

# Vernetztes Sorgen bei lokal zentrierter Versorgung: Was der Wandel erfordert

Von ökologischer Krise und nötiger Transformation ist allerorten die Rede. In Politik, Wirtschaft und sozialem Leben. Der Klimawandel erfordert Umstellungen in der Mobilität, im Wohnen, in der Ernährung, in der Freizeitgestaltung und allgemein in der Nutzung von Ressourcen. Die Energiewende ist präsent. Konsumgewohnheiten müssen sich ändern. Die Digitalisierung zieht weitere Kreise. Die Konsequenzen der demografischen Entwicklung werden deutlich. Überall fehlt es an Personal. Dazuhin ändern sich in der Arbeitswelt die Bedingungen durch Nachhaltigkeitsbestrebungen, technologische Neuerungen und KI. Hinzugekommen ist politisch die „Zeitenwende“ durch den Krieg.

Was hat das alles mit dem Case Management zu tun? Wir verstehen es in der DGCC von jeher mehrseitig auf den Ebenen der Methode, der Organisation und der Politik. In der Befassung mit Fällen begegnen wir auf der Individual-ebene sich ändernden Situationen und Problemen in der Lebenslage und Lebensführung von Menschen. Auf der Organisationsebene erfolgt schrittweise ein struktureller Wandel im System der gesundheitlichen und sozialen Versorgung. Das Care Management nimmt die Gestaltung der Dienste und unser Verfahren aus dem stationären Raum mit in das offene Feld der Selbstsorge und gemeinschaftlichen Sorgens in informeller und formeller Vernetzung. Die Politik folgt dem Wandel mit Neuregelungen auf so ziemlich allen Gebieten des Sozialleistungssystems und rahmt damit auch den Einsatz der fallbezogenen Verfahrensweise neu.

## Care im Wandel

Dem individuellen Bewältigungsverhalten in eigener Sorge (*care*) steht die dazu dienliche organisierte Versorgung (*care*) gegenüber. In beider Beziehung aufeinander erfolgt bei wechselseitiger Beanspruchung des Sorgens und der Versorgung die fallweise Steuerung im Case Management. Es leistet nicht einseitig nur ein Mikromanagement der Versorgung, sondern es trägt bei zum Makromanagement des Sorgens, indem es von konkreten problematischen Situationen ausgehend zu Lösungen im Leistungssystem hinführt. Das geschieht zur Integration in Arbeit (neu auch per „ganzheitlicher und gegebenenfalls aufsuchender Betreuung“), mit dem Einsatz von Lotsen und der Schaffung

von Gesundheitskiosken niederschwellig in der medizinischen Versorgung oder zur Unterstützung in der Pflege (neu per Förderung örtlicher Sorgenetzwerke).

In der Hinwendung zu der informellen Art und Weise persönlichen und gemeinschaftlichen Sorgens begibt sich das Case Management aus dem institutionell geschlossenen Raum von stationären Einrichtungen wie Krankenhäusern oder Ämtern in das offene Feld der Kooperation mit betroffenen und engagierten Akteuren in der häuslichen, nachbarschaftlichen und kommunalen Problembewältigung. Das Verfahren muss sich neu organisieren. Ihm ist nicht einzig ein solcher Rahmen des *Care Managements* vorgegeben, wie es etwa ein Krankenhaus im Ablauf von Behandlungen und zur Entlasssteuerung etabliert hat. Case Managerinnen können nun auch dazu angestellt werden, selbständig in einem Sozialraum ein Sorgenetz zu flechten und es per *Care Management* zu erhalten. Als Netzwerk-erinnen werden sie operativ damit befasst, auf der fallübergreifenden Ebene unter vielseitiger Beteiligung die soziale, gesundheitsbezogene oder pflegerische Versorgung zu bewerkstelligen.

Für den offenen Raum des Sorgens im lokalen Zusammenwirken gibt es das Konzept der Sorgegemeinschaft, einer *caring community*. Für sie tritt Thomas Klie schon seit längerem ein; jüngst hat er zusammen mit Barbara Kavemann und Thomas Meysen neun *Thesen* zur sozialen und demokratischen Teilhabe an Care formuliert, die im Transformationsprozess handlungsleitend sein können. Die Thesen werden den Beiträgen in diesem Heft vorangestellt. Es gelte, die Menschen „aus der Kunden- und Versicherungshaltung herauszuführen, und das Ringen um robuste und zukunftsfähige Formen sozialer Sicherung neu zu vergesellschaften – und auch und gerade vor Ort zu verankern“. Statt die Sorgenden bloß für Konsumenten von Versorgung zu halten, sind sie als deren primäre Produzenten wahrzunehmen, um mit ihnen kooperativ und vernetzt Lebenssituationen zu bewältigen und Unterstützung und Hilfe zu leisten.

An den Diskurs, wie das gelingen kann, schließe ich mit einer Darlegung des Konzepts *Proximity* an, was einfach *Nähe* heißt, sich aber hauptsächlich auf die Struktur bezieht, die an konkrete Bedarfslagen von Menschen angenähert und angepasst wird. Persönliche Nähe, nach

der immer ein Bedürfnis besteht, mag sich ergeben; im Konzept gemeint ist primär strukturelle Nähe: Abstand soll auf der Organisations- und Systemebene per „Nahversorgung“ überwunden werden. Mancherorts wird schon mit einem „Hospital at Home“ die medizinische Behandlung wie die Pflege in den häuslichen Rahmen verlegt. Über eine Plattform kann sie vereinbart werden. Den Fliehkräften im allgemeinen Wandel entgegen will man – digital und analog – Versorgungsformen und Dienste an ihre Adressaten heranführen. Was dazu auf der Fallebene nötig ist, ermisst mit seinem Vorgehen von jeher das Case Management im *Outreach*: hin zu seinen Adressaten und hin zu den Dienste leistenden Akteuren. Auf der Systemebene erhält unser Verfahren einen neuen Zuschnitt, wenn mit ihm vor Ort professionelles, informelles und eigenverantwortliches Wirken in der Problembewältigung vermittelt und miteinander verknüpft wird. Tendenziell wird der Weg zu einer neuen, partizipativen *Sorgekultur* beschritten, in der das humandienstliche Versorgungsgeschehen in seiner präventiven, kurativen und rehabilitativen Ausformung stärker auf die soziale und individuelle Lebensgestaltung und die Problembewältigung in ihr abgestellt wird.

## Neue Ausrichtung in Organisationen

Der Fachdiskurs zu Care und Case Management fokussiert zumeist den Bereich der Medizin und der Pflege. Beachtung verdienen indes auch andere Felder des Sorgens und der Versorgung in ihrem Wandel. So das Problemfeld der *Arbeitswelt*. Das Fallmanagement zur Integration in Arbeit erfolgt nicht mehr nur beschäftigungsorientiert und es gibt andererseits innerhalb von Unternehmen bezogen auf die sozialen und gesundheitsbezogenen Belange der Mitarbeitenden professionelle Beratung und Hilfen. Sie werden im Betrieb für alle vorgehalten und fallweise angeboten. Martin Klein beschreibt, wie der Wandel in der Arbeitswelt mit der Flexibilisierung von Erwerbsformen im Beschäftigungssystem und innerhalb von Unternehmen zu neuen Positionierungen auch des Case Managements intern und extern anhält. Indem sie unter Änderungsdruck bei persönlichen Schwierigkeiten zur Stelle ist, erfüllt Betriebliche Soziale Arbeit ihre Funktion in der Ökologie des Zusammenarbeitens, des Zusammenlebens und gemeinsamer Entwicklung.

Unter Änderungsdruck stehen Gesundheitsbetriebe. Die *Krankenhausreform*, die in Deutschland nun auf den Weg gebracht worden ist, dürfte in der nötigen Steuerung der

Patientenversorgung das Case Management aufwerten. So schlussfolgern Lars Timm und Philipp Walther aus ihrer Analyse der vorgesehenen Umwandlung kleiner Akutkliniken in Regionale Versorgungszentren. Innerhalb der örtlich vernetzten Versorgung und in deren Verbindung zu den spezialisierten Gesundheitsakteuren wird mehr Wegleitung gebraucht, um mit einem neu strukturierten Leistungsangebot ökonomisch, medizinisch und sozial ans Ziel zu gelangen.

In der Schweiz ist es zuvörderst ein Anliegen der *Versicherer* als Leistungsträger, bei ihren Kunden den Prozess der Genesung bzw. der Vermeidung von Invalidität zu optimieren. In einem ambulanten Reha-Programm der SWICA Kranken- und Unfallversicherung, das Erich Andreas Scheibli und Tommy Huster beschreiben, übernimmt dessen Gesundheitsmanagement die zielgerichtete Koordination des Handelns der Adressaten und von beteiligten Personen und Stellen. Wenn es gut geht, nimmt die Integration von Versorgung die Selbstsorge der Patienten in eigener Verantwortung mit.

Soziale Arbeit, die in der kommunalen *Sozialhilfe* mit komplexen Problemen konfrontiert ist, muss ihnen in der Organisation in differenzierter Weise nachkommen. Fälle sind mehr oder weniger aufwändig, kurzfristig oder andauernd zu behandeln. Entsprechend unterschiedlich ist ein Case Management bedarfsorientiert zu implementieren. Davon berichten Sonja Imoberdorf und Markus Bieri aus einer Schweizer Gemeinde. Mit der Fallsteuerung längere Erfahrung hat man schon im Kanton Basel-Stadt. Bei *Sucht* ist eine Kooperation vieler beteiligter Stellen angebracht und das Case Management schließt, wie Lars Golly und Dominique Wick-Lorenz berichten, von einem Fachteam zu Mittlern im öffentlichen Raum und zu Streetwork mit der schwer zu erreichenden Klientel auf. Es erweist sich in jedem humandienstlichen Bereich als anspruchsvoll, den sich wandelnden Bewältigungsaufgaben mit dem Care und Case Management gerecht zu werden. Zur Natur des *Sorgens* und in der Folge von *Versorgung* gehört, dass sie sich hinzieht und nicht aufhört.



Wolf Rainer Wendt