

Case Management ist mehr ...

Liebe Leserinnen und Leser,

auch nach einer 30-jährigen Erfahrungszeit mit Case Management im deutschsprachigen Raum gilt: Case Management ist mehr als Fallarbeit *oder* Case Management ist mehr als individuelle Hilfestellung *oder* Case Management ist mehr als eine Vorgehensweise im Programmspektrum einer Organisation.

Warum ist das so wichtig zu betonen? Weil Case Management nur funktioniert, wenn neben auf den Einzelfall abgestimmten Handlungsweisen gleichzeitig (oder noch besser vorher) ein Case Management-System aufgebaut wird, wenn Case Management in ein Care Management eingebettet ist. „Der Fall im Feld“ verdeutlicht dies kurz und knapp. Ein Fall, eine Fallkonstellation ist nicht begrenzt auf ein Individuum. Das, was vorliegt, ob Krankheit, Behinderung oder missliche Situation, ist nicht nur eingebettet in eine Umgebung, es ist in dieser Umwelt verortet. Die Entstehungsgeschichte ist häufig multikausal, das Fortbestehen der chronifizierten Problemlage hängt unmittelbar mit der Umwelt zusammen und das, was notwendig ist, was zu tun ist, was möglich ist, ist nur im Kontext zu deuten, zu verstehen und anzugehen. Wir bieten ein Case Management an, wenn aufgrund der Situation mehrere Leistungserbringer, häufig mehrere Kosten- bzw. Leistungsträger sowie das soziale Umfeld und die Selbsthilfe bzw. das Ehrenamt koordiniert und die Maßnahmen gesteuert werden müssen. Dies ist nur leistbar, wenn die Akteure voneinander wissen, wenn klar ist, dass jemand das Arrangement und die Regie

übernimmt. Dies alles in der Person einer Case Manager:in zu verorten, ist zu kurz gedacht. Dazu braucht es ein funktionierendes Care-System: Ein System, in das das individuelle Case Management eingebettet ist. Die Problem- und Ressourcenlage vor Ort, also in der Organisation, im Anwendungsbereich, in der kommunalen und regionalen Versorgungsstruktur, bestimmen die Realisierungschancen und setzen gleichzeitig auch die Limitation für die fallbezogene Arbeit. Diese triviale Tatsache wird immer wieder vergessen, wenn mit Case Management eine engagierte, personen- und bedarfsorientierte Hilfeleistung angeboten wird bzw. werden soll. Es ist erstaunlich, dass nach wie vor in Organisationen geglaubt wird, es reiche aus, mit ausgebildeten Case Manager:innen ein Angebot für Personen mit Unterstützungsbedarf anzubieten, ohne die [Zeit-]Ressourcen für eine systematische Netzwerkarbeit bereitzustellen. Hier ist immer wieder Klärung und Präzisierung gefragt. Wenn es um Care (Strukturen) geht, ist deren Vorhaltung zu sichern – hier sind Fachverbände (Definition der Qualitätsanforderungen), Leistungsträger und Politik gefragt, die eine ausreichende Finanzierung von Care und Case Management als Teil der Versorgungs[-struktur] sichert.

In diesem Heft finden Sie daher anschauliche Beiträge, die diese Thematik aufgreifen. Eröffnet wird der Reigen durch Fischer/Hirsch. Sie referieren über die Entwicklung des Gesundheitskiosk in Hamburg, nicht ohne dessen Wirkungen darzustellen. Es wäre wünschenswert, wenn zum einen die Arbeit der Gesundheitskioske politisch stärker Berücksichtigung findet und wenn zum zweiten die Diskussion um die Anwendung von Care und Case Management im Rahmen niedrigschwelliger, kommunaler Versorgung vertieft werden kann. Der nächste Beitrag von Thomas Klie *Case Management: vom Modellprojekt in die Regelversorgung* greift die politische Diskussion um die Verstetigung anhand des Modellprojektes ReKo auf. Hier wird wieder deutlich, wie schwierig eine Verstetigung ist, aber auch, welche (gesetzlichen) Möglichkeiten sich ergeben. Dann folgt ein Grundsatzartikel von Fichtner, die die Verbindung von Case Management und Gemeinwesenarbeit vertieft. Gemeinwesenarbeit ist ein etabliertes Konzept in der Sozialen Arbeit und kann, so die Autorin, mit Case Management sinnvoll verknüpft werden. Alle drei Beiträge zeigen, wie Care und Case die verschiedenen Ebenen des Ansatzes bespielen.



Prof. Dr. Peter Löcherbach

Die beiden folgenden Artikel können als begriffliches Update zum Care und Case Management gelesen werden. Sowohl die Leitlinien der D-A-CH (steht für die Care und Case Management Fachgesellschaften in Deutschland, Österreich und der Schweiz) als auch die Begriffsdefinitionen von Löcherbach/Mennemann sind Belege dafür, dass die stetige Entwicklung des Ansatzes begleitet werden sollte von der Reflexion der verwendeten Begrifflichkeiten. Care und Case Management wird vielfach genutzt, ist aber einerseits, wenn nicht hinreichend präzisiert, ein Containerbegriff: da passt vieles hinein (auch so manches, was da nicht hineingehört). Andererseits ist allein die Berufung auf CCM nicht ausreichend. Es lohnt sich genau hinzuschauen, ob bzw. wieviel Care und Case Management wirklich implementiert ist.

Die letzten beiden Artikel sind mit Blick auf die Praxis relevant. Eichenberger greift die ethische Dimension im Case Management auf, knüpft an ethische Dilemmata an und stellt mit ihrem Ethik-Check ein Tool zur Verfügung, solche Fragestellungen (Dimensionen: Autonomie, Schadensvermeidung, Fürsorge / Gutes tun, Gerechtigkeit) systematisch aufzugreifen, zu diskutieren und zu gewichten. Das Tool kann sowohl in interdisziplinären Fallbesprechun-

gen als auch bei Entscheidungsprozessen in Gremien genutzt werden. Abschließend belegt Klie eindrucklich, wie wichtig die rechtliche Kompetenz von Case Manager:innen ist, wenn es darum geht, sozialhilferechtliche Ansprüche auf Leistungen (hier Kurzzeitpflege) zu beantragen bzw. durchzusetzen. Die advokatorische wie auch Gatekeeper-Funktion kommt hier besonders zum Tragen.

Case Management ist, das Heft belegt dies eindrucklich, mehr ...

Herzlichst

Ihr

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Peter Löcherbach'. The signature is fluid and cursive, with a prominent vertical stroke on the right side.

Peter Löcherbach