

Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit
Studiengang Sozialpädagogik 2005

Jeremias Amstutz

Prozessgestaltung als Herausforderung bei Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung – Case Management als Antwort?!

Bachelor Thesis der Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit, eingereicht Februar 2009 zum Erwerb des Diploms in Sozialer Arbeit FH, Studienrichtung Sozialpädagogik

INHALTSVERZEICHNIS

| | |
|---|----|
| INHALTSVERZEICHNIS | 2 |
| ABSTRACT | 4 |
| ZENTRALE BEGRIFFE | 5 |
| I EINLEITUNG | 6 |
| 1.1 Ausgangslage | 6 |
| 1.1.1 Arbeitskontext - Die gaw | 6 |
| 1.1.2 Klientel | 6 |
| 1.1.3 Case Management | 7 |
| 1.2 Eigenes Interesse und Motivation | 7 |
| 1.3 Eingrenzung des Themas | 8 |
| 1.4 Hypothese | 8 |
| 1.5 Fragestellung | 9 |
| 1.6 Aktueller Fachdiskurs | 9 |
| 1.7 Ziel | 9 |
| 1.8 Methodisches Vorgehen | 10 |
| 1.9 Gendergerechte Formulierung | 10 |
| II PSYCHISCHE BEEINTRÄCHTIGUNG | 10 |
| 2.1 Einführung und Definition | 10 |
| 2.2 Geschichte und Behandlungsweisen psychischer Störungen | 12 |
| 2.3 Internationale Klassifikation psychischer Störungen | 15 |
| 2.3.1 Klassifizierung nach ICD 10 | 15 |
| 2.3.2 Klassifizierung nach DSM-IV | 16 |
| III SOZIALE NETZWERKARBEIT | 17 |
| 3.1 Kooperation in der Arbeit mit psychisch beeinträchtigten Menschen | 17 |
| 3.1.1 Das soziale Netzwerk | 17 |
| IV CASE MANAGEMENT | 20 |
| 4.1 Entstehungskontext und Geschichte von Case Management | 20 |
| 4.2 Definitionen | 24 |
| 4.3 Das Konzept Case Management | 25 |
| 4.3.1 Management in der Arbeit mit Menschen | 25 |
| 4.3.2 Objektivität | 26 |
| 4.3.3 Ebenen von Case Management | 27 |
| 4.3.4 Eine sachliche Arbeitsbeziehung | 27 |
| 4.3.5 Rollen eines Case Managers | 28 |

| | | |
|-------------|---|-----------|
| 4.3.6 | Sichtweisen | 29 |
| 4.3.7 | Nutzerorientierung im Case Management | 30 |
| 4.3.8 | Ethik und Werte im Case Management..... | 30 |
| 4.3.9 | Phasen von Case Management..... | 32 |
| 4.4 | Aspekte und Einflussfaktoren | 45 |
| 4.4.1 | Empowerment..... | 45 |
| 4.4.2 | Anforderungsprofil eines Case Managers..... | 46 |
| 4.4.3 | Fazit..... | 48 |
| V | FACHDISKURS | 48 |
| 5.1 | Aktueller Fachdiskurs und Praxisbezug..... | 48 |
| 5.1.1 | Case Management - Eine kritische Reflexion | 49 |
| 5.1.2 | Case Management zwischen ökonomischer und lebensweltorientierter Perspektive..... | 52 |
| 5.1.3 | Beispiel einer erfolgreichen Implementierung von Case Management..... | 55 |
| 5.1.4 | Voraussetzungen für die Implementierung von Case Management | 56 |
| VI | EVALUATION | 63 |
| 6.1 | Widersprüche im Case Management - Mit eigener Stellungnahme..... | 63 |
| 6.2 | Auswertung der Fragestellung..... | 65 |
| 6.2.1 | Fragestellung | 65 |
| 6.2.2 | Ergebnisse übertragen auf die Praxisorganisation..... | 68 |
| 6.2.3 | Fazit..... | 69 |
| VII | SCHLUSSFOLGERUNGEN | 69 |
| 7.1 | Fazit..... | 69 |
| 7.2 | Kritische Diskussion | 70 |
| 7.3 | Selbstreflexion | 70 |
| 7.4 | Danksagung..... | 71 |
| VIII | LITERATURVERZEICHNIS | 72 |

ABSTRACT

Die vorliegende Bachelor Thesis beruht auf folgender Fragestellung:

Welche Voraussetzungen müssen gegeben sein, damit Case Management als organisationsinternes Prozessgestaltungsinstrument in der Arbeit mit Jugendlichen mit einer psychischen Beeinträchtigung in der stationären sozialen Arbeit eingesetzt werden?

Ausgehend von dieser Fragestellung befasst sich die Arbeit zunächst mit der Thematik der „psychischen Beeinträchtigung“.

Anschließend wird auf das Konzept der Sozialen Netzwerkarbeit eingegangen, welches auf die Notwendigkeit der Kooperation in der Arbeit mit psychisch beeinträchtigten Menschen hinweist. Davon ausgehend wird im weiteren Textverlauf das Konzept Case Management eingeführt. Die Rahmenbedingungen, die Prozess-Phasen und die Einflussfaktoren von Case Management werden dargestellt.

Im Kapitel Fachdiskurs folgen eine Gegenüberstellung zweier konträrer Betrachtungsweisen über Case Management, ein Beispiel einer erfolgreichen Einführung des Konzepts Case Management und die Darstellung der strukturellen und personenbezogenen Anforderungen und Voraussetzungen einer Case-Management-Implementierung.

Die Arbeit wird mit der Erkenntnis abgeschlossen, dass sich Case Management als Prozessgestaltungsinstrument innerhalb einer Organisation für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen anwenden lässt, sofern in der Organisation die Voraussetzungen auf System- und auf Personenebene erfüllt sind.

ZENTRALE BEGRIFFE

Nachfolgend stelle ich die zentralen Begriffe dar, auf welche ich mich im Verlauf der Arbeit jeweils beziehe.

Care Management: Ein Terminus, der in Grossbritannien und z. T. in den USA gleichbedeutend mit Case Management gebraucht wird. Es wird „Sorge getragen“ für die Bereitstellung medizinisch, pflegerisch und sozial erforderlicher Dienstleistungen.

Case Management: Case Management ist ein Handlungskonzept für Menschen mit vielschichtigen Belastungen, das darauf abzielt zu deren Bewältigung/Lösung eigene Kapazitäten mit professionellen (interdisziplinären) Diensten zur effektiven Erbringung der Leistung und mit dem Ziel der kontinuierlichen Begleitung zu verknüpfen und zu koordinieren.

Case Management versteht sich als Unterstützungsmanagement, das personenbezogen passgenaue Hilfen in einem grösseren Versorgungszusammenhang optimal ermittelt und zugänglich macht unter prinzipieller Beteiligung der Klienten/Patienten.

Case Management bedeutet die zeitlich begrenzte Übernahme einer effizienten und effektiven, fallbezogenen, systematischen Prozesssteuerung durch eine Person/Team.

Sozialmanagement: Führung und Gestaltung von sozialen Prozessen und Verhältnissen, sowie von sozialen Diensten und Einrichtungen. Das Sozialmanagement widmet sich der Aufbau- und der Ablauforganisation von Unternehmen im Nonprofit-Bereich, angelehnt an die Prinzipien der Organisationslehre aus dem „Human Resource“ Bereich.

Unterstützungsmanagement: deutscher Begriff für das Case Management in der Sozialhilfe, der Behindertenhilfe, und in der Kinder- und Jugendhilfe.

Kooperation: Die Handlungen mindestens zweier Parteien, die in einem Kontext professioneller Dienstleistungen sich auf dasselbe Problem beziehen und bezüglich dieses Problems ein Arbeitsergebnis erzielen wollen. Diese Handlungen können mehr oder weniger koordiniert, gleichzeitig oder kurz nach einander erfolgen. Eine gut funktionierende Kommunikation ist Voraussetzung und Teil der Kooperation.

Koordination: In einem Versorgungssystem wird von Koordination gesprochen, wenn Vorgänge aufeinander abgestimmt und Handlungen von Personen, Diensten und Einrichtungen einander zugeordnet und miteinander verknüpft werden. Die Koordination kann auch von ausserhalb des eigentlichen Behandlungs- und Unterstützungskontextes erfolgen.

Empowerment: Ermächtigung, Bestärkung - ein sozialer Prozess, in der Menschen das Gefühl eigener Ohnmacht überwinden und sich als kompetent (zuständig und fähig) erfahren, ihr Leben selbst zu meistern.

Effektivität: Wirksamkeit als Grad der Zielerreichung und Leistungsfähigkeit. Ein Dienst ist in dem Masse effektiv, in dem er seiner Zweckbestimmung entsprechend Erfolg hat.

Effizienz: die Wirtschaftlichkeit, im Verhältnis von Aufwand und Ertrag, oder Ergiebigkeit, mit der Tätigkeiten verrichtet und Leistungen erstellt werden.

1.1 Ausgangslage

1.1.1 Arbeitskontext - Die gaw

Ich arbeite seit Beginn meines Studiums in der gaw (Gesellschaft für Arbeit und Wohnen) Basel, einer Organisation für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung.

Ziel der gaw ist es, durch Unterstützung der Selbstverantwortung und der Selbständigkeit (lebenspraktische Fertigkeiten) und die Förderung der gesellschaftlichen Integration durch die Wiedereingliederung in die Arbeitswelt eine den Beeinträchtigungen angemessenes Arbeitsmilieu und eine gute Lebensqualität zu erreichen (vgl. Leitbild 2008: 1).

Im Arbeitsbereich werden Ausbildungen (unterschiedliche Lehren), berufliche Abklärungen und geschützte Arbeitsplätze in den Dienstleistungsbereichen Gastronomie, Logistics, Detailhandel, Glaceproduktion Gasparini und Hauswirtschaft angeboten. Derzeit sind ca. 120 Menschen im Bereich Arbeit beschäftigt.

Im Bereich Wohnen stehen in zwei Wohnhäusern 25 Wohnplätze zur Verfügung.

Adressaten dieser Angebote sind erwachsene Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung.

Das Personal - ca. 60 Personen - setzt sich zusammen aus Fachpersonen unterschiedlicher beruflicher Herkunft, zum Teil mit zusätzlichen Betreuungsqualifikationen.

Die Organisation ist in mehrere Abteilungen unterteilt, denen jeweils Ressorts angegliedert sind. Es gibt ein zentrales Hauptgebäude und diverse Aussenstellen.

Aus systemischer Sicht würde man sagen, es gibt mehrere Subsysteme innerhalb des Systems gaw.

Aufgrund der dezentralen Organisationsstruktur der gaw und der interdisziplinären Zusammensetzung des Personals ist die Verständigung in den Schnittstellen, also zwischen den verschiedenen Subsystemen, erschwert. Dies wirkt sich mitunter negativ auf die Kooperation und Koordination in der Zusammenarbeit mit den Klienten und die Prozessabläufe aus.

Speck beschreibt den Bedarf einer guten Zusammenarbeit in einer These folgendermassen: „Das professionelle Handeln der Angehörigen helfender Berufe findet in einem arbeitsteiligen und multiparadigmatischen Praxisfeld mit unterschiedlichen Zielen, Programmen und Arbeitsabläufen entsprechend dem Behandlungsauftrag der jeweiligen Berufsgruppe bzw. Fachrichtung statt. Ist nun die erschwerte Lebenssituation der KlientInnen Massgabe für den Auftrag, so ist die gemeinsame Zielsetzung nur durch Kooperation zu erreichen.“ (Speck 1998: 530)

1.1.2 Klientel

Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung sind die Empfänger unserer professionellen Interventionen. Psychische Beeinträchtigungen sind vielschichtig und Menschen die daran erkrankt sind, befinden sich vorübergehend oder dauerhaft in einer labilen psychischen (- mitunter auch physischen) Verfassung. Dies drückt sich unter anderem in Konzentrationsmängel, Denk- und Beziehungsstörungen, Leistungsschwankungen, Stressempfindlichkeit, usw. aus. Daraus ergeben sich im Alltag Symptome wie Unzuverlässigkeit, Spaltungstendenzen, eingeschränkte soziale Fähigkeiten oder Unsicherheit.

Bedingt durch die Vielschichtigkeit der Krankheitssymptome arbeiten verschiedene Professionen mit diesen Menschen. Daher ist es wichtig, dass sich alle Beteiligten zu Kooperation und Koordination verpflichten, dass gemeinsam Ziele besprochen und formuliert werden, dass klare Vereinbarungen über Kommunikationswege, Rechte und Pflichten vereinbart werden, dies unter Berücksichtigung der Ressourcen des Klientels.

„Mit Methode geschieht dies [Kooperation und Koordination aller Beteiligten, Anm. d. Verf.], indem Menschen gemeinsam und wiederholt einschätzen, was zu tun ist, das zu Leistende auf seine Machbarkeit hin planen und in den Ausführungen nach Kräften zusammenwirken. Es kann nicht mehr und nichts anderes geleistet werden, als die Beteiligten, unter Beziehung der von ihnen erreichbaren und nutzbaren Ressourcen, fertig bringen.“ (Wendt 1992: 118)

1.1.3 Case Management

Einem Konzept, das diesen Anforderungen mehrheitlich entspricht, bin ich im Rahmen meiner Ausbildung an der FHNW begegnet: Case Management.

Dieses Fall- bzw. Systemsteuerungsmodell wurde in den USA entwickelt. Es hat zum Ziel, Hilfeempfänger darin zu unterstützen sich in einem zunehmend spezialisierten, arbeitsteiligen, fragmentierten und unübersichtlichen Hilfesystem die benötigten Hilfeleistungen und Betreuung zu erschliessen. Case Manager haben die Aufgabe, den Hilfeprozess gemeinsam mit den Klienten, deren Herkunftssystem und dem professionellen Umfeld zu planen, durchzuführen, umzusetzen und zu evaluieren, immer mit der Fokussierung auf die Ressourcen der Betroffenen.

Im Case Management wird zwischen Fall- und Systemsteuerung unterschieden. Systemsteuerung meint die einzelfallübergreifenden Prozessabläufe innerhalb einer Organisation. Unter Fallsteuerung wird das einzelfallbezogene Handeln oder die fallbezogene Prozesssteuerung verstanden (vgl. Löcherbach 2004 in: Hofstetter 2007: 2).

Der Case Management Prozess unterliegt einer definierten Struktur, die je nach Anwendung jedoch variieren kann.

Case Management ist gemäss Literatur als Fall- und Systemsteuerungsverfahren ausserhalb von Organisationen gedacht ist. Ich denke jedoch, dass sich Case Management als Prozessgestaltungsinstrument auch innerhalb einer Organisation anwenden lässt, zugunsten einer Optimierung der Kooperation und Koordination, insbesondere in Zusammenhang mit Aussenstellen und assoziierten Stellen (Familie, Beistandschaft, Psychotherapie, usw.).

1.2 Eigenes Interesse und Motivation

Aufgrund seiner vielseitigen Ausrichtung entspricht das Verfahren Case Management meinem Verständnis von professioneller Sozialer Arbeit. Die personenzentrierte und ressourcenorientierte Haltung und das prozesshafte, auf Kooperation ausgerichtete Verfahren sind wichtige Grundpfeiler professionellen Handelns. Im Rahmen meiner Bachelor Thesis will ich untersuchen, inwiefern sich das Verfahren Case Management von seinem ursprünglichen Anwendungsbereich - dem Sozialdienst - transferieren und auf stationäre sozialpädagogische Organisationen für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung anpassen lässt. Zudem möchte ich durch meine Arbeit einen Beitrag zu den Entwicklungsbestrebungen der gaw leisten.

1.3 Eingrenzung des Themas

In der Zusammenarbeit mit den Lernenden, die in der gaw eine IV-Lehre absolvieren, wird deutlich, dass hier der grösste Koordinationsbedarf besteht. Die Lernenden sind an verschiedenen Systemen beteiligt: sie arbeiten in einem Ressort, belegen interne Schulungen und Kurse, besuchen die Berufsschule, wohnen zuhause oder in einem Wohnhaus und sind in psychotherapeutischer Behandlung. Sie befinden sich in einem ständigen Spannungsfeld von Anforderung, die von Aussen an sie herangetragen werden. (Die Komplexität ihrer Situation ist in der unten stehenden Abbildung verdeutlicht.)

Damit die Lernenden die in der Berufswelt benötigten Kompetenzen erwerben und die Berufsausbildung erfolgreich absolvieren können, ist eine gute Koordination und Kooperation im Sinne einer Vernetzung hilfreich.

Ich werde daher den Fokus meiner Arbeit auf die Situation der Auszubildenden richten, die in der gaw eine von der IV finanzierte Berufsausbildung machen.

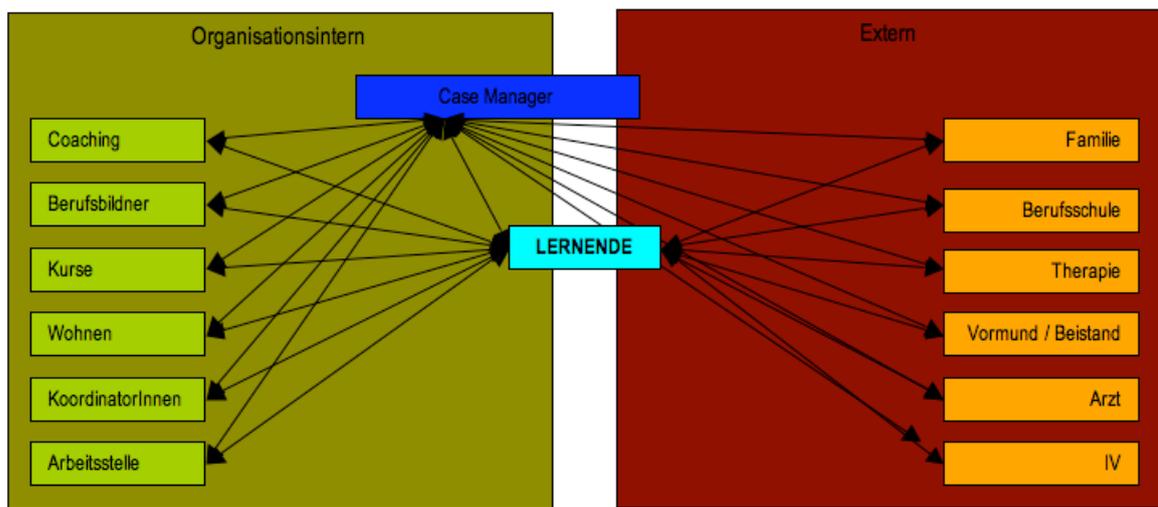


Abbildung 1: Graphische Darstellung der Situation der Lernenden in der gaw (Amstutz 2009)

1.4 Hypothese

Auf der Grundlage von Überlegungen und Analysen, durch Gespräche und Diskussionen in der Ausbildung und am Arbeitsplatz bin ich zu der Frage gelangt, ob das Verfahren Case Management eine Antwort auf die oben beschriebenen Schwierigkeiten in meiner Praxisorganisation sein könnte.

Daraus ergibt sich für mich folgende Hypothese:

Durch eine gezielte Einführung des Case-Management-Verfahrens, können die Koordinations- und Prozessabläufe in der Arbeit mit psychisch beeinträchtigten Jugendlichen in der Ausbildungszeit optimiert und die agogischen Leistungen und Interventionen wirksamer werden, wodurch sowohl ein klientenbezogener als auch ein organisationsbezogener Nutzen entsteht.

1.5 Fragestellung

Daraus habe ich folgende Fragestellung abgeleitet:

Welche Voraussetzungen müssen gegeben sein, damit Case Management als organisationsinternes Prozessgestaltungs- und Steuerungsinstrument in der Arbeit mit psychisch beeinträchtigten Jugendlichen in der stationären sozialen Arbeit eingesetzt werden kann?

1.6 Aktueller Fachdiskurs

Seit das Verfahren Case Management sich auch in Europa verbreitet hat, wird es von immer mehr Professionen und Berufsgruppen in Anspruch genommen und zu eigenen Zwecken umgestaltet. Es wird unter anderem als Kostensenkungsmittel von Versicherungen und grossen Firmen angewendet. Die personenzentrierte- und ressourcenorientierte Haltung bleibt weitgehend unbeachtet. Auch innerhalb der helfenden Berufe findet Case Management vermehrt Eingang und Anwendung.

Löcherbach nennt hier die verschiedenen Formen von Case Management in helfenden Berufen:

- In der Medizin als Fallmanagement
- In der Pflege als Pflegeprozessmanagement
- In der Sozialen Arbeit als Unterstützungsmanagement
- In der Rehabilitation als Rehamanagement
- In der Beschäftigung als Fallmanagement (vgl. Löcherbach 2006: 53)

Dem Fachdiskurs ist zu entnehmen, dass die Veränderungen im Bereich der Sozialen Arbeit vermehrt für die Anwendung eines Case Managements sprechen.

Die soziale Hilfe wird von verschiedenen, dezentralisierten, öffentlichen oder privaten Diensten geleistet, welche sich zum Teil widersprechen oder bisweilen gegenseitig aufheben. Diese Unübersichtlichkeit der Dienste erschwert den Hilfeempfängern den Zugang zu benötigten Hilfen. Es kommt auch vor, dass Klienten die sozialen Dienste gegeneinander ausspielen oder Leistungen doppelt beziehen, weil diese untereinander nicht kommunizieren.

Die Komplexität der individuellen Problemlagen und die Vielschichtigkeit der Beeinträchtigungen führen dazu, dass die Unterstützung durch einen einzelnen Dienst nicht ausreicht.

Zudem erfordern die Einflüsse der Ökonomie auf die Soziale Arbeit und die Verknappung der Ressourcen zusätzliche Managementaufgaben im Sinne der Koordination und Kooperation.

1.7 Ziel

Ziel meiner Arbeit ist demnach, auf der Grundlage von Literaturarbeit meine Fragestellung beantworten zu können und Bedingungen zu klären, **ob - und in welcher Form in der gaw mit dem Verfahren Case Management gearbeitet werden kann.**

Bei positiver Beantwortung der Fragestellung **werde ich nach Fertigstellung der Arbeit ein Konzept entwerfen, das darstellt in welcher Form eine strukturell gestützte Implementierung eines Case Managements innerhalb der gaw stattfinden kann.**

1.8 Methodisches Vorgehen

Auf der Grundlage von Literaturarbeit werde ich mich zunächst auf theoretischer Ebene mit psychischen Beeinträchtigungen auseinandersetzen und den Bedarf der Kooperation und Koordination darlegen.

Als Überleitung zum Kernthema der Arbeit (Case Management) werde ich mich mit dem Konzept der Sozialen Netzwerkarbeit auseinandersetzen, die zentralen Aspekte darstellen und darauf hinweisen, dass in der Arbeit mit psychisch beeinträchtigten Menschen eine koordinierte Zusammenarbeit zentral ist.

Als mögliches Konzept, um diesen Bedarf abzudecken werde ich Case Management vorstellen, zuerst den Entstehungskontext und die Entwicklung von Case Management und dann die Leitgedanken und das Konzept. Anschliessend lasse ich eine kritische Sicht einfließen und beschreibe die Voraussetzungen für die Anwendung von Case Management in einer sozialen Organisation.

Weiter werde ich Beiträge aus dem aktuellen Fachdiskurs in die Arbeit integrieren, die die Möglichkeiten einer Einführung von Case Management in sozialen Organisationen verdeutlichen sollen.

Zum Schluss werde ich auf meine Fragestellung und meine Hypothese eingehen und noch einmal die zentralen Voraussetzungen für die Anwendung von Case Management erläutern, die erfüllt sein müssen, bevor mit der konzeptuellen Arbeit begonnen werden kann.

1.9 Gendergerechte Formulierung

Um eine gute Lesbarkeit zu gewährleisten, wird darauf hingewiesen, dass immer beide Geschlechter gemeint und angesprochen sind, obschon in der vorliegenden Arbeit nur die männliche Form benutzt wird.

II PSYCHISCHE BEEINTRÄCHTIGUNG

Im folgenden Kapitel werde ich zunächst in die Thematik der psychischen Beeinträchtigung einführen, anschliessend einen geschichtlichen Abriss der Entwicklung psychischer Beeinträchtigung geben und zum Schluss auf die Klassifikationssysteme eingehen.

Um die Komplexität psychischer Störungen zu verdeutlichen und einen Einblick in die einzelnen Syndrome zu geben, würde ich an dieser Stelle gerne einen ausgewählten Teil der rund 400 Diagnosen auf der Grundlage von DSM IV darstellen. Da dies aber den Rahmen der vorliegenden Arbeit sprengen würde, verzichte ich auf eine differenzierte Darstellung und verweise auf die Tabelle mit dem Überblick aller psychiatrischen Diagnosen (siehe Punkt 2.4).

2.1 Einführung und Definition

In den vergangenen Jahren wurden zahlreiche Definitionen für gestörtes Erleben und Verhalten vorgeschlagen, es konnte sich jedoch keine durchsetzen. Den meisten Definitionsversuchen sind jedoch gemeinsame Merkmale zu entnehmen: Devianz, Leidensdruck, Beeinträchtigung und Gefährdung (vgl. Comer 2001: 3). Das heisst, Menschen verhalten sich in einem gewissen Kontext deviant, abweichend, also anders, ungewöhnlich, extrem, oder sogar bizarr. Dieses Anders-sein hat eine belastende Auswirkung auf die betroffene Person und führt dementsprechend zu einem Leidensdruck. Dieser wiederum kann die Person

derart beeinträchtigen, dass sie nicht mehr im Stande ist, ihren Alltag zu meistern. Bisweilen führt es gar zu einer Selbst- oder Fremdgefährdung.

Die Schwierigkeit einer Definition liegt vor allem im Begriff der „Störung“, der relativ und durch die jeweiligen Normen und Werte einer Gesellschaft bedingt ist. Demnach muss jede Gesellschaft auf der Grundlage ihrer Normen und Werte definieren, was „normal“ und was „gestört“ ist und anhand welcher Kriterien dies bestimmt werden kann (vgl. ebd.: 3).

Unterschiedliche und individuelle Auffassungen von Normen und Werten in einer Gesellschaft erschweren jedoch die konsistente Anwendung einer Definition. Bestimmte Verhaltensweisen werden nicht als Normabweichung verstanden, obwohl diese per Definition den Kriterien einer Störung entsprechen. So zum Beispiel der Konsum von Alkohol, welcher von der Gesellschaft toleriert wird, solange es in einem angemessenen Mass geschieht. Wer aber bestimmt, wann das Mass überschritten wurde? Auch wenn sich eine Gesellschaft für eine Definition entschieden hat, müssen wir uns der Uneindeutigkeit und der Subjektivität dieser Kriterien bewusst sein (vgl. ebd.: 4).

Ob ein Verhalten als Normal gilt, hängt jedoch nicht nur von den gesellschaftlichen Normen und Werten ab, sondern auch von weiteren Umgebungsbedingungen. Demnach kann auffälliges Verhalten erst vor dem Hintergrund des gesamten Kontextes angemessen beurteilt werden (Wüsten 2007: 2).

„Die verschiedenen Aspekte menschlichen Verhaltens und Erlebens sind niemals völlig 'normal' und völlig 'unnormale'. Auch 'normale' Menschen erleben zeitweise Angst oder Verwirrung, können depressiv sein oder Probleme mit ihrer Arbeit oder Partnerschaft haben; dies gilt besonders für Zeiten, in denen belastende Situationen durchlebt werden, wie zum Beispiel beim Tod eines Angehörigen. Umgekehrt gilt: wer an einer Psychose erkrankt ist, ist nicht ausschliesslich und ständig aus unserer Realität 'verrückt'. Schizophren Erkrankte können in zahlreichen Lebensbereichen und Situationen ein völlig angemessenes oder nur wenig auffälliges Verhalten zeigen. Behandlungsbedürftig ist und wird eine schizophrene Erkrankung dann, wenn entweder die Betroffenen selbst oder ihre Umgebung darunter leiden, bzw. wenn Selbst- oder Fremdgefährdung bestehen.“ (Hahlweg/Dose 2005: 11f)

Meiner Ansicht nach gelten diese Ausführungen nicht nur für schizophren Erkrankte, sondern für alle Formen psychischer Störungen.

Betrachtet man die Zahlen aus den Vereinigten Staaten, wo ca. 30% der Erwachsenen und 20% der Kinder und Jugendlichen an einer ernsthaften psychischen Störung leiden, kann man daraus schliessen, dass die Problematik der psychischen Störungen ein grosses Problem in unserer Gesellschaft darstellt. Die Prävalenzrate in anderen Ländern ist ähnlich (vgl. Comer 2001: 4f).

Auch in der Schweiz ist diese Problematik wahrzunehmen. Diversen Medienberichten zufolge steigt die Anzahl psychisch gestörter Personen kontinuierlich an, entsprechend sind die Ausgaben im Gesundheitssektor.

2.2 Geschichte und Behandlungsweisen psychischer Störungen

Um besser zu verstehen, wie das heutige Verständnis und der Umgang mit psychischen Störungen zustande gekommen ist, werde ich im Folgenden die Geschichte psychischer Störungen in chronologischer Folge darstellen.

| | |
|-------------------------------|---|
| Prähistorische Zeit | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Menschen waren der Auffassung, dass das gestörte Verhalten eines Menschen das Werk von bösen, magischen Geistern war (vgl. ebd.: 6). Jegliches, von der Norm abweichende Verhalten, war auf den Kampf zwischen Gut und Böse zurückzuführen. Siegte das Böse, beherrschte es den Körper des Menschen und war verantwortlich für sein gestörtes Verhalten. ▪ Die einzige Möglichkeit, die Menschen zu heilen bestand darin, den Geist aus dem Körper des kranken Menschen zu vertreiben (vgl. ebd.: 6). ▪ Zu dieser Zeit wurde auch die Methode des Exorzismus angewandt, um (psychisch) kranke Menschen zu behandeln. |
| Griechische und römische Zeit | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ärzte und Philosophen begannen allmählich nach anderen Erklärungen zu suchen, die über den Kampf von Gut und Böse hinausgingen (vgl. ebd.: 7). ▪ Hippokrates vertrat als Erster die Ansicht, dass die Störungen durch innere medizinische Probleme entstehen, durch den pathologischen Zustand des Gehirns, welcher durch das Ungleichgewicht von vier Flüssigkeiten oder Säften, die den Körper durchströmen, entsteht (vgl. ebd.: 7). ▪ Der Ansatz von Hippokrates wurde später von anderen berühmten Philosophen und Ärzten wie Platon oder Aristoteles übernommen und erweitert (vgl. ebd.: 7f). |
| Mittelalter | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Durch den Niedergang des römischen Reiches erlebte die Dämonenlehre einen erneuten Aufschwung. Mit dem Untergang ging auch das gesamte Wissen und die Kenntnis psychischer Störung verloren. „Der religiöse Glaube beherrschte alle Aspekte des Lebens.“ (ebd.: 8) ▪ Gegen Ende des Mittelalters wurden durch den Beitrag eines arabisch-spanischen Philosophen die Erkenntnisse von Aristoteles für Europa wieder zugänglich. ▪ Die antike Betrachtungsweise über Krankheiten verbreitete sich, es wurden Krankenhäuser errichtet und Anweisungen für den Umgang mit (psychisch) kranken Menschen erlassen. ▪ Medizinisch/therapeutische Ansätze gewannen an Beachtung, man ging davon aus, dass das Verhalten von Menschen eine natürliche Ursache hat (vgl. ebd.: 9). |
| Renaissance | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Während der Zeit der Renaissance begannen erste Ärzte sich im Gebiet der Psychiatrie zu spezialisieren. ▪ Johann Weyer (1515 - 1588) setzte sich intensiv mit dem Krankheitsbild von psychischen Störungen auseinander und behauptete, dass der Geist, genauso wie der Körper anfällig sei für Krankheiten (ebd.: 10). Heute gilt Weyer als Begründer der Psychopathologie. |

Abbildung 2: Chronologische Abfolge der Entwicklung psychischer Störungen. (Amstutz 2009)

Seit Beginn des 19. Jahrhunderts hat sich der Umgang mit psychisch gestörten Menschen allmählich verbessert. In Paris begann 1793 die „Irrenhausreform“, angeführt von Philippe Pinel, der die psychiatrischen Krankenhäuser reformieren wollte. Pinel war der Überzeugung, dass psychisch Gestörte auf die Unterstützung und Freundlichkeit angewiesen sind um zu Genesen, anstatt angekettet und geschlagen zu werden. Er ging davon aus, dass die psychisch Kranken wieder normal empfinden und sich wieder normal verhalten würden, wenn man sie menschenwürdig behandelt, sie in ihren Anliegen unterstützt und ihre körperlichen Bedürfnisse berücksichtigt würde (vgl. ebd: 12).

Er gab die Anweisung, alle Insassen loszuketten und sie in Räumen unterzubringen, die lichtdurchflutet und mit frischer Luft versehen waren. Zudem forderte er das Personal dazu auf, den Insassen mit Rat und Hilfe beiseite zu stehen (vgl. ebd.: 10f).

Aufgrund ihrer Ausrichtung (moralische Führung, menschlichen und respektvollen Umgang) wurde die Methode Pinels und Tukes als „moralische Behandlung“ bezeichnet.

Im Zentrum der neuen Behandlung stand die Besprechung der Probleme, sinnvolle Tätigkeit, körperliche Arbeit, Kameradschaft und Ruhe (vgl. ebd.: 10).

Diese Form der Behandlung verbreitete sich schnell in Europa und den Vereinigten Staaten. Nach und nach wurden neue Krankenhäuser gebaut, in welchen nach den Prinzipien Pinels gearbeitet wurde.

Die neue Methode erwies sich als sehr wirkungsvoll und führte dazu, dass sich der Zustand vieler Insassen verbesserte und sie die Krankenhäuser verlassen konnten.

In den Vereinigten Staaten konnte durch die Initiative von Persönlichkeiten wie James Rush oder Dorothea Dix, die sich für die Rechte psychisch Gestörter einsetzten, erreicht werden, dass der humane Umgang mit Menschen mit einer psychischen Störung gesetzlich verankert wurde.

Sie bewirkten darüber hinaus, dass die miserablen Zustände in psychiatrischen Kliniken an die Öffentlichkeit gelangten und die Politik zu weiteren aufwertenden Massnahmen gezwungen wurde (vgl. ebd.: 11f).

Bis 1850 hatte sich die Situation von psychisch kranken Menschen in Europa und den Vereinigten Staaten erheblich verbessert, was dazu führte, dass sich der Zustand von vielen Insassen verbesserte und sie aus den Kliniken entlassen wurden.

Aufgrund sozialer Umbrüche Ende des 19. Jahrhunderts verschlechterte sich die Situation psychisch Kranker jedoch wieder zusehends. Die moralische Behandlung war dem Niedergang geweiht, nachdem sie sehr erfolgreich und weit verbreitet war.

Der Grund für das Scheitern ist jedoch auf die hohen Erwartungen an die eigene Methodik zurückzuführen. Für einen Grossteil der hospitalisierten Patienten trug die moralische Behandlung zur Verbesserung ihrer Situation bei, für andere war diese Form der Behandlung jedoch nicht ausreichend. Viele dieser Patienten blieben bis zu ihrem Tode hospitalisiert.

Die Bewegung der moralischen Behandlung kam zu einem Stillstand. Psychisch kranke Menschen wurden in überfüllten psychiatrischen Krankenhäusern in Obhut genommen und mussten wirkungslose Interventionen über sich ergehen lassen (vgl. ebd.: 12). Die meisten Patienten befanden sich wieder in Langzeitverwahrung.

Die Therapieformen entsprachen in keiner Weise humanistischen Überzeugungen. Im Gegenteil, die Patienten wurden geschlagen, gewürgt, bespuckt und gefesselt, wie Clifford Beers, ein Insasse eines psychiatrischen Krankenhauses in seiner Biographie beschreibt.

Diese Darstellung über die desolaten Zustände in den psychiatrischen Krankenhäusern gelangte an die Öffentlichkeit. Durch die Anteilnahme der Bevölkerung und von Fachleuten gelang es Beers, in den Vereinigten Staaten ein nationales Komitee für psychiatrische Gesundheitspflege zu gründen (vgl. ebd.: 12). Das Komitee setzte sich zum Ziel, die Öffentlichkeit über die Krankheit der psychischen Störungen und die verschiedenen Behandlungsmethoden aufzuklären.

Trotz verstärkter Bemühungen und Öffentlichkeitsarbeit gelang es dem Komitee 40 Jahre lang nicht, eine Veränderung herbeizuführen.

Im späten 19. Jahrhundert standen sich die beiden konträren Sichtweisen (somatogene und psychogene) gegenüber.

Wobei die psychogene Perspektive, durch die Untersuchungen von hysterischen Patienten und der Entwicklung der Psychoanalyse von Freud, die psychogene Sichtweise Anfangs des 20. Jahrhunderts weitgehend vertreiben konnte.

In den 1950er Jahren entwickelte die Wissenschaft die psychotropen Medikamente. Sie hatten herausgefunden, dass die Einnahme dieser Form von Medikamenten eine lindernde Wirkung auf die Symptome psychischer Störungen hat.

Unter diesen psychotropen Substanzen befanden sich folgende Medikamente, die jeweils spezifische Wirkungen aufwiesen:

- **Antipsychotische Medikamente:** gegen Verwirrung und Verzerrung des Denkens
- **Antidepressive Medikamente:** heben die Stimmung
- **Angstlösende Medikamente:** dämpfen von Spannungen und Angst (vgl. ebd.: 12)

Durch die Anwendung dieser Medikamente konnten signifikante Verbesserungen der Lebenssituation von Langzeitpatienten erreicht werden.

Parallel zu den Forschungsarbeiten an psychotropen Medikamenten spitzte sich die Situation in den psychiatrischen Kliniken der Vereinigten Staaten zu, was zu einer dramatischen Bewegung führte. Zunehmende Empörung über die Zustände in den staatlichen Psychiatrien, hohe Kosten für die Versorgung psychisch Kranker und positive Wirkungen der neuen psychotropen Medikamente waren die Auslöser der „Deinstitutionalisierung“ (Auflösung von Grosseinrichtungen) und die Entlassung von 100'000 Insassen (vgl. ebd.: 12).

Waren im Jahr 1955 in den USA noch ca. 600'000 psychisch gestörte Menschen hospitalisiert, so sind es heute noch rund 70'000 (vgl. ebd.: 12).

In der Folge wurden Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen vorwiegend ambulant betreut. Wenn sie aufgrund vorübergehender Krisen hospitalisiert werden mussten, dann nur kurz, um wenig später wieder zurück in die Heimatgemeinde entlassen zu werden, von der sie erneut ambulante Betreuung beanspruchen konnten.

Für Menschen mit schweren psychischen Störungen war dieser „gemeindepsychiatrische Ansatz“ jedoch zu wenig strukturgebend und stabilisierend.

Sie litten unter den Folgen der Deinstitutionalisierung. Sie wurden zwischen Gemeinde und Klinik hin- und hergeschoben und kamen meist in heruntergekommenen Pensionen oder auf der Strasse unter (vgl. ebd.: 18). Was dazu führte, dass heute rund 150'000 schwer psychisch beeinträchtigte Menschen obdachlos sind. Noch höher ist die Zahl derjenigen, die im Gefängnis sind (vgl. ebd.: 12).

Gegenwärtig nimmt das ambulante Angebot stetig zu, die psychiatrische Versorgung wird „regionalisiert“, das heisst, man versucht, die psychiatrischen Einrichtungen innerhalb eines geographischen Bezirks aufeinander abzustimmen (vgl. ebd.: 12).

Dementsprechend breit ist das Feld an Behandlungsmöglichkeiten. Die Versicherungen übernehmen die Kosten.

Dies führt dazu, dass sich Beratungsstellen aller Art etablieren, deren Angebote günstig, bisweilen sogar kostenlos sind.

Die Dienste und Fachpersonen haben begonnen, sich zu spezialisieren, um dem Bedarf der unterschiedlichen Ausprägungen und Symptomen psychischer Beeinträchtigung gerecht zu werden und spezifisch auf ein psychisches Problem eingehen zu können (vgl. ebd.: 12).

Bis vor einigen Jahren war die Arbeit mit psychisch Beeinträchtigten ausschliesslich Psychiatern vorbehalten. Seit die Spezialisierung stattgefunden hat, nimmt die Zahl der Berufsgruppen zu, die auch ihre Hilfe bei psychischen Problemen anbieten (vgl. ebd.). Es sind vor allem die klinischen Psychologen, die neben den Psychiatern das Feld dominieren.

Weitere Berufsgruppen, die in der Arbeit mit psychisch Beeinträchtigten tätig sind:

- Psychologen in der allgemeinen- und der Erziehungsberatung
- Psychiatrisches Pflegepersonal
- Paar- und Familientherapeuten
- Mitarbeiter sozialpsychiatrischer Dienste (als grösste Gruppe) (vgl. ebd.: 18f).

2.3 Internationale Klassifikation psychischer Störungen

Um die Komplexität psychischer Störungen aufzuzeigen, werde ich im Folgenden die unterschiedlichen Syndrome auf der Grundlage von ICD 10 („International Classification of Diseases, zu deutsch: Diagnoseschlüssel und Glossar psychischer Krankheiten) und DSM-IV („diagnostisches und statistisches Manual Psychischer Störungen“ darstellen.

2.3.1 Klassifizierung nach ICD 10

| | |
|----|---|
| F0 | Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen (zum Beispiel Demenz, Delir) |
| F1 | Psychische- und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (zum Beispiel Störungen durch Alkohol, Opoide, Sedativa) |

| | |
|----|--|
| F2 | Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen |
| F3 | Affektive Störungen (zum Beispiel manische und depressive Episoden, bipolar affektive Störung) |
| F4 | Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen (zum Beispiel phobische Störung, Zwangsstörung, dissoziative und somatoforme Störung) |
| F5 | Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (zum Beispiel Essstörungen, nicht organischen Schlafstörungen, sexuelle Funktionsstörungen) |
| F6 | Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (zum Beispiel spezifische Persönlichkeitsstörungen, abnorme Gewohnheiten und Störungen der Impulskontrolle, Störungen der Geschlechteridentität, Störungen der Sexualpräferenz) |
| F7 | Intelligenzminderung (zum Beispiel leichte, mittelgradige, schwere Intelligenzminderungen) |
| F8 | Entwicklungsstörungen (zum Beispiel Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache, der schulischen Fertigkeiten und der motorischen Funktionen) |
| F9 | Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (zum Beispiel hyperkinetische Störungen, Störungen des Sozialverhaltens, Ticstörungen) |

Abbildung 3: Klassifikationssystem psychischer Störungen (Comer 2001: 95)

2.3.2 Klassifizierung nach DSM-IV

Das DSM-IV Klassifikationssystem basiert auf den Definitionen von ICD-10, versucht aber durch seine multiaxialen Ebenen der Komplexität psychischer Störungen gerecht zu werden, bzw. die Situation der erkrankten Menschen in ihrem individuellen Kontext zu erfassen.

Demnach wird der Zustand des Klienten auf fünf getrennten Achsen beurteilt, bevor es zu einer Diagnose kommt. Dies zwingt den Diagnostiker dazu, ein breites Spektrum von Beobachtungen und Daten zu prüfen. Die Achse I setzt sich zusammen aus einer Anzahl klinischer Syndrome, die eine deutliche Beeinträchtigung verursachen (vgl. ebd.: 97).

Als nächstes muss entschieden werden, ob der Patient auf der Achse II eine weitere Störung aufweist. Auf der Achse III werden medizinische Krankheitsfaktoren aufgeführt, an denen der Patient gegenwärtig leidet.

Die Achse IV schätzt den Schweregrad psychosozialer oder umgebungsbedingter Probleme ein, denen der Patient ausgesetzt ist (vgl. ebd.: 98).

Schliesslich befasst sich die Achse V mit der globalen Beurteilung des Funktionsniveaus (GAF). Dabei schätzt der Diagnostiker das psychische, soziale und berufliche Funktionsniveau des Patienten ein (vgl. ebd.: 98).

In der GAW ist fast das gesamte Spektrum psychischer Störungen vorzufinden. Am stärksten sind jedoch die Formkreise der schizophrenen, wahnhaften oder affektiven Störungen und auffälliges Verhalten vertreten.

3.1 Kooperation in der Arbeit mit psychisch beeinträchtigten Menschen

„Die vielseitigen Aufgaben psychiatrischer Forschung und Krankenbehandlung machen die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen notwendig. Neben Ärzten, Fachkrankenschwestern und -pflegern für Psychiatrie arbeiten in psychiatrischen Institutionen insbesondere Psychologen und Pädagogen, Sozialpädagogen und Sozialarbeiter, Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten (Ergotherapeuten), Kunst- und Musiktherapeuten, Krankengymnasten und Physiotherapeuten, in der Forschung auch Pharmakologen, Biochemiker und Soziologen.“ (Tölle 1994: 3)

Wie Tölle bereits 1994 erkannt hat, ist es wichtig, dass die verschiedenen Berufsgruppen, die mit psychisch Beeinträchtigten arbeiten, kooperieren und die verschiedenen Hilfeleistungen koordiniert werden.

Es ist jedoch nicht nur das professionelle Umfeld, welches psychisch beeinträchtigte Menschen in ihrer Lebensgestaltung unterstützt. Das soziale Netzwerk (Familie, Verwandte, Bekannte, etc.) leistet ebenso einen wichtigen Beitrag zur Genesung.

Ich werde daher im folgenden Kapitel auf ausgewählte Ausschnitte des Konzeptes des sozialen Netzwerkes eingehen, um so die Notwendigkeit einer Zusammenarbeit zwischen Betroffenen, deren Herkunftssystem und Professionellen zu verdeutlichen.

3.1.1 *Das soziale Netzwerk*

Ausgehend von den sozialen Bedürfnissen eines Individuums, die Manz und Schepnak (1989) wie folgt definieren, lässt sich die Notwendigkeit der sozialen Unterstützung, bzw. des sozialen Netzwerkes veranschaulichen. Der Klient hat das Bedürfnis:

- nach sozialer Bindung,
- nach Integration,
- gebraucht zu werden,
- nach Selbstwertbestätigung,
- nach Eingebundenheit in eine Gruppe,
- die Möglichkeit sich an anderen zu orientieren (vgl. Angermeyer/Klusmann 1989: 149).

Dass von der Familie auch positive Einflüsse ausgehen, wurde von der Psychiatrie sehr spät erkannt und nur zögernd zur Kenntnis genommen. Erst in den letzten Jahren konnte sich dieses Verständnis flächendeckend durchsetzen.

Soziale Netzwerke prägen das Leben jedes Einzelnen und sind Bindeglied zwischen Individuum und Gesellschaft (vgl. ebd.: 5).

Das soziale Netzwerk, in dessen Zentrum das Individuum steht, ist strahlenförmig mit den anderen Netzwerkmitgliedern verbunden. Es ist also eine Struktur von Verbindungen zwischen Personen, die miteinander in Beziehung stehen.

Das soziale Netzwerk kann als eine Art soziales Kapital verstanden werden, in das eine Person ständig investieren muss, um gegebenenfalls spezifische Ressourcen zu mobilisieren. Es ist demnach nicht etwas Bestehendes, wie es in älteren Kulturen der Fall war, sondern muss gepflegt und aufrechterhalten werden.

Mit „dem sozialen Netz“ ist die Gesamtheit der Angebote und Einrichtungen gemeint, die einspringen, wenn soziale Benachteiligungen nicht mehr durch die Bemühung des Betroffenen oder seinen Angehörigen bewältigt werden können (vgl. ebd.: 6f).

Verschiedene Studien weisen darauf hin, dass Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung, insbesondere diejenigen mit Schizophrenie über ein weniger ausgebildetes Netzwerk verfügen als Normalpersonen. Das Netzwerk besteht vor allem aus Familienangehörigen, der Anteil Personen ausserhalb der Familie ist vergleichsweise klein. Menschen mit langer Krankheitsgeschichte haben viele aktuelle oder ehemalige Mitpatienten im Netzwerk. Die zwischenmenschlichen Beziehungen von psychisch beeinträchtigten Menschen sind oft kurzlebig und labil.

Forschungen haben ergeben, dass ein Grossteil psychisch beeinträchtigter Menschen bereits zum Zeitpunkt der ersten psychotischen Episoden ohne jegliche sozialen Kontakte lebte. Zum Teil beschränkte sich das Netzwerk auf die Familie oder Arbeitskollegen (vgl. ebd.: 191ff).

Erschwerend für die Situation psychisch beeinträchtigter Menschen kommt die Stigmatisierung durch die Umwelt hinzu. Studien sind zum Schluss gekommen, dass Menschen mit einer psychischen Störung erheblichen Stigmatisierungen ausgesetzt sind.

Es wird demnach - auch von Betroffenen selbst - zwischen „Crazies“ und „Normals“ unterschieden, also, denjenigen mit - und den denjenigen ohne psychische Krankheit.

Interaktionen, geschweige denn Freundschaften zwischen den beiden Gruppen kommen aus vielerlei Gründen selten zustande. Vor allem aber, weil die Betroffenen unter sich wissen, dass sie dieselben Erfahrungen gemacht haben und daher ihre Situation nicht beschreiben und erklären müssen (vgl. ebd.: 197).

Das soziale Netzwerk wird für den Verlauf einer psychischen Störung in zweierlei Formen bedeutsam: Es kann direkt auf die Entwicklung der psychotischen Störungen Einfluss nehmen, in dem es entweder den akuten lebensverändernden Ereignissen etwas an Wucht nimmt oder den beeinträchtigten Personen bei der Bewältigung lang anhaltender belastender Lebenssituationen unterstützend zur Seite steht.

Dem sozialen Netzwerk kommen generell **drei Funktionen** zu:

- Es dient als Kommunikationssystem, in dem Informationen über psychosoziale Behandlungsmethoden übermittelt werden.
- Es stellt für den Betroffenen ein wichtiges Bezugssystem dar, welches das Bewusstsein zur Krankheit und zur psychiatrischen Behandlung mitprägt.
- Schliesslich hat es die Funktion eines Unterstützungssystems, welches komplementär oder in Konkurrenz zu den professionellen Helfern wirksam wird (vgl. ebd.: 194).

Mit der Grösse des sozialen Netzwerkes nehmen auch das Engagement und die Energie des Betroffenen zu, in die Aufrechterhaltung der Sozialkontakte zu investieren. Neue Beziehungen eröffnen zudem den Zugang

zu neuen Ressourcen sozialer Unterstützung, bringen aber gleichzeitig neue Verpflichtungen, wie zum Beispiel die Unterstützung anderer, mit sich.

Es gilt in diesem Zusammenhang zu beachten, dass soziale Netzwerke für Betroffene mitunter auch zu Stressfaktoren werden können (vgl. ebd.: 201ff).

Röhrle (1989) empfiehlt in seinen Ausführungen, dass die Methode der Netzwerkanalyse auch für Bestandesaufnahmen im Bereich der psychosozialen Versorgung und dabei vor allem für die Untersuchung von Beziehungsstrukturen innerhalb und zwischen psychosozialen Diensten genutzt werden sollte (vgl. Röhrle 1989 in Angermeyer/Klusmann 1989: 264).

Diverse Studien im Kontext von sozialen Netzwerken haben „einmal mehr die Notwendigkeit von Kooperation“ (ebd.: 264) aufgezeigt.

Im Rahmen des Aufbaus einer Wohngruppe auf der Basis eines sozialen Netzwerks hat Novak folgende Ziele formuliert, die konkreten Bezug zu der Einrichtung nehmen, jedoch auch als generelle Zielelemente der Rehabilitation psychisch Beeinträchtigter verstanden werden können:

- Überwinden von Isolation und sozialem Rückzug
- Erwerb von Eigenständigkeit und Fähigkeiten, den Alltag zeitlich und inhaltlich zu strukturieren
- Erwerb von Fähigkeiten, zur Mitbestimmung bei Entscheidungen über Planungen und Verläufe in den verschiedenen Lebens- und Arbeitsbereichen (Novak 1989 in Angermeyer/Klusmann 1989: 273)

Auch Hirsch (1989) macht in seinen Ausführungen über die Arbeit mit Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung auf eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen dem formellen (professionellen) und dem informellen (Familien, Verwandte, etc.) Netzwerk aufmerksam. Er beschreibt, wie wenig ein einzelner Helfer den Nöten eines psychisch kranken Menschen gewachsen ist. Er ist der Auffassung, dass wenn man helfen will, auf das bestehende Versorgungsnetz und das soziale Laiennetz zurückgegriffen werden muss. Wobei der Kommunikation eine zentrale Rolle zukommt (vgl. Hirsch 1989 in Angermeyer/Klusmann 1989: 279f).

Ich möchte dieses Kapitel mit den Worten Hirsch's abschliessen, der die Situation der Arbeit mit psychisch Beeinträchtigten treffend auf den Punkt bringt, zwar mit dem Fokus auf Betagte, jedoch aus meiner Sicht für die Situation aller psychisch beeinträchtigten Menschen spricht:

„Die Kette der Versorgung psychisch kranker (älterer) Menschen reicht von der Klinik über die Tagesklinik, gerontopsychiatrischer Tagesstätte, allgemeine Altentages- oder Altenpflegestätte, Alten- und Pflegeheim, Sozialstation mit Gemeindepflege, Beratungsstellen, niedergelassenen Arzt bis zur Nachbarschaftshilfe und zum Sozialamt, ferner eine Reihe z. T. kirchlicher Institutionen. Sind in einer Region auch selten alle Teile dieser professionellen Versorgungskette vorhanden, so ist die Kooperation und Koordination dieser Teile entscheidend für deren Funktion. Es gilt nicht zu entscheiden, welcher Dienst der beste ist, sondern wie nützlich diese Einrichtung für den einzelnen Älteren ist.“ (ebd.: 286)

Diese Ausführungen haben deutlich gemacht, dass in der Arbeit mit Menschen, die in oben beschriebener Form beeinträchtigt sind, die Zusammenarbeit zwischen dem formellen und informellen Bereich notwendig ist.

Diese Zusammenarbeit muss jedoch koordiniert werden und dabei müssen persönliche wie auch ökonomische Aspekte berücksichtigt werden.

Das Konzept der Sozialen Netzwerkarbeit liefert dafür wichtige Grundlagen, ist aber aus meiner Sicht nicht ausreichend, um der Komplexität vieler Problemsituationen gerecht zu werden.

Aus diesem Grund möchte ich im folgenden Kapitel das Konzept Case Management vorstellen, welches meiner Meinung nach diesen Anforderungen weitestgehend entspricht.

IV CASE MANAGEMENT

Im folgenden Kapitel werde ich zunächst auf den Kontext eingehen, in dem Case Management entwickelt wurde, anschliessend in chronologischer Folge die Entwicklung des Konzepts und zugleich auch die gesellschaftlichen Veränderungen während dieser Zeit darstellen. Später eine Auswahl von vier Definitionen vorstellen, grundlegende Aspekte von Case Management erläutern und dann auf die einzelnen Phasen von Case Management eingehen. Zum Schluss werde ich auf weitere Einflussfaktoren eingehen und das Kapitel mit dem Vorschlag eines Anforderungsprofils abschliessen.

4.1 Entstehungskontext und Geschichte von Case Management

Im Jahr 1917 wurde von Mary Richmond in den Vereinigten Staaten das Konzept Case Work entwickelt. Die Grundprinzipien dieses Konzepts waren: Achtung der Integrität des Menschen, aktive und bewusste Beteiligung der KlientInnen, Kenntnis der SozialarbeiterInnen über sich selbst und die gesellschaftliche Verantwortung jeder/s Einzelnen (vgl. Neuffer 2007: 39).

Case Work wurde im Laufe der Zeit von verschiedenen Theoretikern kontinuierlich weiterentwickelt und den aktuellen Gegebenheiten angepasst.

Unterschiedlich theoretisch ausgerichtete Schulen haben mit ihren jeweils eigenen Perspektiven das Konzept geprägt. Durch die Weiterentwicklung sind zusätzliche Prinzipien aufgenommen worden: präzise Diagnose des Problems, Krisenintervention, Mobilisierung der Stärken der Klienten, oder Schaffung einer tragfähigen Beziehung in das Konzept (vgl. ebd.: 39).

Das Konzept konnte sich während den nächsten fünfzig Jahren jedoch nicht flächendeckend durchsetzen und fand in den Sozialreformen während dieser Zeit keine Beachtung.

In den 70er Jahren waren die Reformanstrengungen der Sozialpolitik der Vereinigten Staaten ausgereizt. Trotz Anstrengungen und unzähligen Programmen konnte die Anzahl der Bedürftigen und deren Nöte nicht reduziert werden.

Der Druck auf die Sozialdienste, die Wirksamkeit ihres professionellen Handelns nachzuweisen, nahm zu. Die Auffassung, dass sich der soziale Bereich stärker an der Marktwirtschaft orientieren soll, verbreitete sich zusehends. Auch im Management öffentlicher Dienstleitungen wurden neue Methoden gefordert. Kosten-Nutzen-Überprüfungen und mehr unternehmerische Kompetenz in der Verwaltung wurden verlangt (vgl. Wendt 1995: 14).

Verschiedene Studien, die das nationale Gesundheitssystem untersuchten, untermauerten die Forderungen nach mehr Wirtschaftlichkeit im sozialen Bereich (vgl. ebd.: 14).

In den 80er Jahren war „Steigerung der Produktivität“ die allgemeine Devise.

Forderungen nach mehr Wirtschaftlichkeit in der Sozialen Arbeit wurden laut. Dabei ging es um Fragen der Effektivität und Effizienz in der Sozialen Arbeit.

„Mit Effektivität ist ihre Zielwirksamkeit gemeint: In welchem Masse erreicht die Arbeit, was mit ihr beabsichtigt wird? Effizienz bedeutet die Wirtschaftlichkeit des Mitteleinsatzes: In welchem Verhältnis steht der gestiftete Nutzen zum Aufwand, also zu den entstandenen Kosten?“ (ebd.: 15)

Erst jetzt, im Zuge dieser Entwicklungen in den 70- und 80er Jahren und durch die zunehmende Differenzierung der sozialen Dienstleistungen, um den spezifischen Bedarfslagen ihrer Klienten gerecht zu werden, fand Case Work wieder Beachtung.

Als Folge dessen erlebte das Konzept eine Neuorientierung: Organisationsplanung, Vernetzung von Dienstleistungen und Beteiligung an sozialpolitischen Planungsvorhaben rückten ins Zentrum. Die neue konzeptuelle Ausrichtung führte zu der Entwicklung von Case Management, einem Zweig von Case Work (vgl. Neuffer 2007: 40).

Dabei hatte die Deinstitutionalisierung in der Psychiatrie (in Punkt 2.2.1 genauer beschrieben) einen wichtigen Einfluss auf die Verbreitung von Case Management, denn die Folgen dieser Bewegung zwang alle Bereiche der Sozialen Arbeit die ambulanten Betreuungsmöglichkeiten neu zu gestalten, sowohl methodisch als auch praktisch.

Es galt, die Belange des Wohnens, der Beschäftigung, der Ernährung, der Gesunderhaltung, des Transportes, usw. zu organisieren und zu koordinieren. Da die konzeptuelle Ausrichtung von Case Management dazu imstande war, diesen Ansprüchen gerecht werden, wurde es vielerorts im Rahmen der Gemeindepflege implementiert (vgl. Wendt 19954: 18f).

Die Gemeindepflege hatte die Aufgabe, mit Hilfe finanzieller Unterstützung der Verwaltung, die ambulante Betreuung der zuvor stationär untergebrachten Menschen zu übernehmen. Es lag in ihrer Verantwortung, „die Dienste und Unterstützung bereitzustellen, welche Menschen mit Problemen des Alters, einer psychischen Erkrankung, mit geistiger oder körperlicher oder einer Behinderung der Sinne benötigen um fähig zu sein, weitestgehend unabhängig in ihrer eigenen Wohnung oder in vergleichbaren Wohnformen im Ort leben zu können. Es gelte, dafür das richtige Mass an Intervention und an Unterstützung zu finden, welches die Menschen befähigt, ein Maximum an Unabhängigkeit und Kontrolle über ihr Leben zu erreichen oder zu bewahren.“ (ebd.: 19)

Das Konzept Case Management wurde der Politik aufgegriffen, da es nicht nur auf eine bedarfsgerechte Unterstützung für die Klienten ausgerichtet war, sondern auch für einen ökonomisch vertretbaren Mitteleinsatz passend zu sein schien. Zudem liessen sich die informellen Hilfen wie Familie, Freunde und Bekannte in den Unterstützungsprozess miteinbeziehen und die Eigenleistung der Klienten optimiert werden. Weiter konnte durch Case Management Reibungsverluste zwischen den Diensten reduziert und eine zweckmässige Koordination erreicht werden (vgl. ebd.: 19).

Im Zuge der Entwicklung von Case Management entstanden schnell verschiedene Modelle:

Im einfachsten Modell, dem „broker model“ war der Case Manager vor allem mit Vermittlungstätigkeit beschäftigt. Er kannte die Bedürfnisse der Klienten und die Angebote der Dienstleistungserbringer. Es war seine Aufgabe, diese beiden Parteien zusammen zu bringen.

Im „rehabilitation model“ hatte der Case Manager die Aufgabe, für Menschen, die in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt waren, passende Unterstützung zur Eingliederung und Rehabilitation zu arrangieren.

Im „Program for Assertive Community Training“ lag es in der Verantwortung der Case Manager, die Klienten in ein selbständiges Leben innerhalb eines Gemeinwesens einzuführen und sie darin zu trainieren.

Das „strength model“ ging davon aus, dass jeder Mensch über Ressourcen verfügt. Diese mussten von den Case Managern mobilisiert werden, zugunsten einer individuellen Lebensführung (vgl. Wendt 1997: 16).

Durch den zunehmenden Wettbewerb im Gesundheitsmarkt wurde der Nutzen von Case Management von anderen Berufsfeldern entdeckt.

In den USA war es die professionelle Krankenpflege, die sich als erste der Methode bediente und an das eigene System angepasst hat. Später übernahm der Bereich der Altenpflege Aspekte von Case Management. Im Verlauf der Zeit kamen weitere Humandienste dazu, die nach der Methode des Case Management arbeiteten.

Bemerkenswert war jedoch, dass zwischen den verschiedenen Bereichen keine Zusammenarbeit zustande kam. Die Vertreter der unterschiedlichen Berufsgruppen haben sich gegenseitig kaum wahrgenommen, geschweige denn, miteinander über Erfahrungen oder Forschungen und Weiterentwicklungen der Methode ausgetauscht. Alle Bereiche entwickelten unabhängig von einander berufseigene Standards.

Die Erfahrung machte deutlich, dass in vielen Fällen von Krankenbehandlung eine soziale Unterstützung nötig ist und daher eine Zusammenarbeit beider Bereiche sinnvoll ist.

Erst nachdem die Methode in anderen Ländern wie Holland, Schweden oder Frankreich Fuß fasste, fand eine gegenseitige Annäherung von Pflege und Sozialer Arbeit statt.

Auch in Deutschland fand und findet eine starke Ausdifferenzierung der Dienste statt.

Ambulante Massnahmen rücken im Gegensatz zu stationären Massnahmen vermehrt ins Zentrum.

Dementsprechend nehmen auch die Vielfalt der Interventionsformen und der Anspruch an Hilfeleistung in zunehmend komplexen Problemlagen zu. Zudem erfordern diese Veränderungen die Entwicklung von innovativen und der Situation angepasste Konzepten (vgl. Rimmel-Fassbender 2005: 68f).

Wendt führte zu Beginn der 90er Jahre das Case Management in Deutschland ein.

Er und andere Autoren, die an der Einführung von Case Management in Deutschland beteiligt waren, betonten von Anfang an, dass es sich bei Case Management um eine Erweiterung und Ausdifferenzierung der Einzelfallhilfe handelt. Die klare Fokussierung auf die Alltags- und Lebenswelt der Klienten, wie sie Case Management anstrebt, benötigt aber eine andere Perspektive, als die bisher gängigen, psychologisch orientierten Konzepte (vgl. ebd.: 68f).

Wendt fordert eine Prozesssteuerung in zweierlei Hinsicht. Auf personenbezogener- sowie auf betriebswirtschaftlicher Ebene. Das heisst: Steuerung im Sinne einer Zusammenführung der vorhandenen

Ressourcen auf allen Ebenen, zugunsten eines effizienten Mitteleinsatzes. Somit konnte in der Sozialen Arbeit ein Instrumentarium geschaffen werden, welches die fachliche Qualität differenziert darstellen und belegen konnte (vgl. ebd.: 69f).

In der Schweiz wurden in den letzten Jahren diverse Modelle von Case Management im Sozial-, Gesundheits- und Versicherungsbereich entwickelt.

Es wurde ein Netzwerk Case Management Schweiz gegründet, um die Erfahrungen der verschiedenen Bereiche zusammenzuführen und eine gemeinsame Definition von Standards zu erarbeiten (vgl. Hofstetter 2008: 1).

Case Management hat sich derweil so weit verbreitet, dass es - in den Vereinigten Staaten - als selbständige Berufstätigkeit anerkannt ist. Im Jahr 1995 wurde in den USA die Zahl der Personen, die Case Management professionell ausüben, auf über 100'000 geschätzt. In unterschiedlichen Settings, beschäftigen sich Case Manager mit heterogen zusammengesetzten Personengruppen. Mit der zunehmenden Anzahl von Case Managern geht eine Bewegung der Professionalisierung einher.

Nationale- und internationale Netzwerke wurden gegründet, Zertifizierungsverfahren für Case Manager und Leitlinien für deren Praxis wurden entwickelt.

1996 wurde die Case Management Society of America gegründet, es ist die grösste Case Management Vereinigung der Welt. Neben zahlreichen Publikationen gibt die Case Management Gesellschaft auch diverse Fachzeitschriften heraus (vgl. Wendt 1997: 25f).

Die Entwicklung von Case Management in den Vereinigten Staaten ist vor dem Hintergrund der dortigen Träger- und Organisationsvielfalt zu sehen:

Im Gegensatz zu Europa ist in Amerika die Freiwilligen-Arbeit sehr verbreitet. Es gibt keine übergeordneten Ämter, mit breiter Zuständigkeit wie Jugend-, Sozial-, oder Arbeitsämter. Vielmehr gibt es kleine Agenturen und Projekte, die Klienten finden müssen, mit denen sie arbeiten können. Es kommt nicht selten vor, dass Klienten nicht direkt auf die Unterstützungsangebote treffen, die ihnen helfen könnten. Es ist daher naheliegend, dass diese Vielzahl von verschiedenen Angeboten koordiniert werden muss, um eine höchstmögliche Kontinuität der Unterstützungsmassnahmen zu gewährleisten. Dies vor dem Hintergrund der zunehmenden Spezialisierung und Differenzierung der Dienste, die versuchen, gezielt und erfolgreich in ihrem Aufgabenbereich wirken zu können (vgl. Wendt 1995: 16f).

„Die Kooperation der vielen Dienste und Stellen will eigens in die Wege geleitet und aufrechterhalten werden. Vernetzung und Zusammenarbeit im Netz ist geboten, damit dem einzelnen Klienten passend geholfen wird, zumal wenn bei ihm eine Mehrzahl von Problemen zugleich oder nacheinander einer Lösung zugeführt werden müssen.“ (ebd.: 17)

Case Management widmet sich dem Zusammenhang, den die verschiedenen Fachdienste aufgrund ihrer Spezialisierung nicht als einheitliche Problemlage erkennen können. Der Case Manager hält bei den vielen einzelnen Schritten der am System Beteiligten die Fäden zusammen und versucht, die vorhandenen Ressourcen den Klienten zugänglich zu machen.

Austin (1990) setzte sich bereits 1988 mit der Situation von Case Management kritisch auseinander und merkte an, dass durch die Möglichkeit von Case Management, über die wirtschaftlichen Ressourcen zu verfügen, die im Sinne der Hilfgewährung eingesetzt werden sollen, sich andere, vorwiegend betriebswirtschaftlich orientierte Berufsgruppen dem Konzept bedienten (zum Beispiel Case Management auf Honorarbasis oder über Gebührenerhebung). Dabei sei das eigentliche Konzept von Case Management - die Betreuung von Klienten und die Koordination von Sozialen Diensten - oft verlassen worden. Sie machte zudem darauf aufmerksam, dass die Soziale Arbeit zu stark von Fragen des Geldes abhängig gemacht werde. Die Machtposition des Case Managers zum Beispiel, könne dazu missbraucht werden, die Hilfeleistungen zu verändern, so dass nicht das Interesse des Klienten, sondern dasjenige der Effizienz im Vordergrund steht (vgl. Neuffer 2007: 42).

4.2 Definitionen

Es besteht eine grosse Anzahl unterschiedlicher Definitionen, die im Kern jedoch dasselbe aussagen. Trotzdem werden sie in der Praxis unterschiedlich interpretiert und angewendet. Deshalb stelle ich im folgenden Abschnitt aus der Fülle der verschiedenen Definitionen vier vor.

Definition Case Management von Ruth Remmel Fassbender

„Case Management ist ein Handlungskonzept für Menschen mit vielschichtigen Belastungen, das darauf abzielt zu deren Bewältigung/Lösung eigene Kapazitäten mit professionellen (interdisziplinären) Diensten zur effektiven Erbringung der Leistung und mit dem Ziel der kontinuierlichen Begleitung zu verknüpfen und zu koordinieren.

Case Management versteht sich als Unterstützungsmanagement, das personenbezogen passgenaue Hilfen in einem grösseren Versorgungszusammenhang optimal ermittelt und zugänglich macht unter prinzipieller Beteiligung der Klienten/Patienten.

Case Management bedeutet die zeitlich begrenzte Übernahme einer effizienten und effektiven, fallbezogenen, systematischen Prozesssteuerung durch eine Person/Team.“ (Remmel-Fassbender 1994: 1)

Definition Case Management von Wendt

„Case Management ist ein Arrangement, in dem formelle Dienste und Massnahmen mit den informellen und zufälligen Weisen möglichst hilfreich übereinkommen, in denen Menschen für sich selbst, miteinander, bei Schwierigkeiten und Krankheiten und mit Behinderungen ihr Leben führen. Dazu sind Dienstleistungen passend zu organisieren, und Professionelle haben sich untereinander wie mit den Menschen abzustimmen, in deren Dasein und Befinden sie mit ihren Verfahren eingreifen. Das Management führt zu einem Arrangement, ersetzt aber nicht die Aktivitäten in ihm. Entscheidungen über einzelne Behandlungen, über pflegerische Hilfen oder erzieherische Massnahmen fallen auf dem im Case Management gebahnten Weg. Auf ihm wird geklärt, was zu tun ist, wie das zu machen ist und wer etwas dazu beitragen kann und soll.“ (Wendt 1997: 8)

Definition Case Management von Lowy

„Case Management gehört der Sozialarbeit an und hat die Kernfunktion, den Klienten-Systemen (einzelnen Menschen, Familien, und ihren Angehörigen, Kleingruppen, Nachbarn, Freunden, usw.) in koordinierender Weise Dienstleistungen zugänglich zu machen, die von ihnen zur Lösung von Problemen und Verringerung von Spannungen und Stress benötigt werden. Sozialarbeiter erfüllen damit einen wichtigen Teil ihres Mandates und ihrer Funktion, in dem sie soziale oder gesundheitliche, therapeutische und erzieherische, religiöse, juristische u.a. Hilfen denen vermitteln und zukommen lassen, die auf derartige Leistungen ambulant (im eigenen Haushalt) oder in Institutionen und Organisationen angewiesen sind.“ (Lowy 1988: 31 in Galuske 2007: 197)

Definition Case Management vom Netzwerk Case Management Schweiz

„Case Management ist ein spezifisches Verfahren zur koordinierten Bearbeitung komplexer Fragestellungen im Sozial-, Gesundheits- und Versicherungsbereich. In einem systematisch geführten, kooperativen Prozess wird eine auf den individuellen Bedarf abgestimmte Dienstleistung erbracht bzw. unterstützt, um gemeinsam vereinbarte Ziele und Wirkungen mit hoher Qualität effizient zu erreichen. Case Management stellt einen Versorgungszusammenhang über professionelle und institutionelle Grenzen hinweg her. Es respektiert die Autonomie der Klientinnen und Klienten, nutzt und schont die Ressourcen im Klienten- sowie im Unterstützungssystem.“ (Netzwerk Case Management Schweiz 2008: 1)

Obwohl alle Definitionen im Kern die Grundzüge von Case Management umschreiben, enthält die Definition von Remmel-Fassbender aus meiner Sicht am ehesten die zentralen Begriffe.

Sie geht von den vielschichtigen Belastungen der Menschen aus, verbindet die Eigenleistung der Betroffenen mit den Leistungen des professionellen Umfeldes, erwähnt die Kontinuität des Prozesses und weist auf die Notwendigkeit von „passgenauen“ Hilfen hin. Die Definition berücksichtigt zudem den Aspekt einer zeitlich begrenzten Zusammenarbeit und verbindet die Ebene der Effektivität und Effizienz mit der Ebene der fallbezogenen Ausrichtung und schliesst mit dem systematischen, prozessualen Vorgehen, welches Case Management zugrunde liegt.

Ich werde mich daher in den folgenden Ausführungen auf ihre Definition beziehen.

4.3 Das Konzept Case Management

Bevor ich auf die Ablauforganisation der Fallsteuerung eingehe, werde ich im Folgenden die Rahmenbedingungen, die im Kontext der Anwendung von Case Management eine wichtige Rolle spielen, erläutern. Die Ausführungen sollen dazu dienen, dem Leser die Komplexität und die Vielschichtigkeit von Case Management zu verdeutlichen.

4.3.1 Management in der Arbeit mit Menschen

Mit Management ist unter Berücksichtigung seiner wortstammlichen Geschichte „etwas im Griff haben und geschickt fertig bringen; die Sache deichseln“ gemeint (vgl. Wendt 2008: 37).

Gegenstand von Management sind Sachverhalte, Veranstaltungen oder Vorgänge. In gewerblichen Unternehmen ist damit die Produktion gemeint. In „Diensten an Menschen“ ist es die Leistungserbringung, die

gemeinsam mit der betroffenen Person gesteuert wird. Demnach wird nicht eine Person „gemanagt“, sondern deren Handeln und die Zusammenarbeit untereinander.

Zu den Aufgaben des Managements gehören regelmässig Ziele setzen, Klären und Planen, Entscheiden, Realisieren, Kontrollieren und Bewerten. Diese Schritte finden aufeinander bezogen und im Zusammenhang mit der Aufgabenstellung statt (vgl. ebd.: 36).

Das heisst, berufliche Sozialarbeit, medizinische Behandlung, Rehabilitation und Pflege wirken mit der Absicht der Verbesserung der Situation einer oder mehrerer Personen zielgerichtet zusammen. Damit dies für die Person, bzw. die Personen möglichst nutzbringend stattfinden kann, muss geplant, organisiert, disponiert und kontrolliert werden. Es gilt dabei Ressourcen, Fähigkeiten, Kenntnisse und Erfahrungen zum Einsatz zu bringen und situative Gegebenheiten sach- und personenbezogen zu berücksichtigen (vgl. ebd.: 36). Das Initiieren und Steuern solch komplexer Prozesse nennt man „Management“.

In Bezug auf die Vorgehensweise eines Case Managements ist es ein einzelner „Fall“, auf den hin die Kooperation gemanagt wird. Auch ohne zu wissen, was im Einzelfall genau vorliegt, kann die Zugehörigkeit zu einer Fallgruppe zugeordnet werden und wie die Hilfeleistungen sein sollen.

In der Sozialen Arbeit wird ein Fall oft zu schnell bewertet und die Sichtweise eingegrenzt. Es werden Überlegungen über Ursachen und Wirkung angestellt, ohne dafür über fundierte Informationen zu verfügen. Diese Vorgehensweise sollte im Case Management vermeiden werden, es wird erst im Verlauf gemeinsam bestimmt, was vorliegt (vgl. ebd. 37f).

4.3.2 Objektivität

In der Arbeit mit Menschen spielt Objektivität eine zentrale Rolle. Die Art und Weise wie ein „Fall“ behandelt wird, darüber gesprochen wird und damit vorgegangen wird, ist von der Objektivität der beteiligten Personen abhängig. Das heisst, man konzentriert sich auf den Fall, geht auf die - aus gemeinsamer Sicht - wichtigen Aspekte ein und bezieht Stellung.

Wenn sich das Management eines Humandienstes auf einen Fall bezieht, dann übernimmt es (für eine bestimmte Zeit) die Zuständigkeit für den Fall, ohne aber die Zuständigkeit und Verantwortlichkeit des Klienten aufzuheben. Der Fokus liegt auf der Beteiligung und Unterstützung an der Lösung oder Verbesserung des Problems. Der Fall ist also nicht die betroffene Person, sondern ihre problematische Situation, die von ihr, ihren Angehörigen und den Professionellen auszuhalten und zu bewältigen ist (vgl. Wendt 2008: 38f).

Wie der Objektivität kommt der Sachlichkeit eine wichtige Rolle zu. Das heisst, vom Case Manager wird ein impersonaler Standpunkt bezogen. Sein Handeln erfolgt nicht aufgrund seiner Betroffenheit, sondern weil ein Zustand ein Handeln erfordert. Dabei werden nicht die emotionale Situation, sondern die Sachverhalte ins Auge gefasst. Der impersonale Standpunkt ist Voraussetzung für ein objektives Herangehen an die Probleme und für ein gemeinsames Aushandeln der zu unternehmenden Schritte (vgl. ebd.: 40f).

4.3.3 Ebenen von Case Management

Case Management verfolgt eine „Mehrebenenstrategie“. Es setzt sowohl auf der Ebene der organisierten Versorgung (Steuerung der humandienstlichen Leistungserbringung), als auch auf der Ebene des Prozesses (Steuerung der Aufgaben im Einzelfall) an, mit der Absicht, beide Ebenen aufeinander abzustimmen.

Auf der Organisationsebene wird Case Management vor allem als Netzwerk- oder Schnittstellenmanagement angewandt. Auf der Ebene der individuellen Fallführung wird im Case Management ein möglichst bedarfsgerechtes „Paket“ an Leistungen zusammengestellt, welches mit dem Empfänger ausgehandelt werden muss (vgl. Wendt 2008: 9).

Beim Implementieren von Case Management in der Praxis zeigt sich vermehrt eine einseitige und somit unzulässige Sichtweise. Demnach wird das Verfahren primär zur Strukturierung der Abläufe von personenbezogenen Hilfestellungen angewendet.

Nach Wendt ist dies eine verkürzte Sichtweise, die dem Konzept nicht gerecht wird, denn Case Management „widmet sich sowohl der Kontingenz des Einzelfalls, in dem eine individuelle Problematik in einem angemessenen Verfahren bewältigt oder gelöst wird (Fallführung), als auch dem organisierten Prozess, in dem ein humandienstlicher Betrieb seinem Versorgungsauftrag in vielen einzelnen Fällen nachkommt (Systemsteuerung).“ (Wendt 2008: 9)

4.3.4 Eine sachliche Arbeitsbeziehung

Die Sachlichkeit, die ein Case Manager in seiner Funktion ausübt, wirft unweigerlich die Frage der Beziehung zwischen Case Manager und denjenigen, die seine Dienste in Anspruch nehmen, auf.

Bei Beginn eines Case Managements ist ungewiss, wie sich die Kommunikation zwischen beiden Parteien entwickeln wird. Der Case Manager rückt von Anfang an die Sache in den Vordergrund, so dass möglichst zielwirksam vorgegangen wird. Erschwerend kommt hinzu, dass erst im Verlauf des Verfahrens die Art der Unterstützung geklärt werden und so die Form der Beziehung weiterhin unklar bleibt (vgl. Wendt 2008: 42). Aus konzeptioneller Sicht ist eine sachliche Arbeitsbeziehung daher naheliegend. Gegenstand der Beziehung ist die problematische Situation des Betroffenen, an welcher gemeinsam gearbeitet wird. Wenn sich im Verlauf der Zusammenarbeit eine persönliche Beziehung entwickelt, ist dies hilfreich für den Prozess, jedoch keine Voraussetzung für die Kooperation. In schwierigen, emotional belasteten Situationen können sich beide Parteien auf die Sache, also das zu lösende Problem beziehen und so die Aufgabe wieder in den Fokus rücken (vgl. ebd.: 42f).

Neuffer hingegen betont die Notwendigkeit der Beziehungsarbeit im Case Management Prozess:

„Verhängnisvoll wäre es, Fallarbeit mit falsch verstandenem Case Management als bloße Koordination und Fallbegleitung zu verstehen. Durchgehende Fallverantwortung erfordert Beziehungsarbeit, um das Vertrauen der KlientInnen zu erreichen, so dass sie von Beginn bis zum Ende einer Hilfestellung emotional und inhaltlich den Hilfeprozess reflektieren, Eigenkräfte entwickeln (Empowerment) und eine verantwortliche Ansprechperson ohne Hemmschwellen konsultieren können.“ (Neuffer 2007: 43)

4.3.5 Rollen eines Case Managers

Das Handlungsfeld eines Case Managers ist heterogen und vielschichtig, entsprechend vielseitig muss sein Rollenrepertoire sein. Je nach Fallgeschehen muss er entscheiden, welche Rolle im Unterstützungsprozess einzunehmen ist.

Moxley hat sechs Rollen definiert, in deren Reihenfolge die „Direktivität“ des Case Managers ab- und die Selbständigkeit der Klienten zunimmt:

1. **der Case Manager als 'implementer'**: Er nimmt eine 'Sache in die Hand' und begleitet sachwaltend den Klienten aus seiner Krise oder Not heraus;
2. **der Case Manager als Lehrmeister** oder Instrukteur, der etwas vormacht und Fähigkeiten entwickeln hilft;
3. **der Case Manager als 'guide'**, als beratender Begleiter bei der Erschließung von Ressourcen und der Nutzung diverser Dienste im Verlauf der Hilfe;
4. **der Case Manager als 'processor'**, der eine Art technische Assistenz leistet. Er hilft den Klienten, geeignete Hilfen auszuwählen und in der Problemlösung voranzukommen. Der Case Manager bringt auf diese Weise sein Expertenwissen instrumentell zum Einsatz;
5. **der Case Manager als Spezialist** für Informationen über das Sozialleistungssystem;
6. **der Case Manager als 'supporter'**, der die Klienten dazu anhält, sich selber fähiger zur Situationsbewältigung und Problemlösung zu machen (Moxley 1989: 83ff in Wendt: 1997: 42)

Wendt unterscheidet vier Berufsrollen. Er legt dabei den Fokus auf das Mandat, dass der Case Manager einnimmt. Nicht selten übt er jedoch mehrere Rollen nebeneinander aus:

- die Rolle des **Systemagenten**
- die Rolle des **Kundenanwalts**
- die Rolle des **Versorgungsmanagers** und
- die Rolle des **Dienstmaklers**

Systemagent

In der Rolle des Systemagenten sorgt der Case Manager beim Dienstleistungsanbieter dafür, dass die im Einzelfall vereinbarten Aufgaben umgesetzt werden. Er ist Ansprechpartner für die Klienten und koordiniert zugleich den dienstlichen Einsatz und ist für die Qualitätssicherung zuständig. In unterschiedlichen Settings übernimmt er spezifische Aufgaben der Begleitung, Beratung und Betreuung des Klientels.

Kundenanwalt

Als Kundenanwalt steht der Case Manager ratsuchenden Bürgern zur Verfügung, klärt mit ihnen den Unterstützungs- und Versorgungsbedarf ab und unterstützt sie in der Beantragung von Leistungen und nimmt somit eine anwaltliche Funktion ein. Diese Funktion setzt voraus, dass der Case Manager unabhängig ist von der Leistungserbringung. So steht er nicht in Konkurrenz mit den Leistungserbringern.

Versorgungsmanager

Der Case Manager in der Rolle des Versorgungsmanagers ist zuständig für die erfolgreiche und ordnungsgemäße Erbringung der Leistungen. Dabei kommen ihm zwei Aufgaben zu. Entweder er ist Agent

des Leistungsträgers und hat den Auftrag, die Angemessenheit des Leistungsangebotes zu beobachten, die Zweckmässigkeit und die Kosten der Leistungen zu kontrollieren und den Beschwerden der Klienten nachzugehen, oder er fungiert als Qualitätsmanager innerhalb eines Dienstleistungsbetriebes.

Dienstmakler

Durch die zunehmende Anzahl gewerblicher Anbieter von Case Management, die für Private oder Versicherungen den Bedarf abklären, die Hilfeplanung übernehmen, die nötigen Hilfen beibringen, ihren Einsatz aufeinander abstimmen, hat sich die Berufsrolle als Dienstmakler entwickelt. Case Manager in dieser Rolle arbeiten in der Regel freiberuflich und bieten ihre Dienstleistungen an (vgl. Wendt 1997: 145-150).

4.3.6 Sichtweisen

Aufgrund ihres Wirkungsbereiches auf verschiedenen Ebenen müssen Dienstleistungserbringer eine multiperspektifische Sicht auf ihre Adressaten haben. Es sind zugleich Bürger, Kunden und Konsumenten, Klienten oder Patienten. Ihre Einstellung zu ihnen muss entsprechend differenziert sein. Im Detail heisst das:

- **Klient** (Professioneller übernimmt die Sorge über ihn. Die Person begibt sich somit in Abhängigkeit zum Professionellen, welcher kompetent auf dem Gebiet ist, auf welchem dem Klienten Kenntnisse oder Fähigkeiten fehlen.)
- **Kunde** (Tritt an einen Dienst heran, um seine Leistungen zu beanspruchen. Ökonomische Kundenbeziehung, Person wird in ihrer Funktion als Auftraggeber und Abnehmer einer Dienstleistung wahrgenommen.)
- **Konsument** (Ist der Kunde, in der Art und Weise, wie er die Dienstleistung nutzt oder verbraucht. Er kann sie konsumieren, auch ohne sie in Auftrag gegeben oder nachgefragt zu haben. In Humandiensten ist der aktive Konsument gefragt, der als Koproduzent an der Leistungserbringung mitwirkt.)
- **Bürger** (Bleibt die Person als Angehörige eines staatlich organisierten Gemeinwesens, unabhängig von den Rollen und Funktionen, in die sie bei den eben genannten Beziehungen eintritt (vgl. Wendt 2008: 44).

Im Kontext von Case Management werden die Adressaten als Bürger angesprochen, mit denen die Zusammenarbeit und die Form der Nutzung von Humandienstleistungen vereinbart werden. Die betroffene Person wird somit zum Kunden von Leistungserbringern.

In der Sozialen Arbeit hat diese - marktwirtschaftliche - Betrachtungsweise von Klienten als Kunden Protest hervorgerufen. Wendt weist in diesem Zusammenhang jedoch daraufhin, dass die sozialen Rechte den Bürger zum Verbraucher, bzw. Nutzer von sozialen Dienstleistungen macht. Es gehört daher zu der Aufgabe der Sozialen Arbeit, mit dieser Beziehungsvielfalt administrativ, professionell und persönlich umzugehen (vgl. ebd.: 44f).

Der Case Manager handelt stets in einem bipolaren Handlungsfeld, in dem er vor allem die Rolle des Systemagenten hat. Er übernimmt die Aufgabe des (agogischen) Vermittlers, der zum einen den Klienten hilft, im Dienstleistungssystem an die von ihnen benötigten Hilfen zu gelangen und zum anderen die Dienstleistungserbringer darin unterstützt, den komplexen Bedürfnissen der Klienten gerecht zu werden.

Dies stellt den Case Manager vor die Schwierigkeit, beide Pole zusammen zu bringen. Er muss also den Klienten, der sich in seiner eigenen Lebenswelt versteht und danach handelt wie auch die Dienste, die den formalen System-Regeln der Verwaltung unterliegen, an einen Tisch bringen, gleichzeitig darf das informelle Netzwerk des Klienten nicht ausser Acht gelassen werden.

Die Gefahr, von diesem doppelten, sich zum teil widersprechenden Mandat „zerrissen“ zu werden, ist erheblich, vor allem dann, wenn der Case Manager nicht mit den nötigen Techniken und Kompetenzen ausgestattet ist (vgl. Wendt 1995: 20f).

Sein Handeln verlangt daher „Kontextualität: die Integration von Lebenszusammenhängen und die Integration von Systemzusammenhängen und die Beziehung beider aufeinander. Case Management ist durch diese Kontextualität ausgezeichnet und muss sich darin bewähren.“ (ebd.: 21)

4.3.7 Nutzerorientierung im Case Management

Durch die Nutzerorientierung wird die Schwierigkeit des doppelten Mandates zwar nicht aufgehoben, kann dem Case Manager aber dazu dienen, ihn in seiner Haltung zu stärken.

Im Case Management wird im Gegensatz zu vielen Dienstleistungserbringer, die primär eine Angebotsorientierung verfolgen, von einer selbständigen Lebensführung des Klienten ausgegangen, wenngleich sie beeinträchtigt ist. Bei der Klärung des Bedarfs ist der Betroffene „Experte in eigener Sache“, der in seiner Handlungsfähigkeit gestärkt werden soll. Individuelle Gestaltungsabsichten haben Vorrang vor den Abläufen eines Dienstes. Das Angebot der formellen Hilfeleistungen bezieht sich demnach auf den Bedarf des Betroffenen.

Diese im Case Management geforderte Nutzerorientierung bedingt der Miteinbezug der Lebenswelt und somit auch von möglichen Ressourcen des Klienten (vgl. Wendt 1997: 63ff).

Case Management in der Sozialen Arbeit soll Menschen befähigen und es ihnen ermöglichen, selbst zurechtzukommen. Das Konzept eines sozialen Unterstützungsmanagements „hält sich daher auch an ein ökologisches Paradigma: zu bearbeiten ist der aktuelle Lebenskontext mit der ganzen inneren und äusseren Disposition einer Person.“ (ebd.: 65)

4.3.8 Ethik und Werte im Case Management

Neben der Frage der Form der Beziehung stellt sich im Case Management auch die Frage der Ethik. Denn die Wahl eines „helfenden Berufes“, beruht in der Regel auf altruistischen Motiven. Das selbstlose Handeln unterliegt keinem Kalkül, sondern orientiert sich an dem Gemeinwohl.

Die Dienste, in denen Case Management eingesetzt wird, sind oft gemeinnützige (Non-Profit-) Organisationen. Die moralischen Beweggründe der Mitarbeiter sind ein wichtiger Aspekt, garantieren aber noch keine Qualität der Leistungen. Das Engagement der Mitarbeiter muss daher zweckmässiger Natur sein und zur Wohlfahrt der Menschen beitragen.

Demnach lautet die ethische Grundfrage eines Case Managements: „Wohin soll das führen, was wir unternehmen?“ (Wendt 2008: 45) Im Spannungsfeld von Selbstbestimmung der Betroffenen und der

Bestimmungen des professionellen Handelns, muss man sich darüber austauschen, wie die Situation eingeschätzt wird und wie die Hilfeplanung und die gemeinsame Evaluation gestaltet werden soll. Der Konsens, der dabei gefunden wird und die Konflikte, die darüber auszutragen sind, unterliegen individuellen und gesellschaftlichen Normen und Werten, die in der Auseinandersetzung berücksichtigt werden müssen. Es wird deutlich, dass die Position des Case Managers eine schwierige ist. Zum einen muss er für Effizienz sorgen und zum anderen persönliche Bedürfnisse berücksichtigen. Die Gefahr, als Case Manager in dieses ethische Dilemma zu geraten ist gross. Er muss daher darauf vorbereitet sein und mit dieser Ambivalenz umgehen können (vgl. ebd.: 45f).

Um die Case Manager in dieser schwierigen Situation zu unterstützen, wurde 1996 von der Case Management Society of America ethische Prinzipien für die Praxis von Case Management veröffentlicht. „Das Statement soll den individuellen Case Manager anleiten, eine Umgebung zu entwickeln und zu erhalten, die eine ethische Ausführung von Case Management erlaubt. Zunächst einmal müsse sich ein Case Manager an den ethischen Code seines Berufes halten. Als leitende Prinzipien des Case Managements gelten zudem: Autonomie, Wohltätigkeit, Nichtschädigendsein, Gerechtigkeit und Wahrhaftigkeit. Die Selbstbestimmung des Klienten wird als Voraussetzung dafür gesehen, dass ein Case Manager ihn anwaltlich begleitet. Das Prinzip der Autonomie schliesse ein, dass im Case Management die Würde des Individuums und der Familie gewahrt wird. Eine Diskriminierung von Klienten aus sozialen oder ökonomischen Gründen, wegen persönlicher Eigenheiten oder der Natur von Erkrankungen verbiete sich. Das wohltätige und nicht schädigende Verhalten des Case Managers müsse vor Paternalismus und Verletzungen der Autonomie bewahrt werden und auf die Qualität von Erträgen hin angelegt sein. Die ethische Bedeutung von Gerechtigkeit liegt im Case Management besonders darin, dass hier Ressourcen erschlossen und verteilt werden, die begrenzt und unterschiedlich zugänglich sind. Entscheidungen über sie müssen in einem fairen Verfahren getroffen werden. Offenheit und Ehrlichkeit sind hier angebracht. Darauf beruhe auch das für eine gute Zusammenarbeit nötige Vertrauen.“ (ebd.: 46)

Klug definiert den wichtigsten Wert der Sozialen Arbeit und somit auch von Case Management wie folgt: „Der wichtigste Wert ist die Selbstermächtigung des Klienten, das heisst, seine Fähigkeit zur Selbstbestimmung. Bezogen auf den ökosozialen Ansatz [das Case Management, Anm. d. Verf.] bedeutet dies: das wichtigste Ziel, das erreicht werden muss, ist die Selbstorganisationsfähigkeit des Menschen in Bezug auf seine zentralen Lebenszusammenhänge.“ (Klug 2003: 38)

Diesen Ausführungen zufolge wird deutlich, dass die Soziale Arbeit nicht nur methodisch sondern auch ethisch nach dem Empowerment-Grundsatz handeln muss.

Ausgehend von der Ansicht, dass die Zuständigkeit Sozialer Arbeit darin besteht, Menschen mit persönlichen und sozialen Problemen darin zu unterstützen, mit ihren Problemen besser zurecht zu kommen, sorgt das Case Management für die angemessene, planmässige und wirksame Ausführung dieser Unterstützung. Der Prozess, in dem diese Hilfestellung verläuft, ist im Case Management in Phasen und Verfahren gegliedert (vgl. ebd.: 45ff).

4.3.9 Phasen von Case Management

Die Ablauforganisation der Fallführung ist in mehrere Phasen unterteilt. Es ist wichtig, dass man sowohl den Prozess als Ganzes im Blick hat, als auch die einzelnen Prozessschritte mit ihren jeweils unterschiedlichen Methoden und Konzepten.

Die Ausgestaltung, bzw. die Abläufe können je nach Anwendungsbereich in dem Case Management angewendet wird, variieren, die Kernfunktionen sind jedoch immer dieselben.

Auch die Begrifflichkeiten werden nicht einheitlich verwendet, meinen im Kern aber dasselbe.

Der Case-Management-Prozess kann sowohl stufenförmig als auch zirkulär dargestellt werden.

Nach Neuffer wird Case Management in folgenden Stufen dargestellt:

| | |
|---|---|
| Kontaktaufnahme Intake Klärungshilfe | <ul style="list-style-type: none"> • Erstkontakt • Klärungshilfe • Beginn einer Arbeitsbeziehung • Beratung über Angebote |
| Assessment Analyse/Profiling Einschätzung | <ul style="list-style-type: none"> • Problem- und Ressourcenanalyse/Profiling • fachliche Einschätzung • Einschätzung durch den Klienten • Einschätzung Dritter • Hypothese/Prognose |
| Hilfe-/Förder-/ Pflegebedarf | <ul style="list-style-type: none"> • Ziel der Hilfestellung • Ermittlung des Hilfebedarfes • Indikatoren für Erfolg • Entwurf möglicher geeigneter und notwendiger Hilfen |
| Hilfe-/Förder-/ Pflegeplanung | <ul style="list-style-type: none"> • Antrag auf Hilfestellung • Hilfe-/Förder-/Pflegekonferenz • Hilfeplangespräch • Auswahl und Festlegung der Hilfen • Hilfe-/ Förder-/ Pflegeplan • Kontrakt • Überleitung der eigenen Interventionen des Case Managers |
| Durchführung Controlling Reassessment | <ul style="list-style-type: none"> • Überprüfung Ziel - Wirkung • Akzeptanz bei Klienten • Überprüfung Kooperation der Hilfeleistenden Personen und Institutionen • Fortschreibung und/oder Revision des Hilfeplans |
| Abschluss Evaluation | <ul style="list-style-type: none"> • Bewertung durch alle Beteiligten • Fortführung oder Beendigung • Vermittlung in andere Hilfen • Evaluation Erfolg - Aufwand • Auswertung für die Sozial- und Gesundheitsplanung |

Abbildung 4: Der Case-Management-Prozess (Neuffer 2007: 52)

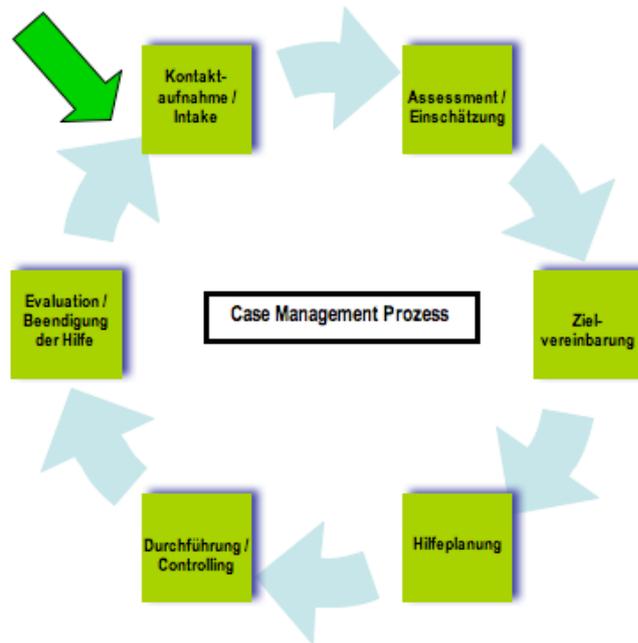


Abbildung 5: Zirkuläre Darstellung des Case-Management-Prozesses (Amstutz 2009)

Kontaktaufnahme, Intake, Klärungshilfe

Das Ziel dieser Phase weist mehrere Aspekte auf. Primär geht es aber darum, dem Klient den bestmöglichen Zugang zu Hilfeleistungen zu ermöglichen, ihn dabei von Anfang an als Nutzer von Dienstleistungen zu sehen und nicht als Bittsteller. Dazu benötigt er sowohl fundierte Informationen über verfügbare Hilfestellungen, als auch eine konkrete Vorstellung über den eigenen Hilfebedarf. Für die Träger der sozialen Dienstleistungen gilt dabei ein Vorgehen nach „trial and error“ zu vermeiden.

In der Klärungsphase geht es darum, gründlich und zügig abzuklären, ob die betroffene Person die richtige Stelle aufgesucht hat, oder ob sie an eine andere Einrichtung zu verweisen ist. Auch wenn sich in der Abklärung zeigt, dass die Person nicht an die richtige Stelle gelangt ist, ist es wichtig, dass sich für eine Beratung der Person Zeit genommen wird.

Öffentlichkeitsarbeit und Niedrigschwelligkeit, ansprechende Räume, usw. spielen dabei eine wichtige Rolle.

Für die Bearbeitung eines Falles ist der Einstieg sehr bedeutungsvoll. Er entscheidet darüber, ob ein Zugang zum Klienten gefunden wird und ob die Weichen für die Problemlösung richtig gestellt sind. Im Idealfall ist der Case Manager bereits beim Erstkontakt mit dabei und steigt dann mit dem Klient in das eigentliche Case Management Verfahren ein. In der Praxis findet der Erstkontakt jedoch oft zwischen einem „Intake-Team“ und dem Klienten statt und die Informationen werden in einem standardisierten Vorgang dem Case Manager übergeben. Je nach Angebotsstruktur kann das Intake Verfahren variieren.

Die Beweggründe für eine Person, sich an einen Dienst zu wenden sind vielfältig. Die Betroffenen sind in der Regel in komplexe Problemsituationen verstrickt, kämpfen mit sich und ihren Problemen, oder haben bereits resigniert. Befinden sich Menschen in diesem Zustand, werden sie oft - von verschiedenen Personen mit jeweils unterschiedlichen Absichten - dazu aufgefordert, professionelle Hilfe zu holen.

Das Erstgespräch bildet die Grundlage zu entscheiden ob es zu einem Case Management kommt oder eine andere Hilfestellung angezeigt ist. Es nimmt daher eine wichtige Rolle im Verfahren ein und muss entsprechend im Konzept verankert sein.

Im Erstgespräch geht es vorrangig darum, eine Vertrauensbasis herzustellen, erste Klärungsprozesse zu ermöglichen. Es ist dabei zu berücksichtigen, dass sich die Person in einer hilfeschendenden Situation befindet und sehr persönliche Informationen preisgeben muss.

Zum inhaltlich wichtigsten Teil des Gespräches zählt die vorläufige Abklärung des Problems. Der Case Manager und die übrigen Beteiligten müssen verstehen, um was es geht.

Im Erstgespräch muss das ganze Klientensystem erfasst und in den Prozess miteinbezogen werden.

Anhand dieser ersten Informationen kann der Case Manager eine erste fachliche Einschätzung vornehmen, welche er unmittelbar mit dem Klienten bespricht.

Liegt eine Krisensituation vor, übernimmt der Case Manager das Krisen-Case-Management, sofern der Klient einverstanden ist und das Konzept es so vorsieht. In einer Konfliktsituation kann der Case Manager zum Beispiel an einen Mediator verweisen oder diese Rolle selber übernehmen.

Ein weiteres Ziel des Erstgespräches ist, genügend Zeit einzuräumen und eingreifende Massnahmen zu verhindern, ambulante Hilfen, Hilfen aus dem Umfeld und die noch mögliche Selbsthilfe zu thematisieren und umzusetzen. Der Grundsatz, so wenig wie möglich einzugreifen soll dabei eingehalten werden.

Es ist für den gesamten Prozess hilfreich, wenn sich für das Erstgespräch genügend Zeit genommen wird, denn es ist das Gerüst für das weitere Vorgehen.

Daher können Erstgespräche nicht nur eine, sondern mehrere Besprechungen in Anspruch nehmen, so lange, bis Klarheit über die Fallsituation herrscht.

Sind alle nötigen Informationen ausgetauscht und der Klient einverstanden mit dem besprochenen Vorgehen, wird mit ihm und/oder seinem Herkunftssystem ein Kontrakt abgeschlossen. Bei diesem Kontrakt geht es nicht darum den Klienten an sich zu binden, sondern eine beidseitige Verpflichtung zu vereinbaren.

Mit dem Erstkontakt beginnt die für das Case Management unverzichtbare Falldokumentation. Dass es unerlässlich ist, jede Vereinbarung, jeden Kontrakt und jede Abmachung schriftlich festzuhalten liegt auf der Hand (vgl. Neuffer 2007: 53-62).

Für alle Erstgespräche sind folgende Punkte zu berücksichtigen:

- „Hilfe abklären statt Rat geben
- Tempo herausnehmen - Zeit nehmen für eine gründliche Bestandesaufnahme
- Sofortige Hilfe (ausser bei Krisen) ablehnen
- Reflektierte Nicht-Intervention, aber Wünsche akzeptieren und Grenzen aufzeigen
- Prüfen statt unterstellen
- Neugier an Klienten zeigen.“ (ebd.: 61f)

Assessment - Analyse und Einschätzung

Jede Phase im Case Management Prozess hat eine spezifische Bedeutung und Funktion. So folgt nach dem Erstgespräch, sofern ein Kontrakt über die Form der Zusammenarbeit zustande kommt, die Assessment-Phase.

An dieser Stelle folgt in der fallorientierten Sozialen Arbeit in der Regel die Diagnose mit vorausgehender Anamnese.

Die „soziale Diagnose“ dient dazu, eine möglichst exakte Definition dessen, was im vorliegenden Fall als relevant erscheint, vorzunehmen. Alice Salomon umschrieb die soziale Diagnose wie folgt: „Aus der Ermittlung von Tatbeständen wirtschaftlicher oder anderer Art ist eine soziale Diagnose geworden, die alle Seiten des menschlichen Lebens, die Anlage, und Entwicklung, Milieu, und Schicksal in das rechte Licht setzen und zu einem Gesamtbild vereinigen soll, das für die Hilfeleistung den Ausgangspunkt abgibt und das Ziel bestimmt.“ (Salomon 1926: 6 in Neuffer 2007: 62)

Durch den zunehmenden Einfluss der Psychologie auf die Soziale Einzelhilfe wurde aus der sozialen Diagnose die „psychosoziale Diagnose“, eingebettet in das medizinisch-therapeutische Verständnis des Dreischritts: Anamnese - Diagnose - Behandlung. Die Beziehungen und die Zusammenhänge des Umfeldes wurden dabei jedoch meist nur marginal berücksichtigt. Der Fokus war auf die innerpsychischen Vorgänge gerichtet. Auf der Grundlage von verschiedenen Untersuchungen wurde diese Vorgehensweise jedoch zusehends kritisiert, mit dem Vorwurf eines oberflächlichen und einseitigen Einstiegs in die Fallarbeit. Zudem war das Konzept der psychosozialen Diagnose zu stark von der Psychologie geprägt und stellte deren Ziel, Funktionen und Absichten in den Vordergrund. Weiter zeige die psychosoziale Diagnose einen problematischen und defizitären Blick auf die Situation, welcher das weitere Vorgehen negativ beeinflusste. Schlussendlich erhöhte die psychosoziale Diagnose, aufgrund ihrer fachfremden Betrachtungsweise und ihres verkürzten Blicks, die Gefahr der Stigmatisierung einer Person zusätzlich. Einmal aktenkundig, wurde die Person im Verlauf der Fallgeschehens immer wieder auf den ursprünglich definierten Problemkreis bezogen. Ein solches Vorgehen ist aber gerade in der Sozialen Arbeit unzulässig, da die Lebenssituationen sehr komplex sind und sich schnell verändern können (vgl. Neuffer 2007: 62ff).

Im Verlaufe der Zeit hat sich der Umgang mit- und die Sichtweise auf Diagnosen verändert. Das Diagnostizieren wurde zunehmend zu einem interaktiven Prozess zwischen dem Klient und dem Professionellen. Die Klientensicht spielte dabei eine wichtige Rolle.

Eine Schiefelage besteht jedoch noch immer. Denn eine Diagnose zu erstellen impliziert im alltäglichen und professionellen Kontext, dass man als Diagnostiker weiss was vorliegt. Daher muss seitens der Professionellen versucht werden, diese Schiefelage aufzuheben, in dem die Teilnahme des Klientels ermöglicht wird, zum Beispiel durch gemeinsam durchgeführte Analyse- und Diagnoseprozesse (vgl. ebd.: 65).

Das im Case Management verankerte Assessment basiert auf den Grundgedanken der Sozialen Arbeit und stellt die Vorstufe der eigentlichen Hilfestellung dar. Das Assessment besteht aus der Analyse, Einschätzung und der Prognose einer Situation. Dabei sind ein systemisches Vorgehen, grösstmögliche Beteiligung der Klienten und des Umfeldes, sowie Akzeptanz der ganzheitlichen Situation bei gleichzeitiger Reduktion der Komplexität, Ressourcenorientierung und plan- und überprüfbare Verfahren zu berücksichtigen.

Ein Case Management kann seine Aufgaben und Arbeitsweisen nur dann entfalten, wenn eine Fallsituation systematisch und strukturiert erfasst wird und auf dieser Grundlage eine Einschätzung und Prognose formuliert wird. Erst wenn ein Gesamtbild vorliegt, kann eine Reduktion der Komplexität, also eine Strukturierung und Fokussierung der belasteten Situation vorgenommen werden. Über die Methode der Zielfindung kann daraufhin ein gestuftes und planvolles Vorgehen festgelegt werden. Durch ein standardisiertes Vorgehen, zum Beispiel mit einem Raster, kann dieser Schritt vereinfacht werden und zusätzlich als Grundlage für Vergleiche oder fachlichen Austausch dienen (vgl. ebd.: 65-69).

In einem Assessment spielt die Einschätzung eine wichtige Rolle. Es ist die Aufgabe des Case Managers, herauszuarbeiten, was die Klienten benötigen, welche Anforderungen im Rahmen der Hilfestellung an sie gestellt werden, welche Ressourcen ihnen fehlen um die belastete Situation selbst zu beheben und welche Ressourcen sie im Fallgeschehen einbringen können. Diese Fragen sind auch in Bezug auf das Umfeld des Betroffenen zu klären.

Als Grundlage dienen dem Case Manager zunächst die Informationen des Klienten. Mit seinem Einverständnis können aber, wenn nötig, weitere Informationen von anderen Beteiligten eingeholt werden. Die Sichtweise des Klienten muss nicht zwingend mit der des Case Managers übereinstimmen. Es ist wichtig, beide Betrachtungsweisen auf einander zu beziehen, ohne aber einen Konsens zu erzwingen.

Bei der Einschätzung geht es also darum, dass Case Manager gemeinsam mit dem Klienten eine Definition der vorliegenden Situation und ihre auslösenden Faktoren vornehmen.

Trotz des auf Kooperation, Verständigung und Aushandlung ausgerichtete Vorgehen hat der Case Manager die Aufgabe, seine Einschätzung präzise und differenziert und aus fachlicher Sicht vorzunehmen. Er muss sich zudem der Gefahr des „Tunnelblicks“ (Subjektive Wahrnehmung auf die eigene Situation, bzw. nicht wahrnehmen, was um sie herum geschieht) seitens der Klienten bewusst sein. Es liegt in der Verantwortung des Case Managers, diese möglichen Einschränkungen einzubeziehen und im Fallgeschehen zu berücksichtigen.

Da es sich beim Assessment um einen zielgerichteten Beratungs- und Aushandlungsprozess handelt, muss in der Gesprächsführung dafür Sorge getragen werden, dass es dem Klienten gelingt, sich auf seine belastete Lebenssituation einlassen zu können. „Nicht selten führt ein Assessment zur Selbstklärung einer Person in ihrer Situation und damit schon zu einer Problemlösung. Bei sachlich-nüchterner Betrachtung einer Lebenslage verliert sie vielleicht ihren bedrückenden Charakter, emotional getrübe Ansichten der Umgebung oder des eigenen Zustandes relativieren sich oder neue Perspektiven tun sich auf.“ (Wendt 2008: 131)

Die Ausführungen Wendts machen deutlich, dass einer gründlichen Eingangsphase, der Analyse, der Einschätzung und der Bewertung im Case Management eine zentrale Rolle zukommt.

Durch das Einschalten von kollegialer Beratung, Supervision, Teambesprechungen oder Fachgesprächen mit anderen Professionellen mit unterschiedlichem beruflichem Hintergrund kann die Einschätzung im Assessment zusätzlich qualifiziert werden. Dieser Austausch kann dazu beitragen, die eigenen Wahrnehmungen und Erklärungen zu reflektieren, fördert ein alternatives Denken und kann die eigene Vorgehensweise bestärken und dient schlussendlich einer fachlichen Unterstützung (vgl. Neuffer: 78ff).

Für das Assessment stehen eine Vielzahl von Methoden zur Verfügung, auf die ich aber in der vorliegenden Arbeit nicht eingehen werde.

Die Wahl der Methode ist von Fall zu Fall zu bestimmen und ihre Richtigkeit im Verlauf des Vorgehens zu überprüfen.

Zielformulierung und Hilfebedarf planen

Wie die vorhergehenden Phasen des Case Managements ist auch diese Phase in bestimmte Abschnitte gegliedert. Am Anfang steht das gemeinsame Ausarbeiten und Formulieren von Zielen, die dann in einem detaillierten Hilfeplan münden. Dieser Prozess findet gemeinsam mit Case Manager, Klient, Klientensystem und unterstützenden Personen aus dem Umfeld des Klienten in Helfer- oder Fachkonferenzen statt.

Zielformulierungen dienen auch dazu, die Ergebnis-, Prozess- und Strukturqualität einer fallbezogenen Hilfestellung nachzuweisen.

Das Motto der Zielfindung und –formulierung lautet „der Weg ist der Weg und das Ziel ist das Ziel.“ (ebd.: 85), denn Ziele und Massnahmen sind als zwei gesonderte Bereiche zu verstehen. Nur wenn ein präzise formuliertes Ziel vorliegt lassen sich adäquate Massnahmen ableiten.

Von verschiedenen Autoren wird jedoch kritisiert, dass in der Arbeit mit Menschen keine objektiven Grössen oder Einheiten bestehen, die überprüft und gemessen werden können, soziale Dienstleistungen eingeschlossen (vgl. ebd.: 85).

Da die Budgetverwaltung immer weiter nach unten delegiert wird und die Sozialarbeitenden zunehmend Eigenverantwortung übernehmen müssen, ist diese ablehnende Haltung wenig hilfreich. Es geht eher darum, neue Messinstrumente zu entwickeln, um ihre Arbeit weiterentwickeln und rechtfertigen zu können. Zudem ist die Frage nach der Wirksamkeit und Sinnhaftigkeit professioneller Interventionen nicht nur für die Externe oder Geldgeber berechtigt, sondern auch für die Klienten selbst. Hiltrud von Spiegel formuliert ihre diesbezügliche Forderung wie folgt: „Verzichten sollten die Fachkräfte auf die Suche nach ohnehin nicht herstell- und nachweisbaren kausalen Zusammenhängen (bezogen auf Handlungen und Wirkungen). Es ist aber durchaus möglich, Plausibilitäten herzustellen, vorausgesetzt, die Ziele der Arbeit sind realitätsnah, selbst-initiiert, erreichbar, realistisch, situationsspezifisch, konkret und operationalisierbar.“ (von Spiegel 1999: 363 in Neuffer 2007: 86)

Auf dieser Grundlage lassen sich folgende Leitprinzipien für das Formulieren von Zielen, die im Case Management zum Tragen kommen, aufzählen:

Ziele

- ermöglichen reflektiertes praktisches Handeln
- setzen, erfordert die Bereitschaft Irrtümer zuzugestehen
- müssen ständig korrigierbar sein, da soziale Probleme komplex und einer ständiger Wandlung unterworfen sind und Soziale Arbeit viele Faktoren beinhaltet
- können insbesondere auf Seiten der KlientInnen Motivation erzeugen, Energie freizusetzen und den Durchhaltewillen erhöhen
- enthalten eine Selbstverpflichtung für professionelle Helfer und KlientInnen. (Neuffer 2007: 86)

Zugunsten einer Klarheit und Transparenz im Hilfeprozess wird mit allen Beteiligten geklärt, wer welche Ziele verfolgt und welcher Zustand von wem gewünscht wird.

In einem komplexen Fallgeschehen sind meist viele Personen und Dienste involviert, die jeweils unterschiedliche Zielvorstellungen haben. Durch die Kenntnis dieser verschiedenen Ziele erhält der Case Manager die Möglichkeit den Hilfeprozess auf unterschiedlichen Ebenen zu steuern.

Die zielorientierte Arbeit bringt verschiedene Aspekte mit sich:

- **Ziele sichern die Effektivität**, denn bei der Evaluation des Prozesses kann erörtert werden, ob die erhofften Wirkungen eingetroffen sind.
- **Ziele steigern die Effizienz** durch den Einsatz von verschiedenen Arbeitsweisen, Interventionen und Techniken. Durch das Formulieren von Zielen kann zum Beispiel eingeschätzt werden, ob ein analysierter Bereich im weiteren Geschehen berücksichtigt wurde, oder ob die im Kontrakt definierten Vereinbarungen eingehalten wurden, usw. Der Gedanke der Effizienz kann somit bereits in der Formulierung der Ziele berücksichtigt werden, in dem dabei die Dringlichkeit und die Realisierbarkeit berücksichtigt werden.
- **Ziele ermöglichen eine Evaluation**, da in der Zielformulierung Messgrößen definiert werden, die es ständig zu überprüfen gilt. Somit kann unter anderem dem „Drehtüreffekt“ entgegengewirkt werden, nämlich das Prozessabläufe ausgewertet und darin wiederkehrende negative Muster identifiziert und unterbrochen werden (vgl. ebd.: 87).

Ziele beschreiben einen in der Zukunft erwünschten Zustand, sie enthalten Hinweise, was verbessert oder verändert werden soll oder wie eine Situation stabilisiert werden kann. In der Erarbeitung von Zielen ist wichtig, dass sie positiv formuliert sind und eine Herausforderung darstellen. Zudem muss aus der Zielformulierung ersichtlich werden, auf wen oder was sich ein Ziel bezieht oder für wen oder was die Verbesserung angestrebt werden soll. Eine Zielformulierung zu terminieren dient der Klarheit und schafft einen zeitlichen Bezug.

Im Idealfall differenziert sich eine Zielformulierung auf drei Ebenen:

- **Grundsatzziele** (sollen eine Orientierung geben und langfristig angelegt sein, wirken motivierend und ermöglichen Identifikation mit den Massnahmen, verbinden die verschiedenen Beteiligten und lenken die Wahrnehmung)
- **Rahmenziele** (sind mittelfristig, verbinden mehrere kurzfristige Handlungsziele und Stellen den Bezug zu den Grundsatzzielen her, fördern das Kommunikationsgeschehen auf allen Ebenen und wecken Ideen, wie Handlungsziele aussehen könnten)
- **Handlungsziele** (sind kurzfristig und konkret, lassen sich am besten messen, geben Beobachtbares an, sind nur wirksam, wenn Klient einverstanden ist, müssen realistisch sein, sollen wenig Spielraum lassen)

Zielformulierungen können zusätzlich qualifiziert werden, wenn darin Kriterien und Indikatoren für Ergebnis, Prozess und Struktur berücksichtigt werden. Diese Indikatoren werden somit zum Ausgangspunkt für fachliche Standards, da sie für den Klienten den Nutzen einer Hilfestellung darstellen und für den Case Manager und alle anderen Beteiligten den Prozess transparent machen.

Im Kontext eines Case Managements, in dem unterschiedliche Interessen und entsprechend differierende Zielvorstellungen aufeinander treffen, ist es die Aufgabe des Case Managers die Ziele zu bündeln und zwischen den verschiedenen Interessen zu moderieren.

Ein konstruktives Kommunikationsgeschehen zwischen den Beteiligten trägt dazu bei, dass eine gemeinsame Zielrichtung, also ein gemeinsames Grundsatzziel zustande kommt.

Aufgrund der unterschiedlichen Rollen und Funktionen der Beteiligten unterscheiden sich in der Regel die Rahmen- und Handlungsziele. Entscheidend wird dabei sein, ob trotz der Unterschiedlichkeiten ein gemeinsames Handeln zustande kommen kann.

Sind die Differenzen zu gross, muss ein Aushandlungsprozess zustande kommen, der die Normen und Werte offen legt, die hinter den jeweiligen Absichten stehen. Liegen diese Fakten vor, kann gemeinsam entschieden werden, wie weiter vorgegangen werden soll (vgl. ebd.: 88-94).

Auf der Grundlage der zuvor formulierten Grundsatz- und Rahmenziele wird nun der Hilfe-, Förder- oder Pflegebedarf eruiert.

Bevor das Fallgeschehen fortgesetzt wird, sollte jedoch an dieser Stelle - wie auch zwischen jeder anderen Phase des Prozesses - eine Zwischenevaluation vorgenommen werden.

Das Herausarbeiten des Hilfeplans findet vor allem in einem Beratungssetting durch den Case Manager statt. Demnach ist in diesem Schritt der Aspekt der Beziehung besonders zu beachten. Zudem ist vor dem Hintergrund der Ressourcenaktivierung der Klient in diesem Schritt zwingend miteinzubeziehen.

Um die Ressourcen im Umfeld des Klienten aktivieren zu können, übernimmt hier der Case Manager die soziale Netzwerkarbeit.

Da es in der Hilfeplanung einerseits um die Klärung der Bedürfnisse und Wünsche des Klienten, andererseits um Vereinbarungen der Hilfe und Unterstützungsleistungen geht, wird das Spannungsfeld, in dem sich der Case Manager befindet, besonders deutlich. Oft sind die Vorstellungen der Klienten unrealistisch und nicht realisierbar. Gleichzeitig weiss der Case Manager, dass eine gegen den Willen des Klienten gerichtete Massnahme schlechte Erfolgchancen hat. Es ist daher angezeigt, dass hier der Case Manager seine fachliche Sicht auf das Fallgeschehen einbringt, darüber hinaus aber auch bestrebt ist, die Ressourcen des Klienten und dessen Herkunftssystem im Fallgeschehen einzusetzen.

Im Idealfall endet diese Phase im Konsens. Wenn aber weiterhin unterschiedliche Ansichten bestehen, wird deutlich, dass Bedürfnisse oder Überlegungen einer Person zurückgestellt werden, was umgehend dokumentiert und im Verlauf des Prozesses wieder aufgegriffen werden kann. Klienten können besser auf einen Kompromiss eingehen, wenn sie wissen, dass ihre Vorstellungen nicht unter den Tisch gewischt werden. Zudem kann sich so der Case Manager absichern, dass er den Klienten auf etwas aufmerksam gemacht hat.

In besonders belasteten und komplexen Problemsituationen kann es für den Case Manager hilfreich sein, eine kollegiale Beratung oder eine Fachkonferenz zum vorliegenden Fall zu initiieren. Dadurch erhält er nicht nur ein Reflexionsgefäss, sondern fachliche Inputs, Ideen und Vorschläge. Durch die interdisziplinäre Konstellation einer Fachkonferenz kann der Case Manager zudem auf Besonderheiten, die im Verlauf des Prozesses zu berücksichtigen sind hingewiesen werden.

Der Case Manager hat die Aufgabe, den Klient über die kollegiale Beratung, resp. die Fachkonferenz zu informieren und von ihm das Einverständnis für die Fallbesprechung einzuholen (vgl. ebd.: 94ff).

Hilfeplanung

Wenn die beratende und klärende Phase abgeschlossen ist, wird für den weiteren Verlauf ein Hilfeplan (auch Förder-, Integrations-, Pflegeplan genannt) benötigt. In diesem sind alle beteiligten Personen und Institutionen eingebunden und deren Aufgaben beschrieben. Zudem dient der Hilfeplan als Kontrakt der die Verbindlichkeit im Hilfeprozess gewährleisten soll.

In einer Hilfefkonferenz, bei der alle Beteiligten anwesend sind, werden die ersten grundlegenden Konturen des Hilfeplans festgelegt. Der Case Manager hat dabei die Aufgabe, die Konferenz vorzubereiten, einzuladen und zu moderieren. In schwierigen Situationen kann er das Moderieren (und das Protokollieren) einem Kollegen delegieren.

In der Hilfefkonferenz werden auch die zuvor formulierten Ziele überprüft. Vor allem die Grundsatz- und Rahmenziele bieten sich an, um die Form der Hilfe zu besprechen.

Wer an einer Hilfefkonferenz teilnimmt, ist von Fall zu Fall zu bestimmen. Zwingend ist die Anwesenheit des Klienten und des Case Managers. Letzterer hat zu beachten, dass der Klient nicht durch eine zu hohe Anzahl Fachkräfte überfordert wird.

Ein Kriterium für die Auswahl der Personen aus dem Umfeld des Klienten ist, inwiefern diese unterstützend für ihn eintreten können. Es wäre daher wünschenswert, direkt Beteiligte aus dem Umfeld mit einzubeziehen.

Liegen in einem Fallgeschehen spezifische Problemlagen vor, kann es in Erwägung gezogen werden, Professionelle anderer Berufsgruppen beizuziehen. Deren Teilnahme bedarf jedoch gründlicher Abklärung und das Einverständnis des Klienten.

Da sich zwischen Vorbereitung und Durchführung der Hilfefkonferenz Sachlagen verändern können, ist es wichtig, zu Beginn jeder Konferenz zu überprüfen, ob in der Zwischenzeit Veränderungen stattgefunden haben.

Dadurch wird deutlich, dass auch Case-Management-Prozesse keineswegs gradlinig verlaufen, sondern iterativ ist.

In der Hilfefkonferenz gibt der Case Manager zu Beginn einen kurzen Überblick über die Ergebnisse aus der vorbereitenden Beratung. Dabei kann er sich auf die dokumentierte Vorarbeit stützen (Assessment, Zielformulierung, Beratung) und auf relevante Punkte eingehen. Anschliessend bringt der Klient seine Sichtweise ein, welche im Vordergrund der weiteren Beratung steht.

Das Endergebnis und Produkt einer, bzw. mehrerer Hilfekonferenzen ist der Hilfeplan. Dieser hat zudem die Funktion der Schnittstelle zwischen dem, was vorab unternommen wurde und dem was nachfolgend geschehen soll.

Durch das Instrument des Hilfeplans kann im Fallgeschehen mit mehr Struktur, mehr Klarheit über die Hilfeleistungen und einem erhöhten Verantwortungs- und Verpflichtungsgrad vorgegangen werden. Er wird zum Vertrag aller Beteiligten und sollte daher von allen unterschrieben werden.

Da in der Praxis der Umgang mit Hilfeplänen sehr unterschiedlich gehandhabt wird, sollten allgemein akzeptierte Standards beachtet werden, die auch als Qualitätssicherungsinstrument dienen können:

- Der Hilfeplan wird nach der Hilfekonferenz mit den Klienten, Unterstützern im Umfeld und Massnahmeträgern in einem oder mehreren Hilfeplangesprächen erarbeitet und die einzelnen Handlungsschritte festgelegt. Dabei ist besonders auf die Mitgestaltung und Beteiligung der Klienten zu achten.
- Die Grundsatz- und Rahmenziele werden über Handlungsziele präzisiert und entsprechende Indikatoren festgelegt, die die Zielerreichung markieren.
- Im Hilfeplan werden vor allem die Ressourcen der Beteiligten aufgegriffen und realistische Inhalte und Zeiträume vereinbart.
- Aufgaben werden für alle konkret beschrieben und eindeutig und unmissverständlich formuliert.
- Hilfepläne sollten genug Platz für individuelle Ausführungen vorsehen.
- Am Ende des Hilfeplans werden die Zeiträume festgelegt, in denen der Hilfeprozess überprüft und reflektiert wird. Vereinbart wird ebenfalls, welche Inhalte in die Verlaufskonferenzen eingebracht werden und wer dafür verantwortlich ist.

Der Einsatz von Hilfeplänen in der Praxis dient der Transparenz des Vorgehens, sie enthalten weniger subjektive Elemente, sind eindeutig und erhöhen die Messbarkeit des professionellen Handelns und des Hilfeprozesses selber. Zudem kann durch die Anwendung von Computer- und Telekommunikationstechnik der Zeit- und Personalaufwand reduziert werden (vgl. ebd.: 95-103).

Durchführung, Controlling und Re-Assessment

In dieser Phase des Case Managements nimmt der Case Manager eine neue Rolle ein, nachdem der Hilfeplan erstellt und darin die einzelnen Leistungen vereinbart wurden.

In der Praxis stehen Case Manager oft einer komplexen und unübersichtlichen Situation gegenüber. Sowohl bei den Klienten und deren Umfeld als auch bei den sozialen Dienstleistungen, welche jeweils unterschiedliche Ausgangspunkte darstellen. Um eine Wirkung und eine Kooperation zu erzielen und ein isoliertes Erledigen von Aufgaben zu verhindern, müssen beide Bereiche in sich und miteinander koordiniert werden.

Dies bedingt einen zeitnahen Informationsfluss. Etwa bei Veränderungen im Hilfeprozess müssen alle Beteiligten umgehend informiert werden und eine Zielüberprüfung und allenfalls eine Modifikation der Hilfestellungen in Erwägung gezogen werden.

Im Hilfeprozess gilt es zu vermeiden, dass Massnahmen seitens des Klientels oder der Leistungsträger abgebrochen werden, da sie in der Regel einen starken Einschnitt für den Klienten bedeuten. Daher hat der Case Manager die Aufgabe des Fall-Controllings. Diese beinhaltet, „das Koordinieren von Hilfen, einen Informationsfluss zu halten, die Be- und Auswertung von Leistungen und Massnahmen.“ (Neuffer 2007: 103)

Durch die in der Zwischenzeit entstandene Beziehung wird der Case Manager in dieser Phase zu einer Anlaufstelle, einer Vertrauensperson für den Klienten im Falle von Krisen, Schwierigkeiten, Erfolge oder wenn Veränderungen besprochen werden sollen.

Bei Konflikten kann der Case Manager vermittelnd wirken, sofern er von beiden Parteien als Vermittler akzeptiert wird und seine Neutralität gewährleistet ist. Ist dies nicht der Fall, kann der Case Manager eine aussenstehende Person als Vermittler vorschlagen.

Die durch das Controlling ermittelten Daten und Erkenntnisse kann der Case Manager in anonymisierter Form der Sozialhilfeplanung zukommen lassen. So kann er einen Beitrag zur Reflexion der Angebotsstruktur und einer Optimierung der Leistung leisten.

Gleichzeitig - und das ist eine kritische Stelle des Case Managements - übernimmt der Case Manager in der Phase des Controllings eine überprüfende Funktion, in dem er die Leistungen in seinem Einzugsgebiet kontrolliert und bewertet.

Da diese Funktion des Case Managers von Leistungsträgern oft nicht akzeptiert wird, mit der Begründung einer unzulässigen Einmischung in ihre sozialpädagogische Arbeit und ihr Konzept, ist es unerlässlich, die Aufgaben und Funktionen des Case Managers in einer Rahmenvereinbarung zu verankern.

„Ein Controllingsystem verwirklicht die ethische Verpflichtung zu höchster Professionalität und Effizienz gegenüber Hilfesuchenden sowie ... zur Ermöglichung motivierender Erfolgserlebnisse durch systematische Rückkoppelungen.“ (Bundesministerium 1996: 31 in Neuffer 2007: 105)

In der Phase des Controllings wird das Fallgeschehen gesteuert, geregelt und geleitet. Demnach steht die durch den Begriff ausgedrückte Kontrolle nicht im Vordergrund.

Eine Kontrolle findet insofern statt, als dass die im Hilfeplan vereinbarten Ziele überprüft und bewertet werden.

Im Fallgeschehen finden zudem durch die vereinbarten Massnahmen und Interventionen viele Veränderungen statt.

Um seine Aufgaben wahrnehmen zu können, ist der Case Manager auf regelmässige, zeitnahe und präzise Informationen angewiesen, die auch den anderen Beteiligten zugestellt werden sollen. Diese Informationsstruktur muss vereinbart, geplant und koordiniert werden.

Eine Möglichkeit, den Informationsfluss aufrecht zu erhalten sind Verlaufskonferenzen, die in ähnlicher Form und Konstellation wie die Hilfekonferenzen durchgeführt werden. Anhand von Berichten, die von allen Beteiligten eingebracht werden, dienen sie zudem der Reflexion des Fallverlaufes und den eingeleiteten

Massnahmen. Im Zentrum stehen dabei die Klienten, die die Möglichkeit erhalten sollen, ihre bisherigen Erfahrungen, Befürchtungen und Wünsche zu äussern.

In den Verlaufskonferenzen werden auch gemeinsam die Ziele überprüft, bestätigt oder neu formuliert. Anhand der Indikatoren können, wenn vorhanden, erste Erfolge bilanziert werden. Die Hilfestellungen werden auf ihre Notwendigkeit hinterfragt und möglicherweise eingestellt. Zum Schluss einer Verlaufskonferenz werden neue Termine und Daten vereinbart, die das weitere Vorgehen strukturieren sollen (vgl. Neuffer 2007: 103-108).

Evaluation und Beendigung der Hilfen

Wenn der Case Manager Veränderungen in Bezug auf die formulierten Kriterien beobachten kann, beginnt die letzte Phase des Case Management Prozesses: die Evaluation und die Beendigung der Hilfen.

Auch wenn Hilfestellungen oder Massnahmen schon früher beendet werden können, sollen sie trotzdem mit dem Konzept der Evaluation ausgewertet werden.

„Ziel eines qualifizierten Abschlusses ist es:

- das Beenden der Unterstützung und Massnahmen bewusst zu gestalten
- den gesamten Hilfeverlauf anhand der Ziele zu reflektieren und auszuwerten
- weiterführende Massnahmen, sofern notwendig, nach einer abschliessenden Einschätzung – Reassessment – einzuleiten“ (ebd.: 109)

Je konkreter und präziser die Ziele und die Indikatoren für die Messbarkeit der Zielerreichung formuliert sind, je besser der Verlauf dokumentiert und regelmässig überprüft wurde, desto einfacher fällt die Auswertung des Prozesses aus.

Im Falle eines Abbruchs des Hilfeprozesses, hat der Case Manager die Aufgabe, die Beteiligten über die Hintergründe zu informieren und im besten Fall eine erneute Zusammenarbeit zu initiieren.

Es können verschiedene Gründe zum Beenden des Hilfeprozesses führen. Vor allem aber, wenn durch die Verbesserung der Situation und die gesteigerte Selbständigkeit des Betroffenen der Hilfebedarf soweit verringert werden konnte, dass er durch die Unterstützung des Umfeldes abgedeckt werden kann und die professionelle Hilfe nicht länger beansprucht wird. Liegt dies vor, muss nicht zwingend auf das Erreichen aller Ziele gewartet werden.

Da das Beenden der Hilfeleistungen beim Klienten Ängste und Unsicherheiten auslösen kann, muss der Case Manager in dieser Phase mit dem Wiederauftreten von bereits bewältigtem krisen- und konflikthaftem Verhalten rechnen. Es ist daher wichtig, die Erfolge ins Zentrum zu rücken.

Sind die Ängste des Klienten trotzdem zu gross, kann es hilfreich sein, eine Vertrauensperson für die Ablösungsphase zu aktivieren.

Eine Abschlusskonferenz kann erst dann organisiert und durchgeführt werden, wenn diese letzten Interventionen Sicherheit gebracht haben.

Die Teilnehmer und der Ablauf der Abschlusskonferenz unterscheiden sich nicht wesentlich von den Hilfe- bzw. den Verlaufskonferenzen.

Die Be- und Auswertung der Hilfen auf einer metakommunikativen Ebene stehen im Mittelpunkt der Abschlusskonferenz.

Demnach dreht sich die Abschlusskonferenz um die Frage, inwieweit sich die Situation des Klienten verändert hat. Um diese zu erheben, stehen verschiedene Instrumente zur Verfügung.

Durch die Gegenüberstellungen der ursprünglichen und der aktuellen Situation lassen sich Veränderungen am besten aufzeigen.

Anschließend werden die Knackpunkte im Hilfeprozess aufgezeigt, sowohl die hilfreichen als auch die erschwerenden.

Ein wichtiger Punkt der Evaluation ist die Bewertung der professionellen Leistungen und Massnahmen des Case Managers durch den Klienten. Dafür können zum Beispiel vor, während, oder nach der Abschlusskonferenz standardisierte oder halbstandardisierte Fragebögen angeboten werden.

Für die Gestaltung der Verabschiedung bietet es sich an, diese dem Hilfeanlass anzupassen. Dafür stehen verschiedene Rituale mit symbolischem Charakter zur Verfügung. Im Idealfall werden alle beteiligten Personen eingeladen, sich zu verabschieden und die Anstrengungen von allen zu kreditieren.

Die Aus- und Bewertung der Fallverläufe des Case Managements aus professioneller Sicht werden nicht in die Abschlusskonferenz integriert, sondern bleiben im Kreise der Professionellen. Dies im Rahmen einer Helferkonferenz oder einer kollegialen Beratung, in der die Erfolge hinsichtlich Effizienz- und Effektivitätskriterien ausgewertet werden. Dafür werden Aspekte wie

- der Wirksamkeit der gewählten Interventionen
- die Auswirkungen der Leistungen aus dem Umfeld
- die Rückmeldungen aus der Abschlusskonferenz
- die Kooperation der Massnahmenträger
- die vorhandenen Strukturen im Hilfesystem und
- die Fachlichkeit in den Massnahmen

gemeinsam reflektiert und bewertet. Diese Auswertungen bilden die Grundlage für die Informationen, die an die Sozial- und Jugendhilfeplanung weiter gereicht werden.

Um die Effektivität und Effizienz des Fallgeschehens zusätzlich zu qualifizieren, könnte eine wirtschaftliche Bilanz mit einer vergleichenden Prognose des Verlaufes ohne Hilfestellung erstellt werden.

Durch eine differenzierte Reflexion können nicht nur die Dienstleistungen der Leistungsträger optimiert werden, sie dient auch einer Vorbeugung eines Burn-out-Syndroms des Case Managers. Denn eine qualifizierte Auswertung kann einen starken Motivationscharakter haben und den Erfolg des eigenen Handelns aufzeigen.

Nach Abschluss eines Case Managements bietet es sich an, das Fallgeschehen, bzw. die Wirkungen der Hilfeleistungen weiterhin - jedoch mit Abstand - zu betrachten. Dafür kann nach einer bestimmten Zeit (von Fall zu Fall zu bestimmen, sollte jedoch sechs Monate nicht überschreiten) ein Nachgespräch vereinbart werden.

Nachgespräche sind hilfreich, um sowohl die Nachhaltigkeit der Interventionen zu reflektieren und zu evaluieren, als auch den Klienten die Möglichkeit zu geben, neue Hilfebedarfe anzumelden. So kann rechtzeitig reagiert werden und eine bessere Anknüpfung an vorangegangene Hilfestellungen gewährleistet werden (vgl. ebd.: 108-112).

4.4 Aspekte und Einflussfaktoren

Nachdem nun in die Rahmenbedingungen und den Ablauf eines Case Managements Prozesses eingeführt wurde, werde ich im nächsten Abschnitt auf verschiedene Aspekte eingehen, die im Kontext von Case Management eine wichtige Rolle spielen.

4.4.1 Empowerment

Wie aus den vorgängigen Ausführungen deutlich wurde, beruht Case Management auf einer Empowerment Haltung.

Das Ziel von Empowerment, „die Macht etwas gerechter zu verteilen - und das dort, wo es wichtig ist, nämlich im Hinblick auf Selbstbestimmung über das eigene Leben“ (Herriger 1992: 231 in Klug 2003: 44f) und der Grundsatz, dass alle Menschen potenziell kompetent sind, ihr Leben zu meistern, finden sich als zentraler Wert im Konzept des Case Managements wieder (vgl. Klug 2003: 45).

Demnach hat ein Case Manager die Aufgabe, seine Klienten in der Fähigkeit, ein selbstbestimmtes Leben führen zu können, zu unterstützen. Inwiefern dies möglich ist, hängt vom Kontext jedes einzelnen Fallgeschehens ab. Im Strafvollzug zum Beispiel gelten neben Selbstbestimmung auch Werte wie Sicherheit, Kontrolle, etc. In solchen Situationen, also wenn es um den Schutz der Öffentlichkeit geht, hat der Case Manager auch dazu beizutragen, dass die Selbstbestimmung seines Klienten reduziert wird.

Mit dem Argument des Bevölkerungsschutzes lassen sich solche Vorgehen ethisch rechtfertigen, werden auf der Beziehungsebene zwischen Klient und Case Manager jedoch einen erheblichen Einfluss haben. Die Trennlinie, welcher Wert in welcher Situation stärker gewichtet wird, ist bisweilen sehr unscharf und meist hoch problematisch.

Dieses Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle ergibt sich nicht aus dem Konzept von Case Management, sondern ist in der Sozialen Arbeit konstitutiv verankert. Beide Aspekte sind „Normalität“ in der Sozialen Arbeit. Es geht daher eher darum, „beide ethisch gerechtfertigten Aufträge, Hilfe und Kontrolle, so zu gestalten, dass sie den entsprechenden Zielperspektiven, Hilfe für den Einzelnen und Schutz der Öffentlichkeit, entsprechen.“ (ebd.: 46)

Im Case Management wie auch bei Empowerment geht es darum, vorhandene Ressourcen in den Hilfeprozess mit einzubeziehen. Dies geschieht, in dem Stärken und „positive Kraftfelder“ (Neuffer 2007: 22)

aufgespürt werden, die alle Beteiligten, insbesondere den Klienten motivieren Veränderungen in Angriff zu nehmen.

Mit der Empowerment-Haltung im Case Management wird beabsichtigt, die vorhandenen und verborgenen Stärken des Klienten zu entdecken und zu stärken. Durch das Einbeziehen dieser Stärken in den Hilfeprozess wird das Ziel verfolgt, dass der Klient so bald wie möglich in der Lage ist, sein Leben selbst zu gestalten (vgl. ebd.: 22f).

Dieses Vorgehen bedingt eine differenzierte Analyse der vorliegenden Situation, wobei die Probleme der Person nicht zugunsten einer Empowerment-Haltung übersehen werden dürfen.

In der Analyse werden nicht nur die materiellen Ressourcen des Betroffenen wie Arbeit, Einkommen, Wohnraum, etc. berücksichtigt, sondern auch seine Kompetenzen.

Eine ressourcenorientierte Fallarbeit berücksichtigt die Ressourcen auf mehreren Ebenen:

- **Persönliche Ressourcen** (Körperbezogene, kognitive, emotionale oder soziale Kompetenzen und Stärken, die sich in der Person zeigen.)
- **Familiäre Ressourcen** (Wechselbeziehungen von Familienmitgliedern, die sich im Kommunikationsgeschehen in den Teilsystemen zeigen, in den vorhandenen Normen und Werten)
- **Soziökologische Ressourcen** (Unterstützende personale Netzwerke, die eine Person oder Familie umgeben. Diese können im Fallgeschehen wichtige Impulse geben und tragen dazu bei, dass sich Beziehungen und Partizipation im Sozialraum entwickeln oder erweitern. Institutionelle wie infrastrukturelle Faktoren im Sozialraum, die die Ausgangslage positiv beeinflussen könnten, sind gleichermaßen einzubeziehen.)
- **Sozioökonomische Ressourcen** (Kognitive Ressourcen, die der Bildungsbereich, ein Arbeitsplatz, die materielle Grundversorgung und eine gesetzliche Absicherung bietet)
- **Kulturelle Ressourcen** (Ressourcen, die Menschen durch ihren kulturellen Hintergrund zur Verfügung stehen. Zugehörigkeit und die damit verbundene Orientierung, Anerkennung und Begegnung können wichtige Stärkefelder darstellen.)

Auf dieser Grundlage lassen sich folgende Aufträge für einen Case Manager ableiten:

- **Ressourcen** (verschüttete und vorhandene) auskundschaften und einfordern
- **Ressourcen** erschliessen und ausschöpfen
- **Ressourcen** neu herausbilden und schaffen (vgl. ebd.: 22ff).

4.4.2 Anforderungsprofil eines Case Managers

Auf der Grundlage der vorherigen Ausführungen lässt sich ein Anforderungsprofil für einen Case Manager ableiten. Es ist jedoch zu erwähnen, dass dieses Anforderungsprofil nicht personenbezogen und somit in standardisierter Form dargestellt ist. Es soll eine Vorstellung darüber vermitteln, worauf bei einer Anstellung eines Case Manager in einer Organisation geachtet werden sollte.

Kernaufgabe der Stelle

1. Eigenständige Durchführung von Case-Management-Prozessen, insbesondere aber
 - Verantwortung für die Einhaltung der Kundenperspektive,

- Entwicklung und Umsetzung von fachlichen Qualitätsstandards auf dem jeweils neusten Stand,
 - Initiierung interdisziplinärer Zusammenarbeit.
 - Berücksichtigung ethischer Prinzipien (Anm. d. Verf.)
2. Fachliche Weiterentwicklung
Der Case Manager ist verantwortlich für die pädagogische und fachliche Qualität der von ihm vermittelten Dienste sowie für die Weiterentwicklung und Einhaltung von gemeinsamen Qualitätsstandards.
 3. Organisatorisch-verwaltungstechnische Aufgaben
Der Case Manager organisiert die mit dem Case Management verbundenen Verwaltungsprozesse und ist damit verantwortlich für die ordnungsmässige und nachvollziehbare Dokumentation sowie aller damit zusammenhängenden Nebentätigkeiten, wie zum Beispiel das Informationsmanagement.
 4. Budgetverantwortung
Effektivität und Effizienz ist eng mit Qualität der Leistung verbunden. Der Case Manager ist verantwortlich für die möglichst kostengünstigste Verwendung von Zeit und Geld sowie die Einhaltung der Budgets.
 5. Vertretung nach Aussen
Der Case Manager vertritt seine Stelle gegenüber anderen Diensten und Einrichtungen des Gemeinwesens. Im Rahmen der feld- und klientenbezogenen Netzwerke hat der Case Manager Verhandlungsmandat. Die rechtsgültige Vereinbarung schliesst der Vorstand.

Fachliche Anforderungen

1. Formale Qualifikation
Diplom der Sozialen Arbeit möglichst mit Zusatzqualifikation in einschlägigen Case-Management-Schulungen
2. Erfahrungen und Kenntnisse
 - im Leistungsbereich und den entsprechenden rechtlichen Instrumentarien,
 - von Strukturen der Sozialverwaltung und regionaler Versorgung,
 - zeitgemässer Konzepte Sozialer Arbeit,
 - in Konzepten der Qualitätssicherung,
 - in Grundlagen der Budgetierung,
 - des Zeitmanagements und der Organisation,
 - in Informationsverarbeitung (inkl. EDV),
 - in Methoden der Evaluation
 - in Methoden der Öffentlichkeitsarbeit und Aussendarstellung,
 - in der Erarbeitung von Konzepten (vernetztes und innovatives Denken).

Persönliche Anforderungen

1. Kommunikative Fähigkeiten, insbesondere
 - zur Gesprächsführung,
 - zur Führung von interdisziplinären Teams,

- zum Schliessen von Vereinbarungen,
 - zur Bewältigung von Konflikten,
 - zur Teilnahme oder Führung von Teams.
2. Kooperationsbereitschaft, die sich insbesondere zeigt in
 - Verhandlungsgeschick,
 - konstruktivem Umgang mit Widerständen,
 - demokratischem Umgangsstil.
 3. Entscheidungsfreude
 - Eigeninitiative,
 - Verantwortungsbewusstsein,
 - Kommunikations- und Koordinationskompetenz. (Löcherbach 2002: 218 in Klug 2003: 131f)

4.4.3 Fazit

Den konzeptuellen Teil von Case Management möchte ich mit den Worten Neuffers abschliessen: „Case Management in diesem Verständnis bietet also die Chance, einzelfallorientiertes Vorgehen mit sozialer Netzwerkarbeit verbinden zu können. Der grenzüberschreitende Ansatz gibt den Betroffenen Sicherheit, in vielschichtigen Problemlagen und Benachteiligungen differenzierte Hilfestellungen zu finden, in der richtigen Form und zum richtigen Zeitpunkt. Ziel ist es, Hilfen anzubieten, die möglichst wenig in die bestehende und gewohnte Lebenswelt eingreifen. Die eigenen Ressourcen der Betroffenen und das sie umgebende Netz werden Ausgangspunkt für die Hilfen. Die traditionellen Werte der Sozialen Arbeit wie Selbstbestimmung, Würde und gegenseitige Verantwortung sollen auch im Case Management Leitlinien sein.“ (Neuffer 2007: 42f)

Case Management ist ein umfangreiches Konzept, welches dazu beitragen kann, die komplexen Problemsituationen von Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung zu verbessern.

Es weist aber auch Gefahren und Grenzen auf, die kritisch zu betrachten sind.

Ich werde mich daher im nachfolgenden Kapitel mit den verschiedenen Aspekten von Case Management auseinandersetzen.

V FACHDISKURS

5.1 Aktueller Fachdiskurs und Praxisbezug

Nachdem ich mich in der vorliegenden Arbeit bisher vorwiegend auf die theoretische Ebene konzentriert habe, werde ich im folgenden Kapitel einen Bezug zur Praxis herstellen.

Beginnend mit einer kritischen Reflexion über Case Management von Eckhard Hansen und einer Gegenüberstellung durch das lebensweltorientierte Case Management nach Kleve, über einen Beitrag einer gelungenen Implementierung von Case Management, werde ich das Kapitel mit den Voraussetzungen und Anforderungen für die Anwendung von Case Management schliessen.

Ich werde die Ausführungen nicht kommentieren, sondern Aspekte daraus in den Folgekapiteln aufgreifen.

5.1.1 Case Management - Eine kritische Reflexion

Hansen (2005) bezieht sich in seiner Ausführung auf die Tatsache, dass aufgrund der vorwiegend positiven Rezeption von Case Management kritische Einwände eher in den Hintergrund treten. An dieser Stelle setzt er mit seinen kritischen Anmerkungen an.

Zunächst stößt die Begriffsverwendung auf Erstaunen. Denn der aus dem englisch übernommenen Begriff „Case Management“ ist nach deutscher Übersetzung (Fallmanagement) missverständlich, da nicht der Einzelfall - wie im Begriff impliziert - behandelt wird, sondern eine problematische Gesamtsituation (vgl. Hansen 2005: 107). Zudem werden sowohl innerhalb des englischen als auch des deutschen Sprachraumes unterschiedliche Termini verwendet, die dem jeweiligen Kontext angepasst sind.

Dies kann in zweierlei Hinsichten bewertet werden. Zum einen macht es auf die methodische und konzeptionelle Vielseitigkeit des Konzeptes Case Managements aufmerksam. Andererseits kann darin ein Hinweis auf seine Gestalt- und Strukturlosigkeit stecken, da unterschiedliche Akteure im Sozial- und Gesundheitssystem das Case Management für eigene Zwecke anwenden und entsprechend anpassen. Dadurch kann es zu einer Verwässerung der Strukturen und Begrifflichkeiten kommen (vgl. Ewers 2005: 53).

Durch die vielschichtige Anwendbarkeit, die Systematik der Herangehensweise und den umfassenden Einsatz von Mitteln und Leistungen entsteht der Eindruck, „es handle sich beim Case/Care Management um ein geradezu wundersames Instrument der Sozialpolitik, um eine Art Aladins Wunderlampe, deren Geist jedem, der daran reibt Wünsche zu erfüllen scheint.“ (Hansen 2005: 108)

Das Care/Case Management, als eine Form neoliberaler sozialer Risikobewältigung, ist gekennzeichnet durch seine Methoden des Risikomanagements. Dabei wird auf Selbstbestimmung, Eigenverantwortung, Zielvereinbarungen und Vernetzung im Leistungssystem gesetzt, mit der Absicht, kostspielige und wenig effiziente Fremdsteuerung zu vermeiden. Ziel dieses Vorgehens sei alleine eine kostenreduzierende Beschränkung der sozialen Sicherungsmodelle (vgl. ebd.: 108f).

Vor dem Hintergrund spezifischer wohlfahrtsstaatlicher Verhältnisse in Europa ergeben sich in Bezug auf das Verfahren von Case Management viele Probleme und Fragestellungen. Diese werden im Folgenden entlang der einzelnen Prozessschritte dargestellt.

Assessment

Im Management der belasteten Situation erhält das Assessment eine zentrale Rolle und sollte daher in der sozialarbeiterischen Ausbildung, Forschung und Praxis mit höchster Priorität behandelt werden.

Durch die Haltung von Case Management (Selbstbestimmung, Empowerment, Stärkung der Eigenverantwortung, usw.) wird das Risikoumfeld der betroffenen Person ausgeleuchtet.

Dass das Assessment im deutschen Fachdiskurs kaum hervorgehoben wird, weist darauf hin, dass Case Management erst ansatzweise im deutschsprachigen Raum angekommen ist.

Die kontrovers geführte Diskussion zur „biographischen Diagnostik“, „sozialpädagogischen Diagnose“ und weiteren Diagnoseverfahren verdeutlichen den Methodenstreit, der fragmentierten deutschen Sozialen Arbeit.

Die Notwendigkeit eines breiten, die Profession nicht spaltenden Diskurses über unterschiedliche Ansätze und Methoden liegt demnach auf der Hand (vgl. ebd.: 112ff).

Leistungsplanung

Der durch ein aufwendiges Assessment erarbeitete Hilfebedarf kann nur durchgeführt werden, wenn er akquiriert werden kann. Dadurch läuft dieser Schritt des Case-Management-Verfahrens Gefahr, anstatt ein nachfrage- ein angebotsgesteuertes Leistungssystem zu entwickeln, dass über marktähnliche Strukturen funktioniert (vgl. ebd.: 114).

Umsetzung des Hilfeplans

Bei diesem Schritt stellt sich die Frage, welche Verantwortung ein Case Manager hat. Kann er über ein eigenes Budget verfügen, oder ein eigenständiges Kontraktmanagement führen? Inwiefern ihm diese Kompetenzen zugesprochen werden ist im Gegensatz zu neoliberal orientierten Wohlfahrtssystemen im deutschsprachigen Raum fragwürdig. Mit Blick auf die in Deutschland vorherrschenden Strukturen wie durch den Staat ausgebremste Steuerungsmechanismen, bürokratische Hilfemuster, oder kommunale Rahmenverträge, die von Organisationen der Kosten- und Dienstleistungserbringer ausgehandelt werden, kann man folgern, dass einem Case Manager diese Kompetenzen eher nicht zugesprochen werden (vgl. ebd.: 114f).

Kontrolle des Leistungsprozesses und Evaluation

Beobachten, Kontrollieren, und Bewerten kommen in diesem Schritt zentrale Beachtung zu. Die Überprüfungen geben Aufschluss über die Qualität des Case Managements und die Güte der in Anspruch genommenen Leistungen. Zudem zielen sie darauf ab, untaugliche und nicht wettbewerbsfähige Leistungen zu identifizieren und dafür zu sorgen, dass sie vom Markt genommen werden.

Die Kontrolle von gemeinnützigen und in Verbänden organisierten Leistungserbringer ist jedoch besonders konfliktträchtig und somit in der Umsetzung erschwert.

Komplizierend kommt hinzu, dass das Verhältnis zwischen Kostenträgern und Dienstleistungserbringer bisher durch Prinzipien des Vertrauens und der Moral geprägt war.

Inwieweit den beiden letzten Aspekten in der Kontrolle und der Evaluation des Leistungsprozesses im Case Management Rechnung getragen wird ist nicht ersichtlich.

Dass es in Deutschland keine nationalen Standards für die Erbringung von personenbezogenen sozialen Dienstleistungen gibt, die für alle Professionelle in diesem Bereich verbindlich sind, erschwert die Situation zusätzlich.

Hier ist die sozialpolitische Verantwortung auf allen Ebenen gefragt, die sich am Qualitätsdiskurs beteiligen müssen, anstatt es zu delegieren.

Denn solange keine Rahmenbedingungen sozialer Dienstleistungen bestehen, ist das Konfliktpotenzial zwischen Case Manager und Dienstleistungserbringern sehr hoch einzuschätzen.

In Bezug auf die Evaluation stellt sich die Frage, inwieweit die Nutzer der Dienstleistungen in den Prozess der Auswertung einbezogen und ernst genommen werden und welchen Einfluss auf die Beurteilung der Qualität ihnen eingeräumt wird (vgl. ebd.: 115ff).

„Die einzelnen Funktionselemente des Case/Care Managements machen bereits deutlich, wie sperrig sich das Instrument im deutschen Wohlfahrtsstaat verhält. Dieser Eindruck wird verstärkt, wenn weitere Fragen von grundsätzlicher Bedeutung aufgeworfen werden, die in der deutschen Diskussion zu kurz kommen.“ (ebd. 117)

Kritische Fragen zu weiteren Aspekten von Case Management

Kritische Fragen sind jedoch nicht nur in Bezug auf die Prozessschritte zu stellen, auch andere Aspekte von Case Management werfen Fragen auf oder sind kritisch zu betrachten.

So zum Beispiel die Tatsache, dass gemäss deutschem Diskurs der Eindruck erweckt wird, dass Case Management sich in jedem organisatorischen Zusammenhang bewähren würde, weil es zu effizienteren und effektiveren Leistungen führe und Grundlage für bessere Transparenz, Kundenorientierung und Kooperation sei. Die Methode wird deshalb für alle humandienstlichen Bereiche empfohlen.

Case Management kann aber vor allem dann seinen Zweck erfüllen, wenn es als Steuerungsinstrument an zentralen Schnittstellen der Finanzierung und Leistungsvermittlung eingesetzt wird. Trägerübergreifende Ressourcen sind dabei zu bündeln und Leistungen professionsübergreifend zu kombinieren und zu gestalten (vgl. ebd.: 117f).

Als zentrale Frage gilt es zu klären, ob Case Management zum generellen Prinzip der Leistungserbringung erhoben-, oder ob es nur partiell angewendet wird.

Da viele Leistungen relativ einfach sind und kein Case Management Verfahren benötigen und sich die Betroffenen in der Regel im Klaren sind über ihren Bedarf, würde ein universeller Einsatz von Case Management zu einer neuen kostspieligen Form der fürsorglichen Entmündigung führen (vgl. ebd.: 118).

Weiter stellt sich die Frage der Kooperation, also wie sich ein Case Manager die Autorität aneignen kann, um die jeweiligen professionsspezifischen Sichtweisen zusammen zu bringen.

In einem Fallgeschehen sind bekanntlich eine Vielzahl von Personen mit jeweils unterschiedlichem professionellem Hintergrund vertreten, den sie im Fallgeschehen versuchen durchzusetzen. In der Regel haben Sozialarbeiter in komplexen Fallgeschehen keine Definitions- bzw. Entscheidungsmacht und dies wird sich durch ein Case Management nicht verändern.

Erfahrungen aus Grossbritannien in Bezug auf die Kooperation zwischen Sozialarbeitern, Pädagogen, Ärzten, Psychiater, Psychologen und Pflegefachkräfte haben gezeigt, dass Case Management nicht dazu in der Lage ist, die Zusammenarbeit unter den Professionellen zu verbessern (vgl. ebd.: 118f).

„Die Bilanz fällt zwar sehr gemischt aus, aber ein Zurück zu einer Situation, in der Sozialarbeiter ethisch-moralisch sensibilisiert in einen Beruf entlassen werden, in dem ihre Qualifikation vorrangig an einer wenig

gerahmten situativen Handlungskompetenz zu messen ist - ein solches Zurück wird es nicht geben. Formalisierungen wie das Case/Care Management können daher nur gestaltend angenommen werden. Sie erduldet hinzunehmen, ist ein Akt der Selbstaufgabe.“ (ebd.: 123)

5.1.2 Case Management zwischen ökonomischer und lebensweltorientierter Perspektive

Den folgenden Abschnitt erachte ich als eine Art Pendant zu den kritischen Ausführungen Hansens. Heiko Kleve ist es gelungen, durch die lebensweltorientierte Sichtweise der zunehmenden Ökonomisierung der Sozialen Arbeit zu begegnen und nimmt dabei Bezug auf die Methode Case Management.

Begriffsklärung

Seit den 90er Jahren haben zwei gegensätzliche Orientierungen die Soziale Arbeit in Theorie und Praxis geprägt: die Lebensweltorientierung und die Ökonomisierung.

Lebensweltorientierung

Lebensweltorientierung, 1993 von Hans Thiersch entwickelt, meint, dass Sozialarbeitende und Institutionen sich auf die individuellen, lebensweltlichen Erfahrungen ihrer Adressaten einlassen, sich in ihrer Arbeit auf diese beziehen und von ihnen ausgehen sollen. Demnach basiert eine lebensweltorientierte Soziale Arbeit auf Leitmaximen wie „Dort anfangen, wo der Klient steht“, „Unterstützung in den gegebenen Verhältnissen“ oder „Hilfe zur Selbsthilfe“. Lebensweltorientierte Soziale Arbeit fordert zudem eine Verabschiedung der traditionellen Sichtweise der Dualität zwischen Norm und Normabweichung, hin zu neuen Leitdifferenzen wie Hilfe/Nicht-Hilfe, Fall/Nicht-Fall oder Bedürftig/Nicht-Bedürftig (vgl. Kleve 2006: 40). Diese Forderung bezieht sich darauf, dass Norm/Normabweichung suggeriert, es gäbe so etwas wie eine gesellschaftliche oder übergeordnete Norm, von der KlientInnen abweichen und deshalb von Sozialarbeitenden (re)normalisiert werden müssen. Leitdifferenzen wie Hilfe/Nicht-Hilfe rücken nicht normative Messgrößen ins Zentrum, sondern die Notwendigkeit des Dialoges, des Miteinandersprechens, des kommunikativen Aushandelns zwischen Sozialarbeiter und Klient. Dabei wird ausgehandelt, wie, wann, wo, geholfen werden soll und welcher Bedarf vorliegt.

Eine Soziale Arbeit die sich an der Lebenswelt ihrer Adressaten orientiert, versteht sich weniger als „Durchsetzer“ gesellschaftlicher Normen, sondern eher als „Verhandler“, der individuell auszuhandelnde Hilfen arrangiert, die über den Dialog initiiert und erbracht werden (vgl. ebd. 41).

Ökonomisierung

Durch die zunehmende Ökonomisierung werden vorwiegend betriebswirtschaftliche Konzepte in die Soziale Arbeit hineingetragen.

Durch die in den letzten Jahren immer knapper gewordenen finanziellen Ressourcen sieht sich die Soziale Arbeit zunehmend ökonomischen Forderungen konfrontiert. Ökonomische Begriffe wie Effektivität und Effizienz und die damit verbundenen Forderungen finden Eingang im Diskurs und der Praxis.

Demzufolge sollen sozialarbeiterische Leistungen effektiv, also zielwirksam sein. Für Sozialarbeitende bedeutet dies, dass sie aufgefordert sind, das was sie tun, an konkreten Zielvereinbarungen auszurichten, mit denen gemessen werden kann, inwieweit das Ergebnis mit dem Vereinbarten übereinstimmt.

Die Leistungen sollen zudem effizient sein, also ein günstiges Verhältnis zwischen Aufwand und Nutzen aufweisen.

Soziale Arbeit ist somit aufgefordert, „bei so wenig Aufwand wie möglich, einen maximalen Nutzen für alle Beteiligten erzielen. Der Aufwand wird finanziell, durch die angefallenen Kosten, etwa für den Einsatz von Personal und Zeit, gemessen, während der Nutzen durch die KlientInnen, die Auftraggeber (Kunden) und die Hilfeleistenden einzuschätzen ist.“ (ebd.: 41f)

Bei den Entwicklungen in der Sozialen Arbeit lassen sich als ambivalenter Gegensatz beschreiben, die sich diametral gegenüber stehen. Die nachfolgende Tabelle veranschaulicht die widersprüchlichen Merkmale beider Aspekte:

| Lebensweltorientierung | Ökonomisierung |
|--|--|
| kommunikative/diskursive Rationalität | instrumentelle/strategische Rationalität |
| Prozessorientierung „Der Weg ist das Ziel“ | Ergebnisorientierung „Das Ergebnis ist das Ziel“ |
| Akzeptanz von Unordnung, Chaos, Kontingenz, Unsicherheit | Primat der Ordnung und Eindeutigkeit |
| eher klientenorientiert (hilfsbedürftigenorientiert) | eher kundenorientiert (auftrag- bzw. geldgeberorientiert) |
| Qualität | Quantität |
| Subjektivität | Objektivität |

Abbildung 6: Eine Gegenüberstellung von Lebensweltorientierung und Ökonomisierung (Kleve 2006)

Doppelperspektive von Lebensweltorientierung und Ökonomisierung im Case Management vereinen

Ausgehend von Kleves These, „dass die Methode des Case Managements diese beiden widersprüchlichen, aber (...) gleichermassen wichtigen Perspektiven Sozialer Arbeit zu vereinen glaubt“ (ebd.: 44) werde ich versuchen, eine Brücke zwischen diesen beiden konträren Ansätzen zu schlagen.

Ähnlich wie Hansen führt der Argumentationsstrang von Kleve entlang der im Case Management beschriebenen Prozessschritte.

Zunächst sei aber auf die Rahmenbedingungen von Case Management aus systemischer Sicht hingewiesen. Denn professionelle Hilfe soll nur dort eingesetzt werden, wo sich Klienten nicht mehr, bzw. noch nicht selbst oder ohne Unterstützung des informellen Netzwerkes helfen können.

Case Management basiert auf einer ressourcenorientierten Haltung und es ist die Aufgabe von Case Managern in Kooperation mit den Klienten und anderen Fachkräften, persönliche Ressourcen und diejenigen im lebensweltlichen Netzwerk zu erschliessen, zu aktivieren, sowie langfristig stabil und nutzbar zu machen. Um diesen Aufgaben gerecht zu werden, benötigen Case Manager differenziertes Wissen über sozialarbeiterische Beratungsmethoden, welches sie darin unterstützen soll, eine planvolle und wirksame Ressourcenanalyse und -aktivierung vorzunehmen.

Dafür scheinen die Verfahren der systemischen Beratung als geeignetes Methodenspektrum.

Durch das Case Management und dessen an Selbsthilfe und Subsidiarität orientierten Arbeit kann dem in der Sozialen Arbeit bekannten Dilemma, dass die Hilfeleistung potenzielle und strukturelle Abhängigkeiten von Professionellen schafft, entgegengewirkt werden.

Im Assessment wird die lebensweltliche Seite insofern ersichtlich, als dass mit den Klienten erste Kontakt- und Kennenlerngespräche geführt werden. Wobei die individuelle Sichtweise und die Wahrnehmung der Klienten im Zentrum stehen. Im Erstgespräch sind auch die Erwartungen an die Case Manager abzufragen. Eine gründliche Ressourcen- und Netzwerkanalyse schliesst diesen Prozessschritt ab.

In der Phase der Hilfeplanung werden in Kooperation mit den Klienten Nah- und Fernziele erarbeitet die dann in den Selbsthilfeplan einfließen. Der Fokus liegt dabei wiederum auf den Ressourcen und dem Netzwerk der Klienten.

In der Vereinbarung der Ziele sollte darauf geachtet werden, dass sie positiv formuliert sind, von den Ressourcen der Klienten ausgehen und diese weiter stärken.

Die Durchführung der Hilfe findet auf der Grundlage des Selbsthilfeplans statt. Die Selbständigkeit der Klienten ist auch in dieser Phase anzuerkennen und zu stärken. Nach Möglichkeit sollte zudem das Netzwerk, also, Familie, Verwandte und Bekannte in die Hilfeleistung miteinbezogen werden.

Case Manager haben die Aufgabe, den Kontakt zu den Klienten zu halten, sie zu beraten und zu unterstützen. Sowohl hinsichtlich der Inanspruchnahme professioneller Hilfen als auch der Nutzung eigener und fremden lebensweltlichen Ressourcen und Netzwerke.

Wichtig ist, dass Case Manager keine pädagogischen oder therapeutischen Aufgaben übernehmen dürfen.

Bei der Begleitung und Überprüfung der Hilfen haben Case Manager die Aufgabe, zusammen mit dem Klienten ein Evaluationskonzept auszuarbeiten. Daran sollen später Erfolge und Zielerreichung, aber auch Korrekturen oder Nachbesserungen der professionellen und informellen Hilfen festgestellt werden können.

Mit der Phase der Beendigung und Evaluation ist der Case Management Prozess zu Ende und somit auch die Zusammenarbeit zwischen Klient und Case Manager.

In der Evaluation sind die Erfolge, ihre Ergebnisse und die persönliche und lebensweltliche Selbständigkeit hervorzuheben.

Der Selbsthilfeplan ist auszuwerten und den Klienten, den Auftraggebern und den Kunden ist Rechenschaft abzulegen.

In dieser Phase geht es also um die Einschätzung der Effektivität und der Effizienz des Case Managements. Es geht darum zu prüfen, wie das Verhältnis von Zielen und Ergebnissen sowie das Verhältnis von Aufwand und Nutzen bewertet werden kann (vgl. ebd.: 46ff).

Demzufolge lässt sich folgern, dass „obwohl die Soziale Arbeit ein äusserst komplexes, ambivalentes und nur sehr begrenzt planbares bzw. rationalisierbares Geschehen im Zwischenmenschlichen Bereich ist, erlaubt Case Management ein rationales Vorgehen, das die Klienten im Sinne der Lebensweltorientierung als Experten für ihre Probleme und Ressourcen sowie als Nutzer lebensweltlicher Netzwerke zu stärken vermag (Empowerment).“ (ebd.: 55)

Case Management ist insofern an einer lebensweltorientierten Sozialen Arbeit ausgerichtet, als dass es versucht, die Klienten in ihren sozialen Bezügen zu sehen und diese von Anfang an in adäquater Form der Problemlösung in den Hilfeprozess mit einzubeziehen.

Dies ist zugleich aber auch ökonomisch, weil zum einen die Effektivität der Hilfe erhöht werden kann und zum anderen durch den Einsatz der informellen Netzwerke und deren Ressourcen der Aufwand der Hilfe (personell, finanziell) reduziert werden kann und somit die Effizienz zum tragen kommt.

Die im Case Management stark gewichtete Ressourcen- und Netzwerkanalyse führt zu einer ständigen Überprüfung, wie die persönlichen Stärken und Fähigkeiten so effektiv wie möglich für die Problemlösung eingesetzt werden können (vgl. ebd.: 55f).

5.1.3 Beispiel einer erfolgreichen Implementierung von Case Management

Anhand des Berichtes über die Bekämpfung der Jugendarbeitslosigkeit in Krefeld, insbesondere des „Krefelder Netzwerks“ möchte ich im Folgenden ein erfolgreiches Exempel der Implementierung eines Case Management Konzepts statuieren.

Aufgrund der hohen Jugendarbeitslosigkeit wurde 1997 auf Initiative des Arbeitsamtes Krefeld das Netzwerk gegen Jugendarbeitslosigkeit gegründet. Ziel war, arbeitslose oder davon bedrohte Jugendliche an Ausbildungen oder Beschäftigung heranzuführen und den Kommunikationsfluss zwischen den einzelnen Dienstleistungsträgern zu verbessern. Letzteres zugunsten einer besseren Abstimmung der Aktivitäten für die berufliche Integration arbeitsloser Jugendlicher der verschiedenen Träger.

Im dafür geschaffenen Netzwerk wurde darauf geachtet, dass alle Akteure ihre Kompetenzen und Stärken einbringen konnten. Die Gesamtverantwortung trug das Arbeitsamt und die Kommune.

Im Netzwerk waren Kooperationspartner vom Arbeitsamt Krefeld über das diakonische Werk bis hin zur Vorsitzenden des Jugendhilfeausschusses noch viele weitere Personen und Institutionen vertreten (vgl. Informationen zur Bekämpfung der Jugendarbeitslosigkeit in Krefeld, insbesondere dem Krefelder Netzwerk 2002: 1).

Nebst der Einrichtung einer Anlauf- Koordinierungsstelle (stellt den Erstkontakt zu den Jugendlichen her, leitet Beratungsanliegen an Kooperationspartner weiter und ist Informations- und Servicestelle für Netzwerkpartner)

und der Erstellung eines Handbuches (enthält sämtliche Beratungs- und Unterstützungsangebote für Jugendliche) und weiteren Projekten wurde ein Case Management eingerichtet.

Das Case Management als wichtiger Teil des Krefelder Netzwerkes hatte zum Ziel, durch zielgerichtete Beratung und Begleitung arbeitslose Jugendliche und junge Erwachsene an das Beschäftigungssystem heranzuführen. Die Aufgaben der Verwaltung und der Koordination wurde von der Anlauf- und Koordinierungsstelle übernommen.

Das Case Management des Krefelder Netzwerkes setzte sich aus folgenden fünf Elementen zusammen:

- **„Aufsuchende Sozialarbeit:** einschliesslich niedrigschwelliger Beratungs- und Qualifizierungsangebote
- **Erstellung von Entwicklungsplänen:** Dies umfasst die Stärken- und Schwächenermittlung gemeinsam mit den betroffenen Jugendlichen bis hin zur Erstellung von Entwicklungsplänen
- **Intensive Einzelfallbegleitung:** Diese umfasst die regelmässige Kontaktaufnahme mit Jugendlichen zur Feststellung der Umsetzung des Berufswegeplans bis hin zum Coaching in schwierigen Situationen.
- **Kooperation der Netzwerkpartner:** Sie umfasst die enge Zusammenarbeit der unterschiedlichen, im Netzwerk zusammengeschlossenen Beratungsstellen im Einzelfall.
- **Berichtswesen:** Ziel ist eine quantitative und qualitative Beschreibung der Zielgruppe, um diese bei der Massnahmeplanung nutzen zu können.“ (ebd.: 2)

Es sei an dieser Stelle kritisch angemerkt, dass im oben genannten Case Management Konzept weder das informelle Netzwerk, die Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Jugendlichen noch die Orientierung an ethischen Standards erwähnt werden.

Auch die einzelnen Phasen des Case Management Prozesses finden nicht explizit und nur zum Teil Eingang im Konzept des Krefelder Netzwerkes.

Die Verantwortlichen des Krefelder Netzwerkes ziehen eine positive Bilanz: Durch das abgestufte Beratungssystem in Krefeld konnten jährlich 800 Jugendliche erreicht werden. Zudem führte die Vernetzung der Beratungssysteme zu einem verbesserten Informationsfluss zwischen Entscheide- und Fachkräfteebene. Die abgestimmte Arbeit unter den Fachkräften, die Arbeit mit den Entwicklungsplänen und das begleitende Berichtswesen haben zu wesentlichen Verbesserungen der Qualität der Beratung und der Massnahmeplanung beigetragen (vgl. ebd.: 4).

5.1.4 Voraussetzungen für die Implementierung von Case Management

Die Erfahrung hat gezeigt, dass bei einer Implementierung von Case Management zuerst die Systemebene in den Fokus genommen werden muss. Erst wenn auf dieser Ebene die Rahmenbedingungen und Voraussetzungen geschaffen wurden, kann der Fokus auf die Einzelfallebene gerichtet werden (Ribbert-Elias 2006: 141f).

Strukturelle Voraussetzungen

Jede strukturell verankerte Innovation setzt einen geplanten und strategisch organisierten Implementierungsprozess voraus (vgl. Klug 2003: 57).

Eine zentrale Grundvoraussetzung dafür ist eine ausführliche und systematische Methodenreflexion, so auch beim Case Management.

Klug beschreibt folgende strukturellen Voraussetzungen für eine Case Management Implementierung:

- **Die „Mission“** Ist die Grundlage jeder Veränderung, eine generelle Zielrichtung, die angibt wohin die Entwicklung gehen soll. Sie ist auch Absichtserklärung und Bestimmung der eigenen Identität, nach Innen und nach Aussen. Je nachdem was einem wichtig ist kann man der „Mission“ auch die Qualität des Personals, die Zuverlässigkeit oder die Leistungsbereitschaft anfügen. Die Erarbeitung einer „Mission“ bedarf eines kommunikativen Aushandlungsprozesses und einer entsprechenden konzeptionellen Vorarbeit.
- **Strategische Ziele** Die strategischen Ziele konkretisieren die in der „Mission“ formulierten generellen Ziele in spezifische Massnahmen. Innerbetriebliche Strategien müssen dabei Ressourcen, Budgets, Investitionen und Personalentwicklung im Kontext von Veränderungen der Organisation im Blick haben.
- **Veränderungen der Organisation – Innenorientierung I** Wenn sich ein Teil einer Organisation verändert, verändern sich andere Teile mit. Eine strategisch gesteuerte Organisationsentwicklung ist daher der ideale Weg. Eine Implementierung von Case Management kann nur gelingen, wenn sich die Organisation als „lernende Organisation“ versteht. Das bedeutet: Einbezug der Mitarbeitenden in Entscheidungen der Umstrukturierung, Förderung der Mitarbeitenden in ihrer beruflichen Entwicklung, Ermutigung der Mitarbeitenden zur Entwicklung neuer und innovativer Konzepte von Seiten der Führungskräfte und schlussendlich die Auswahl der Führungskräfte nach ihren sozialen und fachlichen Kompetenzen.
- **Entwicklung einer Case Management Struktur – Innenorientierung II** Bürokratische Strukturen erschweren die Arbeit eines Case Managers, daher muss die interdisziplinäre und interinstitutionelle Zusammenarbeit der Stelle gewährleistet sein. Dem Case Manager muss es möglich sein, eine Teamarbeit über die Professionsgrenzen hinweg organisieren zu können.
- **Erforschung des regionalen sozialen Systems – Aussenorientierung I** Um der Aufgabe, passgenaue Hilfeangebote zu eruieren, gerecht zu werden, ist eine optimale Kenntnis des regionalen sozialen Netzes von Einrichtungen unabdingbar. Da sich die Einrichtungen ständig verändern, auch hinsichtlich Konzept, Qualität und Angebot muss das Wissen ständig aktualisiert werden. Ein einfacher Weg, auf dem neusten Stand zu bleiben ist die Teilnahme an regionalen Arbeitskreisen. Zugunsten einer allgemeinen Verbindlichkeit empfiehlt es sich, die einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit vertraglich zu regeln.
- **Schulung als Massnahme der Personalentwicklung – Aussenorientierung II** Ein wichtiger Einflussfaktor für eine gelingende Implementierung von Case Management ist die Schulung der Case Manager als Teil der Personalentwicklung. Auch wenn man sich in der Fachliteratur nicht einig ist, welche Profession und welcher Abschluss am ehesten für die Aufgabe als Case

Manager geeignet ist, so ist klar, dass eine Hochschulausbildung dafür nicht ausreicht, sondern eine zusätzliche Qualifikation erforderlich ist (vgl. ebd.: 60ff).

Bevor jedoch in einer Organisation ein Case Management installiert wird, müssen eine Reihe von konzeptionellen Vorentscheidungen getroffen werden.

Beispielsweise genügt es nicht, die Phasen von Case Management einzuführen, ohne zuvor überlegt zu haben, welche Konsequenzen die Methode mit sich bringen könnte.

Leitprinzipien

In der Vorarbeit muss man sich daher auf einige Leitprinzipien einigen. „Case Management entwickelt seine Stärken erst dann, wenn seine Leitprinzipien verwirklicht werden. Sonst bleibt es ‘junger Wein in alten Schläuchen.’“ (ebd.: 64)

Effizienz und Affektivität

Ein wichtiger Aspekt von Case Management, vor allem aus Sicht der Gesetzgeber, ist, Kosten einzudämmen und gleichzeitig die Wirksamkeit der Dienstleistungen zu steigern. Demnach ist die Evaluation eines Prozesses hinsichtlich der Effektivität der unternommenen Schritte unabdingbarer Bestandteil eines Case Managements.

Qualität der Leistung

Von der Sozialen Arbeit wird vermehrt ein Massstab zur Messung der Qualität verlangt. Dafür muss sie aktiv an dieser Diskussion teilnehmen und sie nicht anderen - vor allem ökonomisch orientierten Bereichen - überlassen.

Qualität einer personenbezogenen Dienstleistung ist eng verbunden mit der Bewertung durch den Nutzer, denn auch für ihn ist es wichtig, eine effektive und effiziente Leistung zu erhalten.

Kundenorientierung

Kundenorientierung im Sinne eines „consumerism“ kann frei übersetzt mit „Verbraucherschutz“ umschrieben werden. Unter diesem Begriff wird die Bestrebung der Qualität der Leistungen, im Interesse der Nutzer verstanden.

Der Bewegung des „consumer movement“ geht es darum, Druck auf die Regierung auszuüben, um die Rechte von Dienstleistungsempfängern gegenüber grossen Organisationen zu stärken. Eine ähnliche Funktion nimmt im Case Management das anwaltschaftliche Handeln für den Klient ein.

Für Moxley besteht die Kundenorientierung aber nicht nur darin, die Dienste zur Verwirklichung der Klientenziele zu koordinieren, sondern ein Metaziel, bestehend aus folgenden Aspekten, zu erreichen:

- **„consumers voice“**: Im Prozess der Hilfe müssen die Case Manager Antworten für die Bedürfnisse der Klienten finden. Dies aber nicht, gemessen an den eigenen Massstäben, sondern durch die Unterstützung der Klienten in der Findung einer eigenen Problemdefinition.
- **„supportive alliance“**: Unterstützende Bündnisse für Menschen in bedrängten Situationen stärken deren soziales Netz, reduzieren die Isolation und vergrössern das Angebot stabiler Unterstützungsquellen.

- **„expanding support“**: Durch den Einbezug der im Gemeinwesen vorhandenen Ressourcen kann der Case Manager die Unterstützungsmöglichkeiten erweitern.
- **„personel influence“**: Die Beziehung und der Einfluss auf die Klienten sollen dafür genutzt werden, ihre Kompetenzen dahingehend zu stärken, dass sie in der Lage sind, wichtige Lebensressourcen zu erlangen.

Empowerment

Verknüpft mit der Kundenorientierung ist die Empowerment-Haltung, die Case Manager haben sollen.

Auf das Empowerment Konzept und die entsprechende Haltung bin ich in der vorliegenden Arbeit bereits eingegangen (siehe Punkt 4.4.1).

Kunde oder Klient?

Im Kontext sozialer Dienstleistungen ist der Kunde, auf dessen Bedürfnis hin eine Dienstleistung erst entsteht. Die Dienstleistung erreicht ihren Sinn allein dadurch, dass sie nachgefragt wird.

Unabhängig davon, wie man die Personen, die eine Dienstleistung in Anspruch nehmen, bezeichnet, wichtig ist, dass sie weder bevormundet noch zur Hilfe genötigt werden. Es muss ihnen zugetraut werden, dass sie selber wissen, ob sie Hilfe wollen. „Das was in der Sozialen Arbeit bisweilen unter „Motivationsarbeit“ verstanden wird, nämlich einen Klienten zur Annahme der Hilfe zu befähigen, erweist sich unter diesem Blickwinkel als nichts anderes als eine gut getarnte Fürsorgehaltung, die dem Klienten die Fähigkeit abspricht, für sich selber Entscheidungen über seinen ihm entsprechenden Dienstleister zu treffen.“ (ebd.: 70)

Klienten haben das Recht, nein sagen zu können und in ihrer Entscheidung akzeptiert zu werden. Vor allem darf dieses Nein nicht als „Widerstand“ uminterpretiert werden, den es zu „bearbeiten“ gilt.

Vielmehr ist zu beachten, dass eine Dienstleistung von einer Koproduktion ausgeht. Das heisst, durch die Kontraktverantwortung übernimmt der Klient den Grossteil der Verantwortung, der Case Manager übernimmt seinerseits einen Teil der Verantwortung. Der Klient muss mit den im Kontrakt enthaltenen Regeln einverstanden sein.

Bei Anzeichen, dass der Klient nicht (mehr) kooperieren will, gilt es abzuklären, was die Hintergründe für die Verweigerung sind. In einem interdisziplinären Assessment kann darüber beraten werden, ob der Klient aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen den Erwartungen nicht gerecht werden kann, oder ist er mit einer Dienstleistung nicht zufrieden ist und es nicht verbalisieren kann (vgl. ebd.: 64-78).

Voraussetzungen innerhalb der Netzwerkes

Idealtypisch für ein Netzwerk ist ein gemeinsames, allen Akteuren bekanntes Ziel. Über die Zusammenarbeit im Netzwerk wissen alle Bescheid und verstehen sich als „Bausteine“. Voraussetzung für eine gute Zusammenarbeit ist, dass die Dienstleistungen untereinander in Umfang, Reichweite, Qualität und Kosten bekannt sind. Einzelleistungen müssen transparent und auf die übrigen Angebote abgestimmt sein.

Prozessverläufe sind zudem bewusst gestaltet und möglichst finanziell kalkuliert, Arbeitsinstrumente standardisiert und vergleichbar. Unter Einhaltung der gesetzlichen Datenschutzpflicht sind die relevanten Daten zugänglich und es gibt ein geregeltes Informationssystem. Die Zuständigkeit und Kompetenzen sind besprochen, entsprechend verteilt und allen bekannt. Der Case Manager ist entsprechend weitergebildet, von

allen Beteiligten autorisiert, anerkannt und mit den erforderlichen Zuständigkeit und Verantwortung ausgestattet.

Für den Aufbau eines Netzwerks muss zunächst die eigene Einrichtung „aufgestellt“ werden. Das heisst, Leitbild, Vision, Formulierung strategischer Ziele, Leistungsbeschreibung, Qualitätsstandards, Arbeitsinstrumente, usw. müssen ausgearbeitet werden.

Daraufhin wird gemeinsam mit allen Beteiligten ein lokales oder regionales Netzwerk aufgestellt, in dem die oben formulierten Anforderungen „abgearbeitet“ werden.

In diesem Prozess bestimmen positive oder negative Einflussfaktoren über das Gelingen der Zusammenarbeit. Hindernde Bedingungen sind Macht- und Konkurrenzdenken, fehlende Kooperationseinsicht, schlechte Meinung über Kooperationspartner, fehlende Energie, Zeitmangel, etc. Demgegenüber sind regelmässig stattfindende, institutionalisierte, zielorientierte und gut moderierte Treffen, feste Kooperationsstrukturen, gemeinsame professions-, disziplin-, institutionsübergreifende Fortbildungen und Öffentlichkeitsarbeit förderlich für die Implementierung von Case Management (vgl. Ribbert-Elias 2006: 142f).

Aufgrund der Komplexität eines solchen Vorhabens (Implementierung eines Case Managements) empfiehlt es sich, dies als Projekt, begleitet mit einem professionellen Projektmanagement, anzulegen (vgl. ebd.: 146).

Aushandlungsprozesse

Bevor Case Management in einer Einrichtung verankert werden kann, müssen zahlreiche Aushandlungsprozesse auf verschiedenen Ebenen stattfinden.

Zum einen gilt es zu klären, welche Funktion der Case Manager einnehmen soll. Zumal sich der Aufgabenbereich des Case Manager meist nicht auf eine Funktion beschränken lässt.

Daher ist es umso wichtiger, durch Aushandlungsprozesse eine für alle Beteiligten zufrieden stellende Schnittmenge der Funktionen zu finden. Die Schnittmenge muss sowohl den Einsparungs- und Effizienzansprüchen der Leistungsträger als auch den Ansprüchen der Leistungsberechtigten, die notwendige Hilfe zu erhalten, entsprechen.

Die hohen Ansprüche an diese Aushandlungsprozesse stellen grosse Anforderungen, nicht nur an die Leistungsanbieter und die Leistungsträger, sondern letztlich auch an die Menschen mit Beeinträchtigung dar. Demnach kann man schliessen, dass sich Case Management nicht einfach „verordnen“ lässt, sondern auf den Willen aller angewiesen ist, diesen Weg der Innovation gemeinsam gehen zu wollen.

Als grundlegendes Fundament für diesen Weg sind folgende Kriterien bestimmend:

- **Transparenz** Prozesse und deren Dokumentation sind für alle Beteiligten nachvollziehbar, sowohl auf System- als auch auf Fallebene. Transparenz ermöglicht eine wechselseitige Einsichtnahme und bildet die Grundlage einer Rechenschaftsablegung.

- **Kontrakte** Gegenseitige Erwartungen, Verpflichtungen und Aufgaben aller an der Hilfeplanung Beteiligten müssen verbindlich und schriftlich vereinbart werden. Kontrakte halten zudem die Ergebnisse von Aushandlungsprozessen fest. Im Mittelpunkt steht Konsens als Basis der weiteren Zusammenarbeit.
- **Bedarfsorientierung** Grundlage für die Hilfeplanung ist die Orientierung am Bedarf des betroffenen Menschen, mit dem Ziel, eine passgenaue Hilfe zu erarbeiten. Dies setzt die Möglichkeit voraus, dass Erkenntnisse aus den Prozessen der Fallebene auf die Systemebene übertragen werden können.
- **Effizienz** Ein verantwortlicher Umgang mit finanziellen Ressourcen ist die legitime Verpflichtung aller Beteiligten. Als Leitsatz muss dabei gelten: So viel Hilfe wie nötig, so wenig Hilfe wie nötig. „Wenn Kosten dabei optimiert werden können, ist dies moralisch und ideologisch nicht anrühlich, solange berufsethische Werte und fachliche Kompetenzen den Massstab des sozialarbeiterischen Handelns bilden.“ (Rommel-Fassbender 2005: 85)

Neben hohen Anforderungen und etlichen Voraussetzungen kommt bei der Implementierung von Case Management erschwerend hinzu, dass dabei jeweils eine Gratwanderung begangen werden muss. Denn zum einen müssen die Handlungskonzepte an die spezifischen Gegebenheiten und Rahmenbedingungen des Bereiches, in dem sie angewendet werden sollen, angepasst werden. Andererseits muss darauf geachtet werden, die Grundgedanken nicht durch einen inflationären Gebrauch der Begrifflichkeiten von Case Management zu verwässern (vgl. Roters/Möller 2006: 184ff).

„Konsensfähige Kriterien sind daher unabdingbare Grundlage und Rahmen der zukünftigen Schritte, um das Ziel und die Richtung des Weges nicht aus den Augen zu verlieren.“ (ebd.: 187)

„Nicht überall wo Case Management draufsteht ist Case Management drin“

Case Management als Handlungskonzept hat sich in den letzten Jahren rasant verbreitet. Die Gefahr, dass es missverstanden, fehlinterpretiert und „verwässert“ wird ist entsprechend gross. Bei genauerem Hinsehen lässt sich erkennen, dass nicht überall wo Case Management draufsteht, Case Management drin ist (vgl. Ribbert-Elias 2006: 140).

Folgende Auflistung enthält die zentralen Kernpunkte die im Case Management beachtet werden müssen:

1. Der Einrichtung, die Case Management einführen will, muss sich zunächst einmal bewusst sein, welche Probleme sie mit Hilfe von Case Management lösen will und warum sie denkt, dass gerade Case Management die richtige Methode dafür ist. Dies setzt eine differenzierte Analyse der Situation voraus, welche mit Case Management in Bezug gesetzt werden kann.
2. Daraufhin bedarf es einer klaren „Indikation“ für Case Management. Gemäss deutscher Gesellschaft für Case Management lautet diese: Eine grosse Problemkomplexität sowie eine hohe Akteursdichte muss vorliegen, die Akteure müssen sich aus unterschiedlichen Disziplinen und Professionen zusammensetzen, die es zu koordinieren gilt. Wenn also klar ist, was zu tun ist und dabei nur geringer Abstimmungsbedarf besteht, braucht es kein Case Management.

3. Auf der Systemebene muss eine Case Management tragende Struktur vorhanden sein, bevor Case Management als Handlungsinstrument eingeführt wird.
4. Die Phasen des Case Managements sind konsequent, vollständig und adressatenorientiert unter Berücksichtigung deren Ressourcen und Kompetenzen einzuhalten.
5. In der Fallverantwortlichkeit besteht eine Kontinuität.
6. Auf segmentierten Dienstleistungen folgt eine Querintervention.
7. Die Case Management Intervention ist zeitlich begrenzt.
8. Der ganze Case Management Prozess wird qualitätsgesichert erbracht und lückenlos dokumentiert (vgl. ebd.: 140f).

Besonderer Bedarf

Den Ausführungen Best's zufolge besteht für Menschen mit psychischen Störungen, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen mit komplexeren und schwerwiegenderen Störungen ein erhöhter Bedarf eines interdisziplinären Ansatzes. Zudem braucht es eine intensive Zusammenarbeit mit den relevanten Bezugspersonen und Institutionen, was einen grossen Koordinationsaufwand mit sich bringt. Mit den herkömmlichen strukturellen Gegebenheiten kann dies weder geleistet noch finanziert werden (vgl. Best 2006: 242).

Fazit

Ich möchte den Fachdiskurs mit den Worten von Ruth Remmel-Fassbender beenden:

„Case Management hat sich in der direkten, klientenbezogenen Arbeit, wenn auch noch mit geschilderten Krankheitssymptomen, etabliert. Viele Projekte sind wissenschaftlich abgesichert. Unter Beachten der zielgruppenspezifischen Bedarfe tragen ressourcenorientierte Massnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation durch Konkretisierung der Ziele und berufsübergreifende Vernetzung bei. Auch die Verbesserung der einrichtungsübergreifenden Kooperation gelingt teilweise. Die Verknüpfung von wissenschaftlich ausgewiesenen Konzepten, Qualitätskriterien, methodischem Instrumentarium und Formen der Dokumentation und Evaluation bieten einen professionsspezifischen, integrativen, ganzheitlichen Ansatz. Durch ganzheitliches Denken und Handeln, unter Berücksichtigung der Dimensionen des Mikrobereiches (der individuellen Lage der KlientInnen) und des Meso- und Makrobereiches (der sozialen Lage der KlientInnen) kann der spezifische Auftrag Sozialer Arbeit im Case Management durch aktive Beteiligung aller Betroffenen erreicht werden. So kann sich Soziale Arbeit zwischen der Unterstützung des Individuums in seiner soziökonomischen Lebenslage und den Anforderungen professioneller Interventionen unter den veränderten gesellschaftlichen und politischen Erfordernissen positionieren. Die Beachtung berufsethischer Prinzipien ist dabei zentral für die eigenständige Fachlichkeit.“ (Remmel-Fassbender 2006: 85)

Dieses Kapitel hat aufgezeigt, dass Case Management zwar ein praktikables, aber nicht in jeder Hinsicht anwendbares Konzept ist, dass eine Implementierung vorbereitet sein muss und vor allem, dass kritische Aspekte von Case Management genauso berücksichtigt werden müssen, wie positive Aspekte.

Es wurde auch deutlich, dass eine Reihe von Voraussetzungen und Bedingungen erfüllt sein müssen, ehe es zu einer Einführung von Case Management kommt.

Bezugnehmend auf meine Fragestellung müssen eben diese Voraussetzungen in der gaw erfüllt sein, damit Case Management angewendet werden kann.

In nachfolgenden Kapiteln werde ich ausführlicher auf diese Überlegungen eingehen.

VI EVALUATION

In diesem Kapitel werde ich entlang kritischer Fragen die Ergebnisse der Auseinandersetzung mit den Themen psychische Beeinträchtigung, soziale Netzwerkarbeit, Case Management und dem aktuellen Fachdiskurs darstellen.

Im Anschluss daran gehe ich auf meine zu Beginn der Arbeit formulierte Fragestellung ein und skizziere das Vorgehen für die Einführung von Case Management in der gaw.

6.1 Widersprüche im Case Management - Mit eigener Stellungnahme

Yvonne Hofstetter (2008) macht in ihren Ausführungen zu Case Management auf eine Reihe widersprüchlicher Aspekte in Bezug auf Case Management aufmerksam. Sie wirft konträre Fragen auf, die in erster Linie nicht beantwortet werden sollen, sondern eher einen Denkanstoß, eine Aufforderung der Reflexion darstellen.

Daher erachte ich die Fragen als hilfreich, um zum einen der Darstellung der Ergebnisse meiner Bachelor Thesis eine Struktur zu geben und zum anderen, um eigene Überlegungen zu formulieren.

| | |
|---|--|
| <p>„Case Management soll die Anspruchsberechtigten umfassend unterstützen und ihnen den Weg in ein selbständiges geführtes, selbstverantwortliches Leben ermöglichen.</p> <p>Und</p> <p>Case Management soll Geld sparen.“</p> <p>(Hofstetter 2008: 88)</p> | <p>Dies ist die am kontroversesten diskutierte Aussage im Case Management. Die Befürworter von Case Management richten ihre Argumentation am ersten Teil- und die Gegner am zweiten Teil des Statements aus. Aus meiner Sicht treffen beide Aspekte zu, es ist daher gar kein Widerspruch. Wie aus den bisherigen Ausführungen deutlich wurde, ist die primäre Zielsetzung von Case Management, Menschen in einer komplexen Problemkonstellation darin zu unterstützen, eigene - und fremde (formelle und informelle) Ressourcen zu aktivieren um das Problem zu reduzieren und langfristig einen Umgang damit zu finden. Sei es das Problem zu beseitigen oder es mit Unterstützung bewältigen zu können. Da diese Unterstützungsleistungen auf systematische Weise und auf der Grundlage der Kooperation aller beteiligten Personen geschieht, ist es möglich, Kosten zu sparen. Denn durch die informelle Unterstützung des sozialen Netzwerks entfallen Kosten für die Leistungsträger, durch die Kontinuität des Prozesses können „Drehtüreffekte“ verhindert werden und durch den Miteinbezug der betroffenen Person kann die Eigenmotivation gesteigert werden.</p> |
| <p>„Case Management spart Geld.</p> | <p>Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung, vor allem Kinder und Jugendliche sind vermehrt in komplexe Problemsituationen eingebunden.</p> |

| | |
|--|---|
| <p>Und Case Management kostet Geld“ (ebd.: 88)</p> | <p>Sie sind daher auf die Unterstützung von und die Zusammenarbeit mit ihren Bezugspersonen angewiesen. Arbeiten diese auch untereinander zusammen, kann die Situation erheblich verbessert werden.</p> <p>Case Management ist eine mögliche Methode, wie diese Zusammenarbeit koordiniert und strukturiert werden kann und im Idealfall die Kosten gesenkt werden können. Kosten zu sparen soll und darf aber nicht die Motivation für die Implementierung eines Case Managements sein. Es ist legitim, wenn es einer unter vielen Gründen ist, es darf aus ethischer Sicht aber nicht der Hauptgrund sein.</p> <p>Aufgrund von Organisationsentwicklungsprozessen, die stattfinden müssen, bevor Case Management eingeführt wird, kann jedoch davon ausgegangen werden, dass das Case Management, zumindest in der Startphase, auch Geld kosten wird.</p> |
| <p>„Menschen bringen Energie auf und leisten aktiv. Und Menschen sparen Energie und empfangen passiv.“ (ebd.: 89)</p> | <p>Beide Aspekte trifft man in der täglichen Arbeit häufig an.</p> <p>Insbesondere in der Arbeit mit Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung, dort sind die Ausprägungen bisweilen extrem.</p> <p>Sowohl aktive als auch passive Verhaltensmuster können aus meiner Sicht als Ressourcen betrachtet werden, die im Prozess der Zusammenarbeit genutzt werden können.</p> |
| <p>„Die Klientinnen und Klienten brauchen Hilfe. Und Nur die Klientinnen und Klienten selber können sich helfen.“ (ebd.: 89)</p> | <p>Klienten befinden sich teilweise in derart vielschichtigen Problemsituationen, aus denen sie ohne Hilfe von Aussen mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht heraus kommen. Man denke zum Beispiel an eine Person im psychotischen Zustand, sie ist vorübergehend unzurechnungsfähig und nicht in der Lage die Situation zu verändern.</p> <p>Die Gefahr, in Situationen der Hilfe zugleich auch Machtgefälle oder Abhängigkeiten zu schaffen ist allgegenwärtig und muss daher ständig überprüft werden. Leitmaximen wie „Hilfe zur Selbsthilfe“ oder „So wenig Hilfe wie möglich, so viel Hilfe wie notwendig“ können einem helfen, in solchen Situationen bewusst und reflektiert zu handeln.</p> |
| <p>„Am Anfang gibt es kein Vertrauen. Und Ohne Vertrauen gibt es keinen Anfang“ (ebd.: 89)</p> | <p>Diese Aussagen machen auf ein zentrales Moment der sozialen Netzwerkarbeit, wie auch des Case Managements aufmerksam.</p> <p>Denn ein gegenseitiges Vertrauen ist die Grundlage der Zusammenarbeit, ohne Vertrauen funktioniert sie nicht.</p> <p>Die Professionellen müssen sich der Tatsache bewusst sein, dass es für die Klienten, die strukturell Schwächeren, eine Herausforderung ist, ihnen zu vertrauen. Sie sind es, die ihr Leben, ihre Probleme und somit auch ihre Privatsphäre preisgeben müssen.</p> <p>Die strukturell Stärkeren können jedoch durch Fairness und Transparenz die Basis für eine gelingende Kooperation schaffen.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>„Die Beziehung zu den Klienten ist charakterisiert durch Sachlichkeit. Und Die Qualität der Beziehung ist ein entscheidender Erfolgsfaktor im Case Management.“ (ebd.: 90)</p> | <p>Wendt vertritt in seinen Ausführungen die Ansicht, die Beziehung zwischen Klient und Case Manager muss eine sachliche sein. Neuffer hingegen weist auf die Notwendigkeit der Beziehungsgestaltung und somit auf eine emotionale, professionelle Beziehung hin. Ich bin, wie Neuffer, der Ansicht, dass eine Beziehung der Schlüssel einer Zusammenarbeit ist. Vor allem mit Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung, die tendenziell in ihrem sozialen Verhalten beeinträchtigt sind, ist eine Beziehung Grundlage für die Zusammenarbeit. Ich denke, dass es vom Kontext des Case Managements abhängt, welche Form der Beziehung angebracht ist.</p> |
|---|--|

Abbildung 7: Widersprüchliche Fragen zu Case Management und meine Stellungnahme dazu (Amstutz 2009)

6.2 Auswertung der Fragestellung

In diesem Kapitel werde ich auf die verschiedenen Ebenen meiner Fragestellung eingehen, anschliessend auf die Situation in der gew Bezug nehmen und zum Schluss meine Hypothese verifizieren.

6.2.1 Fragestellung

Mein Erkenntnisinteresse der vorliegenden Bachelor Thesis habe ich anhand folgender Fragestellung formuliert:

Welche Voraussetzungen müssen gegeben sein, damit Case Management als organisationsinternes Prozessgestaltungsinstrument in der Arbeit mit Jugendlichen mit einer psychischen Beeinträchtigung in der stationären Sozialen Arbeit eingesetzt werden kann?

Diese Fragestellung ist meiner Meinung nach auf verschiedenen Ebenen anzugehen, welche ich im Folgenden darstellen will.

Den vorhergehenden Ausführungen ist zu entnehmen, dass zwischen strukturellen und personenbezogenen Voraussetzungen unterschieden werden muss.

Welche Voraussetzungen und Anforderungen auf der Systemebene gegeben sein müssen, damit eine Case Management Implementierung in Betracht gezogen werden kann, wurde im Kapitel „Fachdiskurs“ ausführlich behandelt.

Ich möchte an dieser Stelle noch einmal auf die aus meiner Sicht zentralen Anforderungen der Systemebene eingehen.

Systemebene

Bevor mit der konzeptionellen Arbeit einer Case Management Implementierung begonnen werden kann, müssen folgende Fragen geklärt werden:

- Welche Absichten verfolgt die Organisation mit der Anwendung von Case Management?
- Warum muss es Case Management sein und nicht eine andere Methode?

- Welche Probleme versucht die Organisation durch das Case Management zu beheben und ist es die richtige Methode dafür?
- Welche möglichen Folgen könnte die Anwendung von Case Management mit sich bringen?
- Sind alle verantwortlichen Personen einverstanden mit der Einführung von Case Management?
- Ist die Organisation bereit, einen Organisationsentwicklungsprozess zu durchlaufen, damit Case Management eingeführt werden kann?

Sobald diese grundlegenden Fragen geklärt sind, beginnt die konzeptionelle Arbeit:

- Wer übernimmt die Funktion der Case Managerin/des Case Managers und warum?
- In welcher Abteilung, bzw. in welchem Ressort wird das Case Management zugeordnet?
- Welche bestehenden Instrumente können als Methoden in den verschiedenen Prozessschritten angewendet werden, welche neuen Instrumente müssen erarbeitet werden?
- Wie kann der Case Manager in seiner Funktion am besten autorisiert und mit den nötigen Kompetenzen und Weisungsbefugnissen ausgestattet werden?
- Wer übernimmt die Kontrolle der Arbeit des Case Managers?
- Mit welchen Schwierigkeiten und Widerständen muss gerechnet werden?
- Sind die Funktion und die Aufgaben des Case Managers präzise und für alle nachvollziehbar definiert?
- Wie lautet der Auftrag des Case Managers und von wem stammt er?
- Sind die Verantwortlichkeiten und der Informationsfluss geklärt?
- Sind die bestehenden Strukturen „Case Management freundlich“ oder müssen sie angepasst werden?

Nachdem nun die zentralen Voraussetzungen für die Einführung von Case Management auf der Systemebene dargestellt wurden, werde ich im Folgenden auf die personenbezogenen Anforderungen eingehen. Auch hier handelt es sich um eine subjektive Auswahl der Kriterien, die ich als wichtig erachte.

Personenbezogene Ebene

Die Basis und somit die Grundvoraussetzung für ein gelingendes Case Management ist die Empowerment-Haltung des Case Managers. Ich bin davon überzeugt, dass ohne diese Haltung Rollen- und Loyalitätskonflikte immer wiederkehren werden.

Zudem muss der Case Manager über ein ausgeprägtes Rollenrepertoire verfügen, auf welches er situativ zurückgreifen kann, abhängig vom jeweiligen Fallgeschehen.

Den Fokus auf die Ressourcen und Stärken der betroffenen Person und deren Umfeld zu richten, ohne dabei die Probleme und Schwierigkeiten zu negieren, ist im Case-Management-Prozess unabdingbar. Demnach muss der Case Manager über die Fähigkeit verfügen, Ressourcenfelder aufspüren und aktivieren zu können. In belasteten und komplizierten Situationen soll der Case Manager auf Unterstützung und Beratung zurückgreifen können. Daher sind Supervisionen und kollegiale Beratungen wichtige Aspekte in einem Case-Management-Prozess.

Ein selbstkritischer und reflexiver Umgang mit sich selbst ist die Grundlage einer qualitativ guten Case Management Arbeit.

Es ist die Aufgabe des Case Managers, den Modus der Transparenz während des gesamten Fallgeschehens aufrecht zu erhalten.

Für die Versicherung oder Bestätigung über die Qualität des eigenen Handelns kann und soll sich der Case Manager auf die ethischen Prinzipien der Berufsverbände (der Sozialen Arbeit oder von Case Management) beziehen.

Da nun die Voraussetzungen sowohl auf der strukturellen als auch auf der personenbezogenen Ebene erörtert wurden, werde ich nachfolgend auf den Aspekt des „organisationsinternen“ aus der Fragestellung eingehen.

Organisationsinternes Case Management

Der historischen und aktuellen Case Management Literatur ist zu entnehmen, dass Case Management vor allem dafür vorgesehen war, zum einen um die Kooperation der verschiedenen Träger und Einrichtungen besser zu koordinieren und zum anderen um passgenaue Hilfeleistungen für Menschen mit entsprechendem Bedarf zu gewährleisten.

Bezugnehmend auf meine Fragestellung stellt sich jedoch die Frage, ob es möglich ist, Case Management auch innerhalb einer Organisation zu verankern?

Ich bin der Meinung, dass dies möglich ist, sofern die oben erwähnten Voraussetzungen gegeben sind.

Zudem gehe ich davon aus, dass die Arbeit nach der Case-Management-Methodik sowohl für die Klienten als auch für die Organisation einen Nutzen erzeugt.

Die Empowerment-Haltung, die transparente Vorgehensweise, der Miteinbezug aller Beteiligten und der Fokus auf die Ressourcen sind nur einige Indizien die dafür sprechen, dass Case Management für Klienten einen Nutzen haben kann.

Die klare Ablaufstruktur der einzelnen Prozessschritte, die vielseitigen Methoden innerhalb der Prozessschritte, der Miteinbezug informeller Ressourcen, die Straffung der Arbeitsabläufe und das zielorientierte Vorgehen können die Effektivität und die Effizienz einer Organisation steigern, die Kosten reduzieren und somit einen Nutzern für die Organisation erzielt werden.

Ich möchte an dieser Stelle kritisch auf die Grenzen von Case Management hinweisen.

Wie Hansen bereits darauf aufmerksam gemacht hat, handelt es sich bei Case Management nicht um eine „Wunderlampe Aladins“, die jeden Wunsch erfüllen kann. Insofern muss eine kritische Distanz zu der Methode und deren Hintergrund gewahrt werden.

Hier sei nur Beispielhaft auf zwei Aspekte hingewiesen, in denen sich Case Management nicht bewährt:

- Akute Krisensituationen: dann ist ein Case Management in keinem Falle angebracht. In Krisensituationen muss schnell gehandelt werden und die Meinungen und Befürchtungen der Beteiligten können vorerst nicht berücksichtigt werden.
In einer besonders krisenhaften Situation ist es angebracht, auf Werte wie Selbstbestimmung oder Mitspracherecht vorübergehend zu verzichten, zugunsten der Sicherheit der betroffenen Person selber oder deren Umfeld.

Solange das Handeln seitens der Professionellen bewusst und reflektiert erfolgt und begründet werden kann, ist es legitim vorübergehend auf diese zentrale Leitprinzipien zu verzichten.

- In einem Fallgeschehen, in dem nur wenige Personen beteiligt sind und die Zusammenarbeit mit dem Klienten ohne Unterstützung so gestaltet werden kann, dass die Situation des Klienten verbessert werden kann, ist kein Case Management notwendig.

Zum Schluss möchte ich noch kurz auf die Aspekte der „psychisch beeinträchtigten Jugendlichen“ in der Fragestellung eingehen.

Ebene der psychisch beeinträchtigten Jugendlichen

Die Ausführungen in den vorhergehenden Kapiteln haben verdeutlicht, dass in der Arbeit mit Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung, auch mit Jugendlichen, eine koordinierte Zusammenarbeit mit einer bereichsübergreifenden Zielsetzung erheblich zur Verbesserung der Situation der Betroffenen beitragen kann. Daraus lässt sich schliessen, dass Case Management ein mögliches, aus meiner Sicht empfehlenswertes, Konzept ist, diese Kooperation zu gestalten.

6.2.2 Ergebnisse übertragen auf die Praxisorganisation

Ich werde nachfolgend die Ergebnisse meiner Bachelor Thesis hinsichtlich der Situation in der gaw Basel reflektieren.

Im Verlauf der Auseinandersetzung den Themen psychischen Beeinträchtigung, soziale Netzwerkarbeit und Case Management bin ich zu der Erkenntnis gelangt, dass die Einführung von Case Management in der gaw einen Beitrag zu den Schwierigkeiten der bereichs- und professionsübergreifenden Zusammenarbeit in der Betreuung und Förderung der Lernenden leisten kann.

Folgende Schritte für die Implementierung von Case Management in der gaw schlage ich vor:

Nachdem sich die Geschäftsführung für die Implementierung von Case Management entschieden hat und die personenbezogenen- und strukturellen Anforderungen erfüllt sind, wird gemeinsam einen Konzeptentwurf erstellt. Dieser wird durch den ernannten Case Manager ausgearbeitet, den Gegebenheiten der gaw angepasst und der Geschäftsführung zur kritischen Durchsicht vorgelegt. Nachdem allfällige Korrekturen vorgenommen wurden, wird Case Management im Rahmen eines Projekts eingeführt, welches terminiert ist und nach Abschluss evaluiert wird.

Unter Berücksichtigung der Komplexität der individuellen Problemlagen der jeweiligen Person wird eine Anzahl Lernender bestimmt, die für einen Case-Management-Prozess in Frage kommen. Diese werden anschliessend über das Projekt informiert und nach ihrer Bereitschaft befragt, im Projekt mitzuwirken.

Zu Projektbeginn werden Funktion, Aufgabe, sowie Auftrag des Case Managers erörtert, die Rahmenbedingungen erklärt und Erwartungen formuliert.

Die Stelle des Case Managers ist der Abteilung Coaching zuzuordnen. Der Case Manager steht in regelmässigem Kontakt zu seinem Vorgesetzten und informiert diesen laufend über den Prozessverlauf. Eine Begleitung des Projekts durch Intervention und Supervision ist meiner Meinung sinnvoll.

Zum vereinbarten Termin wird das Projekt gemäss der gaw internen Projektstandards und Case-Management-Literatur ausgewertet.

Ich gehe davon aus, dass durch die Anwendung von Case Management die Lernenden in der gaw unterstützt werden können, mit den vielen Anforderungen besser zurechtzukommen, dass die abteilungsübergreifende Kooperation verbessert werden kann und die Prozessabläufe besser koordiniert werden können.

6.2.3 Fazit

Zusammenfassend kann also gesagt werden, dass die Methode Case Management sich anbietet, sowohl für die Organisation als auch für den Klienten einen Nutzen zu erzielen, sofern die definierten Anforderungen und Voraussetzungen auf System- und Fallebene erfüllt sind.

Demnach erachte ich folgende, eingangs formulierte Hypothese, als verifiziert:

Durch eine gezielte Einführung des Case-Management-Verfahrens, können die Koordinations- und Prozessabläufe in der Arbeit mit psychisch beeinträchtigten Jugendlichen in der Ausbildungszeit optimiert und die agogischen Leistungen und Interventionen wirksamer werden, wodurch sowohl ein klientenbezogener als auch ein prozessbezogener Nutzen entsteht.

VII SCHLUSSFOLGERUNGEN

Im letzten Kapitel dieser Arbeit werde ich mein Fazit darstellen, mich noch einmal kritisch mit der Thematik meiner Bachelor Thesis auseinandersetzen, anschliessend eine Selbstreflexion aus sozialpädagogischer Sicht vornehmen und mich zum Schluss bei denjenigen bedanken, die mich im Verlauf dieser Arbeit unterstützt haben.

7.1 Fazit

Durch die Auseinandersetzung der verschiedenen Themen meiner Bachelor Thesis bin ich zum Schluss gekommen, dass sich das Konzept Case Management für die Arbeit mit Lernenden mit einer psychischen Beeinträchtigung eignet, um die Wirksamkeit der professionellen Interventionen zu erhöhen, die Zusammenarbeit aller Beteiligten zu verbessern und die Abläufe prozessual zu strukturieren.

Case Management kommt jedoch nicht für alle Lernenden in Frage, sondern nur für diejenigen, die sich in einer vielschichtigen Problemsituation befinden und wo mehrere Berufsgruppen zusammenarbeiten.

Ab wann eine Problemsituation komplex und vielschichtig ist, gilt es in der konzeptuellen Arbeit zu definieren.

Demzufolge werde ich auf der Grundlage der vorliegenden Arbeit einen Konzeptentwurf erstellen, in dem aufgezeigt wird, wie und unter welchen Voraussetzungen Case Management in der gaw Basel implementiert werden könnte, sofern die verantwortlichen Personen zu einer Zusammenarbeit bereit sind und einer Veränderung der Strukturen zugunsten von Case Management zustimmen.

Ich werde daher nach Abgabe dieser Arbeit mit der Geschäftsführung in Kontakt treten.

7.2 Kritische Diskussion

Ich möchte an dieser Stelle auf eine Reihe von Gefahren eingehen, die kritisch zu hinterfragen und in der praktischen Arbeit zu berücksichtigen sind.

Aufgrund seiner Funktion hat der Case Manager im Fallgeschehen eine Machtposition. Dieser muss er sich bewusst sein und damit umgehen können.

Im Fallgeschehen ist schnell Partei ergriffen oder eine „unsympathische“ Person wird bewusst oder unbewusst benachteiligt.

Solche zum Teil sehr subtile Mechanismen sind in einem Fallgeschehen zahlreich vorhanden. Der Rückbezug auf ethische Prinzipien kann in diesen Situationen hilfreich sein.

Die Frage der Beziehung, die auch in der Case Management Literatur konträr diskutiert wird, ist in jedem Fallgeschehen neu zu stellen.

Auch hier bestehen verschiedene Gefahren: Steht der Case Manager aufgrund seiner anwaltschaftlichen Rolle dem Klienten zu nah, hat dies einen Einfluss auf die Beziehungen, sowohl zwischen Case Manager und Klient als auch zwischen Case Manager und den übrigen Beteiligten. Dasselbe gilt, wenn die Distanz zum Klienten zu gross ist.

Eine weitere Gefahr sehe ich in der Balance zwischen Lebensweltorientierung und Wirtschaftsorientierung. Die Balance stets aufrechtzuerhalten oder immer bewusste Abwägungen zugunsten oder zu ungunsten des Klienten zu machen, betrachte ich als eine grosse Herausforderung.

7.3 Selbstreflexion

Die intensive Auseinandersetzung mit psychischer Beeinträchtigung, Sozialer Netzwerkarbeit und Case Management hat mich in vielerlei Hinsicht weiter gebracht.

Umfangreicher Wissenserwerb, wichtige Erkenntnisse für die alltägliche praktische Arbeit, Selbstdisziplin und eine kritische Distanz sind nur einige der zahlreichen Lerneffekte.

Vor allem den Aspekt der kritischen Distanz möchte ich noch einmal aufgreifen.

Bei der Vorarbeit und zu Beginn der Arbeit hatte ich einen - fast distanzlosen - Bezug zu Case Management.

Ich war der festen Überzeugung, dass sich Case Management problemlos in der gaw einführen lässt.

Im Verlauf des Erarbeitungsprozesses konnte ich allmählich eine nüchterne Distanz zu Case Management entwickeln. Dahingehend, dass ich mir der Grenzen und Gefahren bewusst bin und weiss, dass ohne die Erfüllung der Bedingungen Case Management nicht implementiert werden kann.

Als angehender Sozialpädagoge erachte ich Case Management als ein geeignetes Konzept, um in komplexen und unüberschaubaren Situationen die Zusammenarbeit mit den Klienten und deren sozialen Netzwerk zu koordinieren, den Prozess zu strukturieren, zu steuern und den Blick auf die Ressourcen nicht zu verlieren. Es stellt eine Vielfalt an Methoden zur Verfügung und verlangt ein humanistisches Menschenbild.

Die Anwendung von Case Management setzt Bedingungen voraus, hat Grenzen, birgt Gefahren und hat zugleich aber auch Potenzial.

Das Studieren der Case Management Literatur hat mein Interesse geweckt, ich werde mich deshalb auch zukünftig damit befassen.

7.4 Danksagung

Ich möchte meine Bachelor Thesis beenden, in dem ich mich ganz herzlich bei Professor Ueli Merten für die Unterstützung, die anregenden Diskussionen und die kritischen Fragen bedanke.

Norbert Berdel danke ich für den grossen Arbeitsaufwand, den er aufgebracht hat, um mich während des gesamten Erarbeitungsprozesses der vorliegenden Arbeit zu begleiten, zu unterstützen, meine Texte gegenzulesen und mir Feedbacks zu geben.

Carmen Büchler möchte ich für die Geduld, die kritischen Einwände und Fragen aber vor allem dafür, dass sie mich immer wieder in meinem Vorhaben bestätigt und ermutigt hat, danken.

Roman Neumann und Olivier Jérôme Allemann danke ich bestens für die kritische Durchsicht meines Manuskripts.

VIII LITERATURVERZEICHNIS

- Angermeyer Matthias, Klusmann Dietrich (Hrsg.)(1989) Soziales Netzwerk, Ein neues Konzept für die Psychiatrie, Springer, Berlin
- Best Dieter (2006) Case Management bei der Behandlung chronifizierter psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. In Wendt Wolf Rainer, Löcherbach Peter (2006) Case Management in der Entwicklung. Stand und Perspektiven in der Praxis. Economica Verlag Heidelberg
- Brinkmann Volker (2006) Case Management: Organisationsentwicklung und Change Management in Gesundheits- und Sozialunternehmen, Gabler, Wiesbaden
- Comer Roland (2001) Klinische Psychologie. Hrsg. Sartory Gudrun, 2. deutsche Auflage, Spektrum Akademischer Verlag GmbH, Heidelberg Berlin
- Ewers Michael, Schaeffer Doris (Hrsg.) (2005) Case Management in Theorie und Praxis, 2. Auflage, Bern
- Hansen Eckhard (2005) Das Care/Case Management. Anmerkungen zu einer importierten Methode. In: Neue Praxis 2/2005, 107-125
- Hahlweg Kurt, Dose Matthias (2005) Ratgeber Schizophrenie Informationen für Betroffene und Angehörige, Hogrefe Verlag GmbH, Göttingen
- Hofstetter Yvonne (2006) Case Management: Aktuelle Entwicklung in der Schweiz In: Impuls Februar, Bern: BFH. [Internet] URL: <http://www.soziale-arbeit.bfh.ch/index.php?id=511> [Zugriff am 2. Oktober 2008].
- Hofstetter Yvonne (2008) Widersprüche im Case Management. In: Case Management 2/2008
- Informationen zur Bekämpfung der Jugendarbeitslosigkeit in Krefeld, insbesondere dem Krefelder Netzwerk (2002) [Internet] URL: http://www.tagungsteam.de/doku_veranstaltungen/20_jobcenter/html/foren.htm [Zugriff am 3. Januar 2009]
- Kleve Heiko, Hays Britta, Hampe-Grosser Andreas, Müller Matthias (2008) Systemisches Case Management, Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit. 2. Auflage, Carl-Auer-Systeme Heidelberg
- Klug Wolfgang (2003) Mit Konzepten planen - effektiv helfen. Ökosoziales Case Management in der Gefährdetenilfe. Freiburg im Breisgau. Lambertus Verlag
- Galuske Michael (2007) Methoden der Sozialen Arbeit: Eine Einführung, Juventa, Weinheim
- Graf Pedro (1996) Konzeptentwicklung FH Schriften, Sandmann, 2. Auflage, München
- Löcherbach Peter, Klug Wolfgang, Remmel-Fassbender Ruth, Wendt Wolf Rainer (Hrsg.) (2005) Case Management, Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. Reinhardt, München, Basel

- Löcherbach Peter (2003) Einsatz der Methode Case Management in Deutschland: Übersicht zur Praxis im Sozial- und Gesundheitswesen. Vortrag: Augsburger Nachsorgesymposium am 24.05.2003, unveröffentlicht. [Internet] URL: <http://cms.uk-koeln.de/live/case-management/content/e59/e74/LcherbachCMinDeutschland.pdf> [Zugriff am 02. Oktober 2008]
- Neuffer Manfred (2007) Case Management, Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien, 3. überarbeitete Auflage Juventa, Weinheim, München
- Netzwerk Case Management Schweiz (2006) Definition Case Management. Standards Case Management. [Internet] URL: <http://www.netzwerk-cm.ch/index.php?id=55> [Zugriff am 02. Oktober 2008]
- Ribbert-Elias Jürgen (2006) Case Management im Krankenhaus: Voraussetzungen - Anforderungen - Implementierung In: Wendt Wolf Rainer, Löcherbach Peter (2006) Case Management in der Entwicklung. Stand und Perspektiven in der Praxis. Economica Verlag Heidelberg
- Roters Milena, Sören Möller (2006) Case Management in der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. In: Wendt Wolf Rainer, Löcherbach Peter (2006) Case Management in der Entwicklung. Stand und Perspektiven in der Praxis. Economica Verlag Heidelberg
- Speck Otto (1998) System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung. Reinhardt Verlag, München Basel
- Tölle Rainer (1994) Psychiatrie. 10. Auflage. Springer Verlag Berlin, Heidelberg, New York
- van Riet Nora, Wouters Harry (2002) Case Management, Ein Lehr- und Arbeitsbuch über die Organisation und Koordination von Leistungen im Sozial- und Gesundheitsbereich. Luzern: Interact Verlag für Soziales und Kulturelles
- Wendet Wolf Rainer (Hrsg.) (1995) Unterstützung fallweise, Case Management in der Sozialarbeit, 2. Auflage, Lambertus, Freiburg im Breisgau
- Wendet Wolf Rainer (1997) Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen, Lambertus, Freiburg im Breisgau
- Wendet Wolf Rainer (2006) Case Management in der Entwicklung: Stand und Perspektiven in der Praxis, Economica, Heidelberg
- Wendet Wolf Rainer (2008) Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen, 4. Auflage, Lambertus, Freiburg im Breisgau
- Wüsten Günther (2007) Handout zum Modul Psychische Beeinträchtigung, Fachhochschule Nordwestschweiz Hochschule für Soziale Arbeit, Olten