

Vorwort

Humandienste brauchen ein Case Management, weil sie ihre ganze Handlungsweise personen- und situationsbezogen auf Zweckmäßigkeit und nachhaltigen Erfolg auszurichten haben. Auf dieses Ziel hin sind die Fälle, mit denen die Dienste zu tun bekommen, und dahingehend ist die Problematik im Einzelfall zu bearbeiten. Case Management stellt ein Regime der fallweisen sozialen und gesundheitlichen Versorgung dar, das für Kooperation und für Koordination sorgt. Das Programm und die Handlungsstrategie des Case Managements sind aktuell, weil sie der Komplexität von Institutionen humandienstlicher Versorgung angemessen sind und weil das Verfahren den Verwicklungen in prekären Lebenssituationen von Menschen nachzugehen imstande ist.

In diesem Buch geht es um eine Bestandsaufnahme: Wo und wie bewährt sich das Konzept Case Management in der Praxis, welchen Handlungsspielraum besetzt es und mit welchen Standards zeichnet es sich in seinen Anwendungen aus? Das Verfahren wird in unterschiedlichem Maße in einzelnen Bereichen des Sozial- und Gesundheitswesens, in der Pflege, im Versicherungswesen und in der Bildungs- und Beschäftigungsförderung eingesetzt. Die Schwierigkeiten mit seiner Einführung sind kritisch zu reflektieren. Gewonnen werden soll ein Ausblick von der gegenwärtigen auf die weitere fachliche Entwicklung von Case Management im deutschsprachigen Raum. Es handelt sich um eine Auswahl von Beiträgen; einige Felder wie die Suchtkranken-, die Wohnungslosenhilfe oder die Straffälligenhilfe bleiben unberücksichtigt. Ein Schwerpunkt liegt in den verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens. Herangezogen sind Beispiele, die den „Stand der Kunst“ von Case Management anwendungsbezogen repräsentieren.

Gearbeitet wird professionell, aber das Case Management bezeichnet keine Profession. Gegen eine berufsbezogene Verengung des Verständnisses von Case Management ist festzustellen, dass die Kompetenz von Case Manager/innen fachübergreifend einsetzt. Ihre Zuständigkeit erschöpft sich nicht in der Fähigkeit, einen Bedarf zu klären, Hilfen zu planen und sie zu realisieren. Bei einer solchen Verkürzung kann man schnell finden: „das machen wir doch schon immer“. Der Vorgehensweise ist eine umfassende, nicht spezialisierte Adressaten- und Problemorientierung eigen. Mit ihr werden Sektor- und Fachgrenzen überschritten, und das manageriale Handeln dehnt sich in Lebensverhältnisse aus, die mit ihrem Wandel im Zeitverlauf auch das Verfahren zur Anpassung und Revision nötigen.

Die 2005 gegründete Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) hat sich zum Ziel gesetzt, die Weiterentwicklung des Handlungsansatzes in Theorie und Praxis zu fördern und eine Optimierung der Versorgung im Sozialwesen, im Gesundheitswesen, in der Pflege, im Versicherungswesen, in der Bildungs- und Beschäftigungsförderung zu erreichen. Das vorliegende Buch ist in erster Auflage nach einer Tagung der DGCC (im Januar 2006 in Gelnhausen) entstanden, auf der in aller Breite der Entwicklungsstand von Case Management im deutschsprachigen Raum thematisiert wurde.

Seitdem ist die Entwicklung fortgeschritten. Die vorliegende dritte Auflage ist gegenüber der zweiten Auflage verbessert und um neue Beiträge erweitert worden. Sie berücksichtigt Veränderungen in den letzten Jahren, die sich u. a. mit der Novellierung von Gesetzen im deutschen Sozial- und Gesundheitswesen ergeben haben. So mit den Pflegestärkungsgesetzen zum SGB XI, dem Versorgungsstärkungsgesetz zum SGB V und mit Anpassungen in den Rechtskreisen des SGB II und des SGB III. In der Praxis sind die Anforderungen an eine sektor- und fachgebietsübergreifende Versorgung und an vernetztes Arbeiten gestiegen. Prozesse sollen optimiert werden, wobei diese Aufgabe und damit die Funktion des Case Managements interessengeleitet von den Akteuren unterschiedlich wahrgenommen wird. Klärungen im Handlungskonzept sind immer wieder neu nötig.

Gegenstand des einleitenden Beitrags von **W. R. Wendt** ist der erreichte „*state of the art*“ in Beziehung auf den „*state of affairs*“, die gegebenen Verhältnisse im Handlungsfeld: In der Entwicklung von Case Management können die *Politik*, die es in der Reform der sozialen und gesundheitlichen Versorgung einsetzt, und die *Organisation*, in der ein „Management der Fälle“ systematisch betrieben wird, und die professionelle *Methode*, mit der man fallweise personen- und situationsbezogen arbeitet, nicht voneinander getrennt werden. Der Stand der Kunst hängt ab von der Lage der Dinge und von den Entwicklungen, die sich in der Strukturierung von Versorgung (care) vollziehen: Case Management bezeichnet in Humandiensten gewissermaßen die Art und Weise der Ausführung von Care Management auf der Ebene des Einzelfalles. *Care* hier professionsübergreifend begriffen im Doppelsinn von formell organisierter und informell geleisteter Versorgung einerseits und dem Sorgen von Menschen um sich selber und füreinander andererseits. Dazwischen agiert das Case Management in den verschiedenen Diensten am Menschen.

Der Handlungsansatz ist der Sozialen Arbeit herkunftsverbunden. **C. Ehlers** verweist auf die Genese des Verfahrens in der sozialen Profession auch in Hinblick auf die Kritik an ihm aus den eigenen Reihen. Sie interpretiert die Handlungslogik des Case Managements aus der Perspektive der beruflichen Sozialen Arbeit und reflektiert deren Ansprüche an das Verfahren. Case Management müsse in sie eingebunden bleiben und vor allem die Aspekte der Beziehung zu Klienten, deren Stärken, auf die sich bauen lässt, und die Anwaltschaft für sie beachten.

In den Kontexten des Gesundheits- und Sozialwesens steht der Sozialen Arbeit mit gewachsenem Selbstbewusstsein die Pflege(wissenschaft) gegenüber. **M. Ewers** legt ihre Kompetenz in der Breite ihrer Aufgaben und in der Tiefe ihrer Befähigung zur Versorgung dar. Professionelle Pflege begleitet, so Ewers, den Menschen durch das *continuum of care* – und kann dafür das Case Management in Anspruch nehmen. Ewers verweist auf die amerikanische Berufsorganisation, für die das pflegerische Case Management die Leistungen der Gesundheitsversorgung erschließt und ihre Erbringung koordiniert. Der internationalen Entfaltung der Disziplin und Profession von Pflege stellt Ewers die Beschränkungen ihrer Rolle und Funktion im hierarchisch geordneten deutschen Medizinsystem gegenüber. Darunter leide auch die Umsetzung von Case Management „aus, durch und in der Pflege“ sowie in der Steuerung der Versorgung generell.

Nicht von fachlicher Seite her, sondern durch gesetzliche Neuordnung ist die Arbeitsverwaltung mit der Aufgabe der Beschäftigungsförderung zum Case Management gekommen. **R. Göckler** behandelt das in den deutschen Arbeitsagenturen und Jobcentern eingeführte beschäftigungsorientierte Fallmanagement mit den Erweiterungen, die es zur Arbeitsmarktintegration in Formen eines Übergangsmanagements von der Schule in den Beruf, zur Rehabilitation und zur Eingliederung bei Behinderung gefunden hat. Die strukturellen Bedingungen, unter denen der generalisierte und der spezialisierte Einsatz des Verfahrens erfolgt, bestimmen darüber, was mit ihm erreicht wird.

Das gilt auch für das in letzter Zeit so wichtig gewordene Management der Integration von Zuwanderern in Deutschland. Die große Zahl von Flüchtlingen stellen die Migrationsberatung und die Jugendmigrationsdienste, die bereits 2006 eingeführt wurden, auf die Probe. **C. Reis** analysiert die Erfahrungen mit dem Case Management im Kontext der migrationspezifischen Beratungserfordernisse. Es bietet sich ein ambivalentes Bild im Hinblick auf die Realisierung von Integrationsvereinbarungen und Förderplänen; es mangelt oft an geeigneten Leistungsangeboten, mit denen die Eingliederung über Sprache, Wohnen, Bildung und Beschäftigung vorangebracht werden kann.

Im Medizinsystem finden wir das Case Management *intra muros* und *extra muros* im Einsatz. Die Anwendung erfolgt sehr unterschiedlich. **M. Frommelt** geht in ihrem Beitrag zum Case Management im Gesundheitswesen den Entwicklungen in den letzten zehn Jahren nach und fragt, mit welchen rechtlichen Vorgaben und bei strukturellem Beharrungsvermögen das Case Management sich in der Versorgung etablieren konnte. Die Hemmnisse beim Einsatz des Verfahrens beruhen nach Frommelt im Festhalten an einer (komplizierten) Herstellung von Gesundheitsgütern, statt im Dienstleistungsprozess interaktiv mit Patienten auf die (komplexe) Bewältigung von Krankheit und Pflegebedürftigkeit hinzuwirken. Dazu sei eine andere Haltung der professionellen Akteure und insbesondere mediative Kompetenz erforderlich, wie sie in der Kommunikation im Case Management gebraucht wird.

Kritisch mit dem Stand der Implementierung von Case Management in Krankenhäusern befasst sich **J. Ribbert-Elias**. Ein Organisationsentwicklungsprozess – weg von der professionsbezogenen „Versäulung“ hin zu einer patientenorientierten Prozesssteuerung – sei nötig. Hingegen sei eine in manchen Kliniken anzutreffende rein ökonomisch begründete Einführung des Verfahrens abzulehnen. Ribbert-Elias verweist auf die Rahmenempfehlungen der DGCC zu den Steuerungsleistungen im Case Management. Diese umgreifen nicht nur die interne Prozessorganisation, sondern auch die Vernetzung und Kooperation im lokalen oder regionalen Versorgungsgeschehen. Am Beispiel der Entwicklung Klinischer Pfade und von Konzepten des Überleitungs- und Entlassmanagements werden spezifische Implementierungen des Verfahrens in Krankenhäusern behandelt.

„Best practice“ von Case Management in der Pädiatrie beanspruchen darf das von **W. Baur** und **A. Podeswik** erläuterte „Modell Bunter Kreis“ zu interdisziplinärer Koordination in der komplexen pädiatrischen Nachsorge bei chronisch kranken Kindern und Jugendlichen. Sie beschreiben diese Praxis mit ihren Anforderungen auf der Organisations- und Systemebene und auf der Fallebene. Eine besondere Form stellt die „Teilhabeorientierte Nachsorge“ dar, die sich an behinderte Kinder und ihre Familien richtet.

In der Eingliederungshilfe für und in der Arbeit mit behinderten Menschen hat sich generell mit der UN-Behindertenrechtskonvention und dem Vorhaben des Bundesteilhabegesetzes eine neue Lage ergeben. Der Weg von der bisher vorgesehenen Hilfeplanung, die nur unzulänglich erfolgte, zu einer individuellen Teilhabeplanung ist gebahnt. **M. Roters** und **S. Roters-Möller** diskutieren in ihrem Beitrag, inwieweit mit dem Planungsverfahren bereits ein Case Management implementiert wird, wie es gemäß der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) zu gestalten wäre, und welche Rolle das Case Management künftig auf der Grundlage des Bundesteilhabegesetzes spielen kann.

Zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit von länger erkrankten Beschäftigten bietet sich das Verfahren im betrieblichen Eingliederungsmanagement an, wie es in Deutschland gemäß § 84 Abs. 2 SGB IX vorgesehen ist. Wie **St. Kessler** und **R. Knöpfel** aus der Schweiz berichten, kann es aus Arbeitgebersicht einen positiven Beitrag zur „Personalentwicklung“ leisten, wenn es statt als „Disability Management“ als ein „Ability Management“ verstanden wird. In ihm wird den Fähigkeiten der Betroffenen sowohl in Anpassung an krankheitsbedingte Einschränkungen als auch an die Erfordernisse des Arbeitsplatzes Raum gegeben. Die Ressourcennutzung senkt das Invaliditätsrisiko. Der offene Umgang speziell mit psychischen Erkrankungen im Betrieb nimmt dem Einzelfall seine so häufig gegebene Stigmatisierung.

Einen umfangreichen Anwendungsbereich von Case Management haben wir in der Altenarbeit vor uns. Seine Funktion in diesem Handlungsfeld referiert **H. Mennemann**. Sie besteht vor allem im Erhalt von Selbstständigkeit und in der Vermeidung von Heimunterbringungen. Verwiesen wird auf die inzwischen

erfolgte Einrichtung der Pflegestützpunkte, in denen auf die Einhaltung der Standards im Case Management gesehen werden muss. Die politischen Rahmenbedingungen und gesetzlichen Reformmormen unterstützen dabei zunehmend eine Pflegeberatungskultur im Sinne eines Case Managements.

Der große Bereich der Kinder- und Jugendhilfe zeigt dagegen nach wie vor einen hohen Entwicklungsbedarf im Case Management. **R. Remmel-Faßbender** beleuchtet die Anknüpfungspunkte des Verfahrens an Handlungskonzepte des Jugendamtes, erläutert die vielfältigen Schnittpunkte (z. B. Sozialraum- und Wirkungsorientierung) und kann auf die in Forschungsprojekten vollzogene Case Management-Implementierung in einer Reihe von Jugendämtern verweisen. Neue Aspekte ergeben sich auch durch die Anforderungen des Kinderschutzgesetzes.

Ein wissenschaftlich fundiertes fachliches Handeln bedarf der Forschung. Zum Forschungsstand erörtern **M. Schmid** und **M. Schu** die Methodik und die bisherigen Resultate internationaler und nationaler Studien. Schwerpunktmäßig finden sich klientbezogene Ergebnisse, während die Systemebene noch wenig Beachtung gefunden hat. Die Güte des Verfahrens erweist sich in seiner Wirksamkeit auf jeder Ebene seines Einsatzes. Die Qualität von Case Management hängt in den einzelnen Bereichen seiner Anwendung an der Einhaltung von Standards und an der Qualifikation derer, die sich um sie bemühen.

Zu guter Letzt zeigt **P. Löcherbach** das Notwendige und das Erreichte in der Entwicklung von Praxisstandards und von Ausbildungsstandards auf und bezieht sich dabei auf die Situation in Deutschland, in Österreich und der Schweiz. Die Anforderungsstruktur im Case Management ist durch Komplexität und häufige Veränderungen gekennzeichnet. Fachlich kompetentes Personal wird gebraucht, um den „Stand der Kunst“ im Case Management zu wahren und voranzubringen. Dies gilt gleichermaßen für die Fachkräfte vor Ort als auch für die Führungskräfte in Organisationen, wenn Case Management auf der Fall- und Systemebene erfolgreich implementiert wird.

Im November 2016

*Wolf Rainer Wendt
Peter Löcherbach*