

Durchstehen und Zurechtkommen unter Belastung

Die Pandemie belastet die Menschen und sie belastet das System der Versorgung. Sozial erfüllt es zu jeder Zeit den Zweck, die Menschen zu entlasten und mit ihnen Probleme zu lösen. Die Coronakrise stellt es vor Anforderungen, die auch ohne Pandemie vorhanden sind und bewältigt werden müssen: Belastungen bei chronischer Krankheit, Behinderung, Pflegebedürftigkeit, psychischen Krisen, Sucht, diversen sozialen Konflikten, etc. Die Belastung betrifft auch das Case Management in seiner Stellung und Funktion zwischen Systemsteuerung und individueller Fallführung. Wo und wie sich das Verfahren bewährt, wird kritisch nachgefragt.

Wegbereitung im Verfahren

Das Case Management funktioniert in einer Zwischenstellung. Es bereitet im gegebenen Fall den Weg durch ein System sozialer und gesundheitlicher Versorgung und verhilft dabei den systemseitig Beteiligten und den persönlich Betroffenen zu einem möglichst guten Erfolg. Die wirksame Handhabung des Falles und die Wegleitung in seiner Bearbeitung setzen auf der einen Seite voraus, dass die dazu nötigen Versorgungsstrukturen vorhanden und zugänglich sind, und auf der anderen Seite, dass betroffene Personen „mitmachen“ auf den Wegen, die in ihrem Fall zu einer Problembewältigung führen.



Prof. Dr. Wolf Rainer Wendt

Das Case Management bereitet und begeht Pfade, auf denen das System fallweise zurechtkommt und auf denen Menschen den Prozess ihrer Problembewältigung durchstehen. Das eine geschieht mit und durch das andere. Ein Versorgungssystem baut darauf, dass die Menschen, für die es da ist, es umsichtig nutzen, während sie sich darauf verlassen, dass es funktioniert. In Zeiten der Pandemie erweist sich, wie wichtig eine Abstimmung individueller Verhaltensweisen und systemseitiger Vorgehensweisen ist. Das Case Management vermittelt zwischen beiden Seiten und stößt dabei auf unzulängliche strukturelle Gegebenheiten und persönliche Verhältnisse. In der gegenwärtigen Pandemie können das systemseitig fehlende materielle und personelle Ausstattung oder bürokratische Hemmnisse und personseitig mangelnde Einsicht, Leichtsinns oder Zwänge im Alltag des Zusammenlebens sein. Die Fallsteuerung muss sich darauf einstellen.

Care um Cure herum

Mit dem Case Management wird Versorgung vor einer spezifischen Behandlung, (care before cure), während eines Behandlungsprozesses und für eine Organisation (managing the cure) und nach einer Behandlung (care after cure) fallbezogen bewerkstelligt. Fallübergreifend kann auf ein Versorgungsmanagement (care management) gebaut werden, das für die Strukturierung des Systems, die Ablauforganisation und die Übergänge in ihm zuständig ist. Im ersten Beitrag in diesem Heft nehmen *Rumpelsberger* und *Köhler* die Differenzierung der Zuständigkeit von Care Management und Case Management vor. Letzteres sorgt für „die richtige Behandlung am richtigen Ort“ und trägt dadurch dazu bei, dass das System angesichts der Anforderungen nicht versagt. Am Beispiel des in Österreich eingeführten Rehabilitationsgeldes wird diskutiert, wie sich die Begleitung der Empfänger durch den Leistungsträger im Case Management patientenorientiert gestalten lässt – quer zu gegebenen Versorgungsstrukturen und in Vernetzung der zu beteiligenden Stellen.

Vom Leistungsträger geht auch die Fallsteuerung aus, die *Lossin* und *Miyanyedi* in der Rehabilitation von Unfallverletzten beschreiben. Fokussiert wird die Bedarfsklärung mit dem Instrument RehaCheck, das eine Analyse und Bewertung konsensual mit dem Rehabilitanden erlaubt. – auf einem anderen Gebiet, nämlich der Integration in Arbeit, zeichnet *Klassen* das Vorgehen in den arbeitsmarktorientierten CM-Programmen Jugendcoaching, Produktionsschule, Fit2work und Rehageld in Österreich nach. Mit der Stärkung der Klientel in Hinblick auf die Anforderungen bringt das Case Management das System der Förderung an sein Ziel.

Ein Beispiel für „care before cure“ gibt *Polzer* in ihrem Beitrag zum Ansatz des „Social Prescribing“ bei chronischer Gesundheitsbelastung. Sekundärpräventiv entwirft ein „Linkworker“ mit Patienten einen nicht-klinischen Plan zu sozialen und körperlichen Aktivitäten mit dem Ziel der Stärkung von Gesundheitskompetenz. Auf der Organisationsebene öffnet im dargestellten Projekt örtlich ein „Gesundheitsbüro“ das Versorgungssystem zur Bevölkerung, um deren Beteiligung an den Präventionsmaßnahmen zu erreichen. Dazu dient in Corona-Zeiten die Pflege eines Informations- und Sorgenetzes in Begleitung der teilnehmenden Personen.

Zur Weiterhilfe in „care after cure“ wird im Beitrag von *Scherrmann u. a.* über die Erkundung von Bedürfnissen psychisch Kranker nach ihrer Entlassung aus stationärer Behandlung berichtet. Sie haben für die Lebensbewältigung im privaten und beruflichen Alltag eine vielseitige Unterstützung nötig, die systemseitig in der vorhandenen Strukturierung nur schwer zu haben ist. Bei Schlaganfall-Kranken bewährt sich, wie *Barlinn* und *Helbig* berichten, der Einsatz von Lotsen in der koordinierten Nachsorge komplementär zur Akutversorgung. Das Case Management in Verknüpfungsfunktion trägt in dem, inzwischen preisgekrönten, Dresdner Projekt SOS-Care nachweislich zur gesundheitlichen Stabilisierung der Patienten bei.

Implementation im System

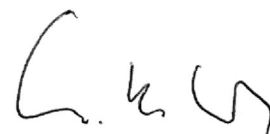
Organisation gehört zum Vorgang des Case Managements. Damit es person- und situationsbezogen gelingen kann, bedarf es eines organisierten Ablaufs. Findet es in einem betrieblichen bzw. institutionellen Rahmen statt, will in ihm auf der Organisationsebene seine Stellung und Funktion bestimmt sein: Die Systemsteuerung gibt vor, wie die Fallsteuerung unternommen werden kann. Die Implemen-

tionierung des Case Managements in einem Dienst oder in einer Einrichtung gestattet seinen geordneten Einsatz.

Das Verfahren bringt Anforderungen an Organisationen mit sich. Es richtet, wie *Mennemann* zur Bedeutung von CM für sie darlegt, eine Organisation normativ auf eine bedarfs- und personenorientierte Handlungsweise aus. Für sie müssen die Kommunikationssysteme in einem human-dienstlichen Betrieb übereinkommen. Verlangt wird eine Top-down-Implementierung. *Mennemann* kündigt ihre Beschreibung in konkreten Schritten an.

Wie es in der Praxis um die Implementation des Case Managements in der Arbeitsverwaltung steht, erörtert *Rübner* (nach seinen Ausführungen dazu im vorigen Heft der Zeitschrift) anhand von Interviews mit Fachkräften in Jobcentern. Es erweist sich, dass das beschäftigungsorientierte Fallmanagement überwiegend spezialisiert vorgesehen ist: Die Fachkräfte (inzwischen durchweg nach den Richtlinien der DGCC zertifiziert) arbeiten in einer Struktur, die ihnen bestimmte Klientengruppen zuweist. Immerhin lassen die institutionell festgelegten Zugangskriterien einen gewissen Spielraum für Einzelentscheidungen, orientiert am individuellen Bedarf. Als ausbaufähig werden u. a. eine differenzierte Leistungsbewertung der Fallarbeit und die Vernetzung im Handlungsfeld erkannt.

Dem Aufbau einer vernetzten Versorgung bei Demenz widmet sich der Beitrag von *Fellgiebel* und *Löcherbach*. Diskutiert werden Projekte zur Überwindung von Schnittstellenproblemen. Die Autoren beleuchten den inflationären Gebrauch des Vernetzungsbegriffes und stellen ein differenziertes Zwei-Ebenen-Modell für regionale Teilhabe- und Versorgungsnetzwerke auf kommunaler Ebene und unter kommunaler Verantwortung vor. Auf der Fallebene zeigen sich im Erkrankungsverlauf bei Demenz sehr unterschiedliche Unterstützungs- und Vernetzungserfordernisse, denen ein Case Management nachkommen sollte. Es fungiert gewissermaßen als Transmitter, mit dem das System im Stress der sozialen Belastung begegnet.



Wolf Rainer Wendt