

## Im sozialen Raum der Sorge

Die Menschen, mit denen wir im Case Management zu tun bekommen, leben, wohnen, arbeiten und haben ihre Probleme in einem sozialen Raum. Der diesjährige Fachkongress der DGCC wird, wie bereits für 2020 vorgesehen, aber pandemiebedingt verschoben, das Thema „Case Management und Sozialraumorientierung“ haben. Die Wegleitung, die unser Verfahren in der Bewältigung gesundheitlicher und sozialer Probleme leistet, findet gewöhnlich unter situativ ausgedehnten Umständen statt, die an einem Wohnort oder Arbeitsort, im Bezugsraum eines Milieus oder im Möglichkeitsraum von Hilfen, Unterstützung und Förderung gegeben sind. Darin lässt sich fallweise sorgen – von den Betroffenen selbst, unter informeller Mithilfe, in Nutzung von Infrastruktur und unter Beziehung professioneller Dienste. Somit erfolgt ein Case Management in einem sozialen Raum der Sorge.

### Das Umfeld des Falles im Blick

Weil der Fall nicht die Person ist, sondern die ganze Situation, in der sie sich befindet, bezieht das Management des Einzelfalles auch das Umfeld ein, in dem die Person lebt. In ihm sind die Gegebenheiten sehr verschieden. Mancher Ort ist gut mit helfenden Diensten ausgestattet, andernorts fehlen sie. Ein urbaner Raum bietet positiv und negativ andere Konditionen als ein ländlicher Raum – für junge Menschen und ihre Förderung, für pflegebedürftige Alte bei ihrem Bedarf an Nähe und an Zugänglichkeit, für die Integration von Zuwanderern, die Anschluss suchen und



Prof. Dr. Wolf Rainer Wendt

Arbeit brauchen. Im städtischen Milieu unterscheiden sich einzelne Wohnquartiere in ihrer Problembelastung. Es gibt unwirtschaftliche Großsiedlungen und intakte Nachbarschaften, einkommensstarke Wirtschaftsräume und strukturschwache Regionen, in denen es an Arbeitsplätzen fehlt und auch an dem Service mangelt, den vulnerable Personengruppen nötig haben. Ein Management ihrer Versorgung muss sich auf die Bedingungen im örtlichen Umfeld einstellen.

In der fachlichen Sozialraumorientierung wird auf **fallun-spezifische**, **fallübergreifende** und **fallspezifische** Faktoren gesehen, die helfend oder hinderlich bei der Problembewältigung sein können. Je nach Aufgabengebiet von Diensten sind verschiedene Gegebenheiten bedeutsam. Ein Sozialraum stellt sich in der Perspektive der Kinder- und Jugendhilfe anders dar als in der Perspektive der Altenhilfe oder in der Perspektive eines Lebens mit Behinderung. **Fallun-spezifisch** wäre zu analysieren, welche Einrichtungen, Dienste und informellen Ressourcen im Umraum vorhanden sind und sich koordiniert heranziehen lassen. **Fallübergreifend** kann für Vernetzung gesorgt und Kompetenz-zentriert auf die Behandlung und Lösung von Problemen der einen oder anderen Fallgruppe organisiert werden. **Fallspezifisch** ist der Lebenskreis von Personen im Sozialraum zu betrachten – in ihrer Nachbarschaft, im öffentlichen Raum der Kommune, im Rahmen ihrer Mobilität, ihrer Teilhabe am Arbeitsleben, des kulturellen Lebens usw. Eine subjektive Landkarte (Eco-Map), auf der ein Klient sich und seine Beziehungen verortet, kann helfen, seine soziale Lage und den Spielraum, den er in ihr hat, zu verstehen. Der Sozialraum mag einer Problembewältigung im Einzelfall Hindernisse in den Weg legen; er bietet andererseits eine Menge Möglichkeiten, sofern man sie kennt und fallbezogen heranzuziehen weiß.

Sozialraumorientierung im Case Management verlangt, dass es sich feldbezogen mit Umsicht zu bewegen weiß. Ist es beispielsweise in einem Krankenhaus angesiedelt, wird es außerhalb von ihm vernetzt sein müssen, um für Patienten schon während des stationären Aufenthalts im Wege des Entlassmanagements für angemessene Arrangements des anschließenden Zurechtkommens sorgen zu können. Ein Case Management in der Jugendhilfe wird sich in dem Feld umsehen, in dem ein junger Mensch die Schule besucht, seine Freunde trifft, seine Freizeit verbringt, und eruieren, in welchem Maße er dabei virtuelle

Anschlüsse hat und real Anschluss findet. Der alte Grundsatz Sozialer Arbeit, dass ein Klient dort abgeholt wird, wo er steht, lässt sich durchaus räumlich auslegen.

## Care ebenenübergreifend

Eine Case Managerin wird bemüht sein, sich den Sozialraum ihrer Klientel zu erschließen und in ihm gut vernetzt zu sein. Sie allein wird aber über den Einzelfall hinaus wenig bewirken ohne gleichgerichtete Aktivität von versorgenden Organisationen und zuständigen Stellen im Sozialraum. Zusammenarbeit ist nötig, um auf der Systemebene das Case Management erfolgreich betreiben zu können. Tragfähige Strukturen werden gebraucht, um nicht nur einmalig Probleme zu lösen, die viele Menschen in einem Stadtteil oder in einer Region haben, seien es chronisch Kranke, Arbeitsuchende, Migranten oder Jugendliche mit Förderbedarf. Dass die stützenden Strukturen zustande kommen, die für sie fallweise gebraucht werden, ist Sache der Sozialplanung und letztlich eine politische Aufgabe.

Ihr widmet sich beispielsweise für Menschen mit Behinderung das **Programm Örtliches Teilhabemanagement Sachsen-Anhalt**. Gefördert mit Mitteln des Landes und des Europäischen Sozialfonds werden in den Kommunen den lokalen Bedingungen entsprechend Teilhabepläne erstellt, Inklusionsdefizite in den verschiedenen Lebensgebieten sondiert, für die Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf Ressourcen im sozialen Umfeld erschlossen und vor Ort die institutionellen und professionellen Akteure vernetzt, die für Leistungen zuständig sind und sie erbringen. Die beschäftigten Teilhabemanager/innen kümmern sich lokal um die Umsetzung des Programms.

Für die Integration von Zuwanderern bietet das **Kommunale Integrationsmanagement Nordrhein-Westfalen** ein gutes Beispiel für eine auf struktureller Ebene betriebene zielgerichtete Vernetzung der Akteure, die vor Ort zur Eingliederung von Migranten beitragen. Auf operativer Ebene ist ein individuelles Case Management vorgesehen. Es kann im Eingliederungsprozess die Eigenleistung der Zugewanderten stützen und stärken, wenn es in den verschiedenen Lebensbereichen nicht zuletzt die Ressourcen im Sozialraum aufsucht, in dem die Menschen sich informieren, orientieren, informelle Hilfen finden und eine Basis für ihre weitere Lebensgestaltung haben. Im besten Fall bietet der Sozialraum einen offenen „Willkommensraum“ für die Zugewanderten.

Zur Integration von Arbeitsuchenden in den Arbeitsmarkt hat der Deutsche Verein im März 2021 **Empfehlungen zur Präsenz von Jobcentern in Sozialräumen** (DV 16/20) verabschiedet. Viele Arbeitsuchende wohnen in peripheren

Stadtquartieren und sollten dort in ihren Lebensumständen aufgesucht werden. Langzeitarbeitslose kommen oft nur ungern „zum Amt“ und der Zugang zu ihnen wird eher in ihrer vertrauten Umgebung gefunden. Auch auf potenziell Leistungsberechtigte kann vor Ort zugegangen werden. In den genannten Empfehlungen heißt es: „Die Präsenz vor Ort bietet den Jobcentern die Möglichkeit, sich in lokale Hilfenetzwerke einzubringen und sich an Projekten und Prozessen der Quartiersentwicklung zu beteiligen. Eine fokussierte Form der Realisierung von Hilfenetzwerken sind Fallkonferenzen, eine fokussierte Form der Netzwerkarbeit in der Stadtentwicklung sind Sozialraumkonferenzen auf der Basis kommunaler Sozialplanung und Sozialberichte.“

Zur Sozialraumpräsenz von Jobcentern berichten in diesem Heft **Oliver Köttker** und **Rudi Kratzat** aus der Praxis in Hildesheim. Dort stützt man sich in der Quartiersarbeit auf Stadtteilmütter (nach dem Neuköllner Vorbild), mit denen sich langzeitarbeitslose Personen mit Migrationshintergrund gut erreichen lassen. Das Fallmanagement gelangt vor Ort zu lebensweltnahen Hilfeleistungen – in Partnerschaft mit den Akteuren im Sozialraum. Generell darf angenommen werden: Erfolgt ein Sorgen vernetzt, verbreitert sich die Basis des Case Managements.

Neue Arrangements der Versorgung sind in einem anderen Handlungsfeld, nämlich bei Pflegebedürftigkeit, schon lange ein Thema. Um über wohnortnah vorhandene Dienste und andere Hilfemöglichkeiten und Unterstützungsangebote Bescheid zu wissen und zu ihrer Vernetzung beizutragen, wurden seinerzeit die Pflegestützpunkte eingeführt (§ 7c SGB XI). Komplementär wirken kann ein „Regionales Pflegekompetenzzentrum“, das mitsamt Implementierung von Case Management im Landkreis Graftschaft Bentheim zustande kommt und in diesem Heft in einem Beitrag vorgestellt wird.

## Mit Lotsen auf Kurs bleiben

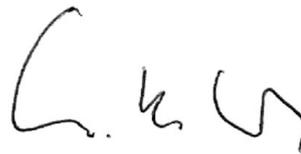
Das Thema **Lotsen** ist im Gesundheitswesen derzeit aktuell. Diskutiert wird der Einsatz von Gesundheitslotsen, Patientenlotsen, Soziallotsen, Integrationslotsen, Rheumalotsen, Diabetes-Lotsen, Schlaganfall-Lotsen, Babylotsen usw. Wie immer Lotsen aufgabenbezogen benannt werden, sie sollen bei Bedarf Personen in den komplexen Versorgungsstrukturen informierend und orientierend den Weg bahnen. Wenn solche Lotsen transdisziplinär beraten, Hilfen vermitteln und zielführend den Kurs bestimmen, treten sie faktisch als Case Manager auf. Das Kompetenzprofil von Patientenlotsen diskutiert **Elmar Stegmeier**. Dazu gibt es eine Falldarstellung von **Lena Hagen**. Vom Einsatz von Schlaganfall-Lotsen berichtet **Georg Galle**. Die Funktion

eines Lotsen ist anspruchsvoll. Wie auf Schifffahrtswegen ein Seemann nicht ohne weiteres zum Lotsen wird, so ist im Sozial- und Gesundheitswesen gewiss das Patent im Case Management vorzuweisen, um Menschen kompetent an das Ziel einer Problembewältigung führen zu können.

Digitale Tools zur Prozessbegleitung kommen hinzu. Sie können beim Ablauf von Care helfend zur Seite stehen – mit oder ohne weiteres Case Management. Im Text von **Heidemarie Hille** wird ein „Digitales Patientenportal“ beschrieben, das im Krankenhaus die Abläufe der Pflege verzeichnet. Es gibt natürlich auch Patientenportale zur persönlichen Verwaltung eigener Gesundheitsdaten. Was die Prozessbeteiligung der Patienten betrifft, so könnte ein anderes digitales Portal ihnen ermöglichen, ihre Belange, Wünsche und Vorschläge in die Behandlung und das Management der Versorgung bzw. anstehenden Nachsorge einzubringen. Oder es wird ein interaktives Portal, auf dem sich die Patienten und das professionelle Personal über den Gang der Dinge austauschen. Die Entwicklung wird wohl in diese Richtung gehen.

Um noch einmal auf den Sozialraum zurückzukommen: Bei Ausbau zu Gesundheitskompetenzzentren wirken Krankenhäuser in einem größeren lokalen oder regionalen Raum.

Das Management einer verknüpften stationären, ambulanten und häuslichen Versorgung von Patienten ist dann auf eine Fallbegleitung angewiesen, die in den sozialen Raum reicht und dort mit und ohne virtueller Vernetzung Hilfen und Unterstützung zusammenzuführen weiß. Die stationäre Einrichtung wird zum Knoten eines ausgedehnten Geflechts, in dem sie mit der Versorgung an die Sorge und das Sorgen ihrer Adressaten anschließt. Der Sozialraum wird zum Gesundheitsraum, den ein Care Management aufzubereiten hat und nutzen kann.



**Wolf Rainer Wendt**