

Inhalt

| | |
|---|----|
| 1. Einleitung | 1 |
| 2. Phasen im Case Management | 1 |
| 2.1 Vorüberlegungen | 1 |
| 2.2 Erstellung eines Plans | 2 |
| 2.3 Bereitstellung der Hilfe | 3 |
| 2.4 Handlungsphase..... | 4 |
| 2.5 Überprüfung der Maßnahmen | 5 |
| 3. Chancen und Grenzen in der aktiven Handlung des Case Managers..... | 6 |
| 3.1 Erhöhte Transparenz..... | 8 |
| 3.2 Hindernisse bei der Implementierung..... | 8 |
| 4. Fazit / Zusammenfassung | 9 |
| Literatur..... | 11 |

1. Einleitung

Der vorliegende Fall hat gezeigt, dass in der Praxis Theorien angewendet werden müssen. Historisch ist es so, dass das Case Management (=CM) in Deutschland aufgrund des sozialen Wandels und im Kontext von Professionalisierungsdebatten entstand. Neuffer spricht von einer neuen Qualität und einem unverwechselbaren Profil, welche die Soziale Arbeit in den letzten Jahrzehnten erreicht hat:

„Das zielorientierte Arbeiten, der Auftrag wirksam zu arbeiten, trägt die Chance in sich, Soziale Arbeit aus dem Geruch der Beliebigkeit zu befreien. Die Wirksamkeit professioneller Hilfen ist deutlicher als bisher darzustellen.“ (Neuffer 2013, S.255)

Auch Krauß konstatiert, dass sich bspw. das Klima in der Kinder- und Jugendarbeit durch die neuen Methodiken des CMs deutlich verbessert hat und dies sei der Fachlichkeit sowie dem Professionalisierungsdiskurs zu verdanken. (vgl. Krauß, in Galuske/ Thole 2006, S.129f)

In der vorliegenden Arbeit soll das Case Management genauer untersucht werden.

2. Phasen im Case Management

2.1 Vorüberlegungen

Zuzüglich zu der Diagnose ist in Bezug auf die Bedarfsklärung die ethische Wertvorstellung des Klienten zu berücksichtigen. Im Vergleich zu der damaligen Einzelfallhilfe verhält sich das CM im Kontext von Individualisierungsprozessen flexibler. Auf den Einzelfall und Wünsche der Person einzugehen sei für die Zusammenarbeit profitabel. Wendt sieht diese Berücksichtigung allenfalls produktiv, da jeder Mensch sein eigenes Dasein lebe „und immer weniger nach den vorgegebenen Normen.“ (Neuffer 2013, S.83.)

Ist die Bedarfsermittlung geklärt, so erfolgt im Anschluss die Prognose. Einerseits wird die ökonomische Perspektive wie Zeitvolumen, Umsetzbarkeit und Arbeitsaufwand behandelt. Andererseits wird subsidiär prognostiziert, welche weiteren möglichen Ressourcen auf der Klientenseite erreicht werden können, die bisher im Latenten verblieb. (vgl. Wendt 2015, S. 148)

Anbei merkt Wendt bei dieser Phase an, dass der Klient durch die Wiedergabe seiner Lebenssituation seine Perspektiven erweitern kann und dadurch selbst auf eigene Lösungen komme. Dies trete sogar nicht selten auf. (Ebd.)

2.2 Erstellung eines Plans

Das Aufstellen eines Hilfeplanentwurfs ermöglicht eine explizitere Zieldefinition und Zieloperationalisierung, die sich in Leit-, Teil- und Handlungszielen zergliedern lassen. Mit der system-prozessualen Vorgehensweise kann individuell die Notwendigkeit für eine Änderung und dessen Vorrangigkeit sowie die Optimierungsansätze einer Lebenssituation festgestellt werden, die im gesamten Prozess immer wieder überprüft werden kann. So soll bspw. als Leitziel bei einem wohnungslosen alkoholsüchtigen Heranwachsenden ein angemessener Gesundheitsstandard langfristig wiederhergestellt werden, obwohl die Wohnungssuche als sekundärer Punkt aufgegriffen werden kann. Die Teilziele sollten Rahmenbedingungen schaffen und als relevantes Mittel für alle Ziele gelten. Dabei sollten belastete Lebensbereiche, die stark miteinander verknüpft sind als Ausgangspunkt genommen werden. Das Netzwerk eines Klienten zu aktivieren bildet ein Beispiel dafür. Die Handlungsziele sollen im Gegenzug zu den anderen Zielen wenig Spielraum lassen und konkrete Daten zu Umsetzungsmöglichkeiten nennen. Unter Berücksichtigung von den „s.m.a.r.t.“¹-Kriterien kann demnach das Schrittempo gesteigert oder auch Abschnitte vermieden werden. (vgl. Neuffer 2013, S.112)

Hierbei ist es wichtig abzugleichen, ob die individuellen Interessen bzw. Möglichkeiten mit den Staatsinteressen wie die Eingliederung ins Erwerbsleben verbunden werden können. Da vorgegebene Maßnahmen mehr Widerstand verursachen gilt es auch hier zusammen mit dem Klienten diese Ziele herauszuarbeiten. Ist dies aus dem Worten des Klienten nicht zu erfahren, so kann sich der Case Manager in einer stellvertretenden Funktion befinden und aus zusammenhängen Faktoren sowie aus dem Verhalten des Klienten ein geeignetes Zielformat zusammentragen. (vgl. Neuffer 2013, S.116)

Auch wenn der Hilfeplanentwurf schriftlich anzufertigen ist und für den Klienten des Öfteren einen befremdlichen bürokratischen Charakter trägt, schaffen seine Ziele Klarheit und Transparenz. Generell ist er bereits als Verwaltungsakt zuzuordnen und ist somit anfechtbar. (vgl. Wendt 2015, S. 157) Doch der Hilfeplanentwurf soll alle Beteiligten positiv ansprechen. So soll er bekräftigend und realitätsnah beschrieben werden, aber auch veränderbar sein. Für den Case Manager bedeutet er gleichzeitig Selbstkontrolle im seinem konstruktiven Handeln. Dieses sogenannte „Monitoring“

¹ Spezifisch / messbar / akzeptabel / realistisch / terminiert

entlang der Zieloperationalisierung ermöglicht Qualifikationsmerkmale und vor allem eine rechtzeitige Intervention. (vgl. Neuffer 2013, S.123)

Zudem steht die Soziale Arbeit als Wissenschaftsprofession im Verhältnis zu Berufszweigen wie in der Medizin oder im Maschinenwesen stets im Erklärungsmodus über dessen Wirksamkeit, zumal ihre Finanzierung durch öffentliche Haushalte unterstützt wird. Um den Anspruch der Qualitätssicherung rechtfertigen zu können seien daher Zieldefinitionen zur Bedingung geworden. (vgl. Neuffer 2013, S.105)

2.3 Bereitstellung der Hilfe

Der vorangegangene Punkt der Zielverhandlung und -vereinbarung stellte bereits das Kernstück des systemischen Hilfeplanverfahrens dar. In der nun zu führenden Hilfekonferenz kann die zuständige Institution zwar über Hilfen gewähren, jedoch reduziert sich die Autorität des Case Managers, wenn rechtsfähige Bescheide vorhanden sind. Deshalb betont Neuffer die Relevanz der vorherigen Phasen: „Umso mehr kommt es auf eine fundierte fachliche Vorarbeit und Argumentation an, inwieweit Empfehlungen einer Hilfekonferenz in der Hierarchie der Einrichtung zu falladäquaten Entscheidungen werden. (...) Gegen fachlich fundierte Argumente, kann sich ein reines Effizienz ausgerichtetes Denken in der Sozialen Arbeit schwerer durchsetzen.“ (Neuffer 2013, S.123)

Für die inhaltlichen Aspekte der Hilfekonferenz trifft der Case Manager die Vorbereitungen und lädt dazu verschiedene Akteure ein. Dabei sollte die Teilnehmerzahl insoweit eingeschränkt werden wie es dem Klienten tragbar ist, um eine Einschüchterung zu vermeiden. Nicht nur Fachkräfte wie Lehrer, Ärzte oder Psychologen, sondern auch Vertrauenspersonen aus dem Klientenumfeld können hier mitwirken, sofern der Bedarf vorliegt und keine Einwände dafür bestehen. In dieser Konferenz werden das zentrale Thema sein Leit- und Teilziele zwecks Hilfeformfindung und dessen zeitliche Erreichung zu überprüfen, so dass die notwendig erachteten Leistungen mit der Dienst Einrichtung abgesprochen werden können. Darüber hinaus werden Verabredungen über die Aufgabenverteilung geschlossen. Auch werden bisherige Ergebnisse im Fallgeschehen vorgestellt und mit den Klienten kommuniziert, an welchem Punkt ein Klärungsbedarf existiert. Allerdings sollte nach Neuffer in dieser Phase noch keine konkreten Handlungen diskutiert werden, sondern erst in weiteren Hilfeplangesprächen. (vgl. Neuffer 2013, S.123)

Nach Burkard Müller (1995) erhöht sich der Erfolg im Hilfeprozess, wenn folgende Sachverhalte beachtet werden und im ausgewogenen Verhältnis stehen: Das Nutzen für den Klienten muss greifbar sein, also die Attraktivität des Angebots muss ihm zukunftsgerichtet bewusstwerden. Diese beeinflusse die Eigenleistung des Hilfesuchenden, woraus sich schließlich die Intensität der Betreuung vorausblickend messen lässt. Ebenso stellt sich das professionelle Profil der Mitarbeiter

als wichtiger Faktor heraus, wobei Zeit- und Personalaufwand in Relation zur Eigenleistung des Klienten steht. Wendt ist der Ansicht, dass die Helferkonferenz eine Vorausschau betreibt, um eine praktische Unterstützung zu gestalten. Dabei können Änderungen vorbehalten sein, z.B. werden bei neu auftretenden Problemsituationen das Assessment sowie die Ziele überarbeitet und das CM kann daher kein gradliniges Ablaufen in seinen Phasen bieten. (vgl. Wendt 2015, S. 156)

Da diese Phase einen großen bürokratischen Aufwand und somit höhere Kosten beansprucht, komme es in der Realität vor, dass diese komplett übersprungen wird. (vgl. Neuffer 2013, S.141) Bei solchen Kostenregulierungen besteht also die Gefahr von Kommunikationsbarrieren, indem beschriebene Zieloperationalisierung für die Qualitätssicherung nicht vollständig durchdringen kann. Hier argumentiert Neuffer die Brauchbarkeit bzw. Investitionen technologischer Ausstattungen, die den Zeit- und Personalaufwand reduzieren können. (vgl. Neuffer 2013, S.128)

2.4 Handlungsphase

Die kontrollierte Durchführung beinhaltet vereinbarte Handlungsschritte, die den Weg zur Zielfindung darstellen und ist als weiteres Element eines dialogischen und reflexiven Prozesses zu verstehen. Als Übergangsschritt von Phase 4 zu 5 ist das „Linking“ von Bedeutung. (vgl. Brinkmann 2010, S. 34). Dort befindet sich der Case Manager in der Funktion eines Koordinators zwischen dem Klienten und der Hilfeservicestelle, indem er beide Parteien über den nächsten Hilfeplanschritt präpariert und über die jeweiligen Erwartungen informiert. (vgl. Brinkmann 2010, S. 35) Wendt fügt hinzu, dass dies einen Schwerpunkt bildet, da ein großes Maß von Beziehungsarbeit und Motivationsarbeit erfordert wird. (vgl. Wendt 2015, S. 160)

Eine weitere Funktion des Case Managers kann ebenfalls einen Menge Arbeitsaufwand hernehmen. Auf der betriebswirtschaftlichen Ebene würde sie zu Controlling zugeordnet werden. Wie bereits erwähnt nimmt der professionelle Akteur die Rolle eines Kontrolleurs ein. Auch hier kommt das „Monitoring“ zum Einsatz. Jedoch beobachtet der Berater als Teilsystem die Funktion eines ganzen Systems. Ihm kommt also die Steueraufgabe zu, den Ablauf des erarbeiteten Versorgungsplans nachzuprüfen bzw. auf die einzelnen Bereiche zu blicken, damit Vereinbarungen eingehalten werden.(Ebd.)

Außerdem gehört zum „Monitoring“ die Aufzeichnung (recording). Gemeint ist die (elektronische) Datenverarbeitung, welcher der Klient schon zu Beginn der Zusammenarbeit die Vollmacht zu einer zweckgebundenen Weitergabe zugestimmt hat und den Berater zur Schweigepflicht verpflichtet, da sie dem Datenschutz unterliegt. In Hinblick auf Vertrauensaufbau kann möglicherweise am Punkt Schweigepflicht Hemmungen gelockert werden. (vgl. Wendt 2015, S. 160f.)

Werden allerdings Vereinbarungen gebrochen, so übernimmt der Case Manager gegenüber dem Klienten ebenfalls eine Anwaltschaft (advocacy). Anmahnungen können sowohl den Klienten, den Leistungserbringer als auch andere Beteiligte erreichen. Doch Anwaltschaft bedeutet ebenso die Interessen bzw. Wünsche des Schutzbefohlenen zu vertreten und zugleich die des Rechtsstaates, wenn bspw. eine Kinderwohlgefährdung vorliegt. (vgl. Wendt 2015, S. 161)

Im Fall von erheblichen Störungsimpulsen wird eine Hilfeplankorrektur benötigt, welche das Re-Assessment hervorruft. Verläuft jedoch alles nach Plan, so ist dennoch eine ständige Reflexion in Form von Verlaufskonferenzen vonnöten, da dies zur Erhaltung oder Steigerung von Vertrauen beiträgt. (vgl. Neuffer 2013, S.128)

2.5 Überprüfung der Maßnahmen

Nach Wendt ist die Evaluation eine „Einschätzung“ über den bisherigen und den gegenwärtigen Unterstützungsverlauf. Sie beleuchtet anhand der gesetzten Kriterien wie und welche Leit-, Teil- und Handlungsziele maßgeblich erreicht worden sind. Hierfür differenziert der Autor zwischen zwei Evaluationsarten, die intern von der Institutionsfachkraft (Selbstevaluation) oder extern von anderen beauftragten Fachkräften (Fremdevaluation) ausgeführt werden können. Von beiden wird aber eine „Bewertung“ zweierlei Hinsicht verlangt, die die Fragen aufstellen welchen Gewinn und Nutzen die Hilfeform für den Klienten erzielt hat und wie die Qualität der Fachlichkeit zu begutachten ist. (vgl. Wendt 2015, S. 165)

Zudem besitzt die Evaluation ein weiteres Merkmal. Es wird kann dadurch abgewogen werden, ob sich die Zusammenarbeit zwischen Klient und Berater als richtige Konstellation erweist. Denn die Unterstützung kann zu Beginn durchaus positiv vorhergesagt sein, doch im Laufe der Zeit eine Wende einnehmen. Ist trotz des Re-Assessment oder Hilfeplanänderungen kein Erfolg in Aussicht, so sollte eine Beendigung erwägt werden, da ein „festhalten“ den Grundsatz „so wenig wie möglich in die Lebenswelt einzugreifen“ widerspricht. (vgl. Neuffer 2013, S.135)

Doch in jedem Hilfeprozess ist ein Erfahrungswert zu messen, welcher nicht unterschätzt werden sollte. Er soll für den weiteren Lebensweg des Klienten in positiver Erinnerung bleiben und daher gehört zum Abschluss einer Unterstützung ein Symbol der Wertschätzung, z.B. in Form eines Geschenks zu übergeben, aber auch in einer Abschluss-Reflexion besonders hilfreiche sowie schwierige Schritte zu erläutern. (vgl. Neuffer 2013, S.138)

Um eine Nachhaltigkeit zu erfahren, kann eine nachgehende Betreuung –bestenfalls innerhalb eines halben Jahres- erfolgen. Dies soll die Möglichkeit einräumen bei Konflikten oder Bedarfen

einsatzbereit zu sein und dabei sich an die Fakten der Evaluation bedienen. (vgl. Neuffer 2013, S.139)

3. Chancen und Grenzen in der aktiven Handlung des Case Managers

Anhand der jeweils beschriebenen Phasen konnte ein Überblick geschaffen werden, welche Chancen und Grenzen in der aktiven Handlung des Case Managers bestehen können. Aus seinen vielfältigen Funktionen - d.h. anwaltschaftliche, koordinatorische, kontrollleurische Funktionen in einer „Vertrauensperson“- ergeben sich Möglichkeiten einzuräumen, ob eine Zusammenarbeit bestehen, sich beweisen kann, welche Zielprioritäten im Vordergrund stehen, wie und welche Schritte als nächstes angegangen werden können und wann es Zeit ist die Zusammenarbeit zu beenden. Der Erfolg des CMs lässt sich hiermit an den Qualifikationen und Fähigkeiten des Case Managers messen. „Insofern beschreiben die einzelnen Phasen (...) auch die Kernkompetenzen in der fachlichen Arbeitsweise.“ (Wendt 2015, S. 133).

Jedoch sind die Fälle individuell in Abhängigkeit von den Ressourcen, Infrastruktur, Bedürfnissen, Interessen und Fähigkeiten des Klienten zu behandeln. Daher kann die Einhaltung der Theorie des Phasenmodells auch keine Garantie zu einem eindeutigen Ergebnis vorhersagen, kein gradliniges Ablaufen in seinen Phasen bieten. Andererseits sieht Wendt dies als Besonderheit in der Fachlichkeit der Sozialen Arbeit, da „im Einzelfall angemessen“ gehandelt wird, dies auch gefordert wird und „eine bloß mechanische Ausführung der Schritte im Case Management“ (Wendt 2015, S. 133) vermieden werden kann.

Wie jedoch lassen sich die Qualifikationen der Case Manager für eine strukturelle Einzelfallarbeit als Chance explizit darstellen? Diesbezüglich erklärt Löcherbach in seinen Qualifizierungsdimensionen, dass die individuelle Handlungskompetenz ein synergetisches Zusammenspiel von vier verschiedenen Bereichen ist.

Als Erstes nennt Löcherbach die „Sach- und Systemkompetenz“, in der ein Wissen über das was man tut gefordert wird und ebenso nachvollziehbar erklärt werden kann. Somit gehören hier Kenntnisse über Angebote und Aufbau der Organisationen unter Berücksichtigung von deren Möglichkeiten nach Zeitplan sowie Kenntnisse über die Versorgungsstruktur – die Verteilung der Ressourcen und die sozialräumliche Orientierung zur komplementären Nutzung. Darüber hinaus ist ein Blick auf die kulturellen Werte des Klienten zu werfen, damit die Ursachen für sein Verhalten als auch seine psychologischen und physiologischen Bedürfnisse ermittelt werden können. (vgl. Löcherbach 1998, S. 228f.)

Als nächstes wird „Methodenkompetenz“ erwähnt: Nach Richter (1995) und Belz/Siegrist (1997) sind dieser „die Fähigkeiten zu analytischem, strukturierendem, vernetztem, kontextuellem und kritischem Denken sowie Kreativität und Innovationsfähigkeit“ (Löcherbach 1998, S. 232) zuzuordnen. Der Case Manager muss also in der Lage sein, komplexe Techniken zu nutzen und diese klientenorientiert anzupassen.

Eine Vertrauensherstellung kann somit in einem strukturellen Verfahren einen beachtlichen Schwerpunkt in der Sozialarbeit bilden. Betrachtet man die ersten zwei Bereiche, so kann das CM einen Fall zwar managen, doch ohne personelle Kompetenzen in seltenen Fällen ein Klientenvertrauen erzielen. Umso mehr ist der von Löcherbach genannte dritte Bereich der „Sozialkompetenz“ beachtlich, welche die Sensibilität, die (Frustrations-) Toleranz und die Empathie in den Funktionen des Case Managers integrieren sollen. Für Wendt ist sie jedoch nicht nur eine Kommunikationssache, sondern ebenso mit ethischen Werten verknüpft, die die Grundhaltung gegenüber anderen Personen beleuchten. (vgl. Löcherbach 1998, S. 235)

Die vierte Dimension, die „Selbstkompetenz“, macht die Faktoren deutlich, welche die Umsetzung von Sozialkompetenz ermöglichen und beinhaltet die Selbstbetrachtung sowie das Selbstbewusstsein des Case Managers. Der Professionelle sollte fähig sein seinen Klienten zur multidisziplinären Zusammenarbeit zu begeistern. Zudem sollte er die Selbstinitiative ergreifen, eigenes Denken und Handeln stets zu reflektieren, seinen inneren Dialog verstehen und in seinem Handeln seine Authentizität bewahren. (vgl. Löcherbach 1998, S. 242f.)

Die Existenz der Qualifizierungsdimensionen ist offensichtlich eine Chance, einen Hilfeprozess nicht mechanisch abzuarbeiten. Sie wirken unterstützend auf den Einzelfall einzugehen, z.B. kann es durchaus erleichternd sein in der Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund das Sprachbildungsniveau zu ermitteln und mit diesen Klienten auf die Art und Weise zu artikulieren, die sie am ehesten verstehen. In Verhandlungen hingegen kann der Case Manager sein Durchsetzungsvermögen einsetzen und seine anwaltschaftliche Funktion bildungssprachlich anwenden. In welchem Ausmaß durchgesetzt werden kann hängt allerdings auch von der Persönlichkeit des Beraters ab. Doch auch wenn kein Vertrauensaufbau oder Zusammenarbeit zustande kommt, bleibt der Berater eine Chance, da er eine Verantwortung für die Vermittlung seines Klienten trägt. Hier sind ebenfalls die Kompetenzen in der Kollegialen Beratung zu ernten. (vgl. Neuffer 2013, S.136)

Ein weiterer Punkt ist ebenso von Relevanz. Das CM stellt sich zwar als Beziehungsarbeit heraus, jedoch sollte sein Auftrag nicht als Lösung für alle Probleme lauten. Grenzen zu ziehen wird

ebenfalls erwartet, indem der Case Manager sich für bestimmte Aufgaben nicht verantwortet. (vgl. Ballew et al. 1996, S. 9)

3.1 Erhöhte Transparenz

Hansen verweist auf den Gewinn der Transparenz in sozialsystemischen Handlungsabläufen für den Berater und Institution als auch für den Klienten. (vgl. Hansen, in Galuske/ Thole 2006, S.32) Wirft man einen Blick auf die letzte CM-Phase, so wird aufgrund der Evaluationsprozesse deutlich, dass die Gestaltung von Transparenz auch für die Träger, die Statistik und daher für die Präventionsarbeit gegen soziale Ungleichheiten für die Familienpolitik und Sozialpolitik dienlich ist. Hier allerdings rät Neuffer davon ab, sich in der Sozialpolitik nur an der finanziellen Effizienz zu orientieren: „Immer mehr zeigt sich im Rahmen von evaluierten Fallverläufen und Erkenntnissen aus Modellprojekten, dass das kurzfristige Schielen auf Einsparpotentiale eher langfristig das Gegenteil auslöst.“ (Neuffer 2013, S.254)

Zusammenfassend bietet das CM definitiv eine Perspektive. Gissel-Palkovich unterstreicht allemal ihren Bedarf: CM kann erfolgsgezielt die Praxis in der Sozialen Arbeit methodisch unterstützen, da Menschen in mehrfachbelasteten Situation sich befinden, zumal die Komplexität der Probleme, z.B. aufgrund der Individualisierungsprozesse, die Notwendigkeit von professionellen Methoden erfordern. (vgl. Gissel-Palkovich, in: Brinkmann 2010, S. 124f.)

3.2 Hindernisse bei der Implementierung

Doch aufgrund der vorhandenen Kritik, mit der die Soziale Arbeit stets konfrontiert wird, bilden sich folgeweise Hindernisse, insbesondere bei der Vertrauensherstellung zum Klienten. Bei Menschen, die über wenige Kenntnisse verfügen sich selbst aus dem Dilemma zu befreien, besteht grundsätzlich zunächst eine Unsicherheit gegenüber öffentlichen Hilfsdienstleistungsstellen. Man kann ebenso sagen, dass die Kritik mehrgleisig existiert, wobei der akademische Grad der Sozialarbeiter sich in vielen Bereichen positioniert hat und vielmehr die politische Aktivität in Frage gestellt wird. Die allgemeine Sorge um diese Kritik macht Hansen deutlich: „Die Soziale Arbeit insgesamt hat ein Glaubwürdigkeitsproblem, wenn sie einerseits neoliberale Tendenzen in der Sozialpolitik kategorisch als Beiträge zur Demontage des Sozialstaates wertet, sich andererseits aber neoliberaler Instrumentarien wie des Care/ Case Managements bedient und diese in ihre Professionalisierungsstrategien einbaut.“ (Hansen, in Galuske/ Thole 2006, S.32)

Ein relevanter Kritikpunkt lässt sich auch an dem Kompetenzprofil der Mitarbeiter bzw. Bewerbungszulassungen ablesen. Nicht alle Akteure, die CM anwenden sind Case Manager mit einer pädagogischen Ausbildung. (vgl. Gissel-Palkovich, in: Brinkmann 2010, S. 142) Löcherbach

ergänzt dazu, dass der Titel „Case Manager“ keine geschützte Bezeichnung ist. Somit sollte die Chance zur Qualifizierung bspw. durch die Angebote der Gesellschaft für Case und Care Management (DGCC) genutzt werden. (vgl. Löcherbach 1998, S. 226)

Hinsichtlich der Qualifizierungsprozesse macht Gissel-Palkovich darauf aufmerksam, dass die erforderlichen Kommunikations- und Konfliktfähigkeiten sich erst im Laufe von Lernprozessen herausstellen. Daher ist die Entwicklung von institutionalisiertem Lernen in Teams, Kollegialberatung oder Supervision ein wesentlicher Faktor. (vgl. Gissel-Palkovich, in: Brinkmann 2010, S. 142)

4. Fazit / Zusammenfassung

Der geschichtliche Hintergrund von CM hat seinen Ursprung im Gesundheitssystem, indem eine Zielkombination von Ressourcenorientierung des Klienten und betriebswirtschaftlicher Ausrichtung vorgenommen wurde. Deutschland hat sich an ausländischen Zielorientierungen bedienen können, doch es unterscheidet sich von den britisch-amerikanischen Ansätzen, indem der gesellschaftspolitische Aspekt zwecks Sozialsystemoptimierung fokussiert wurde. Das hatte Kritik zur Folge, unter anderem weil die Umsetzungsprozesse von CM unter Aufsicht bzw. als Auftrag des Sozialstaates stattfinden. Die Merkmale des deutschen CMs geben einen tieferen Einblick, welche Ziele CM unter dem Geflecht von Ökonomisierung und Erweiterung von Einzelfallhilfen verfolgt.

Das Modell von Neuffer stellt ein System dar wie eine Zielgenauigkeit von Leistungen erreicht werden kann. Es unterliegt bestimmten Kriterien und zeigt den Prozess entlang des Betreuungsverlaufs der Klienten. Bei dieser Sichtweise werden die Bedürfnisse des Betroffenen herausgefiltert, um so anschließend an die Ziele eines integrierten Hilfesystems zu gelangen. Es findet somit eine Qualitätsentwicklung und – Sicherung für die Versorgung des Klienten und zugleich eine Koordination zwischen diesen Personen und Organisationen zwecks diverser Optimierungen statt.

Was Neuffer allerdings in seinem praxisnahen Phasenmodell zum Ausdruck bringt, ist die Abgrenzung von einem Versuch, CM als systemneutrales und hauptsächlich manageriales Instrument einzusetzen. Er ist der Ansicht, dass das Dienstleistungsangebot CM im Kontext von staatlichem Fürsorgedenken ein Umdenken bei den Organisationen erfordert, aber sich an den Erfahrungen aus USA/Großbritannien anlehnen darf, da Hilfeprozesse nun mal von strukturell als auch von finanziell festgelegten Angebote beeinflusst werden. (vgl. Neuffer 2013, S.73f.)

Es lässt sich also abschließend sagen, dass das CM als Dienstleistungsangebot sozialpolitische Steuerungselemente implementiert, die positive Rahmenbedingungen herstellen können. Doch in

der praktischen Umsetzung ist der Erfolg des CMs ebenso abhängig von dem eingesetzten Mitarbeiter der Organisationen und deren Qualifikationen sowie den ihnen gebotenen Entfaltungsmöglichkeiten. Wobei nach Löcherbach u.a. die Qualifikation von Case Manager eine personenbezogene Rolle einnimmt, da die Vertrauensherstellung zum Klienten eine Basis für ein gelingendes CM bildet. Diese Faktoren wären demnach auch eine Chance sich aus der allgemeinen Kritik zu distanzieren.

summacumlaude.net

Literatur

Brinkmann, Volker (Hrsg.) (2010). Case Management. Organisationsentwicklung und Change Management in Gesundheits- und Sozialunternehmen. 2. aktualisierte und überarbeitete Auflage. Wiesbaden.

Galuske, Michael / Thole, Werner (Hrsg.) (2006). Vom Fall zum Management. Neue Methoden der Sozialen Arbeit. 1.Auflage. Wiesbaden.

Gissel-Palkovich I. (2010) Case Management. In: Brinkmann V. (eds) Case Management. Gabler

Hansen, E. (2006) Das Case / Care Management. In: Galuske M., Thole W. (Hrsg.) Vom Fall zum Management. VS Verlag für Sozialwissenschaften

Löcherbach, Peter (1998): Altes und Neues zum Case-Management – Soziale Unterstützung zwischen persönlicher Hilfe und Dienstleistungsservice. Weinheim: Deutscher Studienverlag

Neuffer, Manfred (2013) Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. 5.Auflage. Weinheim und Basel.

Wendt, Wolf Rainer (2015) Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. 6. Auflage. Freiburg im Breisgau.