

# Fallmanagement

in der Eingliederungs- und Wohnungslosenhilfe  
für Erwachsene

Soziales | Gesundheit | Bildung | Kultur | Umwelt | Heimatpflege

## Inhaltsverzeichnis

1 Ziele des Fallmanagements.....	3
2 Basismodell .....	4
2.1 Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit.....	5
2.2 Bekanntwerden eines zu klärenden Bedarfs .....	7
2.3 Screening .....	8
2.3.1 Screening-Prozess .....	9
2.4 Prozessverantwortung.....	11
2.5 Ergebnissicherung.....	11
2.6 Assessment.....	11
2.7 Auswahl der Leistung .....	11
2.8 Planung .....	12
2.9 Durchführungsphase/Monitoring .....	12
2.10 Fallbezogene Evaluation .....	12
2.11 Beendigung von Fallmanagement.....	13
2.12 Angebotssteuerung .....	13
3 Supervision .....	13
4 Evaluation der Arbeitsmethode .....	14
3 Abbildungsverzeichnis .....	15
4 Tabellenverzeichnis .....	15
5 Literatur.....	15
6 Anhang .....	16

## Anhang

- A: Prozessablauf Fallmanagement für Erwachsene in der Eingliederungshilfe
- B: Prozessablauf Fallmanagement für den Personenkreis der Wohnungslosenhilfe
- C: Berechnungsgrundlagen
- D: Fallzahlen
- E: Stufenmodell für eine oberbayernweite Implementierung

## Hinweis:

In den folgenden Ausführungen wird der Begriff „Fall“ verwendet, jedoch ist dieser nicht mit der leistungsberechtigten Person gleichzusetzen. Fallmanagement soll sich darauf konzentrieren, was den Fall ausmacht. Der Begriff wird lediglich zur besseren Lesbarkeit verwendet.

# 1 Ziele des Fallmanagements

Das Fallmanagement für Erwachsene in der Eingliederungs- und Wohnungslosenhilfe will für herausfordernde Unterstützungssituationen in strukturierter, aber flexibler Form personenorientierte und abgestimmte Lösungen erarbeiten.

Mit der Implementierung verfolgt der Bezirk Oberbayern im Rahmen der strategischen Sozialplanung<sup>1</sup> folgende Ziele im Einzelnen:

- ⇒ **Verlässliche Anlaufstelle für rechtzeitige und umfassende Beratung sowie Klärung der Ansprüche von der nachfragenden Person**
  - Rechtzeitige Beratung der nachfragenden Person
  - Nachfragende Person zu möglichen (sozialräumlichen) Unterstützungssystemen führen
  - Akteure im Sozialraum beraten und informieren (Unterstützungssysteme)
  - Vorbeugen von plötzlichen Abbrüchen
  
- ⇒ **Passgenaue Leistungen in schwierigen (unklaren) Konstellationen finden**
  - Fester Ansprechpartner in schwierigen Konstellationen
  - Gemeinsame Erhebung von Ressourcen und Bedarfen mit der leistungsberechtigten Person und des häuslichen Umfelds bezogen auf mögliche Lösungen
  - Evaluation der gewährten Leistungen mit Blick auf Passgenauigkeit
  - Anpassung der Leistungen anhand des Fallverlaufes
  
- ⇒ **Komplexe Verfahren aus einer Hand managen**
  - Bedarfsermittlung und Leistungsgewährung als geplanter Prozess in schwierigen Situationen
  - Flexibles, an den Problemlagen im Einzelfall, orientiertes Verfahren
  - Rechtzeitiges Anbahnen von anschließenden Leistungen
  - Beteiligte koordinieren und in einem moderierten Prozess zusammenführen
  
- ⇒ **Aktivierung folgender Prozesse zur Neu- und Weiterentwicklung von Leistungsangeboten**
  - Internes Verfahren (Diskussion und Bewertung der vorhandenen Produkte, deren Weiterentwicklung und Schaffung neuer Produkte im Rahmen der Sozialplanung)
  - Externes Verfahren (sozialplanerische Analyse und Kommunikation mit den Leistungsanbietern)

---

<sup>1</sup> Bezirk Oberbayern (Hrsg.), 2016. Dritter Sozialbericht des Bezirks Oberbayern. Seite 19ff.

## 2 Basismodell

Für die Durchführung eines Fallmanagements, für den Bereich der individuellen Leistungsgewährung nach dem Sechsten und Achten Kapitel des Zwölften Sozialgesetzbuches (SGB XII), besteht folgendes Basismodell.

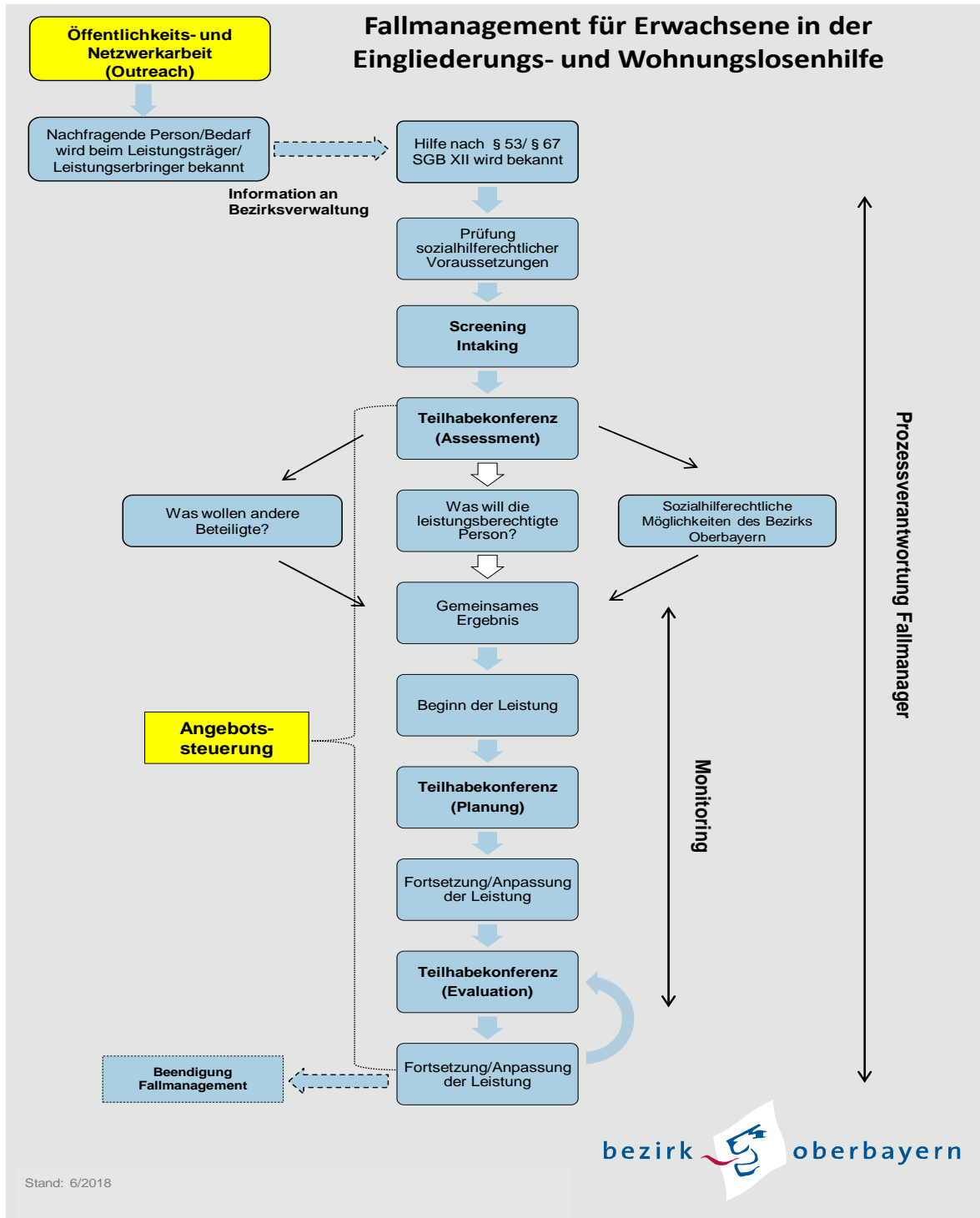


Abbildung 1: Basismodell Fallmanagement

## 2.1 Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit

Ein zentraler Punkt im Fallmanagementprozess ist die frühzeitige Einbindung der Bezirksverwaltung in komplexen Fällen. Das erfordert, dass das Angebot der Bezirksverwaltung den leistungsberechtigten Personen bzw. der nachfragenden Person bekannt sein muss.

Den Bekanntheitsgrad des Bezirks und seinen Leistungsangeboten für Menschen mit Behinderung / in sozialen Schwierigkeiten gilt es daher mit den nachfolgend beschriebenen Maßnahmen zu steigern und aufrechtzuerhalten.

Potentielle Leistungsberechtigte und Betreuer finden zu den Angeboten des Bezirks häufig über den Klinik-Sozialdienst oder allgemeine Beratungsstellen, wie den Sozialpsychiatrische Dienste (SPDI) oder die Offene Behindertenarbeit (OBA), Zugang. Weiterhin sind die relevanten Schnittstellen wichtige Ansprechpartner für potentielle Leistungsberechtigte, dazu zählen beispielhaft Schulen, Kliniken oder auch die Justizvollzugsanstalten (JVA). Wichtig ist es in solchen Fällen durch umfassende Beratung ein funktionierendes Überleitungsmanagement zu gewähren und schon frühzeitig mit der Suche nach einer passgenauen Hilfe zu beginnen. Hierfür spielt allerdings die Kenntnis über den Bezirk und dessen Leistungsspektrum eine zentrale Rolle.

Im Fallmanagement für erwachsene Menschen mit Behinderung / Wohnungslosenhilfe des Bezirks Oberbayern werden daher konkrete Anstrengungen unternommen, um das Fallmanagement so in der Öffentlichkeit zu platzieren, dass es für die hilfeschende Person auch nachfragbar bzw. erreichbar ist. Ziel ist, über die Mitarbeiter der einzelnen Institutionen (Kliniksozialdienst, Pädagogen in der Schule, SpDi oder Sozialdienst der JVA) über das Angebot des Bezirks Oberbayern zu informieren. Daher ist geplant, in jedem Landkreis und in jeder kreisfreien Stadt sowie in der Landeshauptstadt München einmal jährlich mit Mitarbeitenden der verschiedenen Beratungsstellen eine Informationsveranstaltung bzw. einen Fachtag zu Leistungen für Erwachsene mit einer (drohenden) Behinderung / Wohnungslosenhilfe durchzuführen.

Ebenso sollen die Mitarbeitenden der Werkstätten, der stationären und ambulanten Einrichtungen in den Landkreisen und kreisfreien Städten informiert werden. In der Landeshauptstadt München sollen die Veranstaltungen nach den Einzugsbereichen der Sozialbürgerhäuser realisiert werden.

Die potentiellen Leistungsberechtigten und Interessierten erhalten in ihrem Landkreis bzw. ihrer kreisfreien Stadt Gelegenheit, die Fallmanager des Bezirks Oberbayern und die Leistungen persönlich kennen zu lernen und sich auch unverbindlich beraten zu lassen. Die Termine werden öffentlich bekannt gemacht. Ergänzend erhalten diejenigen Leistungsberechtigten, die bereits eine Leistung durch den Bezirk in Anspruch nehmen, eine schriftliche Einladung. In der Landeshauptstadt München werden die Treffen erneut in den Einzugsbereichen der Sozialbürgerhäuser angeboten.

Eine Möglichkeit hierfür ist ein Anschluss an die regional aufgestellten Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften (PSAG). Die Mitglieder dieser Arbeitsgemeinschaften setzen sich beispielhaft aus Vertretern der verschiedenen Einrichtungen, Mitarbeitern der

SpDis und Vertretern der Selbsthilfegruppen zusammen. Damit könnten bereits diverse Anlaufstellen und Beratungsdienste angesprochen werden.

Für den Bereich der Menschen mit einer körperlichen oder geistigen Behinderung werden zusätzlich regionale Informationsangebote geschaffen.

Darüber hinaus kann über die Teilnahme an Messen auch ein breites Publikum angesprochen werden. Dort bietet sich wieder die Möglichkeit einer allgemeinen Beratung und Information über das Leistungsspektrum beim Bezirk Oberbayern.

Weiterhin wird an einem Ausbau der Zusammenarbeit mit anderen Leistungsträgern gearbeitet (z. B. Jugendamt, Arbeitsagentur, Rentenversicherungsträger, Krankenkassen, örtlicher Träger). Ziel dieser Kooperation ist es, eine engere Zusammenarbeit im Einzelfall zu ermöglichen so dass eine gemeinsame Fallarbeit erfolgen kann und Synergieeffekte sinnvoll genutzt werden können. Maßnahmen können damit inhaltlich aufeinander abgestimmt und die Schaffung einer passgenauen Hilfe erreicht werden.

Daraus resultierenden Varianten der Fallbearbeitung:

Die zuvor beschriebenen Maßnahmen berücksichtigen auch, dass je nach Zielgruppe Bürgerinnen und Bürger unterschiedliche Informations- und Unterstützungsbedürfnisse haben. Dem zu Folge bestehen beim Bezirk Oberbayern verschiedene Möglichkeiten der Fallarbeit. Die o. g. Tätigkeiten wirken sich grundsätzlich auf alle Varianten der Einzelfallsachbearbeitung aus. Die Fallarbeit nach der Variante 1 (Sachbearbeitung und ggfs. Beratung) hat grundsätzlich den geringsten personellen Aufwand, gefolgt von der Variante 2 (Sachbearbeitung und Fachdienst). Die Personal intensivste Variante 3 (Fallmanagement) beinhaltet für komplexe Problemlagen eine Beratung, Klärung der Leistung und eine weitere Fallbegleitung (Monitoring) inkl. der oben beschriebenen Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit vor Ort. In der folgenden Abbildung 2 (Seite 6) werden die Varianten detaillierter beschrieben.

### **Variante 1 - Sachbearbeitung und ggfs. Beratung**

Ein Teil der Bürgerinnen und Bürger kann sich mit den gegebenen Informationen (weitestgehend) selbstständig zurechtfinden, und eine Leistung beantragen. Im Einzelfall kann eine Beratung durch die bezirkseigene Servicestelle und/oder der Sachbearbeitung erfolgen, jedoch kann der Fragende die Lösung (inkl. Antragsstellung) eigenständig umsetzen. Für die Sachbearbeitung ist der Antrag i. d. R. nachvollziehbar.

### **Variante 2 - Sachbearbeitung und Fachdienste**

In weiteren Fällen kann es notwendig sein, dass der jeweils zuständige Fachdienst eingeschaltet wird. In diesem Zusammenhang sind die bezirksinternen Kriterien zur Einschaltung des jeweils zuständigen Fachdienstes zu beachten. Abhängig vom Sachverhalt erfolgt eine Bearbeitung nach Aktenlage, oder es findet eine Bedarfsermittlung/Teilhabekonferenz statt.

### **Variante 3 - Fallmanagement**

Im Einzelfall liegt eine komplexe Problemlage vor, die eine Beratung, Klärung der Leistung und eine weitere Fallbegleitung (Monitoring) erfordern. Liegt eine komplexe steuerungsrelevante Situation vor, findet nach den Screening-Kriterien (siehe 2.3) die Arbeitsmethode Fallmanagement Anwendung.

Abbildung 2: Varianten der Fallbearbeitung

Das beschriebene Vorgehen ermöglicht eine Zugangssteuerung (Fallebene), und auf der Organisationsebene einen effektiven und effizienten Personaleinsatz.

## **2.2 Bekanntwerden eines zu klärenden Bedarfs**

Mit Bekanntwerden der Notwendigkeit einer individuellen Unterstützung wird der Bearbeitungsprozess gestartet. Hierfür wird kein formeller Sozialhilfeantrag benötigt. Die Kenntnisnahme beim Bezirk Oberbayern kann z. B. durch eine

- persönliche Vorsprache,
- telefonische Information,
- schriftlichen Antrag,
- Email/Fax,
- Brückenteam oder
- Informationsabend für z. B. Betreuer, Angehörige und Leistungsberechtigte

erfolgen. Es folgt eine erste sozialhilferechtliche Prüfung. Unter anderem wird geprüft, ob der Bezirk Oberbayern als überörtlicher Sozialhilfeträger zuständig ist.

Im nächsten Schritt wird sondiert, ob der Fall im Rahmen des Fallmanagements bearbeitet wird.

Eine Besonderheit bildet das Brückenteam<sup>2</sup>, an dem regelhaft ein Fallmanager teilnimmt. Im Rahmen des Überleitungsmanagement können potenzielle Fallmanagement-Fälle bekannt werden. Handelt es sich im Einzelfall um eine komplexe Problemlage (vgl. 2.3), wird der betroffenen Person direkt im Anschluss an das Brückenteam eine Beratung und gegebenenfalls die Teilnahme am Fallmanagement angeboten. Erfolgt eine Zustimmung, wird ein Termin für die Teilhabekonferenz (Assessment) vereinbart. Ist ein rechtlicher Betreuer bestellt, ist sein Aufgabenkreis zwingend zu berücksichtigen.

## 2.3 Screening

Fallmanagement ist eine ressourcenintensive einzelfallorientierte Arbeitsmethode, die nur mit speziell ausgewählten Fällen durchgeführt werden sollte.

Die Auswahl der Fälle erfolgt über ein sog. Screening. D.h., es wird eingeschätzt, ob ein bestimmter Fall so komplex ist, dass die Methode des Fallmanagements angewandt werden sollte.

Im Bezirk Oberbayern werden die Sachbearbeiter für jeden Fall einschätzen, welche der nachfolgenden Kriterien zutreffen.

Kriterium	Items
Notfall	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Im Einzelfall besteht ein unmittelbarer Handlungs- und Entscheidungsdruck (z. B. unmittelbar entfällt die häusliche Versorgung)</li> </ul> <p>Notfälle werden immer in das Fallmanagement aufgenommen.</p>
(1) Erstellung eines Teilhabepplans (mindestens 1 der aufgeführten Items)	○ Leistungen mehrere Rehabilitationsträger
	○ Unterschiedliche Leistungen der Eingliederungshilfe
	○ Teilhabepplan <sup>3</sup> auf Wunsch der Leistungsberechtigten
(2) Regelversorgung nicht ausreichend (mindestens 1 der aufgeführten Items)	○ Standardprodukte sind nicht bedarfsdeckend, bspw. Fälle aus Brückenteam; erhebliche Selbst-/Fremdgefährdung; Drehtürklienten; Forensik, Sexualstraftäter; Schnittstellen-problematik (geistige/körperliche/seelische Behinderung, Wohnungslosenhilfe)
	○ Angebot oder Platz fehlt in der Region.

<sup>2</sup> In den jeweiligen Regionen treffen sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Klinik, Bezirkssozialverwaltung und regionalem SpDi regelmäßig zu den Brückenteamkonferenzen. Das Brückenteam berät über die identifizierten Patientinnen und Patienten, die die Schweigepflichtsentbindung unterschrieben haben.  
([https://www.kbo.de/uploads/tx\\_kbopresse/kbo\\_Brueckenteams\\_Kurzinformation\\_02.pdf](https://www.kbo.de/uploads/tx_kbopresse/kbo_Brueckenteams_Kurzinformation_02.pdf), geprüft am 20.06.2018)

<sup>3</sup> Für den Bereich Arbeit befindet sich das Teilhabepplanverfahren noch in Klärung (23.07.2018).



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Erreichung der Teilhabeziele (Förderplan) durch Probleme in der Leistungserbringung gefährdet, bspw. drohender Maßnahmeabbruch</li> </ul>
(3) Initiative/Motivation zur individuellen Gestaltung der Teilhabe durch die leistungsberechtigte Person (mindestens 1 der aufgeführten Items)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Antrag auf individuelle Leistungsgestaltung (Einzelleistungsvereinbarungen, persönliches Budget)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ankündigung zur Einlegung von Rechtsmitteln</li> </ul>

Tabelle 1: Kriterien einer Fallauswahl: Kriterium und Items

Notfällen kommt eine besondere Bedeutung zu. Notfälle werden immer in das Fallmanagement aufgenommen. Ein Notfall besteht, wenn im Einzelfall ein unmittelbarer Handlungs- und Entscheidungsdruck herrscht.

Im Weiteren werden im Screening drei Kriterien angewandt.

1. Das erste Kriterium (1) besteht in der Notwendigkeit, einen Teilhabeplan zu erstellen. Dies ist dann der Fall, wenn unterschiedliche Leistungen der Eingliederungshilfe erforderlich sind, die Leistungen mehrerer Rehabilitationsträger koordiniert werden müssen oder wenn der Leistungsberechtigte die Erstellung eines Teilhabeplans wünscht.
2. Ein zweites Kriterium (2) für die Anwendung der Methode Fallmanagement ist eine nicht ausreichende Regelversorgung. Dieser Sachverhalt ist dann gegeben, wenn Standardprodukte nicht bedarfsdeckend sind, in der Region ein entsprechendes Angebot fehlt oder die Erreichung von Teilhabezielen durch Probleme in der Leistungserbringung gefährdet ist.
3. Eine besondere Initiative bzw. Motivation zur individuellen Gestaltung der Teilhabe durch die leistungsberechtigte Person stellt das dritte Kriterium (3) dar. Diese besondere Initiative bzw. Motivation kann sich in einem Antrag auf eine individuelle Leistungsgestaltung ausdrücken oder in der Ankündigung des Einlegens von Rechtsmitteln.

Ein Fall ist dann für das Fallmanagement geeignet, wenn je Kriterium mindestens ein Item zutrifft.

### 2.3.1 Screening-Prozess

Beschreibung:

1. Der Klärungsbedarf wird bei der Sachbearbeitung (SB) bekannt.
2. Anhand der Screening-Kriterien erfolgt eine erste Prüfung (Checkliste).
  - Werden die Voraussetzungen für das Fallmanagement erfüllt, wird der Fall an den zuständigen Fallmanager (FM) weitergeleitet.
  - Der Fall verbleibt bei der zuständigen Sachbearbeitung, wenn die Kriterien nicht erfüllt werden.

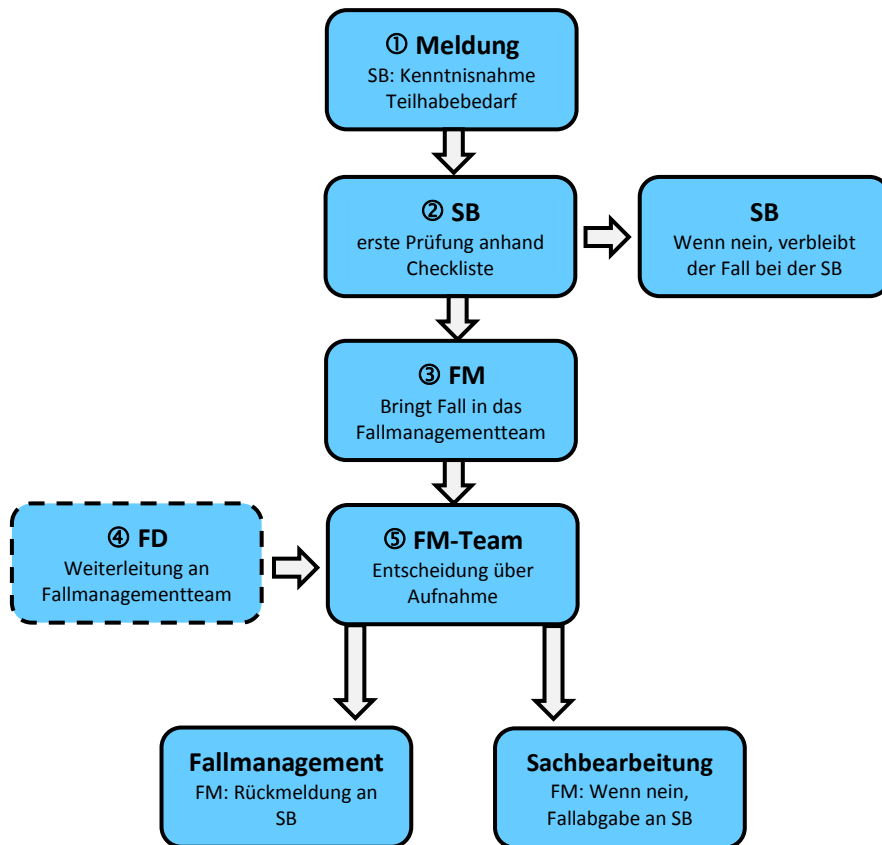


Abbildung 3: Screening-Prozess **FM-Team = regional zuständige Fallmanager und Fachdienst**

3. Der Fallmanager prüft die Priorität für eine Aufnahmeentscheidung.
  - Im Bedarfsfall wird außerhalb von den regelhaften Besprechungen eine Teamentscheidung herbeigeführt.
  - In der Regel bringt der Fallmanager alle ihm bekannt werdenden Fälle in den Jour fixe ein.
4. Aus der Einzelfallbearbeitung kann der Fachdienst (FD) einen potentiellen Fallmanagementfall direkt in den Entscheidungsprozess einbringen.
5. Das Fallmanagementteam prüft anhand der Checkliste die Aufnahme in das Fallmanagement.
  - Bei einer Bearbeitung nach Fallmanagement informiert der Fallmanager die Sachbearbeitung über das Ergebnis.
  - Bei einer Fallrückgabe an die Sachbearbeitung erfolgt dies inkl. Begründung.

Regelmäßig findet eine Besprechung zur Klärung der Fallbearbeitung statt. Kurzfristige Aufnahmen in das Fallmanagement sind hiervon ausgenommen und können auch außerhalb der Termine abgestimmt werden. Der Fallmanager ist dafür verantwortlich, dass innerhalb einer Woche alle beteiligten internen und externen Akteure eine Rückmeldung erhalten.

Die Kriterien werden regelmäßig evaluiert und ggfs. modifiziert.

Weiterhin kommt es nur dann zu einem Fallmanagement, wenn die Beteiligten (Leistungsberechtigter, ggfs. rechtlichen Betreuer) dem auch zustimmen (Intaking). Gegen bzw. ohne den Willen der beteiligten Personen kommt ein Fallmanagement nicht zustande.

## **2.4 Prozessverantwortung**

Mit der Aufnahme in das Fallmanagement liegt die Prozessverantwortung beim Fallmanager.

## **2.5 Ergebnissicherung**

Für die Ergebnissicherung stehen im Erwachsenenbereich die jeweiligen Protokollvorlagen und Gesamtplanunterlagen zur Verfügung.

## **2.6 Assessment**

Das Assessment dient der Bedarfsermittlung. Sorgfältig wird die Lage im Einzelfall eingeschätzt und den Umständen nach abgeschätzt, welche Unterstützungsmöglichkeiten bestehen.

Der Fallmanager organisiert die erste gemeinsame Teilhabekonferenz<sup>4</sup>. Diese findet grundsätzlich vor Ort statt. An der Bedarfsermittlung nehmen in der Regel die leistungsberechtigte Person, falls vorhanden der Betreuer, der Fallmanager und ein Mitarbeiter des bezirksinternen Fachdienstes teil. Weiterhin können Angehörige und weitere Akteure, die zur Bedarfsermittlung wertvolle Informationen beitragen können, teilnehmen (z. B. eine Vertrauensperson, Mitarbeiter eines Sozialdienstes, einer Beratungsstelle, von einem ehemaligen Leistungserbringer, abgebende Einrichtung, potenzieller Leistungserbringer).

In der Teilhabekonferenz steht die leistungsberechtigte Person als „Experte in eigener Sache“ mit ihren individuellen Ressourcen und ihrem Bedarf, ihren persönlichen Wünschen und Zielen im Mittelpunkt. Es erfolgt eine persönliche Beratung, insbesondere auch über wohnortnahe, sozialraumorientierte Versorgungsmöglichkeiten. Das Gespräch mündet, vor allem auch unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts von der leistungsberechtigten Person, in einem gemeinsamen Ergebnis (Unterstützungsempfehlung).

## **2.7 Auswahl der Leistung**

Die leistungsberechtigte Person, ggf. mit ihrem rechtlichen Betreuer, verständigt sich unter Berücksichtigung der empfohlenen Unterstützungsmöglichkeiten mit den Beteiligten auf die für ihn/sie geeigneten Maßnahmen verfügbarer Leistungserbringer.

---

<sup>4</sup> Über alle Unterstützungsbedarfe hinweg wird der Aspekt der sozialen Teilhabe betrachtet.

## 2.8 Planung

Die vorhandenen Unterlagen bilden die Gesprächsgrundlage für die anschließende Teilhabekonferenz. In der Teilhabekonferenz, die auch vom Fallmanager organisiert wird, steht die leistungsberechtigte Person im Zentrum. Neben dem Fallmanager sind ein Mitarbeiter des bezirksinternen Fachdienstes und ein Mitarbeiter des Leistungserbringers vertreten. Weitere Akteure werden abhängig vom Einzelfall eingeladen (z. B. rechtlicher Betreuer, Vertrauensperson, Mitarbeiter einer Beratungsstelle, Selbsthilfe). Die Zielsetzungen werden gemeinsam besprochen, ggfs. konkretisiert und vereinbart. Hierzu wird auch das Ergebnis aus dem Assessment herangezogen. Gegebenenfalls wird ein weiterer bestehender Entwicklungsbericht/Förderplan (z. B. Tagestätte und isolierte Hilfe) berücksichtigt. Im Fokus stehen hier die Wünsche der leistungsberechtigten Person und mögliche informelle Unterstützung.

## 2.9 Durchführungsphase/Monitoring

Die Durchführungsphase und das Monitoring finden parallel statt. Im Rahmen der Durchführungsphase erfolgt die Umsetzung der Förderplanung unter Berücksichtigung der vereinbarten Zielsetzungen.

Das Monitoring, die sog. Fallbegleitung, ist auf Kooperation und Koordination angelegt, und bedeutet, dass der Fallmanager/Fachdienst die Umsetzung der gemeinsam geplanten Leistungen, der vereinbarten Zielsetzungen und die Zufriedenheit „im Blick“ behält. Durch telefonische oder schriftliche Nachfrage und/ oder mittels eines standardisierten Fragebogens wird die Zufriedenheit der leistungsberechtigten Person/rechtlichen Betreuer ermittelt und Informationen zum Betreuungsverlauf werden eingeholt. In der Regel wird zur „Halbzeit“ der Kostenübernahme der Fragebogen an die leistungsberechtigte Person, ggf. den Betreuer und den Leistungserbringer geschickt. Weitere Monitoringmaßnahmen orientieren sich an der Problemlage des Einzelfalls und werden im Fallmanagementteam (Fallmanager, Fachdienst) abgestimmt. Es erfolgt eine sensible Auswertung der Momentaufnahme durch das Fallmanagementteam.

Wichtig ist in der Phase des Monitorings die Zusammenarbeit mit allen am Prozess beteiligten Akteuren (inkl. dem informellen Unterstützungssystem). Sollte es zu einer Störung in der Umsetzung der vereinbarten Zielsetzungen kommen, ist eine umgehende Mitteilung an den zuständigen Fallmanager erforderlich. Eine Veränderung der Situation oder im Entwicklungsverlauf der leistungsberechtigten Person erfordert unter Umständen eine zügige Anpassung der gewährten Leistung und/oder Zielsetzungen.

## 2.10 Fallbezogene Evaluation

Grundlage für die Evaluation ist der vom Leistungserbringer erstellte Bericht. Im Rahmen der Evaluation findet eine Teilhabekonferenz, rechtzeitig vor Ablauf der gewährten Leistung statt. Im Rahmen einer Teilhabekonferenz bespricht das Fallmanagementteam, mit allen am Prozess Beteiligten, folgende Inhalte: Gemeinsam werden die bisherigen Leistungen evaluiert, Zielsetzungen werden überprüft,

fortgeschrieben oder neu festgelegt. Weiterhin werden mögliche Perspektiven thematisiert.

## 2.11 Beendigung von Fallmanagement

Der Prozess kann in der Regel frühestens nach 1 Jahr mit einem Abschlussgespräch beendet werden.

Gründe für die Beendigung:

- Positiver Verlauf, (zur Zeit) keine Fallsteuerung möglich/erforderlich
- Ausscheiden aus dem Leistungsbezug (kein Bedarf)<sup>1</sup>
- Wechsel der Leistungsträgerschaft<sup>1</sup>
- Bezirk ist sachlich und örtlich nicht mehr zuständig<sup>1</sup>
- Leistungsbezug außerhalb von Oberbayern<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Wird das Merkmal erfüllt, kann der Einzelfall auch vor Ablauf eines Jahres aus dem Fallmanagement ausscheiden.

Wird das Fallmanagement beendet, wird der Fall an den zuständigen Sachbearbeiter abgegeben. Die Kriterien werden regelmäßig evaluiert und ggfs. angepasst.

## 2.12 Angebotssteuerung

Eine Zusammenarbeit zwischen dem Fallmanagement-Team und der Regionalkoordination ist über die vorhandenen Strukturen gegeben. Im Bedarfsfall erfolgen Rückmeldungen durch das Fallmanagement-Team in Bezug auf Versorgungslücken und bei Anliegen die die Leistungsvereinbarung tangieren. Im Rahmen der phasenweisen Evaluation der Fallmanagement-Fälle werden die Ergebnisse der Regionalkoordination und der strategische Sozialplanung mitgeteilt. Die Erkenntnisse werden in den regionalen Planungen berücksichtigt.

## 3 Supervision

Im Fallmanagement werden schwierige Fallsituationen mit intensiven und persönlichen Kontakten bearbeitet, die in der Regel nicht durch standardisierte Entscheidungshilfen gelöst werden können. Die Unterstützung des Leistungsberechtigten erfordert auch häufig ein offenes Verfahren, vor allem wenn es sich um komplexe Fallsituationen (z. B. einschneidende Veränderung der Lebenssituation) handelt. Im Rahmen der Supervision können komplexe und belastende Fallsituationen besprochen und reflektiert werden. Das Instrument ist eine wertvolle Unterstützung für eine gemeinsame Fallarbeit, aber auch als Methode zur persönlichen Entlastung der Mitarbeitenden (z. B. gravierenden Verschlechterungen von Gesundheitszuständen, Todesfällen der LP). Die Mitarbeiter sind nicht nur mit diesen Tatsachen konfrontiert, sondern stehen auch den betroffenen Akteuren gegenüber, zu denen während des Prozessverlaufes häufig ein sehr vertrauensvolles Miteinander entsteht. Auch hinsichtlich des persönlichen und

fachlichen Miteinanders innerhalb des Fallmanagementteams (Vertrauensbildung, Rollenfindung, Akzeptanz) ist die Supervision ein wesentlicher Baustein.

#### **4 Evaluation der Arbeitsmethode**

Die Wirksamkeit des Fallmanagements und der implementierten Maßnahmen kann sowohl auf -qualitativer wie auch auf wirtschaftlicher Ebene betrachtet werden. Im Hinblick auf die Qualität geben unter anderem der Grad der Erreichung von gemeinsam formulierten Zielen, die Zufriedenheit der leistungsberechtigten Person sowie der erreichte Grad an Unabhängigkeit von Unterstützungsleistungen erste Hinweise auf die Wirkung der Methode Fallmanagement.

Darüber hinaus findet ein Vorher – Nachher – Vergleich statt. In jedem Fall wird zunächst über das Screening (siehe oben) der aktuelle Status erhoben; die Kriterien 2 und 3 bezeichnen hierbei Problemkonstellationen. Nach Abschluss des Fallmanagements wird der Screening-Bogen erneut bearbeitet, was einen Abgleich der Situation am Ende des Prozesses mit der Situation am Anfang ermöglicht. Etwaige Veränderungen lassen Aussagen über die Wirkung des Fallmanagement zu.

Auch in wirtschaftlicher Hinsicht kann eine Wirkung des Fallmanagements durch einen Vergleich ermittelt werden:

1. Bei Bestandsfällen sind die fallbezogenen Kosten bekannt. Mit Beginn des Fallmanagements werden diese fallbezogenen Kosten (alle Aufwendungen für Produktkosten pro Monat) dokumentiert und mit den Kosten des Falls pro Monat zum Ende des Fallmanagements abgeglichen.
2. Bei Neufällen wird zu Beginn eingeschätzt, wie hoch die Kosten bei einer standardmäßigen Bearbeitung ausfallen würden. Bei dieser Einschätzung werden alle Produktkosten, also die eigentlichen Maßnahmekosten und ggfls. erforderliche Annexleistungen wie Fahrtkosten etc. berücksichtigt. Der so eingeschätzte Wert wird dokumentiert und mit den tatsächlichen Kosten der durch das Fallmanagement initiierten Leistung abgeglichen.

### 3 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Basismodell Fallmanagements	4
Abbildung 2:	Varianten der Fallbearbeitung	7
Abbildung 3:	Screening-Prozess	10

### 4 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Kriterien einer Fallauswahl: Kriterium und Items	8
------------	--	---

### 5 Literatur

**Bezirk Oberbayern (Hrsg.),** (2012): Zweiter Sozialbericht des Bezirks Oberbayern im Rahmen der Gesamtsozialplanung. München.

**Bezirk Oberbayern (Hrsg.),** (2016): Dritter Sozialbericht des Bezirks Oberbayern im Rahmen der Gesamtsozialplanung. München.

**Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.),** (2009). Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen. <https://www.deutscherverein.de/de/download.php?file=uploads/empfehlungen-stellungnahmen/dv-06-09.pdf> (aufgerufen 22.01.2016).

**Löcherbach, Klug, Rimmel-Faßbender, Wendt (Hrsg.),** (2009): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. München (4. Aufl.).

**Verband der bayerischen Bezirke (Hrsg.),** (2009): Gesamtplan gemäß §58 SGB XII für Leistungen der Eingliederungshilfe für erwachsene Menschen mit seelischer Behinderung. Leitfaden der bayerischen Bezirke zum Verfahren. [http://www.bay-bezirke.de/downloads/539009fba570a2bca5210ea2731c7cff\\_Leitfaden.pdf](http://www.bay-bezirke.de/downloads/539009fba570a2bca5210ea2731c7cff_Leitfaden.pdf) (aufgerufen 22.01.2016).

**Wendt (Hrsg.),** (2001): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. Freiburg/Brsg. (3. Aufl.).

**Monzer (Hrsg.),** (2013): Case Management Grundlagen. Case Management in der Praxis. Heidelberg. (1. Aufl.).

**KVJS (Hrsg.),** (2013): Wirkungsanalyse des Fallmanagements in der Eingliederungshilfe (WiFEin). Abschlussbericht. Stuttgart.

**Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management e. V. (Hrsg.),** (2015): Case Management Leitlinien. Rahmenempfehlungen, Standards und ethische Grundlagen. Heidelberg.

## 6 Anhang

- A: Prozessablauf Fallmanagement für Erwachsene in der Eingliederungshilfe
- B: Prozessablauf Fallmanagement für den Personenkreis der Wohnungslosenhilfe
- C: Berechnungsgrundlagen
- D: Fallzahlen
- E: Stufenmodell für eine oberbayernweite Implementierung



## **Anhang A**

### **Prozessablauf Fallmanagement für Erwachsene in der Eingliederungshilfe**

**Stand:08.06.2018**

## 1. Bekanntwerden:

- Zum Beispiel über: betroffene Person und / oder ihr Umfeld, Klinik-Sozialdienst, Brückenteam, Leistungserbringer (z. B. Heim, ambulante Wohnformen), SpDi, OBA
- Unterlagen sichten, Prüfung allgemeiner sozialhilferechtlicher Voraussetzungen (örtliche und sachliche Zuständigkeit)
- Datenerfassung (Sozius)
- Vollständigkeit der Unterlagen (Antrag, Gesamtplan etc.)
- Antragsprüfung, inkl. Einkommen und Vermögen

## 2. Feststellung Fallmanagement (Screening):

1. Der Teilhabebedarf wird bei der Sachbearbeitung (SB) bekannt.
2. Anhand der Screening-Kriterien erfolgt eine erste Prüfung (Checkliste).
  - Werden die Voraussetzungen für das Fallmanagement erfüllt, wird der Fall an den zuständigen Fallmanager (FM) weitergeleitet.
  - Der Fall verbleibt bei der zuständigen Sachbearbeitung, wenn die Kriterien nicht erfüllt werden.
3. Der FM prüft die Priorität für eine Aufnahmeentscheidung.
  - Im Bedarfsfall wird außerhalb von den regelhaften Besprechungen eine Teamentscheidung herbeigeführt.
  - In der Regel bringt der FM alle ihm bekannt werdenden Fälle in den Jour fixe ein.
4. Aus der Einzelfallbearbeitung kann der Fachdienst (FD) einen potenziellen Fallmanagementfall direkt in den Entscheidungsprozess FM/FD einbringen.
5. Das Fallmanagementteam prüft anhand der Screening-Checkliste die Aufnahme in das Fallmanagement (siehe auch 2.1).
  - Bei einer Bearbeitung nach Fallmanagement informiert der FM die SB über das Ergebnis.
  - Bei einer Fallrückgabe an die SB erfolgt dies inkl. Begründung.

Treffen die Screening-Kriterien nicht zu, hat der SB zu jeder Zeit der Fallbearbeitung die Möglichkeit, über seine Arbeitsgebietsleitung (AGL) dem FM-Team einen Fall vorzuschlagen. Abweichungen von den Kriterien sind zu begründen.

**Die Fallweiterleitung erfolgt per Hauspost direkt an den FM. Notfälle werden über die AGL vom SB telefonisch oder per Mail an den FM kommuniziert.**

**Hinweis:** Bei Abgabe an den FM auf vollständige Aktenführung achten (Telefonate, Absprachen, Abstimmungsergebnisse usw. dokumentieren)

**Verantwortlich:** SB -> (AGL) -> FM

**Zeitrahmen:** Punkt 1. u. 2. innerhalb von 3 Tagen nach Bekanntwerden (SB-Aufgaben)

### 2.1 Bei Eignung für Fallmanagement:

- Weitergabe des Vorgangs durch SB ggf. über seine AGL an den FM
- Ggf. Nachfordern von Unterlagen

- Abstimmungsgespräch zum Screening zwischen FM/FD
- Das FM-Team entscheidet über die Bearbeitung nach Fallmanagement.
  - Wenn ja: Bedarfsanalyse durchführen und angenommene Fallkosten im Rahmen der SB dokumentieren
  - Wenn nein: Zeitnahe Fallabgabe über FM an SB über die zuständige AGL -> folge Punkt 2.2

**Verantwortlicher:** FM

**Zeitraumen:**

- Innerhalb 1 Woche nach Bekanntwerden erhalten die beteiligten internen und externen Akteure eine Rückmeldung, ob der Fall nach Fallmanagement bearbeitet wird.
- Notfälle sind sofort zu bearbeiten.

### 2.2 Keine Eignung für Fallmanagement:

- Negatives Ergebnis in Akte per Arbeitsblatt Screening-Prozess dokumentieren (SB)
- Fallbearbeitung durch SB

### 3. Teilhabekonferenz (Assessment):

- Gesprächsteilnehmer: FM, FD, Leistungsberechtigter, gesetzlicher Betreuer, ggf. Einrichtung, ggf. andere Leistungsträger, ggf. Rechtsabteilung
- Terminvereinbarung mit allen Beteiligten inkl. Autoreservierung (nach Möglichkeit finden mehrere Teilhabekonferenzen an einem Tag statt)
- Vorgespräch mit FD (Absprache über Möglichkeiten, Gesprächsanteile etc. ggf. im Vorfeld Einschalten des Rechtsreferats)
- Gesprächsführung grundsätzlich durch FM und fachlicher Teil durch FD
- Die Dokumentationsvorlage wird als Gesprächsleitfaden verwendet
- Dokumentationsverantwortung: FM (fachlicher Anteil ist durch FD nachzubereiten)
- Einvernehmliche Lösung finden oder weitere Arbeitsschritte abstimmen (z. B. entscheidungsrelevante Unterlagen anfordern, Stellungnahme)
- Gesprächsnachbereitung (Wurden die Gesprächsziele erreicht, ggf. warum nicht, was lief beim Gespräch gut, was wäre zu verbessern?)
- Planung weiterer Vorgehensweise [notwendige interne/externe Abstimmungsgespräche, Auskünfte einholen (z. B. Rechtsreferat usw.)]
- Entscheidung im Fallmanagementteam (FD/FM), wann das Monitoring und die nächste Teilhabekonferenz stattfinden (Dokumentation und Kommunikation an beteiligte Akteure).

**Verantwortlicher:** FM

**Fachlicher Bereich:** FD

Der Zeitraumen orientiert sich an den Umständen des Einzelfalls, und wird vom Fallmanagement-Team festgelegt.

(In der Regel findet die erste Teilhabekonferenz 4 bis 6 Wochen nach Bekanntwerden statt.)

#### 4. Kostenübernahme:

- Kostenübernahme (innerhalb von 2 Wochen nach der ersten Teilhabekonferenz (nach Einigung über Art und Umfang der Leistung))
- Oder : Ablehnung bei Feststellung eines fehlenden Hilfebedarfs
- Dauer der ersten Kostenübernahme:
  - ➔ Seelischer Bereich, Wohnungslosenhilfe, persönliches Budget: max. 1 Jahr
  - ➔ g./k. stationär: 3 Monate (entsprechend der in der BEK vereinbarten gültigen Verfahren)
  - ➔ g./k. ambulant: 6 Monate (entsprechend der in der BEK vereinbarten gültigen Verfahren)
  - ➔ WfbM, FöSt: max. 2 Jahre
- Soziuseingaben
- Dokumentation der Fallkosten

**Verantwortung:** FM

#### 5. Teilhabekonferenz (Planung)

Zuerst wird der Hilfeplan überprüft.

Die Durchführung der Teilhabekonferenz (Planung) erfolgt grundsätzlich wie die Teilhabekonferenz (Assessment). Nachfolgend werden die Abweichungen aufgeführt.

Der Zeitpunkt dieser Teilhabekonferenz richtet sich nach den für die einzelnen Leistungstypen vereinbarten Verfahren.

##### **Persönliches Budget (pB):**

- Im persönlichen Budget entfällt diese Teilhabekonferenz, weil nach drei Monaten ein Monitoring der Leistung einsetzt (z.B. Telefon, Fragebogen etc.).

##### **Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM)**

- Bei Vorliegen einer Einstufung nach HGB II Verfahren erfolgt eine Einstufung nach 3 Monaten (sonst: zu diesem Zeitpunkt grundsätzlich keine Teilhabekonferenz aber Möglichkeit der Koppelung mit anderen Hilfen)

##### **Wohnungslosenhilfe (Wolohi):**

- Nach Leistungsbeginn wird innerhalb von 6 Wochen ein Hilfeplan erstellt. Nach Erhalt der Unterlagen findet die Teilhabekonferenz statt.

##### **Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen mit einer primären geistigen oder körperlichen Behinderung (ABW):**

- Innerhalb von 6 Monaten nach Beginn der Leistung wird der HEB A – Bogen erstellt und an den Bezirk geschickt. Nach Eingang der Unterlagen erfolgt die Teilhabekonferenz.

**Betreutes Einzelwohnen für Menschen mit einer wesentlichen seelischen Behinderung (BEW), stationäre Wohnformen (sW) und Förderstätte (FÖST):**

- Für die genannten Leistungen ist der HEB A-Bogen bzw. Berichtsbogen (FÖST) nach 3 Monaten zu erstellen. Nach Erhalt der Unterlagen findet die Teilhabekonferenz statt.
- Grundlage für die Bearbeitung ist die vollständige Dokumentation der Teilhabekonferenz (Assessment) und ggfs. weitere vorliegende Unterlagen (z. B. aktueller Arztbericht).
- Teilnehmer Bezirksverwaltung: Fallmanagement-Team oder FD (abhängig v. Einzelfall)
- Gesprächsgrundlage ist die Zielvereinbarung der vorherigen Teilhabekonferenz; der HEB A Bogen bzw. der Hilfeplan der Wolohi oder der Berichtsbogen (WfbM, FÖST)
- Das Fallmanagement-Team kann im Einzelfall vom Zeitpunkt abweichen.
- Vereinbarung der Rahmenziele und Formulierung von Indikatoren zur Zielerreichung
- Prüfung, ob die Leistung geeignet ist
- Ggfs. Nachsteuerung oder Umsteuerung
- Terminsetzung für Bericht zur Fortsetzung der Leistung bzw. Abschlussbericht
- Organisatorisches und Dokumentationsbogen siehe Teilhabekonferenz (Assessment)

**Entscheidung FM-Team:**

- Verbleib im Fallmanagement ja/nein
  - Wenn ja: Terminierung nächste Teilhabekonferenz (Dokumentation und Kommunikation an beteiligte Akteure)
  - Wenn nein: Beendigung kommunizieren und Fallabgabe an den zuständigen SB über AGL (Dokumentation)

**6. Teilhabekonferenz (Evaluation):**

Zuerst wird der Hilfeplan überprüft. Dieser wird, abhängig von der jeweiligen Leistung, nach unterschiedlichen Zeiträumen eingereicht.

Die Durchführung der Folgekonferenz erfolgt grundsätzlich wie die Teilhabekonferenz (Assessment). Die Teilhabekonferenz (Evaluation) findet immer vor Ablauf des Kostenübernahmebescheides statt.

**Persönliches Budget (pB):**

Die Teilhabekonferenz (Evaluation) findet auch im pB statt.

Nachfolgend werden die Abweichungen aufgeführt.

- Teilnehmer Bezirksverwaltung: Fallmanagement-Team oder FD (abhängig v. Einzelfall)
- Gesprächsgrundlage ist die Zielvereinbarung der vorherigen Teilhabekonferenz; der HEB B Bogen bzw. der Hilfeplan der Wolohi oder der Berichtsbogen (WfbM, FÖST)
- Das Fallmanagement-Team kann im Einzelfall vom Zeitpunkt abweichen.

- Überprüfung der vereinbarten Rahmenziele und Maßnahmen
- Vereinbarung der Rahmenziele und Formulierung von Indikatoren zur Zielerreichung
- Prüfung, ob die Leistung geeignet ist
- Ggfs. Nachsteuerung oder Umsteuerung
- Terminsetzung für Bericht zur Fortsetzung der Leistung bzw. Abschlussbericht
- Organisatorisches und Dokumentationsbogen siehe Teilhabekonferenz (Assessment)

**Entscheidung FM-Team:**

- Verbleib im Fallmanagement ja/nein
  - Wenn ja: Terminierung nächste Teilhabekonferenz (Dokumentation und Kommunikation an beteiligte Akteure)
  - Wenn nein: Beendigung kommunizieren und Fallabgabe an den zuständigen SB über AGL (Dokumentation)

**7. Folgekonferenz:**

Eine „Folgekonferenz“ kann in jeder Phase des Fallmanagements bzw. zusätzlich zwischen den Teilhabekonferenzen stattfinden, wenn die Notwendigkeit (z. B. auf Wunsch der Beteiligten, bei Differenzen, zur Herstellung einer einvernehmlichen Lösung, „Störung“ im Betreuungsverlauf) besteht.

Sie wird immer vor Ablauf des Kostenübernahmebescheides erfolgen.

- Ausgangslage und Ablauf wie die Teilhabekonferenz (Assessment)
- erste regelhafte Folgekonferenz im pB

**Verantwortlicher:** FM

**Fachlicher Bereich:** FD

**Hinweis:** Bei Abgabe an den SB auf vollständige Aktenführung achten (Protokolle abgeschlossen, Telefonate, Absprachen, Abstimmungsergebnisse usw. dokumentieren)

**8. Monitoring (Fallbegleitung):**

Ziel ist es, regelmäßig Kontakt zu Leistungsberechtigten und Leistungserbringer zu halten und sich über die Umsetzung der Leistungen und Zufriedenheit zu informieren.

**Maßnahmen:** Telefonische und/oder schriftliche Nachfragen (z. B. Fragebogen, Email, Brief) zwischen den Teilhabekonferenzen.

Im pB erfolgt der Abgleich mit den vereinbarten Zielen darüber hinaus über die eingereichten Unterlagen (z.B. Rechnungen, Leistungsnachweise etc.)

**Zeitpunkt:** Der Zeitpunkt orientiert sich individuell am Einzelfall. Der Zeitpunkt wird nach jeder Teilhabekonferenz vom Fallmanagement-Team festgelegt (Wiedervorlage in Sozious anlegen).

**Auswertung:** Der FM nimmt den Sachverhalt zur Kenntnis und entscheidet, ob der FD hinzugezogen werden muss (z. B. „Störung“ im Betreuungsverlauf).

**Ablage:** Hauptakte

**Verantwortlicher:** FM

### 9. Beendigung von Fallmanagement:

Der Prozess kann i. d. R. frühestens **nach** 1 Jahr mit einem Abschlussgespräch beendet werden.

Gründe für die Beendigung:

- Positiver Verlauf, (zur Zeit) keine Fallsteuerung möglich/erforderlich
- Ausscheiden aus dem Leistungsbezug (kein Bedarf)<sup>1</sup>
- Wechsel der Leistungsträgerschaft<sup>1</sup>
- Bezirk ist sachlich und/ oder örtlich nicht mehr zuständig<sup>1</sup>
- Wegzug der leistungsberechtigten Person außerhalb von Oberbayern<sup>1</sup> (trotz weiterhin bestehender Zuständigkeit)

<sup>1</sup> Wird das Merkmal erfüllt, kann der Einzelfall auch vor Ablauf eines Jahres aus dem Fallmanagement ausscheiden.

Wenn ja, erfolgt die

- Dokumentation der Wirkung im Einzelfall und die
- Fallabgabe an den zuständigen SB, ggf. über die AGL
- Die Beendigung der Fallabgabe ist den zuständigen Akteuren zu kommunizieren

**Verantwortlicher:** FM

**Fachlicher Bereich:** FD

**Hinweis:** Bei Abgabe an den SB auf vollständige Aktenführung achten (Protokolle abgeschlossen, Telefonate, Absprachen, Abstimmungsergebnisse usw. dokumentieren)

## **Anhang B**

### **Prozessablauf Fallmanagement in der Wohnungslosenhilfe**

**Stand: Mai 2019**

München, Mai 2019

1



## 1. Bekanntwerden:

- Zum Beispiel über: betroffene Person und / oder ihr Umfeld, Klinik-Sozialdienst, Brückenteam (Wohnungslosenhilfe, Forensik, etc.), Leistungserbringer, SpDi
- Unterlagen sichten, Prüfung allgemeiner sozialhilferechtlicher Voraussetzungen (örtliche und sachliche Zuständigkeit)
- Datenerfassung (Sozius)
- Vollständigkeit der Unterlagen (Antrag, Hilfeplan, etc.)
- Antragsprüfung, inkl. Einkommen und Vermögen

## 2. Feststellung Fallmanagement (Screening):

1. Der Hilfebedarf wird bei der Sachbearbeitung (SB) bekannt.
2. Anhand der Screening-Kriterien erfolgt eine erste Prüfung (Checkliste).
  - Werden die Voraussetzungen für das Fallmanagement erfüllt, wird der Fall an den zuständigen Fallmanager (FM) weitergeleitet.
  - Der Fall verbleibt bei der zuständigen Sachbearbeitung, wenn die Kriterien nicht erfüllt werden.
3. Der FM prüft die Priorität für eine Aufnahmeentscheidung.
  - Im Bedarfsfall wird außerhalb von den regelhaften Besprechungen eine Teamentscheidung herbeigeführt.
  - In der Regel bringt der FM alle ihm bekannt werdenden Fälle in den Jour fixe ein.
4. Aus der Einzelfallbearbeitung kann der Fachdienst (FD) einen potenziellen Fallmanagementfall direkt in den Entscheidungsprozess FM/FD einbringen.
5. Das Fallmanagementteam prüft anhand der Screening-Checkliste die Aufnahme in das Fallmanagement (siehe auch 2.1).
  - Bei einer Bearbeitung nach Fallmanagement informiert der FM die SB über das Ergebnis.
  - Bei einer Fallrückgabe an die SB erfolgt dies inkl. Begründung.

Treffen die Screening-Kriterien nicht zu, hat der SB zu jeder Zeit der Fallbearbeitung die Möglichkeit, über seine Arbeitsgebietsleitung (AGL) dem FM-Team einen Fall vorzuschlagen. Abweichungen von den Kriterien sind zu begründen.

**Die Fallweiterleitung erfolgt per Hauspost direkt an den FM. Notfälle werden über die AGL vom SB telefonisch oder per Mail an den FM kommuniziert.**

**Hinweis:** Bei Abgabe an den FM auf vollständige Aktenführung achten (Telefonate, Absprachen, Abstimmungsergebnisse usw. dokumentieren)

**Verantwortlich:** SB -> (AGL) -> FM

**Zeitrahmen:** Punkt 1. u. 2. innerhalb von 3 Tagen nach Bekanntwerden (SB-Aufgaben)

### 2.3 Bei Eignung für Fallmanagement:

- Weitergabe des Vorgangs durch SB ggf. über seine AGL an den FM
- Ggf. Nachfordern von Unterlagen
- Abstimmungsgespräch zum Screening zwischen FM/FD
- Das FM-Team entscheidet über die Bearbeitung nach Fallmanagement.
  - Wenn ja: Bedarfsanalyse durchführen und angenommene Fallkosten im Rahmen der SB dokumentieren
  - Wenn nein: Zeitnahe Fallabgabe über FM an SB über die zuständige AGL -> folge Punkt 2.2

**Verantwortlicher:** FM

**Zeitrahmen:**

- Innerhalb 1 Woche nach Bekanntwerden erhalten die beteiligten internen und externen Akteure eine Rückmeldung, ob der Fall nach Fallmanagement bearbeitet wird.
- Notfälle sind sofort zu bearbeiten.

### 2.4 Keine Eignung für Fallmanagement:

- Negatives Ergebnis in Akte per Arbeitsblatt Screening-Prozess dokumentieren (SB)
- Fallbearbeitung durch SB

### 3. Teilhabekonferenz (Assessment):

- Gesprächsteilnehmer: FM, FD, Leistungsberechtigter, gesetzlicher Betreuer, ggf. Einrichtung, ggf. andere Leistungsträger, ggf. Rechtsabteilung
- Terminvereinbarung mit allen Beteiligten inkl. Autoreservierung (nach Möglichkeit finden mehrere Teilhabekonferenzen an einem Tag statt)
- Vorgespräch mit FD (Absprache über Möglichkeiten, Gesprächsanteile etc. ggf. im Vorfeld Einschalten des Rechtsreferats)
- Gesprächsführung grundsätzlich durch FM und fachlicher Teil durch FD
- Die Dokumentationsvorlage wird als Gesprächsleitfaden verwendet
- Dokumentationsverantwortung: FM (fachlicher Anteil ist durch FD nachzubereiten)
- Einvernehmliche Lösung finden oder weitere Arbeitsschritte abstimmen (z. B. entscheidungsrelevante Unterlagen anfordern, Stellungnahme)
- Gesprächsnachbereitung (Wurden die Gesprächsziele erreicht, ggf. warum nicht, was lief beim Gespräch gut, was wäre zu verbessern?)

- Planung weiterer Vorgehensweise [notwendige interne/externe Abstimmungsgespräche, Auskünfte einholen (z. B. Rechtsreferat usw.)]
- Entscheidung im Fallmanagementteam (FD/FM), wann das Monitoring und die nächste Teilhabekonferenz stattfinden (Dokumentation und Kommunikation an beteiligte Akteure).

**Verantwortlicher:** FM

**Fachlicher Bereich:** FD

Der Zeitrahmen orientiert sich an den Umständen des Einzelfalls, und wird vom Fallmanagement-Team festgelegt.

(In der Regel findet die erste Teilhabekonferenz 4 bis 6 Wochen nach Bekanntwerden statt.)

#### 4. Kostenübernahme:

- Kostenübernahme (innerhalb von 2 Wochen nach der ersten Teilhabekonferenz (nach Einigung über Art und Umfang der Leistung))
- Oder : Ablehnung bei Feststellung eines fehlenden Hilfebedarfs  
→ Dauer der ersten Kostenübernahme: max. 1 Jahr
- Sozuseingaben
- Dokumentation der Fallkosten

**Verantwortung:** FM

#### 5. Teilhabekonferenz (Planung)

Zuerst wird der Hilfeplan überprüft.

Die Durchführung der Teilhabekonferenz (Planung) erfolgt grundsätzlich wie die Teilhabekonferenz (Assessment). Nachfolgend werden die Abweichungen aufgeführt.

Der Zeitpunkt dieser Teilhabekonferenz richtet sich nach den für die einzelnen Leistungstypen vereinbarten Verfahren.

##### **Wohnungslosenhilfe (Wolohi):**

- Nach Leistungsbeginn wird innerhalb von 6 Wochen ein Hilfeplan erstellt. Nach Erhalt der Unterlagen findet die Teilhabekonferenz statt.
- Grundlage für die Bearbeitung ist die vollständige Dokumentation der Teilhabekonferenz (Assessment) und ggfs. weitere vorliegende Unterlagen (z. B. aktueller Arztbericht).
- Teilnehmer Bezirksverwaltung: Fallmanagement-Team oder FD (abhängig v. Einzelfall)

- Gesprächsgrundlage ist die Zielvereinbarung der vorherigen Teilhabekonferenz bzw. der Hilfeplan der Wohnungslosenhilfe
- Das Fallmanagement-Team kann im Einzelfall vom Zeitpunkt abweichen.
- Vereinbarung der Rahmenziele und Formulierung von Indikatoren zur Zielerreichung
- Prüfung, ob die Leistung geeignet ist
- Ggfs. Nachsteuerung oder Umsteuerung
- Terminsetzung für Bericht zur Fortsetzung der Leistung bzw. Abschlussbericht
- Organisatorisches und Dokumentationsbogen siehe Teilhabekonferenz (Assessment)

#### **Entscheidung FM-Team:**

- Verbleib im Fallmanagement ja/nein
  - Wenn ja: Terminierung nächste Teilhabekonferenz  
(Dokumentation und Kommunikation an beteiligte Akteure)
  - Wenn nein: Beendigung kommunizieren und Fallabgabe an den zuständigen SB über AGL (Dokumentation)

#### **6. Teilhabekonferenz (Evaluation):**

Zuerst wird der Hilfeplan überprüft. Dieser wird, abhängig von der jeweiligen Leistung, nach unterschiedlichen Zeiträumen eingereicht.

Die Durchführung der Folgekonferenz erfolgt grundsätzlich wie die Teilhabekonferenz (Assessment). Die Teilhabekonferenz (Evaluation) findet immer vor Ablauf des Kostenübernahmebescheides statt.

Nachfolgend werden die Abweichungen aufgeführt.

- Teilnehmer Bezirksverwaltung: Fallmanagement-Team oder FD (abhängig v. Einzelfall)
- Gesprächsgrundlage ist die Zielvereinbarung der vorherigen Teilhabekonferenz bzw. der Hilfeplan der Wohnungslosenhilfe
- Das Fallmanagement-Team kann im Einzelfall vom Zeitpunkt abweichen.
- Überprüfung der vereinbarten Rahmenziele und Maßnahmen
- Vereinbarung der Rahmenziele und Formulierung von Indikatoren zur Zielerreichung
- Prüfung, ob die Leistung geeignet ist
- Ggfs. Nachsteuerung oder Umsteuerung
- Terminsetzung für Bericht zur Fortsetzung der Leistung bzw. Abschlussbericht
- Organisatorisches und Dokumentationsbogen siehe Teilhabekonferenz (Assessment)

#### **Entscheidung FM-Team:**

- Verbleib im Fallmanagement ja/nein
  - Wenn ja: Terminierung nächste Teilhabekonferenz

(Dokumentation und Kommunikation an beteiligte Akteure)

- Wenn nein: Beendigung kommunizieren und Fallabgabe an den zuständigen SB über AGL (Dokumentation)

### 7. Folgekonferenz:

Eine „Folgekonferenz“ kann in jeder Phase des Fallmanagements bzw. zusätzlich zwischen den Teilhabekonferenzen stattfinden, wenn die Notwendigkeit (z. B. auf Wunsch der Beteiligten, bei Differenzen, zur Herstellung einer einvernehmlichen Lösung, „Störung“ im Betreuungsverlauf) besteht.

Sie wird immer vor Ablauf des Kostenübernahmebescheides erfolgen.

- Ausgangslage und Ablauf wie die Teilhabekonferenz (Assessment)

**Verantwortlicher:** FM

**Fachlicher Bereich:** FD

**Hinweis:** Bei Abgabe an den SB auf vollständige Aktenführung achten (Protokolle abgeschlossen, Telefonate, Absprachen, Abstimmungsergebnisse usw. dokumentieren)

### 8. Monitoring (Fallbegleitung):

Ziel ist es, regelmäßig Kontakt zu Leistungsberechtigten und Leistungserbringer zu halten und sich über die Umsetzung der Leistungen und Zufriedenheit zu informieren.

**Maßnahmen:** Telefonische und/oder schriftliche Nachfragen (z. B. Fragebogen, Email, Brief) zwischen den Teilhabekonferenzen.

**Zeitpunkt:** Der Zeitpunkt orientiert sich individuell am Einzelfall. Der Zeitpunkt wird nach jeder Teilhabekonferenz vom Fallmanagement-Team festgelegt (Wiedervorlage in Sozius anlegen).

**Auswertung:** Der FM nimmt den Sachverhalt zur Kenntnis und entscheidet, ob der FD hinzugezogen werden muss (z. B. „Störung“ im Betreuungsverlauf).

**Ablage:** Hauptakte

**Verantwortlicher:** FM

### 9. Beendigung von Fallmanagement:

Der Prozess kann i. d. R. frühestens **nach** 1 Jahr mit einem Abschlussgespräch beendet werden.

Gründe für die Beendigung:

- Positiver Verlauf, (zur Zeit) keine Fallsteuerung möglich/erforderlich
- Ausscheiden aus dem Leistungsbezug (Abbruch, kein Bedarf)<sup>5</sup>
- Wechsel der Leistungsträgerschaft<sup>1</sup>
- Bezirk ist sachlich und/ oder örtlich nicht mehr zuständig<sup>1</sup>
- Wegzug der leistungsberechtigten Person außerhalb von Oberbayern<sup>1</sup> (trotz weiterhin bestehender Zuständigkeit)

<sup>1</sup> Wird das Merkmal erfüllt, kann der Einzelfall auch vor Ablauf eines Jahres aus dem Fallmanagement ausscheiden.

Wenn ja, erfolgt die

- Dokumentation der Wirkung im Einzelfall und die
- Fallabgabe an den zuständigen SB, ggf. über die AGL
- Die Beendigung der Fallabgabe ist den zuständigen Akteuren zu kommunizieren

**Verantwortlicher:** FM

**Fachlicher Bereich:** FD

**Hinweis:** Bei Abgabe an den SB auf vollständige Aktenführung achten (Protokolle abgeschlossen, Telefonate, Absprachen, Abstimmungsergebnisse usw. dokumentieren)

---

<sup>5</sup> Hinweis Fachausschuss Wohnungslosenhilfe: Gerade im Bereich der Wohnungslosenhilfe kann das Ausscheiden aus dem Leistungsbezug in vielen Fällen ein starkes Indiz für fortbestehenden Bedarf sein. Der Abbruch ist oft auf Compliance-Probleme im Zusammenhang mit Sucht, psychischen Erkrankungen, Überschuldung usw. zurückzuführen. An dieser Stelle zeigt sich die Komplexität der besonderen sozialen Schwierigkeiten (E-Mail von Frau Küster, 30.04.2019).

## Wohnungslosenhilfe - Fragen zum Fallmanagement:

- Seite 8, 2.3. Screening: Notfälle führen automatisch zum Fallmanagement. Wie sind Notfälle denn genauer definiert? Gehört die Wohnungslosigkeit grundsätzlich dazu?

Ein Notfall wäre gegeben, wenn im Einzelfall ein unmittelbarer Handlungs- und Entscheidungsdruck entsteht, der sich beispielsweise durch abrupt fehlende häusliche Versorgung (eine Rückkehr in die Einrichtung der Wohnungslosenhilfe ist scheinbar nicht möglich) äußert. Oder bezogen auf den Bereich der Hilfen nach §67 ein vorrangig bestehender Hilfebedarf im Bereich Psychiatrie/Sucht gegeben ist und das vereinbarte Überleitungsmanagement der Einrichtung in adäquate Versorgungsangebote (nach §53) darüberhinausgehende Schwierigkeiten bereiten (z. B. kein passendes oder fehlendes Angebot).

- Seite 11, 2.6. Assessment: Eine Teilhabekonferenz erscheint in der Wohnungslosenhilfe sehr hochschwierig. Generell dauert der ganze Prozess sehr lange, was in der Wohnungslosenhilfe ungünstig ist. Wie wird der Klient währenddessen versorgt?

Sollte es Verzögerungen geben oder der Fallmanagementprozess erst im Laufe des Antragsverfahrens ausgelöst werden, würde der Standard-Prozessablauf vorerst die Bedarfsdeckung sichern. D.h., eine individuelle Anpassung an die vorliegenden Begebenheiten wäre jederzeit möglich.

- Seite 12, 2.8. Planung: Sowohl beim Assessment als auch bei der Planung wird von einer Teilhabekonferenz gesprochen. Sind dies nun zwei Konferenzen kurz hintereinander oder wie ist dies zu verstehen? Diese Konferenzen klingen für unser Klientel eher hochschwierig.

Es handelt sich um zwei unterschiedliche Konferenzen (vgl. Prozessbeschreibung).

Die Teilhabekonferenz ist nicht gleichzusetzend mit einer Teilhabepflichtkonferenz. Die Konferenzen werden an die individuellen Bedürfnisse des einzelnen Klienten angepasst. Eine Reaktion auf plötzliche Änderungen während der Konferenz ist möglich.

- Seite 12, 2.9. Durchführungsphase/Monitoring: Störungen bei der Umsetzung der vereinbarten Zielsetzungen sind bei unserem Klientel eher die Regel als die Ausnahme. Wie genau sollen die Zielanpassungen erfolgen und bei welchen Zielen (kurz-, mittel-, langfristig)?

Wann und bei welchen Zielen dann tatsächlich Anpassungen erfolgen, ist völlig individuell und bedarfsgerecht an die persönlichen Voraussetzungen und

Gesamtumstände gekoppelt. Hier würde mit allen Beteiligten besprochen werden, was sinnvoll erscheint. Dies setzt einen engen Austausch aller voraus.

- Anhang A, Punkt 1. Bekanntwerden: Zuerst werden die Unterlagen und die bezirkliche Zuständigkeit geprüft. Anders als bei Punkt 2.1. wo beschrieben wird, dass Notfälle im Fallmanagement sofort zu bearbeiten sind, ist hier kein Zeitrahmen angegeben.

Ob der Bezirk Oberbayern der zuständige Leistungsträger ist, muss immer vorab geprüft werden. Dies soll schnellstmöglich erfolgen und unterliegt ohnehin gewisser Fristen.

Die Punkte 1 und 2 sind innerhalb von 3 Tagen nach Bekanntwerden zu erledigen. Sofort bezieht sich auf die priorisierte Bearbeitung dringlicher Fälle.

- Anhang A, Punkt 4. Kostenübernahme: Für den seelischen Bereich und die Wohnungslosenhilfe max. 1 Jahr. Was bedeutet das konkret? Gibt es beim Fallmanagement keine Möglichkeit, die Klienten in Langzeiteinrichtungen unterzubringen? Warum ist die Kostenübernahme gerade bei den schwierigeren Klienten im Fallmanagement so kurz?

Die Dauer von vorerst einem Jahr gewährleistet die Steuerungsfähigkeit. Nach diesem Jahr ist jedoch nicht ausgeschlossen, dass der Fallmanagementprozess weitergeführt wird. Dies ist im Einzelfall zu entscheiden. Die Unterbringung in Langzeiteinrichtungen ist nicht ausgeschlossen, sondern wird gemeinsam thematisiert und bedarfsgerecht entscheiden.

Ggf. wechselt der Fall nach dem ersten Fallmanagementprozess in die Standard-Sachbearbeitung und die gewohnten Prozesse starten.

- Anhang A, Punkt 5. Teilhabekonferenz (Planung): Wohnungslosenhilfe soll nach 6 Wochen ein Hilfeplan erstellt werden. Wann muss der Arztbericht erstellt werden? Vor dieser Konferenz findet aber schon das Assessment (4-6 Wochen nach Bekanntwerden des Falles) statt, in dem die Planung für die Kostenübernahme stattfindet. Wie wird der Klient bis dahin versorgt?

Grundsätzlich ist weiterhin kein Arztbericht erforderlich. Die Kostenfrage wird durch das Fallmanagement nicht berührt. Des Weiteren wird auf Ihre 3. Frage verwiesen werden.

- Wie wird bei all dem grundsätzlich beachtet, dass der § 67 im SGB XII verbleibt und damit die Rahmenbedingungen etwas anders sind?

Der Fallmanagementprozess ist nicht an die Verortung der Hilfen gebunden, sondern dient als Instrument, um alle Beteiligten bei der individuellen bedarfsgerechten Versorgung zu unterstützen. Hinweis zur Bayreuther Vereinbarung:



Im Einzelfall ist eine Aufnahme in das Fallmanagement grundsätzlich möglich. Die Vereinbarung regelt lediglich unter den Bezirken die Kostenteilung.

## **Anhang C**

### **Berechnungsgrundlagen**

# 1 Berechnungsgrundlage

## 1.1 Ermittlung der Fahrzeiten

Die Fahrzeiten wurden mit Hilfe von google maps ermittelt. Die Routen wurden jeweils mit Abfahrt in der Prinzregentenstr. 14, München zum Sitz des Landratsamtes bzw. zu den Stadtverwaltungen in den vier Regionen 10, 14, 17 und 18 ermittelt.

Ausgewählt wurde jeweils der schnellste Weg.

Als Verkehrsmittel wurde in allen Fällen PKW ausgewählt, auch bei Fahrstrecken in der Landeshauptstadt München.

In der direkten Fallbearbeitung wurde angenommen, dass es in der Hälfte der Fälle möglich ist, zwei Teilhabekonferenzen mit einer Fahrt zu bedienen (Faktor 1,5).

## 1.2 Zeitaufwendungen für Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit

In der Teilprojektgruppe am 16.03.2017 erfolgte die Erarbeitung folgender Maßnahmen:

1. Je Landkreis/kreisfreie Stadt findet jeweils eine Veranstaltung mit Mitarbeitenden von **Beratungsstellen / zentralen Akteuren (z. B. SPDI, OBA, JVA, Klinik-Sozialdienste)** statt. Diese Veranstaltung wird dient dazu, um: a.) Informationen über rechtliche, fachliche Entwicklungen im Hinblick auf die Einzelfälle, b.) über Angebote und Möglichkeiten des Bezirks im Hinblick auf die Einzelfälle, c.) zu Initiierung und Verbesserung der Zusammenarbeit (frühzeitige Information über komplexe Bedarfe an den Bezirk), d.) Information der Bürger, sowie e.) Austauschtreffen und Reflexion über regionale Besonderheiten. Ergänzend findet Zwischen Fallmanagement und Regionalkoordination wird hierzu eine Schnittstellenvereinbarung abgeschlossen.
2. Es findet je Landkreis/kreisfreie Stadt jährlich jeweils eine Veranstaltung mit Mitarbeitenden von **Einrichtungen und Diensten** statt. Ziel ist jeweils a.) Informationen über rechtliche, fachliche Entwicklungen im Hinblick auf die Einzelfälle, b.) über Angebote und Möglichkeiten des Bezirks im Hinblick auf die Einzelfälle und c.) Information der Sorgeberechtigten. Zwischen Fallmanagement und Regionalkoordination wird hierzu eine Schnittstellenvereinbarung abgeschlossen.
3. Es finden je Landkreis/kreisfreie Stadt jährlich jeweils zwei Veranstaltungen bzw. offene Beratungsangebote für Bürger statt.
4. Alle vorgenannten Maßnahmen der Netzwerkarbeit werden für einen optimalen Bürgerservice mit jeweils einem Fallmanager und Fachdienstmitarbeiter besetzt.
5. Die organisatorischen Arbeiten (Raumsuche, Einladungen, ...) werden von einer Zuarbeit erledigt.

Nach diesem Konzept wären im Bezirk Oberbayern pro Jahr insgesamt etwa 2600 Stunden an direkten Leistungen für die Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit zu erbringen, davon entfielen die Hälfte der Zeit auf fallunspezifische Kontakte und

Beratungsleistungen für Sorgeberechtigte. Die Fahrzeiten schlagen mit 12% des gesamten Aufwandes zu Buche.

**Tabelle 1: Aufwendungen für Netzwerkarbeit nach Adressaten**

	in Stunden	in %
Beratungsstellen / zentrale Akteure	368	14%
Einrichtungen und Diensten	688	26%
Bürgerinformation / Beratung	1376	51%
Fahrzeiten	251	9%
gesamt	2.683	100%

Hierzu sind für alle Regionen 1,91 VK erforderlich, die zu 86% auf Fallmanagement und Fachdienst entfallen. Die Details sind in der folgenden Tabelle dargestellt.

**Tabelle 2: Personalbemessung für Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit**

	Region 10		Region 14		Region 17		Region 18		alle Regionen	
	in Std.	in VK <sup>6</sup>	in Std.	in VK	in Std.	in VK	in Std.	in VK	in Std.	in VK
Fallmanager/-in	151	0,10	596	0,41	149	0,10	231	0,16	1128	0,77
Fachdienst	151	0,10	596	0,41	149	0,10	231	0,16	1128	0,77
Zuarbeiter/-in	48	0,03	244	0,17	48	0,03	72	0,05	412	0,28
gesamt	350	0,24	1437	0,98	345	0,23	535	0,36	2668	1,81

### 1.3 Zeitaufwendungen für Fallarbeit

In der Sitzung der Teilprojektgruppe am 22.03.2017 waren die zeitlichen Aufwendungen und ihre Verteilung auf die einzelnen Rollen (Fallmanager/-in /Fachdienst/ Zuarbeiter/-in) überprüft und ggfs. angepasst worden. Grundlage hierfür war das Konzept Fallmanagement für Kinder, Jugendliche und junge Volljährige.

Insgesamt ergibt sich aus dieser Vorgehensweise ein zeitlicher Aufwand von insgesamt 29 Stunden je Fall, von denen 15 Stunden auf das Fallmanagement, 11 Stunden auf den Fachdienst und 3 Stunden auf die Zuarbeit entfallen. Hinzu kommen noch durchschnittlich 30 Minuten für die Durchführung einer 4. Fallkonferenz in etwa jedem 10. Fall.

Die Details sind in nachfolgender Tabelle enthalten.

<sup>6</sup> Personalnettozeit = 1.471 Stunden

**Tabelle 3: Zeitliche Aufwendungen in der Fallbearbeitung**

	Durchschnittlicher Aufwand je Fall	Fallmanager/-in	Fachdienst	Zuarbeiter/-in
Nr.	Beschreibung	in Minuten		
	Auswertung der Unterlagen	30	45	
	Abstimmung mit FD	20	20	
	Vorbereitung Teilhabekonferenz (Assessment): Kontaktaufnahme, Termin	10		
	Vorbereitung Teilhabekonferenz (Assessment): Dokumentation	15		
5.	Teilhabekonferenz (Assessment)	90	90	
	Nachbereitung (incl. Dokumentation)	50	60	
	Fahrzeit			
7.	Erstellung aller Bescheide	43		
	Vorbereitung Teilhabekonferenz (Planung): Kontaktaufnahme, Terminabstimmung	15		
	Vorbereitung Teilhabekonferenz (Planung): Dokumentation	5		
8.	Teilhabekonferenz (Planung)	90	90	
	Fahrzeit			
	Nachbereitung	50	60	
9.	Monitoring (Anforderung und Auswertung)	40	10	15
	Vorbereitung Teilhabekonferenz (Evaluation): Kontaktaufnahme, Terminabstimmung	15		
	Vorbereitung Teilhabekonferenz (Evaluation): Dokumentation (z. B. HEB-Bögen, Berichte)	30	45	
10.	Teilhabekonferenz (Evaluation)	90	90	
	Nachbereitung	50	60	
	Fahrzeit			
11.	Monitoring (Anforderung und Auswertung)	40	10	15
12.	Kontakthalten mit betroffener Person	20		
13.	Abstimmung und Kontakthalten mit Leistungsanbieter	60		
14.	Abstimmung mit Fachdienst	60	60	
15.	Abstimmung mit Reg. Koordination	10	10	
16.	Abstimmung mit Rechtsreferat	5	5	
	lfd. Fallbearbeitung	60		
	Austausch, Beauftragung, Aufgabenerledigung (Abrechnungen, Anforderungen Bescheide) durch ZA	25		125
Jeder 10. Fall	Vorbereitung zusätzliche / weitere Teilhabekonferenz : Kontaktaufnahme, Termin	15		
	Vorbereitung zusätzliche / weitere Teilhabekonferenz : Dokumentation	5		
	Durchführung Teilhabekonferenz	90	90	
	Fahrzeit			
	Nachbereitung	50	60	
gesamt in Minuten im Jahr		925	655	155
gesamt in Stunden im Jahr		15	11	3

## Anhang D

### Fallzahlen

## 1 Fallzahlen

Die Anzahl der Fälle je Landkreis/kreisfreie Stadt wurden auf der Basis des dritten Sozialberichts ermittelt. Dem zufolge beziehen 33.004 Personen Leistungen, die Fallmanagement relevant sind.

Anhand der praktischen Erfahrungen erfolgte im September 2017 eine fachliche Schätzung, wie viele Notfälle pro Jahr auftreten (Anzahl: 70). Befragt wurden die Experten in den Leistungsreferaten 24 und 25.

Die Berechnung der Anzahl an Fallmanagementfällen fand mittels einer von der ISG (Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH) entwickelten Wahrscheinlichkeitsberechnung statt. Im Ergebnis ist damit zu rechnen, dass 1317 Fälle bzw. 3,97% der Gesamtfälle die Kriterien erfüllen.

Prognostisch ist wegen des Zuwachses der Bevölkerung im Bezirk Oberbayern von einem weiteren Anstieg der Fallzahlen auszugehen.

Den Berechnungen liegen die Annahmen für das Jahr 2014 zu Grunde.

Kriterium	Items	Einschätzung Häufigkeit von 100	Die Wahrscheinlichkeit, dass <b>kein</b> Item genannt wird:	Die Wahrscheinlichkeit, dass <b>mindestens ein</b> Item genannt ist:
(1) Erstellung eines Teilhabepplans (mindestens 1 der aufgeführten Item)	• Leistungen mehrere Rehabilitationsträger	20	43%	57%
	• Unterschiedliche Hilfearten der EGH	40		
	• Teilhabepplan/- konferenz auch auf Wunsch der Leistungsberechtigten.	10		
(2) Regelversorgung nicht ausreichend (mindestens 1 der aufgeführten Item)	• Standardprodukte sind nicht bedarfsdeckend, bspw. Fälle aus Brückenteam; erhebliche Selbst-/Fremdgefährdung; Drehtürpatienten; Forensik, Sexualstraftäter; Schnittstellen-problematik (g, k, s, Wohnungslosenhilfe)	20	62%	38%
	• Angebot fehlt in der Region.	5		
	• Teilhabeziele (Förderplan) durch Leistungserbringung gefährdet, bspw. drohender Massnahmeabbruch,...	10		
(3) Initiative/Motivation zur individuellen Gestaltung der Teilhabe durch leistungsberechtigten Person (mindestens 1 der aufgeführten Item)	• Antrag auf individuelle Leistungsgestaltung (Einzelleistungsvereinbarungen, persönliches Budget)	20	76%	24%
	• Ankündigung zur Einlegung von Rechtsmitteln	5		
<b>Gesamtbetrachtung: Wahrscheinlichkeit, dass alle drei Kriterien erfüllt werden:</b>				<b>3,97 %</b>
	Anzahl Leistungsberechtigte (Verlaufsfälle)			33.004
<b>Anzahl Fälle Fallmanagement</b>	<b>Inklusive 70 Notfälle</b>			<b>1317</b>

## **Anhang E**

### **Stufenmodell für eine oberbayernweite Implementierung**



# 1 Stufenmodelle für eine oberbayernweite Implementierung

Die Entscheidung über eine oberbayernweite Implementierung kann anhand unterschiedlicher Stufen getroffen werden, wobei Notfälle immer in das Fallmanagement aufgenommen werden.

Das Stufenmodell basiert auf der Grundlage, dass

- a) 1317 Fälle die Kriterien Fallmanagement erfüllen,
- b) ein Fallmanager pro Jahr 85 Fälle und
- c) der Fachdienst je Mitarbeiter 117 Fälle im Jahr bearbeiten kann.

Für die Realisierung eines Fallmanagements wurden Stufen anhand von leistbaren Fällen pro Jahr definiert. Dieses Vorgehen hat den Vorteil, dass zum Start alle Screening-Kriterien aktiviert werden. Die im Fallmanagement grundsätzlich leistbaren Fälle werden bis 2023 stufenweise auf rund 1317 Fälle im Jahr ausgebaut.

**Tabelle 1: Stufenplan für eine Implementierung eines Fallmanagements für Erwachsene in Oberbayern – Personalbedarf (brutto):**

Vollzeitäquivalente (VZK)	2019	2020	2021	2022	2023	Gesamt (brutto)
	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4	Stufe 5	
Fallmanager	3	3	3	3	3,5	15,5
Fachdienst	2	2,5	2,5	2	2,5	11,5
Zuarbeit	0	1	1	0,6	0	2,6
Fälle pro Jahr <sup>7</sup>	255	510	765	1020	1317	1317

**Tabelle 2: Stufenplan für eine Implementierung eines Fallmanagements für Erwachsene in Oberbayern nach Abzug vorhandener Stellen – Personalbedarf (netto):**

Vollzeitäquivalente (VZK)	Gesamt (brutto)	2019 (Stufe 1)	Gesamt (netto)
Fallmanager	15,5	3	12,5
Fachdienst	11,5	2	9,5
Zuarbeit	2,6	0	2,6

Hinweis: 2019 (Stufe 1) = vorhandene VZK

**Tabelle 3: Der gesamte Personalaufwand (brutto) verteilt sich wie folgt auf die Regionen in Oberbayern:**

Vollzeitäquivalente (VZK)	Region 10	Region 14	Region 17	Region 18	Gesamt (brutto)
Fallmanager	1,75	9,02	1,65	3,1	15,5
Fachdienst	1,34	6,68	1,26	2,2	11,5
Zuarbeit	0,27	1,56	0,26	0,5	2,6
	3,36	17,26	3,17	5,80	29,6

<sup>7</sup> Die Summe setzt sich ab 2020 immer aus den Gesamtfällen des Vorjahres zusammen.

**Tabelle 4: Zeitlicher Aufwand für das Fallmanagement nach Region und Tätigkeiten verteilt:**

	Region 10		Region 14		Region 17		Region 18		Gesamt	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
<b>Netzwerkarbeit</b>	350	8%	1.433	6%	345	8%	535	6%	2.662	6%
<b>Anzahl Fälle</b>	138		797		128		254		1.317	
<b>Zeit Fallbearbeitung alle Fälle</b>	3.971	85%	23.382	93%	3.738	85%	7.231	85%	38.323	90%
<b>Fahrzeit alle Fälle</b>	334	7%	422	2%	292	7%	717	8%	1.766	4%
<b>Stunden (gesamt)</b>	<b>4.655</b>	<b>100%</b>	<b>25.237</b>	<b>100%</b>	<b>4.376</b>	<b>100%</b>	<b>8.483</b>	<b>100%</b>	<b>42.751</b>	<b>100%</b>

Es wird vorgeschlagen, im Jahr 2020 die Stufe 2 zu aktivieren. Der Sozial- und Gesundheitsausschuss entscheidet in den Jahren 2021, 2022 und 2023 jeweils über die Freigabe einer weiteren Stufe.

Über die Implementierung der Arbeitsmethode wird dem Sozial- und Gesundheitsausschuss in den Jahren 2020, 2021 und 2023 berichtet.

Im Jahr 2022 wird ein Zwischenbericht und im Jahr 2024 ein Gesamtbericht über die bis dahin gewonnenen Erfahrungen und Erkenntnisse vorgelegt. Die zuvor genannten Berichte werden im Sinne des Konzeptes Fallmanagement, Punkt 4 Evaluation der Arbeitsmethode (S. 14), erstellt.