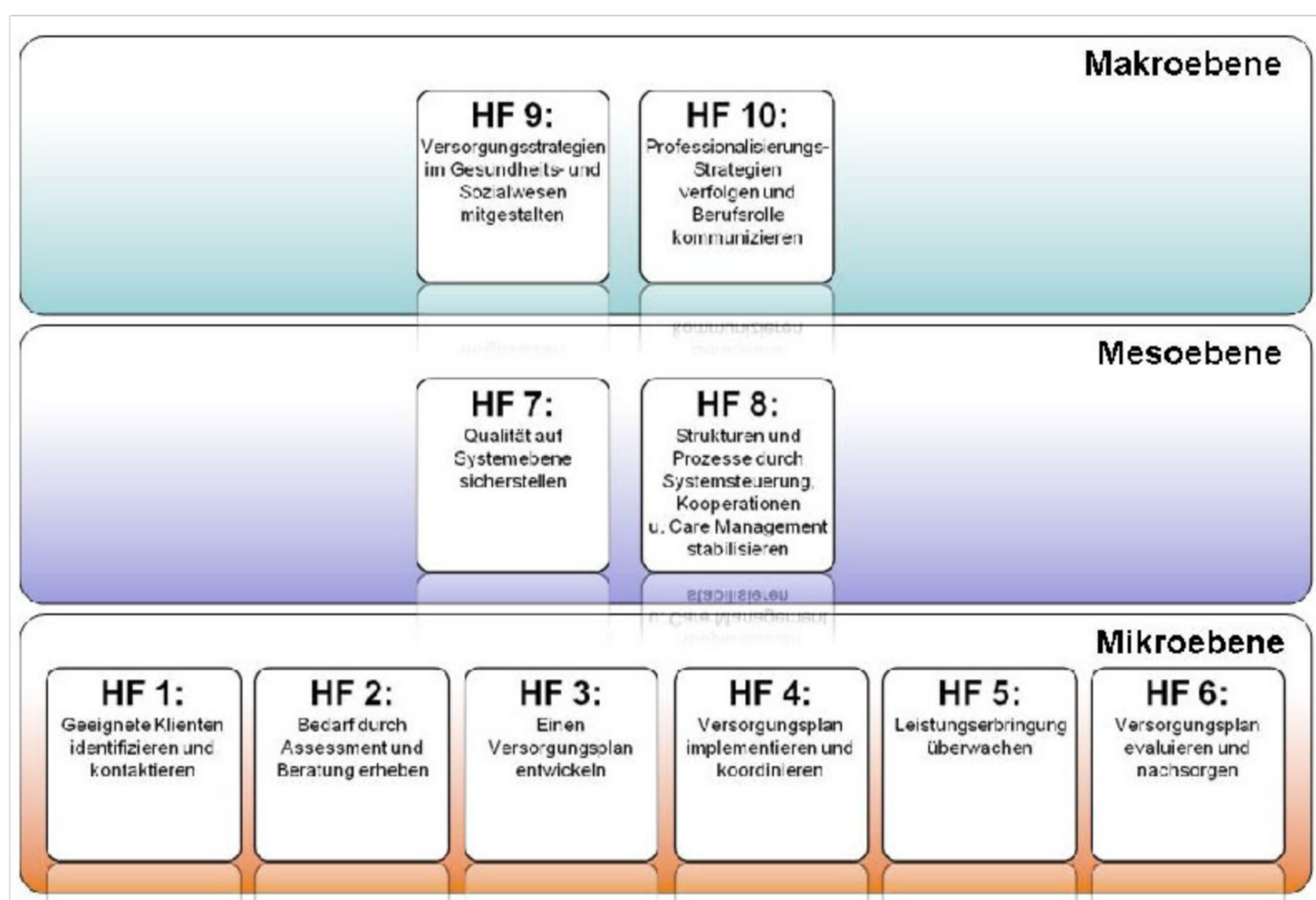


Abbildung 3: Anordnung der Handlungsfelder als Umweltsystemebenen (Bals 2011: 16)

Die im Rahmen der Vorarbeiten generierten Handlungsfelder wurden in den Befragungen – insbesondere von Stakeholdern/innen, Wissenschaftlern/innen und Funktionsexperten/innen aus dem Case Management systematisch – als Intervieweinstieg genutzt und auf diese Art und Weise validiert sowie gegebenenfalls in Lernfelder transformiert.

Im Hinblick auf die vorweg schon kurz erwähnte Erarbeitung von Lernsituationen finden sich in der Literatur verschiedene Verfahrensvorschläge (z. B. Bader 1998, Schewior-Popp 2005)³. So können beispielsweise in Anlehnung an den phänomenologischen Ansatz von Anja WALTER für die weitere Bearbeitung in den Weiterbildungsinstitutionen reale Fälle gesammelt und im Kollegium bzw. im Rahmen von Bildungsgangkonferenzen auf ihren Bildungswert überprüft werden.

Auch wenn darauf hier nicht weiter eingegangen werden kann, sei beispielhaft am Lernfeld 1 ‚Geeignete Klienten/innen identifizieren und kontaktieren‘ skizziert, wie hier prinzipiell eine Unterteilung bzw. Differenzierung in Lernsituation und die Zuweisung von Inhalten erfolgen kann:

- ‚Die Rolle(n) von Case Manager/innen verstehen und nachvollziehen‘
(Rolle, Rollentheorie, Aufgaben, Tätigkeiten; Zuständigkeiten, Aufgaben und Pflichten)
- ‚Aufgabenbereiche von Case Manager/innen im Gesundheits- und Sozialsystem analysieren und beschreiben‘
(Geschichte des CMs⁴, SGB; Struktur des Aufgabenbereichs, Organigramm)
- ‚Potenzielle Klienten/innen über das Angebot des CMs informieren‘
(aktuelle Entwicklungen, Definition CM, Methode CM, CM-Prozess und Informationserstellung und Präsentationsformen)
- ‚Mit potenziellen Klienten/innen Kontakt aufnehmen‘
(verbale und nonverbale Kommunikation, CM-Prozess, Methode, Einschlusskriterien, Terminvereinbarung; Nähe und Distanz)
- ‚CM-Aktivitäten aufbereiten und dokumentieren‘
(Dokumentationssystem, Datenschutz, Schweigepflicht)

Wie erwähnt, ist für den Lernfeldansatz konstitutiv, dass er regional umgesetzt wird und vor Ort in Lernsituationen transformiert wird. Dies birgt explizit für die Weiterbildung den Vorteil, dass einsatzfeldbedingte und/oder institutionelle Spezifika berücksichtigt werden können. Diese Option hat aber auch zur Folge, dass hier für die Lernfelder zunächst keine übergeordneten verbindliche Zeitansätze vorgegeben werden sollen, sondern dies im Rahmen der Erprobung bzw. Umsetzung des KCM-Pflegeberatung erfahrungsbasiert im Zuge der Erarbeitung der Lernsituationen erfolgen soll. Als Orientierungspunkt kann dabei allerdings dienen, dass im Allgemeinen bei anspruchsvollen Fort- und Weiterbildungen ein Gesamtumfang von mindestens 400 Stunden angesetzt wird.

Abschließend gilt es noch darauf hinzuweisen, dass sich für die Umsetzung des KCMs-Pflegeberatung eine spiralförmige Strukturierung der Lernsequenzen empfiehlt. Dies impliziert, dass die Lernfelder mit ihren einzelnen Lernsituationen nicht chronologisch abgearbeitet werden müssen, sondern dass der Kompetenzerwerb sukzessive erfolgt und Wissens Elemente aufeinander aufbauen. So ist z. B. der Kompetenzbereich der Kommunikation in vielen Lernfeldern und damit auch in Lernsituationen verortet. Nach Durchlaufen einer Lernsituation besteht die Möglichkeit, in den folgenden Lernsituationen auf die erworbenen Kompetenzen z. B. mit einem höheren Komplexitätsgrad aufzubauen.

³ siehe Literaturempfehlungen

⁴ CM = Case Management



Zentrum für Qualität in der Pflege
Die Stiftung, die Wissen vernetzt.

Kerncurriculum Case Management (KCM) - Pflegeberatung



Kompetenzbeschreibung zu Handlungsfeld 1 („Lernfeld 1“):

Geeignete Klienten/innen identifizieren und kontaktieren

Die Weiterbildungsteilnehmer/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 ebenfalls bekannt. Zudem sind sie mit den Strukturen ihres Einsatzfeldes vertraut. Sie finden sich in ihren Rollen als Case Manager/innen in den eigenen Organisationsstrukturen zurecht und reflektieren ihre Position. Ihr berufliches Handeln im Einsatzfeld orientiert sich am Wissen um Zuständigkeiten, Aufgaben, Pflichten und Grenzen ihres Handlungsspielraums.

Die Weiterbildungsteilnehmer/innen informieren Interessierte mithilfe geeigneter Methoden über aktuelle Entwicklungen sowie Hintergrundinformationen zum Case Management bzw. nehmen entsprechende Handlungsaufforderungen ihrer Vorgesetzten 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 Klienten/innen zu recherchieren, zu erarbeiten und bereitzustellen. Sie treten eigenständig bzw. nach Anforderung mit den Klienten/innen in Kontakt oder unterbreiten Vorschläge zum Intaking. Das Wissen über wissenschaftliche Grundlagen der Kommunikation sowie über entsprechende Gesprächsmodelle versetzt die Weiterbildungsteilnehmer/innen in die Lage, Kommunikationssignale von potenziellen Klienten/innen wahrzunehmen und angemessen auf diese zu reagieren.

Auf der Basis eines fundierten Wissens über den systematischen Ablauf der Fallführung besprechen die Weiterbildungsteilnehmer/innen mit den Klienten/innen das weitere Vorgehen und vereinbaren eigenverantwortlich Termine.

Ihre Arbeitsergebnisse bereiten sie in geeigneter Form auf und tauschen sich mit Kollegen/innen und Vorgesetzten fachlich aus. Die Weiterbildungsteilnehmer/innen kennen das interne Dokumentationssystem und wenden dieses eigenverantwortlich unter Beachtung des Datenschutzes an.

Komplementärcurricula

Einsatzfeld Soziale Arbeit	Einsatzfeld Pflege	Einsatzfelder Medizin
<ul style="list-style-type: none"> • verfügen über ein breites und integriertes Wissen zu relevanten Rechtsvorgaben • Teilnahme an Teambesprechungen zur Identifizierung von geeigneten Klienten/innen 	<ul style="list-style-type: none"> • verfügen über ein breites und integriertes Wissen zu relevanten Rechtsvorgaben • Teilnahme an Teambesprechungen zur Identifizierung von geeigneten Klienten/innen 	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnahme an Teambesprechungen zur Identifizierung von geeigneten Klienten/innen

Differenzierung der Handlungskompetenz nach DQR-Dimensionen

Fachkompetenz

Wissen:

- relevante Rechtsvorschriften (Sozialversicherungssystem)
- Zuständigkeiten, Aufgaben, Pflichten und Grenzen des Handlungsspielraums von Case Manager/innen
- einschlägige Handlungsempfehlungen (z. B. DGCC)
- Strukturen im stationären und ambulanten Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens
- Methoden zur Prüfung von Einschlusskriterien der Klienten/innen für das Case Management
- systematischer Ablauf der Fallführung im Case Management
- Grundlagen der Kommunikation und das Zustandekommen von Kommunikationsstörungen und Missverständnissen sowie Methoden der Gesprächsführung
- Geschichte des Case Managements und Modell des Case Managements
- Prinzipien der Informationsaufbereitung und -präsentation für Klienten/innen
- zugrundeliegende Sozialisationsprozesse (Rollentheorie)

Fertigkeiten:

- Festlegung von Arbeitsschritten
- Beachtung der Rechtsvorschriften
- Umgang mit EDV und schriftlicher/technischer Dokumentation
- Wahrnehmung von Kommunikationssignalen
- Gesprächsführung unter Nutzung wissenschaftlicher Methoden
- Erfassung und Analyse der individuellen Anspruchsberechtigungen der Klienten/innen für das Case Management
- Präsentation von Arbeitsergebnissen
- Unterbreitung von Vorschlägen von CM-geeigneten Klienten/innen
- Einschätzung der Bearbeitungsintensität der Fälle und Festsetzung von Prioritäten
- Kontaktaufnahme zu geeigneten Klienten/innen (telefonisch, postalisch, persönlich)
- Information von potenziellen Klienten/innen über das Konzept des Case Managements mithilfe geeigneter Informationsmaterialien (Nutzung von Gesprächstheorien, Hintergrundinformationen)
- Reflexion zugrundeliegender Sozialisationsprozesse

Personale Kompetenz

Sozialkompetenz:

- multiprofessionelle Zusammenarbeit
- Austausch von Informationen
- professionelles Zuhören (Bedürfnisse, Wünsche, Sorgen der Klienten/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)
- Berichtfähigkeit (im Dokumentations- und Auswertungsprozess)
- Selbstreflexion der Lern- und Arbeitsprozesse
- nachhaltige Gestaltung der Arbeitsprozesse
- Beschreibung von Arbeitszielen
- Einholen von aktuellen Informationen bzgl. der Zugangsvoraussetzungen und Anspruchsberechtigungen von Klienten/innen für das Case Management sowie über geltende Rechtsvorschriften

Lernmethoden und -mittel

- Brainstorming
- Rollenspiele
- Videoanalysen
- Fallanalysen
- Gruppenarbeit
- Buchstabenpuzzle

Relevanz der HandlungskompetenzBerufliche Situationen:

- Ausrichtung des beruflichen Handelns an rechtliche Grundlagen schützt vor möglichen strafrechtlichen Konsequenzen
- Kommunikation als basale Grundlage aller Informations- und Beratungsgespräche
- Zurechtfinden im Arbeitsbereich
- Herstellung des Erstkontakts zu Klienten/innen
- Erkennen des eigenen Handlungsraumes und Rollenklarheit
- Umgang mit Delegation und Substitution

Private Situationen:

- angemessene Kontaktaufnahme zu Menschen im privaten Umfeld und Reflexion von privaten Kommunikationssituationen
- Reflexion privater sozialer Rollen und Erkennen potenzielle Rollenkonflikte zwischen privaten und beruflichen Rollen
- Wissen über Grundlagen des Sozialrechts dient in privaten Situationen zur Unterstützung, Entscheidungen für sich selbst oder Angehörige treffen zu können

Gesellschaftliche Situationen:

- Erkennen der Notwendigkeit des Case Managements aufgrund der bestehenden gesellschaftlichen Situation, Auseinandersetzung mit dieser und Analyse in Bezug auf bestehende Versorgungsdefizite von potenziellen Klienten/innen
- Erkennen von Verantwortung in Bezug auf die Mitgestaltung der gesellschaftlichen Situation und Information über das Case Management, um dieses publikum zu machen und die Menschen darüber aufzuklären

Berufliche Handlung

Die Case Manager/innen machen potenzielle Nutzer/innen auf das Angebot des Case Managements aufmerksam und halten Informationen bereit. Sie erhalten Angaben über geeignete Klienten/innen oder unterbreiten umgekehrt Vorschläge zu geeigneten Klienten/innen.

Die Case Manager/innen treten mit potenziellen Klienten/innen in Kontakt und präsentieren sich diesen als Ansprechpartner/innen. Sie informieren die Klienten/innen und deren Bezugspersonen perspektivisch über die Möglichkeit der Umsetzung des Case Managements, über ihre Rollen als Case Manager/innen sowie über die Institution und verschaffen sich zeitgleich einen persönlichen ersten Eindruck der Klienten/innen. Sie eruieren die Wünsche, Sorgen und Ängste der Klienten/innen und handeln gemeinsam mit ihnen den Umgang damit aus. Zu den weiteren Aufgaben der Case Manager/innen gehört die Prüfung der Anspruchsberechtigung der Klienten/innen auf eine Teilnahme am Case Management. Wünschen die Klienten/innen und deren Bezugspersonen eine Einbindung in das Case Management, werden das weitere Vorgehen sowie die Bearbeitungsintensität besprochen und erneut Termine mit den Klienten/innen vereinbart.

Kompetenzbeschreibung zu Handlungsfeld 2 („Lernfeld 2“):

Bedarf durch Assessment und Beratung erheben

Die Weiterbildungsteilnehmer/innen erweitern ihr Wissen über Kommunikationskonzepte. Sie bauen eine empathische Beziehung zu den Klienten/innen auf, indem sie deren Wünsche, Sorgen und Ängste wahrnehmen und in der Lage sind, einen Perspektivenwechsel durchzuführen. Auf dieser Basis sind sie imstande, flexibel auf unterschiedliche Klienten/innen einzugehen.

Zusätzlich kennen und nutzen sie geeignete Methoden, um das Erscheinungsbild und das Verhalten von Klienten/innen während des Gesprächs zu beobachten und objektiv einzuschätzen. Bei dieser Klienten/innenbeobachtung reflektieren die Weiterbildungsteilnehmer/innen auch ihre subjektiven Wahrnehmungen. Sie verfügen über Kommunikationsfertigkeiten und Methoden, mit deren Hilfe sie sich mit den Klienten/innen und deren Bezugspersonen über ihre Wahrnehmungen austauschen. Sie sind in der Lage, ihre Einschätzungen sachlich und objektiv zu äußern. Die Weiterbildungsteilnehmer/innen wissen um unterschiedliche Toleranzen im Bereich von Nähe und Distanz und beachten die diesbezüglichen gesellschaftlichen Normen und Werte.

Sie verfügen über ein breites und integriertes Wissen hinsichtlich häufig auftretender, gesellschaftlich verbreiteter Erkrankungen und deren Versorgungsbedarf. Ihre fachlichen und sozialen Fähigkeiten setzen sie im Rahmen der eigenverantwortlichen und selbstständigen Einschätzung der Versorgungssituation und der Ressourcen der Klienten/innen bei einem Anamnesegespräch ein. Sie kennen standardisierte Assessmentinstrumente, die sie zur objektiven Erhebung des Unterstützungsbedarfs und der Ressourcen der Klienten/innen eigenständig anwenden und setzen diese zu dem individuellen Bedarf in Relation.

Die Weiterbildungsteilnehmer/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 Weiterbildungsteilnehmer/innen wissen um die Bedeutung der individuellen Beachtung der Klientenbedürfnisse und verfügen über geeignete kommunikative Fähigkeiten, die Wünsche von Klienten/innen in Anamnese- und Beratungsgesprächen zu erheben. *Dafür besitzen sie breite und integrierte Kenntnisse im Bereich der Anamnese- und Beratungsgespräche einschließlich der aktuellen fachlichen Entwicklungen.* Dies schließt die Berücksichtigung von Geschlecht, Kultur und Bildungsstand der Klienten/innen sowie entsprechende fundierte Hintergrundinformationen ein. *Des Weiteren kennen sie Anleitungsmethoden zur Selbsteinschätzung und sind imstande diese den Klienten/innen und ihren Angehörigen zu vermitteln.*

Die Weiterbildungsteilnehmer/innen nutzen den interdisziplinären Austausch, um weitere Informationen über die Problemsituation des/der Klienten/in zu gewinnen. Außerdem sind sie in der Lage, weitere Informationen zum Versorgungsbedarf des/der Klienten/in zu erheben bzw. zu erfassen *sowie ggf. eigenständig zu recherchieren.* *Die Weiterbildungsteilnehmer/innen beurteilen den benötigten Leistungsbedarf des/der Klienten/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 Weiterbildungsteilnehmer/innen verfügen über Methoden, mit dem/der Klienten/in das weitere Vorgehen abzustimmen. Sie reflektieren ihre Handlungen und ihr Verhalten gegenüber den Klienten/innen und sind in der Lage, daraus Konsequenzen für ihr zukünftiges Handeln zu schließen.

Komplementärcurricula

Einsatzfeld Soziale Arbeit	Einsatzfeld Pflege	Einsatzfeld Medizin
<ul style="list-style-type: none"> • verfügen über breite und integrierte Kenntnisse im Bereich der Anamnese- und Beratungsgespräche einschließlich der aktuellen fachlichen Entwicklungen • verfügen über ein breites Spektrum zur Analyse komplexer Problemlagen • reflektieren und bewerten Assessment-instrumente und entwickeln diese weiter • informieren sich regelmäßig und selbstständig über Neuerscheinungen oder Revisionen • kennen Anleitungsmethoden zur Selbsteinschätzung und sind imstande, diese zu vermitteln • weisen vertieftes Wissen über Rechte und finanzielle Möglichkeiten auf und recherchieren dies ggf. eigenständig • beurteilen benötigten Leistungsbedarf unter Berücksichtigung objektiver und subjektiver Einschätzungen und beraten sowie informieren über Leistungsvoraussetzungen, infrage kommende Unterstützungsleistungen und besondere Hilfen 	<ul style="list-style-type: none"> • verfügen über breite und integrierte Kenntnisse im Bereich der Anamnese- und Beratungsgespräche einschließlich der aktuellen fachlichen Entwicklungen • verfügen über ein breites Spektrum zur Analyse komplexer Problemlagen • reflektieren und bewerten Assessment-instrumente und entwickeln diese weiter • informieren sich regelmäßig und selbstständig über Neuerscheinungen oder Revisionen • kennen Anleitungsmethoden zur Selbsteinschätzung und sind imstande, diese zu vermitteln • weisen vertieftes Wissen über Rechte und finanzielle Möglichkeiten auf und recherchieren dies ggf. eigenständig • beurteilen benötigten Leistungsbedarf unter Berücksichtigung objektiver und subjektiver Einschätzungen und beraten sowie informieren über Leistungsvoraussetzungen, infrage kommende Unterstützungsleistungen und besondere Hilfen 	

Differenzierung der Handlungskompetenz nach DQR-Dimensionen

Fachkompetenz

Wissen:

- Modelle der Kommunikation (Anamnesegespräch, Beratungsgespräch)
- standardisierte Assessmentinstrumente zur Erhebung des Unterstützungsbedarfs
- Klassifikationssysteme des Gesundheits- und Sozialwesens (Pflegeklassifikation, Diagnosen)
- gesellschaftliche Normen bzgl. Nähe und Distanzverhalten
- gesellschaftliche Geschlechts- und Kulturspezifika

Fertigkeiten:

- Anwendung und Reflektion des Nutzens von standardisierten Assessmentinstrumenten zur objektiven Erhebung des Unterstützungsbedarfs
- Durchführung von Beratungs- und Anamnesegesprächen unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Kommunikationsmodelle
- Erhebung des ausführlichen Versorgungsbedarfs und der Ressourcen der Klienten/innen
- Erhebung der subjektiven Bedürfnisse, Wünsche und Versorgungspräferenzen der Klienten/innen unter Berücksichtigung des Geschlechts und der Kultur
- Anleitung der Klienten/innen zur Selbsteinschätzung bzgl. ihres Versorgungsbedarfs

Personale Kompetenz

Sozialkompetenz:

- Fähigkeit zur multiprofessionellen Zusammenarbeit
- Austausch von Informationen
- Fähigkeit zum Zuhören (Bedürfnisse, Wünsche, Sorgen der Klienten/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)
- Berichtfähigkeit (im Dokumentations- und Auswertungsprozess)
- Selbstreflexion der Lern- und Arbeitsprozesse
- nachhaltige Gestaltung der Arbeitsprozesse
- Beschreibung von Arbeitszielen
- Einholen von aktuellen Informationen bzgl. Assessmentinstrumenten zur Bedarfserhebung

Lernmethoden und -mittel

- Erstellung und Analyse eines Soziogramms
- Rollenspiele
- Fallbeispiele
- Vortrag
- Expertengespräch
- Expertenvortrag und Dokumentenanalyse
- Übungen
- Fotolangage
- Einpunktabfrage

Relevanz der Handlungskompetenz

Berufliche Situationen:

- selbstständige Information über Änderungen im Bereich der Assessmentinstrumente
- korrekte Nutzung standardisierter Assessmentinstrumente und Klassifikationssysteme zur Bedarfserhebung von Klienten/innen
- praktische Vertiefung von Kommunikationstheorien unter Einhaltung eines professionellen Nähe- und Distanzverhaltens
- Selbstreflexion im Bereich der Gesprächsführung und Anpassung an veränderte Bedingungen (bspw. müssen demente Klienten/innen oder psychisch kranke Patienten/innen oder Kinder anders befragt werden)
- Verständnis des individuell variierenden Umgangs mit Krankheit, um Klienten/innen diesbezüglich zu beraten und ggf. den Versorgungsplan/die Finanzierung anzupassen
- Anpassung der beruflichen Handlung an geschlechtsspezifische und interkulturelle gesellschaftliche Werte und Normen

Private Situationen:

- Wahrnehmung persönlicher Veränderungen durch Eigenbeobachtung
- Wahrnehmung fremder Perspektiven und Toleranzentwicklung
- Auseinandersetzung mit persönlichen Wünschen und Bedürfnissen
- kritische Selbstreflexion des eigenen Verhaltens bei zwischenmenschlichen Kontakten
- Orientierung von privaten Handlungen an geschlechtsspezifischen und interkulturellen gesellschaftlichen Werten und Normen
- individuelle Auseinandersetzung mit dem potenziellen eigenen Krankheitsfall

Gesellschaftliche Situationen:

- Qualitätssicherung und -steigerung von Assessmentinstrumenten des Case Managements zur Verbesserung der gesellschaftlichen Wirksamkeit des Case Management-Prozesses
- Herstellen und Nachvollziehen von Zusammenhängen zwischen Biographien von Klienten/innen und gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen
- Reflektion der interkulturellen und geschlechtsbedingten Prägung der jeweiligen gesellschaftlichen Lebenssituation

Berufliche Handlung

Um den Bedarf der Klienten/innen einzuschätzen, erfassen die Case Manager/innen in Gesprächen mit den mitversorgenden Berufsgruppen und/oder im Gespräch mit den Klienten/innen wichtige Klienten/innenbezogene Daten, die deren aktuelle Versorgungssituation und Ressourcen sowie deren aktuellen und zu erwartenden Hilfebedarf in allen Dimensionen abbilden. Dabei machen sie sich ein persönliches Bild über die Bedürfnisse und Erwartungen der Klienten/innen. Unter Umständen leiten Case Manager/innen die Klienten/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 Klienten/innen. Gegebenenfalls recherchieren sie dazu weitere Daten und Fakten. Die Case Manager/innen informieren den Klienten/innen über das Resultat hinsichtlich des eingeschätzten Versorgungsbedarfs und der Ressourcen sowie die dafür genutzten Einschätzungsinstrumente. Durch die Gegenüberstellung von objektiven und subjektiven Einschätzungen stellen sie die für den Klienten/innen benötigten Leistungen fest. Auf dieser Grundlage beraten und informieren sie den Klienten/innen über Leistungsvoraussetzungen, infrage kommende Unterstützungsleistungen und besondere Hilfen. Zudem schätzen sie die möglichen Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit ein. Gemeinsam mit dem/der Klienten/in wird eine Entscheidung über das weitere Vorgehen vereinbart.

Kompetenzbeschreibung zu Handlungsfeld 3 („Lernfeld 3“):

Einen Hilfeplan entwickeln

Die Weiterbildungsteilnehmer/innen kennen die Struktur eines Hilfeplans und reflektieren deren Nutzen kritisch. Außerdem helfen sie dabei, für ihren Arbeitsbereich individuell angepasste Formatvorlagen unter Einbezug wissenschaftlicher Instrumente zu entwickeln.

Sie erstellen eigenständig einen für den jeweiligen Fall individuellen Hilfeplan unter Nutzung einer entsprechenden Formatvorlage sowie unter Berücksichtigung der Ergebnisse ihrer Bedarfserhebung. Dabei operationalisieren sie (im Team) Zielvorgaben zur Beurteilung der Leistungsumsetzung.

Im Hinblick auf bzw. zur Befriedigung des individuell erhobenen Bedarfs der Klienten/innen informieren sich die Weiterbildungsteilnehmer/innen eigenständig über geeignete Leistungen im Gesundheits- und Sozialwesen. Bei bestehenden Versorgungslücken im Versorgungssystem passen die Weiterbildungsteilnehmer/innen den Hilfeplan durch die Initiierung alternativer Versorgungsmöglichkeiten an. Sie kennen außerdem passende Finanzierungsmöglichkeiten *und sind in der Lage, im Rahmen einer selbstständigen (vorläufigen) Kalkulation unter Einhaltung ökonomischer Grundsätze Kosten transparent darzustellen. Bei Bedarf passen sie die Kosten an aktuelle Entwicklungen an und verwenden dabei diesbezüglich problemlösende Methoden.*

Ihre Expertise beruht dabei auf dem ganzheitlichen Überblick eines breiten Spektrums von Angeboten der Versorgungslandschaft, den sie eigenverantwortlich aktualisieren, wobei sie auch gesellschaftspolitische Entwicklungen berücksichtigen. Die Weiterbildungsteilnehmer/innen wissen insbesondere um die Anspruchsberechtigungen der Klienten/innen und informieren sich selbstständig über Änderungen.

Sie nutzen geeignete Kommunikationsstrategien, um den Klienten/innen sowie ihren Bezugspersonen die erarbeiteten bzw. erstellten Informationen zu erläutern und ihnen daraus resultierende Konsequenzen aufzuzeigen. Gemeinsam mit Klienten/innen treffen sie dann verbindliche Absprachen. Sie kennen ihre Rechte und Pflichten und die der Klienten/innen, die sich aus einem gemeinsamen Behandlungsvertrag ergeben.

Komplementärcurricula

Einsatzfeld Soziale Arbeit	Einsatzfeld Pflege	Einsatzfeld Medizin
<ul style="list-style-type: none"> entwickeln eine individuell angepasste Formatvorlage eines Hilfeplans für den eigenen Arbeitsbereich unter Einbezug wissenschaftlicher Instrumente sind imstande, im Rahmen einer selbstständigen (vorläufigen) Kostenkalkulation unter Einhaltung ökonomischer Grundsätze Kosten transparent darstellen passen die Kosten an aktuelle Entwicklungen an und verwenden problemlösende Methoden 	<ul style="list-style-type: none"> entwickeln eine individuell angepasste Formatvorlage eines Hilfeplans für den eigenen Arbeitsbereich unter Einbezug wissenschaftlicher Instrumente sind imstande, im Rahmen einer selbstständigen (vorläufigen) Kostenkalkulation unter Einhaltung ökonomischer Grundsätze Kosten transparent darstellen passen die Kosten an aktuelle Entwicklungen an und verwenden problemlösende Methoden 	

Differenzierung der Handlungskompetenz nach DQR-Dimensionen

Fachkompetenz

Wissen:

- Aufbau und Funktion netzwerkorientierter Arbeit
- Überblick über Hilfsangebote und Hilfsmittel im jeweiligen Helfefeld
- Aufgaben, Zuständigkeiten und Pflichten einer Case Manager/in
- wissenschaftlich fundierte Mindestinhalte und Aufbau von Planungsskizzen/Hilfeplänen
- rechtliche Grundlagen: Behandlungsvereinbarung
- für das Case Management relevante Finanzierungsgrundlagen
- wissenschaftliche Grundlagen der Kommunikation

Fertigkeiten:

- fachgerechte Beurteilung der vorhandenen Unterstützungsangebote
- Anfertigung eines Versorgungsplans und Vermittlung eines tragfähigen Kontrakts (Hilfeprozess steuern)
- Anpassung des Versorgungsplans
- Information der Klienten/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 Klienten/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 Klienten/innen
- Vereinbarung verbindlicher Absprachen mit den Klienten/innen

Lernmethoden und -mittel

- Gruppenarbeit
- Präsentationen/Impulsreferate
- Hospitationen
- Brainstorming
- Steckbrief

Relevanz der Handlungskompetenz

Berufliche Situationen:

- professionelles Fallmanagement durch kompetente Handhabung und Erstellung eines Versorgungsplans
- Überblick über heimatnahe und aktuelle Dienstleistungen zur individuellen Klienten/innenberatung
- ökonomische Finanzierung und transparente Kostenplanung
- aktuelle Finanzierungsmöglichkeiten und einschlägige Dienstleistungsangebote im Versorgungssystem
- Anpassung der Versorgungsplanung an sich verändernde Krankheitsbilder
- professionelle Beziehungsgestaltung zu den Klienten/innen
- Wissen über die gesellschaftlich am häufigsten vertretenden Erkrankungen (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, neurologische Erkrankungen, Krebs) und zielführende Beratung der Klienten/innen
- verantwortungsvoller Umgang und transparentes Handeln bei Abschluss einer Behandlungsvereinbarung mit den Klienten/innen

Private Situationen:

- Erlernen einer ökonomischen Lebensführung
- Aufklärung und Sensibilisierung in Bezug auf die Prävention häufiger gesellschaftlicher Erkrankungen und Reflexion des eigenen Gesundheitsverhaltens
- Überprüfung und Reflexion von privat abgeschlossenen Behandlungsverträgen
- private Entscheidungssicherheit bzgl. bestehender Angebote und Hilfsmittel im Gesundheits- und Sozialwesen

Gesellschaftliche Situationen:

- aktive Mitgestaltung des Gesundheitsverhaltens der Mitmenschen und Beeinflussung der gesellschaftlichen Gesundheitssituation
- Schonung globaler Ressourcen durch Beachtung ökonomischer Grundsätze bei der Versorgungsplanung und Einsatz für nachhaltiges Handeln

Berufliche Handlung

Die Case Manager/innen entwickeln (im Team) unter Berücksichtigung der aktuellen Sozialleistungen und Hilfen im Gesundheits- und Sozialwesen eine/n vorläufige/n, schriftliche/n Hilfeplan/Planungsskizze, in dem/der potenzielle diagnostische, therapeutische und soziale Interventionen sowie diesbezügliche Ziele aufgeführt und terminiert sind.

Im Anschluss stimmen die Case Manager/innen mit den Klienten/innen, deren Angehörigen und beteiligten Berufsgruppen die Verantwortlichkeitsbereiche ab und benennen Erfolgsindikatoren für die Interventionen.

Auf dieser Basis nehmen sie eine erste Kostenkalkulation für die infrage kommenden Maßnahmen vor und schlagen ein vorläufiges Finanzierungskonzept vor.

Die vorläufige Kostenkalkulation und das Finanzierungskonzept werden kontrolliert und angepasst. Der überarbeitete und angepasste Versorgungsplan wird gemeinsam mit den Klienten/innen erneut überprüft. Wenn beide Vertragspartner/innen mit dem Versorgungsplan einverstanden sind, wird eine offizielle Behandlungsvereinbarung getroffen und unterschrieben. Die Klienten/innen erhalten eine Ausfertigung. Zusätzlich dokumentieren die Case Manager/innen ihr Vorgehen und den Planungsablauf schriftlich.

Kompetenzbeschreibung zu Handlungsfeld 4 (,Lernfeld 4'):

Versorgungsplan implementieren und koordinieren

Die Weiterbildungsteilnehmer/innen sind mit der systematischen Implementierung des Versorgungsplans vertraut. Außerdem steht Ihnen die Beschreibung des Zustandes der Klienten/innen zur Verfügung; bei Bedarf erfolgt hier ein Reassessment. Sie recherchieren im Hinblick auf die individuellen Bedürfnisse von Klienten/innen zielführende Angebote von im Wege der Delegation oder selbstständig tätigen Leistungserbringern/innen und informieren über die Qualität der dort angebotenen Leistungen. Dafür nutzen sie vorgegebene Qualitätskriterien *sowie wissenschaftliche Methoden zur Qualitätserfassung*.

Weiterhin sind die Weiterbildungsteilnehmer/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 selbstständig oder auf Basis einer Delegation Möglichkeiten der Versorgungsübernahme und stellen eigenständig den Kontakt zwischen den Klienten/innen und Leistungserbringern/innen her. Dabei informieren sie die Einrichtungen über die Ziele und Aufgaben des Case Managements, bei Bedarf auch über die Angebote der anderen Leistungserbringer/innen.

Sie verhandeln selbstständig über die Übernahme der Finanzierung und erstellen notwendige Anträge. Die Weiterbildungsteilnehmer/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 Weiterbildungsteilnehmer/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 Weiterbildungsteilnehmer/innen sind in der Lage, während des gesamten Prozesses dem Klienten/innen bei Bedarf als Kommunikationspartner/innen zur Verfügung zu stehen und treffen ggf. entsprechende Absprachen. Dabei nutzen sie geeignete Motivationskonzepte, um die Klienten/innen bei der Umsetzung der festgelegten Maßnahmen und der Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern/innen zu unterstützen. *Die Weiterbildungsteilnehmer/innen besprechen stattgefundene Kontakte mit den Klienten/innen selbstständig nach.*

Komplementärcurricula

Einsatzfeld Soziale Arbeit	Einsatzfeld Pflege	Einsatzfeld Medizin
<ul style="list-style-type: none"> • nutzen wissenschaftliche Methoden zur Qualitätserfassung • führen Verhandlungen • verfügen über rechtliches Wissen zu Delegationen • analysieren vorhandene institutionelle und informelle Ressourcen • delegieren Maßnahmenkontrolle an Fachpersonal/Unterstützer • verhandeln selbstständig über die Übernahme der Finanzierung und erstellen selbstständig Anträge 	<ul style="list-style-type: none"> • nutzen wissenschaftliche Methoden zur Qualitätserfassung • führen Verhandlungen • verfügen über rechtliches Wissen zu Delegationen • analysieren vorhandene institutionelle und informelle Ressourcen • delegieren Maßnahmenkontrolle an Fachpersonal/Unterstützer • verhandeln selbstständig über die Übernahme der Finanzierung und erstellen selbstständig Anträge 	

Differenzierung der Handlungskompetenz nach DQR-Dimensionen

Fachkompetenz

Wissen:

- Begriffsbestimmungen von Qualität und Qualitätsmerkmalen
- Methoden der Qualitätserfassung
- Antragsformen und -wege zur Kostenübernahme
- juristische Grundlagen (Delegation)
- Kommunikationsmodelle (Verhandlungsführung)

Fertigkeiten:

- Aufbau von netzwerkorientierter 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
- Führung von Verhandlungsgesprächen

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

Lernmethoden und -mittel

- Einzelarbeit
- Gruppenarbeit
- Dokumentenanalyse/Recherche
- Erfahrungskreis/Diskussion
- Interview
- Simulation
- Expertenvortrag
- Fotolangage

Relevanz der Handlungskompetenz

Berufliche Situationen:

- Recherche und Identifikation von Versorgungseinrichtungen entsprechend der individuellen Wünsche der Klienten/innen
- professionelle Einschätzung der Leistungen einzelner Versorgungserbringer/innen im Hinblick auf Kosten und Nutzen und somit ihre Qualität
- Reflexion der Klienten/innenmotivation für den Versorgungsprozess
- Einsatz von Verhandlungsgeschick bei der Koordination verschiedener Leistungserbringer/innen
- Nutzung fachbezogener Termini bei der Antragstellung zur Kostenübernahme
- verantwortungsbewusste Delegation beruflicher Aufgaben

Private Situationen:

- Qualitätsverständnis von privat in Anspruch genommenen Dienstleistungen
- korrektes Ausfüllen von privaten Antragstellungen in verschiedenen Lebensbereichen
- Nutzung von Motivationsmodellen für privates Handeln
- Reflektion des persönlichen Gesundheitsverhaltens und Motivation zu aktiver Gesundheitsförderung im privaten Kontext

Gesellschaftliche Situationen:

- Auseinandersetzung mit Qualitätsmerkmalen von gesundheitsbezogenen Einrichtungen und Maßnahmen
- Reflexion von ökonomischen Entscheidungszwängen im Gesundheits-/Sozialbereich

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, informieren die Einrichtungen über die Ziele und die Aufgaben des Case Managements und stellen sich als Ansprechpartner/innen vor. Zudem besprechen sie die Möglichkeit der Versorgungsübernahme, informieren Leistungserbringer/innen über den Zustand der Klienten/innen, stellen Kontakt zu den Klienten/innen her und bereiten auf ein Versorgungsgeschehen vor. Dafür nutzen die Case Manager/innen bestehende Netzwerke oder bahnen neue Strukturen an. Zeitgleich verhandeln sie mit Kostenträgern/innen die Übernahme der Finanzierung und stellen entsprechende Anträge.

Sie setzen den Hilfeplan um, indem sie dafür Sorge tragen, dass die vereinbarten Maßnahmen wie geplant realisiert werden. Dazu behalten die Case Manager/innen den Überblick über die Leistungserbringung: 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 Leistungserbringern/innen vorliegen. Die Case Manager/innen können die Kontrolle der einzelnen Maßnahmen des Versorgungsplans entweder selbst durchführen oder Aufgaben an Fachpersonal/Unterstützer delegieren.

Stattgefundenene Kontakte und daraus resultierende Abkommen werden mit den Klienten/innen nachbesprochen. Während des Prozesses der Leistungserbringung stehen die Case Manager/innen den Leistungserbringern/innen und den Klienten/innen für Rücksprachen zur Verfügung.

Kompetenzbeschreibung zu Handlungsfeld 5 („Lernfeld 5“):

Leistungserbringung überwachen

Die Weiterbildungsteilnehmer/innen verfügen über breites und fundiertes Wissen, nach welchen Abläufen die Leistungserbringung durchgeführt wird. Sie kennen geeignete Methoden und Maßnahmen, um die Leistungserbringer/innen und/oder Klienten/innen zum Stand der Leistungsumsetzung zu befragen und auf dieser Grundlage die Leistungserbringung mit den operationalisierten Zielbeschreibungen in regelmäßigen Abständen eigenverantwortlich zu vergleichen *und revidieren diese gegebenenfalls*.

Auf Basis dieser Einschätzung, und unter erneuter Berücksichtigung individueller Wünsche und Bedürfnisse der Klienten/innen, sind die Weiterbildungsteilnehmer/innen imstande, die Maßnahmen der Leistungserbringung anzupassen. Sie informieren die Beteiligten selbstständig oder im Wege der Delegation über Veränderungen und Verzögerungen.

Die Weiterbildungsteilnehmer/innen erfassen mögliche Konflikte und Probleme bei der Leistungserbringung und wissen um ihre Rolle als Mediator/in. 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.

Komplementärcurricula

Einsatzfeld Soziale Arbeit	Einsatzfeld Pflege	Einsatzfeld Medizin
<ul style="list-style-type: none"> vergleichen eigenverantwortlich die operationalisierten Zielbeschreibungen mit Ist-Stand und revidieren diese ggf. 	<ul style="list-style-type: none"> vergleichen eigenverantwortlich die operationalisierten Zielbeschreibungen mit Ist-Stand und revidieren diese ggf. 	<ul style="list-style-type: none"> überprüfen der Einhaltung der ärztlichen Anweisungen gegenüber den Leistungserbringern/innen

Differenzierung der Handlungskompetenz nach DQR-Dimensionen

Fachkompetenz

Wissen:

- individueller Umgang und gesellschaftliche Bedeutung von Krankheit und Behinderung
- Konfliktsituationen und Konflikttheorien
- Konfliktmanagement und Konfliktstrategien

Fertigkeiten:

- Anpassung des Versorgungsplans
- Anleitung der Klienten/innen zur Selbsteinschätzung bzgl. der Umsetzung des Versorgungsplans
- Erkennen von Konfliktsituationen
- fachliche Einschätzung bzw. Analyse von Konfliktsituationen
- Einsatz von fachwissenschaftlichen Methoden zur Behebung von Konfliktsituationen

Personale Kompetenz

Sozialkompetenz:

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

Selbstständigkeit:

- Kontaktpflege mit Klienten/innen und Leistungserbringern/innen
- Konfliktlösung durch Kommunikation

Lernmethoden und -mittel

- Rollenspiel
- Postererstellung
- Erlebnisberichte analysieren oder Interview
- Plenumsdiskussion

Relevanz der Handlungskompetenz

Berufliche Situationen:

- Nutzung geeigneter Methoden zur Erfassung der sich stetig ändernden Versorgungssituation der Klienten/innen
- professionelle Einschätzung, ob eine akute Erkrankung, eine chronische Erkrankung oder eine Behinderung der Klienten/innen vorliegt.
- kompetente Begleitung der Klienten/innen bei der Bewältigung ihres Krankheitsprozesses/ihrer Behinderung
- Moderation von Konflikten zwischen Leistungserbringern/innen und Klienten/innen
- Auseinandersetzung mit Klienten/innen bzgl. potenzieller Konfliktlagen in der Versorgungssituation
- Erprobung geeigneter Kommunikationstechniken bei Krisen- und Konfliktsituationen
- Anleitung der Klienten/innen zur Selbsteinschätzung und Evaluation ihres Versorgungsbedarfs

Private Situationen:

- Nutzung von Kommunikationsmodellen zur Lösung privater Konflikte

Gesellschaftliche Situationen:

- Kenntnisse über das bestehende Bild von Krankheit und Behinderung in der Gesellschaft
- fundierte Kenntnis des Versorgungssystems einschließlich seiner Stärken und Schwächen

Berufliche Handlung

Case Manager/innen sind zuständig für die ordnungsgemäße Leistungserbringung. Hierfür sammeln sie Informationen und Daten zu den vereinbarten und erbrachten Maßnahmen. Sie überprüfen zusammen mit den Klienten/innen und den Leistungserbringern/innen die bisherige Hilfeplanung 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 Klienten/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 Klienten/innen und den 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.

Kompetenzbeschreibung zu Handlungsfeld 6 („Lernfeld 6“):

Versorgungsplan evaluieren und nachsorgen

Die Weiterbildungsteilnehmer/innen sind imstande, den Case Management-Prozess eigenständig zum Abschluss zu bringen. Hierbei nutzen sie geeignete Methoden und Medien, um die Klienten/innen und ihre Bezugspersonen über den Abschluss des Versorgungsprozesses zu informieren. *Sie organisieren selbstständig eine Abschlusskonferenz und moderieren diese im Bedarfsfall.* Des Weiteren binden sie nachfolgende Ansprechpartner/innen ein. Ein wesentlicher Bezugspunkt ist dabei das individuelle Befinden des Klienten/innen.

Die Weiterbildungsteilnehmer/innen beherrschen zudem geeignete fachwissenschaftliche Methoden zur Messung der Klienten- und Leistungserbringerzufriedenheit sowie zur Messung der Prozessqualität. Sie setzen diese Evaluationsinstrumente ein, um den Versorgungsprozess und die Zufriedenheit der am Prozess Beteiligten zu erheben. *Dabei leiten sie die Klienten/innen zur Selbstreflexion bzgl. der Leistungserbringung 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 reflektieren und benennen potenzielle Fehlerquellen. Die Weiterbildungsteilnehmer/innen dokumentieren die Beendigung des Case Management-Prozesses fachgerecht in einem nachvollziehbaren und transparenten Abschlussbericht. Dabei legen sie insbesondere die erfolgten Aktivitäten und Ressourcenverwendung dar. Im Hinblick auf die Verfügbarkeit des Abschlussberichtes verfügen sie über rechtliche Grundlagenkenntnisse im Bereich der Archivierung von Unterlagen. Entsprechende Informationen erarbeiten sie sich eigenverantwortlich und eigenständig.

Komplementärcurricula

Einsatzfeld Soziale Arbeit	Einsatzfeld Pflege	Einsatzfeld Medizin
<ul style="list-style-type: none"> • organisieren selbstständig und moderieren evtl. eine Abschlusskonferenz • leiten Klienten/innen zur Selbstreflexion der Leistungserbringung an 	<ul style="list-style-type: none"> • organisieren selbstständig und moderieren evtl. eine Abschlusskonferenz • leiten Klienten/innen zur Selbstreflexion der Leistungserbringung an 	<ul style="list-style-type: none"> • erfassen die erfolgten Case Management-Leistung im Abrechnungssystem

Differenzierung der Handlungskompetenz nach DQR-Dimensionen

Fachkompetenz

Wissen:

- ausgewählte Assessmentinstrumente zur Erfassung der Klienten/innen- und Leistungserbringerzufriedenheit
- formale Anforderungen an einen Abschlussbericht
- Maßnahmen des Entlassungs- und Überleitungsmanagements
- gesellschaftliche bzw. kulturelle Normen bzgl. der Verabschiedung von Personen

Fertigkeiten:

- Einsatz von Assessmentinstrumenten zur Erhebung von Klienten/innen- und Leistungserbringerzufriedenheit
- Bewertung der Assessmentinstrumente in Bezug auf Nutzen und Erfüllung von Gütekriterien
- Erstellen eines Abschlussberichts unter Einhaltung der formalen Vorgaben
- Planung und Umsetzung von Maßnahmen des Entlassungs- und Überleitungsmanagements
- Einberufung und Leitung einer Abschlusskonferenz (Moderation)

Personale Kompetenz

Sozialkompetenz:

- Selbst- und Fremdreflexion
- Kritikfähigkeit
- Empathie, Feinfühligkeit
- transparentes Handeln
- interdisziplinäres Arbeiten

Selbstständigkeit:

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

Lernmethoden und -mittel

- Dokumentenanalyse
- Schreiben eines Abschlussberichts
- Simulation einer Abschlusskonferenz
- Rollenspiel

Relevanz der Handlungskompetenz

Berufliche Situationen:

- Umsetzung gesellschaftlich angemessenen Verhaltens im Umgang mit Klienten/innen bei der Beendigung eines Falles
- Durchführung von Zufriedenheitsevaluationen zur Verbesserung des Case Managements und des einschlägigen beruflichen Handelns
- Verfassen eines ganzheitlichen und transparenten Abschlussberichts, kompetentes Entlassungsmanagement
- kompetente Überleitung von Klienten/innen in weiterführende Versorgungseinrichtungen
- professionelle Darstellung der Versorgungssituation und -entwicklung im Rahmen einer multiprofessionellen Abschlusskonferenz
- Beherrschung wissenschaftlicher Recherchemethoden
- Beurteilung der Verwendbarkeit von Rechercheergebnissen

Private Situationen:

- Förderung privater organisatorischer Fähigkeiten (z. B. Dokumentation)

Gesellschaftliche Situationen:

- Optimierung von Versorgungsprozessen und Verbesserung der Versorgungssituation von Klienten/innen

Berufliche Handlung

Die Case Manager/innen bereiten die Klienten/innen auf das Ende des Case Management-Prozesses vor und organisieren nachfolgende Ansprechpartner/innen.

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

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. Dazu wird ihnen seitens der Case Manager/innen ein Evaluationsbogen zur Verfügung gestellt, den sie im Anschluss auswerten.

Kompetenzbeschreibung zu Handlungsfeld 7 („Lernfeld 7“):

Qualität auf Systemebene sicherstellen

Die Weiterbildungsteilnehmer/innen beherrschen aktuelle fachwissenschaftliche Methoden zur Qualitätsanalyse der Fallführung in ihren Einrichtungen und prüfen diese kritisch hinsichtlich der Eignung für ihren Einsatzbereich. Zudem informieren sie sich regelmäßig und selbstständig über neue Methoden der Qualitätsanalyse und beurteilen diese anhand wissenschaftlicher Kriterien in Bezug auf Zielführung bzw. Nutzen. Die Weiterbildungsteilnehmer/innen helfen außerdem dabei, für ihren Arbeitsbereich individuell angepasste Formatvorlagen unter Einbezug wissenschaftlicher Instrumente zu entwickeln bzw. *zu revidieren*.

Die Ergebnisse der auf Basis dieser Expertise 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 Weiterbildungsteilnehmer/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 in der gesamten Einrichtung über die laufenden Qualitätsprozesse. Im konstruktiven Austausch mit Fachleuten werden fachliche Probleme argumentativ vertreten und Verbesserungsvorschläge entwickelt.

Komplementärcurricula

Einsatzfeld Soziale Arbeit	Einsatzfeld Pflege	Einsatzfeld Medizin
<ul style="list-style-type: none"> beteiligen sich an der Entwicklung und Revision geeigneter fachwissenschaftlicher Assessmentinstrumente 	<ul style="list-style-type: none"> beteiligen sich an der Entwicklung und Revision geeigneter fachwissenschaftlicher Assessmentinstrumente 	

Differenzierung der Handlungskompetenz nach DQR-Dimensionen

Fachkompetenz

Wissen:

- Assessmentinstrumente zur Evaluation von Fallführung auf Systemebene (Methoden der Qualitätsanalyse)
- formale und inhaltliche Anforderungen an Behandlungsstandards
- Strukturen und Abläufe in (Versorgungs-)Einrichtungen
- Graphik- und Darstellungsmethoden sowie geeignete Software

Fertigkeiten:

- professionelle Nutzung von Methoden der Qualitätsanalyse, Prüfung nach Gütekriterien, Beteiligung an Entwicklung neuer Methoden zur Messung der instituts- bzw. netzwerkeigenen Systemqualität
- integriertes Denken (Ergebnisse der Fallanalysen in Beziehung zu bestehenden Strukturen setzen)
- graphische Darstellung/schriftliche Präsentation der Beziehungen unterschiedlicher Strukturen im System
- logische und komprimierte Zusammenfassung sowie Kommunikation bzw. Präsentation der Arbeitsergebnisse
- konkrete, sachliche und nachvollziehbare Beschreibung von Qualitätsproblemen, daraus folgend Formulierung des Bedarfs an Angeboten/Abläufen für die Einrichtung (anhand operationalisierter Zielbeschreibungen)
- formal und inhaltlich korrekte Formulierung von Behandlungsstandards

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

Lernmethoden und -mittel

- Dokumentenanalyse
- Assoziationskette
- Expertenvortrag
- Gruppenarbeit
- Präsentation im Plenum
- Erstellung einer Powerpoint-Präsentation

Relevanz der Handlungskompetenz

Berufliche Situationen:

- Übernahme von Managementtätigkeiten in der Einrichtung
- selbstständiges Entwickeln und Überarbeitung von Methoden/Instrumenten zur instituts- bzw. netzwerkeigenen Qualitätsanalyse
- regelmäßige Information über Stand und Neuerungen bezüglich der Instrumente/Methoden zur Qualitätsanalyse
- Überprüfung der Qualität der Fallführung auf der Mesoebene, d. h. Beteiligung am Qualitäts- und Beschwerdemanagement
- Durchführung von systemischem Entlassungsmanagement
- Beschreibung und Evaluation von Behandlungsstandards für das Case Management
- Behandlungsangebot und -abläufe des Case Managements auf Systemebene erfassen und Versorgungsdefizite formulieren
- Unterbreitung von Lösungsvorschlägen zur Umsetzung eines ganzheitlichen Case Managements auf Systemebene

Private Situationen:

- private Entscheidungsfindungen unter Berücksichtigung von involvierten Gruppen
- Nutzung von Strategien und Instrumenten zur rationalen Organisation von Alltagsvollzügen bzw. Gewährleistung privater Lebensqualität

Gesellschaftliche Situationen:

- Einflussnahme auf die Versorgungssituation von Klienten/innen durch Sicherstellung der Qualität der Fallführung auf der Systemebene

Berufliche Handlung

Die Case Manager/innen beteiligen sich an der Organisation und Durchführung des einrichtungs-internen Qualitätsmanagements. Sie analysieren die Fallführungen auf den unterschiedlichen Ebenen und erkennen Wirkungszusammenhänge, wiederkehrende Qualitätsprobleme sowie Regelmäßigkeiten in den Verläufen. Die Case Manager/innen kontrollieren so regelmäßig die Qualität des Case Management-Prozesses, informieren insbesondere ihre Auftraggeber dann in geeigneter Weise darüber und unterbreiten dabei konstruktive Verbesserungsvorschläge.

Kompetenzbeschreibung zu Handlungsfeld 8 („Lernfeld 8“):

Strukturen und Prozesse durch Systemsteuerung, Kooperationen und Care Management stabilisieren

Die Weiterbildungsteilnehmer/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 Weiterbildungsteilnehmer/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 teilen diese ihren Vorgesetzten mit. Bereits dazu vorhandene Angebote und Strukturen werden durch die Weiterbildungsteilnehmer/innen auf ihren qualitativen Nutzen für den Behandlungsprozess überprüft. Dabei überblicken sie die ökonomischen Konsequenzen und den individuellen Nutzen für die Klienten/innen des Behandlungsprozesses.

Der Bedarf an fehlenden Angeboten wird erfasst sowie für eine Informationsweitergabe aufbereitet. Die Einschätzung des jeweiligen Handlungsbedarfs erfolgt im interprofessionellen Austausch und unter Nutzung von Netzwerken. Die Weiterbildungsteilnehmer/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 Koordinationspartner/innen der Netzwerke unter Berücksichtigung ihres eigenen Verantwortungsbereichs sowie der Befindlichkeiten im Feld ab, um Versorgungskontinuitäten sicherzustellen.

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

Komplementärcurricula

Einsatzfeld Soziale Arbeit	Einsatzfeld Pflege	Einsatzfeld Medizin
<ul style="list-style-type: none"> formulieren eine ganzheitliche Prozessbeschreibung des Case Managements für ihre Einrichtung beteiligen sich an und organisieren evtl. institutionsübergreifende Arbeitstreffen und bringen sich in Verhandlungen ein planen und führen Informationsveranstaltungen, Schulungen und Anleitungen zu Themen des Case Managements auf der Basis aktueller fachdidaktischer und fachwissenschaftlicher Inhalte durch 	<ul style="list-style-type: none"> formulieren eine ganzheitliche Prozessbeschreibung des Case Managements für ihre Einrichtung beteiligen sich an und organisieren evtl. institutionsübergreifende Arbeitstreffen und bringen sich in Verhandlungen ein planen und führen Informationsveranstaltungen, Schulungen und Anleitungen zu Themen des Case Managements auf der Basis aktueller fachdidaktischer und fachwissenschaftlicher Inhalte durch 	<ul style="list-style-type: none"> beteiligen sich ggf. an institutionsübergreifenden Arbeitstreffen und bringen sich in Verhandlungen ein

Differenzierung der Handlungskompetenz nach DQR-Dimensionen

Fachkompetenz

Wissen:

- sozialmedizinische Grundbegriffe und Kategorien zur Analyse potenzieller Zielgruppen für das Case Management
- formale und inhaltliche Anforderungen an die Beschreibung eines Behandlungsprozesses und Behandlungsstandards
- fachdidaktische Grundkenntnisse zur Planung/Umsetzung von Schulungen und Anleitungen

Fertigkeiten:

- durchgängige Verwendung sozialmedizinischer Terminologie und 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 Klienten/innen
- Optimierung des Einbindungsprozesses der Klienten/innen in das Case Management
- Informationszugänge für potenzielle Nutzer/innen hinsichtlich der medizinischen, soziologischen und ökonomischen Voraussetzungen für das Case Management-Intake eröffnen
- Planung und Umsetzung von Schulungen und Anleitungen unter fachdidaktischer und fachwissenschaftlicher Perspektive
- Analyse einschlägiger Dienstleistungen unter Berücksichtigung qualitätsbezogener Kriterien
- Aufbereitung und Präsentation der Arbeitsergebnisse an Auftraggeber und involvierte Akteure/innen
- selbstständige Planung und Organisation von Formaten des Kommunikationsaustausches beteiligter Akteure/innen
- Moderation von Konferenzen

Personale Kompetenz

Sozialkompetenz:

- Verhandlungsstrategien nutzen
- Fähigkeit zur multiprofessionellen Zusammenarbeit
- 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

Lernmethoden und -mittel

- Kugellagermethode
- Brainstorming
- Expertenvortrag
- Übung/Simulation

Relevanz der Handlungskompetenz

Berufliche Situationen:

- Durchführung von regelmäßigen Datenerhebungen zur Aktualisierung der Einschlusskriterien und zur Identifikation sowie Information potenzieller Klienten/innen für das Case Management
- Überprüfung und Anpassung des Versorgungsangebots für betreute sowie potenzielle Klienten/innen
- Gewährleistung einer Versorgungskontinuität unter Berücksichtigung ökonomischer Strategien zum Aufbau des Case Managements und entsprechender Versorgungsangebote
- Durchführung von Schulungen und Anleitungen bezüglich des Case Managements

Private Situationen:

- Reflexion privater Lerntechniken und Einsatz pädagogischer Grundkenntnisse in privaten Lebenssituationen
- Verstehen und Nachvollziehen von Studien oder Aussagen, die von privatem Interesse sind
- Nutzung von Netzwerken bei der Organisation der privaten Lebensführung

Gesellschaftliche Situationen:

- Verbesserung der Versorgungsmöglichkeiten potenzieller Klienten/innen durch bedarfsgerechte Anpassung der Angebote des Case Managements

Berufliche Handlung

Die Case Manager/innen analysieren auf unterschiedlichen Ebenen unter medizinischen, pflegerischen, sozialen und rechtlich-ökonomischen Aspekten/Voraussetzungen mögliche Zielgruppen für das Case Management. Diese Einschlussfaktoren werden potenziellen Nutzer/innenn bekanntgegeben und regelmäßig durch die Case Manager/innen überprüft. In diesem Zusammenhang verschaffen sie sich auch einen Überblick über bereits vorhandene Versorgungsstrukturen sowie über interne/externe Kooperationspartner/innen.

Case Manager/innen übernehmen die Planung des Case Managements und der Prozessbeschreibung für ihre Einrichtung, indem sie bereits vorhandene Strukturen bezüglich ihrer Eignung bzw. Nutzung für das Case Management analysieren und beurteilen sowie den Bedarf von zusätzlichen Angeboten/Strukturen feststellen. Im weiteren Verlauf planen sie Art und Umfang entsprechender Versorgungsstrukturen. Sie informieren sich in Form von Informationsveranstaltungen, Schulungen und Anleitungen, über den Case Management-Prozess.

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.

Kompetenzbeschreibung zu Handlungsfeld 9 („Lernfeld 9“):

Versorgungsstrategien im Gesundheits- und Sozialwesen mitgestalten

Die Weiterbildungsteilnehmer/innen verfügen über ein breites und integriertes Wissen hinsichtlich der Abläufe und Strukturen von gesundheitsökonomischen und -politischen 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 einschlägige 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 Weiterbildungsteilnehmer/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 erfassen ihre eigene Rolle bei der Durchführung von Projekten/Forschungsstudien und nehmen die daraus resultierenden Verpflichtungen verantwortungsbewusst und zeitnah 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 fruchtbar zu machen bzw. in die öffentliche Debatte einzubringen.

Komplementärcurricula

Einsatzfeld Soziale Arbeit	Einsatzfeld Pflege	Einsatzfeld Medizin
<ul style="list-style-type: none"> kennen wissenschaftliche Kriterien für die Qualität von Projekten und Forschungsstudien 	<ul style="list-style-type: none"> kennen wissenschaftliche Kriterien für die Qualität von Projekten und Forschungsstudien 	

Differenzierung der Handlungskompetenz nach DQR-Dimensionen

Fachkompetenz

Wissen:

- Abläufe und Strukturen von gesundheitsökonomischen und -politischen Prozessen
- Institutionen und Stakeholder des Gesundheits- und Sozialwesens
- Traditionen und Innovationen im Gesundheits- und Sozialwesen
- Verortung des Case Managements im Gesundheits- und Sozialwesen und Einordnung des eigenen beruflichen Handlungsfeldes
- Verständnis von Abläufen, Finanzierungen, Organisation und Zuständigkeiten bei der Implementierung von Projekten und Forschungsstudien sowie Wissen, welche wissenschaftlichen Kriterien die Qualität solcher Prozesse beeinflussen

Fertigkeiten:

- Erkennen von System- und Prozesszusammenhängen im Gesundheitswesen
- Dokumentation und Bewertung von Ergebnissen
- Erläuterung der Tätigkeiten von Case Manager/innen unter Verwendung einschlägiger Handlungsempfehlungen
- Vorschläge für die Umsetzung des Case Management-Prozesses auf übergeordneter Ebene äußern
- 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

Lernmethoden und -mittel

- Debatte
- Plenumsdiskussion
- Projekt/kleine Forschungsstudie
- Gruppenarbeit
- Einzelarbeit
- Präsentation

Relevanz der Handlungskompetenz

Berufliche Situationen:

- Information über sich verändernde Prozesse des Gesundheits- und Sozialwesens
- Mitarbeit in einschlägigen Projekten und Forschungsstudien
- Information über berufliche Innovationen des Case Managements und Reflexion bezüglich der praktischen Umsetzung und Qualitätssicherung
- interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Versorgungseinrichtungen im Rahmen des Case Managements
- Beratung und Aufklärung von einschlägigen Einrichtungen bezüglich einer Umsetzung des Case Managements
- Unterbreitung von Lösungsvorschlägen zur optimalen Gestaltung von Case Management-Prozessen auf übergeordneter Ebene
- Aktivitäten zur Weiterentwicklung der Strukturen des Gesundheits- und Sozialwesens auf der Basis von Forschungsergebnissen

Private Situationen:

- Fähigkeit zu debattieren und sachlich zu argumentieren
- Nachvollziehen von gesundheitsökonomischen und -politischen Prozessen und einschlägigen Entscheidungen auf dieser Ebene sowie damit verbundene Auswirkungen für das private Umfeld

Gesellschaftliche Situationen:

- Mitgestaltung der gesellschaftlichen Versorgungssituation
- Einbringen des Case Managements in die öffentliche Diskussionen
- Förderung des gesellschaftlichen Stellenwerts von Case Management mithilfe von Impulsen durch einschlägige Studien oder Projekte

Berufliche Handlung

Die Case Manager/innen erfassen die politischen, rechtlichen, gesellschaftlichen und finanziellen Rahmenbedingungen ihres Handelns bzw. ihrer Rolle im Case Management-Prozess. Sie leisten Unterstützung bei der Formulierung von Vorschlägen für eine bedarfsgerechte Steuerung des Case Managements auf übergeordneter Ebene.

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

Kompetenzbeschreibung zu Handlungsfeld 10 (,Lernfeld 10'):

Professionalisierungsstrategien verfolgen und Berufsbild kommunizieren

Die Weiterbildungsteilnehmer/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 der Weiterbildung zur Case Manager/in bzw. zu Fortbildungsmöglichkeiten für Case Manager/innen und beteiligen sich an den einschlägigen Qualifikationsdebatten (z. B. Akademisierung, Professionalisierung). Die Begriffe ‚Akkreditierung‘ und ‚Zertifizierung‘ sind den Weiterbildungsteilnehmer/innen bekannt, sie verfügen über entsprechende Hintergrundinformationen.

Die Weiterbildungsteilnehmer/innen wissen um berufsverbandliche Organisationen und Fachgesellschaften für das Case Management und setzen sich mit deren Arbeit auseinander. Im Austausch mit anderen Weiterbildungsteilnehmer/innen diskutieren sie Vor- und Nachteile von organisierten Interessenvertretungen und der Mitwirkung in der Berufsverbandsarbeit insbesondere im Hinblick auf ihre gegenwärtige und die zukünftige Rolle bzw. Position von Case Management im Gesundheits- und Sozialwesen. Dabei spielen insbesondere auch berufsethische Gesichtspunkte eine herausgehobene Rolle.

Komplementärcurricula

Einsatzfeld Soziale Arbeit	Einsatzfeld Pflege	Einsatzfeld Medizin
<ul style="list-style-type: none"> recherchieren europäische und außereuropäische Perspektiven des Berufsbildes und vergleichen diese mit der Weiterbildung in Deutschland 	<ul style="list-style-type: none"> recherchieren europäische und außereuropäische Perspektiven des Berufsbildes und vergleichen diese mit der Weiterbildung in Deutschland 	<ul style="list-style-type: none"> recherchieren europäische und außereuropäische Perspektiven des Berufsbildes und vergleichen diese mit der Weiterbildung in Deutschland

Differenzierung der Handlungskompetenz nach DQR-Dimensionen

Fachkompetenz

Wissen:

- Einsatzfelder von Case Manager/innen, einschlägige Tätigkeiten und Zugangswege
- Begrifflichkeit und Hintergrundinformationen zu ‚Akkreditierung‘ und ‚Zertifizierung‘
- europäische und internationale Perspektiven des Case Managements und der Tätigkeit von Case Manager/innen
- Akademisierungsdebatte bzgl. der Qualifikationswege von Gesundheitsberufen allgemein und zur Case Manager/in speziell
- Professionalisierungsprozesse und -strategien
- organisierte einschlägige Interessenvertretungen und deren Aktivitäten
- ethische Grundlagen des Berufshandelns

Fertigkeiten:

- Formulierung von spezifischen Handlungen und Tätigkeiten verschiedener Case Management-Einsatzfelder
- Selektion und Aufbereitung von Informationen für die Öffentlichkeits-/Lobbyarbeit
- 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

Lernmethoden und -mittel

- Steckbrief
- Ausstellung
- Expertengespräch
- Internetrecherche
- Plenumsdiskussion
- Portfolio

Relevanz der Handlungskompetenz

Berufliche Situationen:

- Kenntnis der Vielfalt der Weiterbildungsmöglichkeiten und Verortung der Weiterbildungen zur Case Manager/in im Bildungs- und Gesundheitssystem (z. B. Akademisierungs-/Professionalisierungsdebatte)
- Informationen über deutsche, europäische und außereuropäische Entwicklungen des Berufsbildes Case Management
- Organisation in Interessenvertretungen und Teilhabe an der Berufsverbandsarbeit
- Auseinandersetzung mit dem Wandel und des Selbstverständnisses des Case Managements
- Erkennen des Zusammenhangs zwischen der Versorgungssituation von Klienten/innen und der Bedeutung von Professionalisierungsstrategien im Zusammenhang mit der Umsetzung eines professionellen, qualitativ hochwertigen Case Managements
- Kommunikation des Berufsbildes in die Öffentlichkeit einschließlich der Auseinandersetzung mit der Fremdwahrnehmung von Case Manager/innen
- Reflexion ethischer Grundfragen bei der Umsetzung des Case Managements

Private Situationen:

- strategische Verfolgung persönlicher Anliegen
- Förderung des Sprachverständnisses aufgrund der Auseinandersetzung mit fremdsprachlichem Informationsmaterial
- fachgerechter Umgang mit Recherchemedien

Gesellschaftliche Situationen:

- Verstehen der gesellschaftlichen Hintergründe von Entwicklungen des Gesundheitswesens in Deutschland und in anderen Ländern
- Verständnis der gesellschaftlichen Bedeutung und Auswirkungen von Berufsorganisationen für die Wahrnehmung beruflicher Interessen
- Beteiligung an einschlägigen öffentlichen Debatten zum Gesundheits-/Sozialsystem

Berufliche Handlung

Im Kontakt mit einer Vielzahl verschiedener Kommunikationspartner/innen vermitteln die Case Manager/innen ein Bild von ihren mannigfaltigen Funktionen und Aufgaben und klären über ihr Berufsbild auf. Unter Hinweis auf die Aufgaben und Kernelemente des Case Managements verdeutlichen sie dessen vielfältigen, individuellen und institutionellen Nutzen.

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

Glossar

Arbeitsbereich „ist ein Feld praktischer Anwendung von Kompetenzen, das durch eine charakteristische Anforderungsstruktur gekennzeichnet ist“ (DQR 2011: 8). Wird synonym zu Einsatzfeld verwendet.

Berufliches Tätigkeitsfeld „bezeichnet einen Arbeitsbereich, in dem Menschen ihrem Erwerb nachgehen“ (DQR 2011: 8).

Unter einem **Berufsbild** ist die Beschreibung spezifischer Merkmale eines Berufes zu verstehen, durch die er sich von anderen Berufen abgrenzt (vgl. Menker/Waterboer 2006: 16).

Ein **Curriculum** ist eine wissenschaftlich begründete „systematische Darstellung der beabsichtigten Unterrichtsziele, -inhalte und -methoden über einen bestimmten Zeitraum als konsistentes System mit mehreren Bereichen zum Zweck der optimalen Vorbereitung, Verwirklichung und Evaluation des Unterrichts“ (Frey 1970: 92).

Eigenständigkeit „bezeichnet die Fähigkeit und das Bestreben, in unterschiedlichen Situationen angemessene Entscheidungen zu treffen und ohne fremde Hilfe zu handeln“ (DQR 2011: 8). Wird synonym zu **Eigenverantwortlichkeit** verwendet.

Fachkompetenz „umfasst Wissen und Fertigkeiten. Sie ist die Fähigkeit und Bereitschaft, Aufgaben- und Problemstellungen eigenständig, fachlich angemessen, methodengeleitet zu bearbeiten und das Ergebnis zu beurteilen“ (DQR 2011: 8).

Fachwissen „bezeichnet Fakten-, Regel- und/oder Begründungswissen“ (DQR 2011: 8).

Fertigkeiten „bezeichnen die Fähigkeit, Wissen anzuwenden und Know-how einzusetzen, um Aufgaben auszuführen und Probleme zu lösen. Wie im Europäischen Qualifikationsrahmen werden Fertigkeiten als kognitive Fertigkeiten (logisches, intuitives und kreatives Denken) und als praktische Fertigkeiten (Geschicklichkeit und Verwendung von Methoden, Materialien, Werkzeugen und Instrumenten) beschrieben“ (DQR 2011: 8).

Handlungsfelder „sind zusammengehörige Aufgabenkomplexe mit beruflichen sowie lebens- und gesellschaftsbedeutsamen Handlungssituationen, zu deren Bewältigung befähigt werden soll. Handlungsfelder sind immer mehrdimensional, indem sie stets berufliche, gesellschaftliche und individuelle Problemstellungen miteinander verknüpfen. Die Gewichtung der einzelnen Dimensionen kann dabei variieren. Eine Trennung der drei Dimensionen hat nur analytischen Charakter“ (Bader 1998: 213).

Didaktische Handlungsfelder sind mit beruflichen Einsatzfeldern bzw. Tätigkeitsfeldern nicht gleichzusetzen.

Kompetenz „bezeichnet im DQR die Fähigkeit und Bereitschaft des Einzelnen, Kenntnisse und Fertigkeiten sowie persönliche, soziale und methodische Fähigkeiten zu nutzen und sich durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten. Kompetenz wird in diesem Sinne als umfassende Handlungskompetenz verstanden.

Im DQR wird Kompetenz in den Dimensionen Fachkompetenz und personale Kompetenz dargestellt. Methodenkompetenz wird als Querschnittskompetenz verstanden und findet deshalb in der DQR-Matrix nicht eigens Erwähnung“ (DQR 2011: 8 f.).

Lernfelder „sind didaktisch begründete, schulisch aufbereitete Handlungsfelder. Sie fassen komplexe Aufgabenstellungen zusammen, deren unterrichtliche Bearbeitung in handlungsorientierten Lernsituationen erfolgt. Lernfelder sind durch Zielformulierungen im Sinne von Kompetenzbeschreibungen und durch Inhaltsangaben ausgelegt“ (Bader 1998: 213).

Lernsituationen „konkretisieren die Lernfelder. Dies geschieht in Bildungsgangkonferenzen durch eine didaktische Reflexion der beruflichen sowie lebens- und gesellschaftsbedeutsamen Handlungssituationen“ (Bader 1998: 213).

Methodenkompetenz „bezeichnet die Fähigkeit, an Regeln orientiert zu handeln. Dazu gehört auch die reflektierte Auswahl und Entwicklung von Methoden. Fachkompetenz und personale Kompetenz schließen Methodenkompetenz jeweils mit ein“ (DQR 2011: 9).

Personale Kompetenz – auch Humankompetenz – „umfasst Sozialkompetenz und Selbständigkeit. Sie bezeichnet die Fähigkeit und Bereitschaft, sich weiterzuentwickeln und das eigene Leben eigenständig und verantwortlich im jeweiligen sozialen, kulturellen bzw. beruflichen Kontext zu gestalten“ (DQR 2011: 9).

Qualifikation „bezeichnet das formale Ergebnis eines Beurteilungs- und Validierungsprozesses, bei dem eine dafür zuständige Institution festgestellt hat, dass die individuellen Lernergebnisse vorgegebenen Standards entsprechen“ (DQR 2011: 9).

Reflexivität „beinhaltet die Fähigkeit, mit Veränderungen umzugehen, aus Erfahrungen zu lernen und kritisch zu denken und zu handeln“ (DQR 2011: 9).

Selbstständigkeit „bezeichnet die Fähigkeit und Bereitschaft, eigenständig und verantwortlich zu handeln, eigenes und das Handeln anderer zu reflektieren und die eigene Handlungsfähigkeit weiterzuentwickeln“ (DQR 2011: 9).

Sozialkompetenz „bezeichnet die Fähigkeit und Bereitschaft, zielorientiert mit anderen zusammenzuarbeiten, ihre Interessen und sozialen Situationen zu erfassen, sich mit ihnen rational und verantwortungsbewusst auseinanderzusetzen und zu verständigen sowie die Arbeits- und Lebenswelt mitzugestalten“ (DQR 2011: 9).

Teamfähigkeit „ist die Fähigkeit, innerhalb einer Gruppe zur Erreichung von Zielen zu kooperieren“ (DQR 2011: 10).

Tiefe „von Wissen bezeichnet den Grad der Durchdringung eines Bereichs des allgemeinen, beruflichen oder wissenschaftlichen Wissens“ (DQR 2011: 10).

Verantwortung „bezeichnet die Fähigkeit und Bereitschaft, selbstgesteuert zur Gestaltung von Prozessen, unter Einbeziehung der möglichen Folgen, beizutragen“ (DQR 2011: 10).

Wissen „bezeichnet die Gesamtheit der Fakten, Grundsätze, Theorien und Praxis in einem Lern- oder Arbeitsbereich als Ergebnis von Lernen und Verstehen. Der Begriff ‚Wissen‘ wird synonym zu ‚Kenntnisse‘ verwendet“ (DQR 2011: 10).

Literaturverzeichnis

- Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (AK DQR) (2011):* Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen; o.O..
<http://www.deutscherqualifikationsrahmen.de/de/app/dms>; Abruf am 05.03.2012.
- Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (AK DQR) (2013):* 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); o.O.
- Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (AKDQR) (2013):* 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); o.O.
- Bader, Reinhard (1998):* Lernfelder gestalten – Vom komplexen Handlungsfeld zur didaktisch strukturierten Lernsituation; In: Die Berufsbildende Schule 7-8/50, S. 229-234.
- Bals, Thomas (2011):* Synopse – Projekt Curriculum Case Management. Abschlussbericht; Osnabrück, unveröffentlichter Bericht.
- Dilg, Kathleen (2012):* Handlungsfelder als Bezugspunkte einer kompetenzorientierten Curriculumentwicklung – am Beispiel des Case Managements; unveröffentlichte Arbeit.
- Forschungsinstitut Berufliche Bildung (o.J.):* Ausbildernetz; Nürnberg.
<http://www.ausbildernetz.de/mediadb/46/134/Webansicht%2520Normal.jpg>; Abruf am 21.07.13.
- Frey, Karl (1970):* Theorien des Curriculums; Weinheim.
- Hensge, Karin/Lorig, Barbara/Schreiber, Daniel (2009):* Kompetenzerwerb in der Berufsausbildung – Abschlussbericht (BIBB-Forschungsprojekt 4.3.201); Bonn.
https://www2.bibb.de/tools/fodb/pdf/eb_43201.pdf; Abruf am 01.02.12.
- Kell, Adolf (2006):* Organisation, Recht und Finanzierung der Berufsbildung; In: Arnold, Rolf/Lipsmeier, Antonius (Hrsg.): Handbuch der Berufsbildung; Wiesbaden, S.453-484.
- Menker, Kerstin/Waterboer, Christina (Hrsg.) (2006):* Pflgetheorie und -praxis; München.
- Schewior-Popp, Susanne (2005):* Lernsituationen planen und gestalten – Handlungsorientierter Unterricht im Lernfeldkontext; Stuttgart, New York.

Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland (KMK) (Hrsg.) (2011): Handreichung für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Unterricht in der Berufsschule und ihre Abstimmung mit Ausbildungsordnungen des Bundes für anerkannte Ausbildungsberufe; Berlin.

http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2011/2011_09_23-GEP-Handreichung.pdf; Abruf am 02.03.12.

Thiery, Ludwig/Pape, Rudolf (2010): Aktionsfelder von Case Manager/innen im Krankenhaus; In: Case Management, Heft 1, S. 17-20.

Literaturempfehlungen

Bader, Reinhard (1998): Lernfelder gestalten – Vom komplexen Handlungsfeld zur didaktisch strukturierten Lernsituation; In: Die Berufsbildende Schule 7-8/50, S. 229-234.

<http://www.dihorst.de/downloads/bader.pdf>; Abruf am 21.07.13

Schewior-Popp, Susanne (2005): Lernsituationen planen und gestalten – Handlungsorientierter Unterricht im Lernfeldkontext; Stuttgart, New York.

Walter, Anja (2013): Schulnahe Curriculumentwicklung; In: Ertl-Schmuck, Roswitha/Greb, Ulrike (Hrsg.): Pflegedidaktische Handlungsfelder; Weinheim, Basel; S. 124 – 151.

Feedback zum Curriculum und zur Handreichung

Das vorliegende Curriculum versteht sich als Beitrag bzw. Impuls zur Qualifizierung im Bereich Case Management. Es ist so konzipiert, das es von den Anwendern/innen bzw. Nutzer/innenn berufs- oder institutionsspezifisch weiterentwickelt werden kann. Außerdem soll das Curriculum im Sinne einer Qualitätssicherung kontinuierlich revidiert bzw. aktualisiert werden. Daher sind Rückmeldungen zu Erfahrungen und zielführende Hinweise zum Curriculum bzw. der Kurzbeschreibung sowie konstruktive Kritik willkommen.

War die Kurzbeschreibung für die Anwendung hilfreich?

- ja
 teilweise
 nein

Begründung (optional) :

Wofür haben Sie das Curriculum verwendet?

- Nutzung als Curriculum für institutionseigene Bildungsmaßnahme
 Abgleich mit institutionseigenem Curriculum
 Grundlage für die Entwicklung eines institutionseigenen Curriculums
 Anderweitige Verwendung (z. B. Lernstandsermittlung)

Erläuterung (optional) :

Wo sehen Sie curricularen Weiterentwicklungs- und Diskussionsbedarf?

- Verwendete Begrifflichkeiten
 Differenzierung für einzelne Berufe bzw. Einsatzfelder
 Curriculum zu abstrakt / zu konkret *Nicht-Zutreffendes bitte streichen
 Gesamtumfang reduzieren / erweitern *Nicht-Zutreffendes bitte streichen
 Sonstiges:

Erläuterungen, weitere Anregungen und Kritik:

Persönliche Angaben zur Kontaktaufnahme (optional)

Name: Tel.:

Institution: E-Mail:

Feedback an die Herausgeber/innen per E-Mail an case-management@gmx.de

