

Qualifizierung im Case Management – Bedarf und Angebote¹

Peter Löcherbach

1. Qualifizierungsbedarf im Case Management

Auf die Frage, wie man Case Manager bzw. Case Managerin wird, gibt es in der Bundesrepublik mindestens zwei Antworten. Zunächst eine triviale: Man(n)/Frau nennt sich so. Dies ist möglich, da der Titel bzw. die Zusatzbezeichnung bisher nicht geschützt sind. Die angemessener ist allerdings: Professionelle absolvieren nach ihrer Grundausbildung eine anerkannte Weiterbildung zum Case Manager bzw. zur Case Managerin. Anfang 2003 wurden von der *Fachgruppe Case Management der Deutschen Gesellschaft für Sozialarbeit* (DGS) in Kooperation mit den *Berufsverbänden* in den Bereichen *Soziale Arbeit* (DBSH) und der *Pflege* (DBfK) gemeinsam Richtlinien zur Weiterbildung verabschiedet. Diese enthalten Standards zur curricular gestützten Qualifizierungsmaßnahmen für Case Manager (siehe Anhang oder im Internet: www.case-manager.de/cm-richtlinien.htm). In diesem Beitrag werden theoretische und praktische Kriterien zu Qualifizierungsbedarf und –angebote für die weitere Diskussion dargestellt.

In der Literatur werden an Funktion und Person des Case Managers hohe Erwartungen geknüpft: Case Manager sollen neben der zentralen und durchgängig genannten Kooperations- und Koordinationsfunktion (beispielsweise Wendt 1997; Raiff/Shore 1997; Ewers/Schaeffer 2000) selektive Funktion (Gate-Keeping) und Steuerungsfunktion übernehmen; sie sind Anwälte (Advocacy-Funktion), Vermittler und Makler (Broker-Funktion), Unterstützer (Support-Funktion) oder Systemagent (vgl. Schwaiberger 2002) und, nicht zu vergessen, fallführende Organisatoren. Dass Case Manager es dabei stets mit komplexen Situationen, schwierigem Klientel und unzureichenden Rahmenbedingungen zu tun haben, ist zudem genuines Merkmal dieses neuen »Dienstleistungstypus«. Praxiserfahrungen bestätigen die hohe Relevanz von Personalqualifikation und Professionalität (Schuh und Wissert in diesem Band) im Case Management. Insbesondere werden Verhandlungsgeschick und Performance als wesentliche Kompetenzen genannt, die die Funktionsfähigkeit des Modells steuern (Löcherbach/Ningel 2001, 21). Es gibt zwar auch die Ansicht, dass für die Vermittlungs- und Beratungsaufgaben im Case Management vor allem gesunder Menschenverstand, Beharrlichkeit, Verständnis für das sozialökologische Umfeld und ein ausgeprägtes Organisationstalent genügen und daher die Person wichtiger als »der aka-

¹ aus: Löcherbach et al (2003): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis. Neuwied; Kriftel: Luchterhand. 2. Aufl

demische Grad« sei (Wetherigde 1989 zit. n. Raiff/Shore 1997, 144); allerdings wird darauf hingewiesen, dass höher qualifiziertes Personal besser auf ein autonomes Arbeiten und den Umgang mit komplexen Fragen, wie z. B. der Beschaffung knapper Ressourcen und Bereitstellung adäquater Unterstützung vorbereitet sei (Kanter 1998 zit. n. Raiff/Shore 1997, 145).

Für die Einstellung eines Bewerbers sind einschlägige Berufserfahrungen oft wichtiger als bestimmte formale Ausbildungsabschlüsse, obwohl Erfahrungen vorliegen, dass zwischen einer längeren formalen Ausbildung und der späteren Effektivität als Case Manager eine positive Beziehung besteht. US-amerikanische Modelle, die auch paraprofessionelle Mitarbeiter und Nutzer bzw. Angehörige als Case Manager einsetzen, sind allerdings bisher nicht ausgewertet und gäben zu unendlich vielen Fragen Anlass (Raiff/Shore 1997, 146-151).

Bisher können weder Gesundheits-, Pflege- noch Sozialprofessionen für sich beanspruchen, Case Manager hinreichend auf ihre Tätigkeiten vorzubereiten. Am ehesten gelingt dies wohl noch den Sozialprofessionen, da der Ursprung von Case Management in der Sozialarbeit als die Weiterentwicklung des Case Work zu sehen ist. Überdies findet eine Ausdifferenzierung von Case Management in der Praxis statt, die bei Qualifizierungsmaßnahmen zu beachten ist. So klassifizieren Ewers und Schaeffer (2000, 59-60) sowie Wendt (1997, 55) mit Bezug auf die US-amerikanische Szene verschiedene Case-Management-Konzepte, die die Vielfalt verdeutlicht (vgl. Tabelle 1).

Ewers/Schaeffer (2000)	Wendt (1997)
Soziales Case Management	Privates Case Management
Case Management in der beruflichen Rehabilitation	Soziales Case Management
Case Management in der Primärversorgung	Primärärztliches Case Management
Case Management für katastrophale oder kostenintensive medizinische Ereignisse und	Case Management bei Versicherungen
Medizinisch-Soziales Case Management	Krankenpflegerisches Case Management
Case Management innerhalb und außerhalb des Krankenhauses	
Case Management in der Akutversorgung	

Tabelle 1: Klassifizierung von Case Management-Konzepten

Die im jeweiligen Arbeitsfeld benötigten oder auch erworbenen spezifischen Kompetenzen sind Basisqualifikationen, auf die eine Case-Management-Qualifikation aufbaut.

2. Qualifizierungsdimensionen

Der Einsatz von Case Managern, so unterschiedlich die Anwendungsfelder auch sein mögen, unterscheidet prinzipiell Fallmanagement (-steuerung) und Systemmanagement (-steuerung). Mit Fallmanagement ist die konkrete Unterstützungsarbeit zur Verbesserung der persönlichen Netzwerke gemeint. Es antwortet auf die Frage, wie Case Manager am besten (effektiv und effizient) einen hilfsbedürftigen Menschen begleiten und stützen können und wie dieser Prozess zu steuern ist. Systemmanagement bezieht sich auf die Nutzung, Heranziehung und Initiierung von Netzwerken und beantwortet die Frage, wie Case Manager am besten die Versorgung im Gebiet ihrer Zuständigkeit managen und das System der Versorgung optimieren können (zur Abgrenzung der Begriffe Case Management, Care Management und Managed Care, siehe Wendt in diesem Band). In der konkreten Praxis fließen beide Aspekte zusammen. So ist ein Systemmanagement einerseits notwendige Voraussetzung für das Fallmanagement, wenn es darum geht, vorhandene Ressourcen zu steuern; andererseits sollten Anpassungen durch ein Systemmanagement aufgrund von Bedarfslagen erfolgen, die erst durch das Fallmanagement offenkundig werden (vgl. Reis in diesem Band).

Das hier vorgestellte Qualitätsprofil für Case Manager stellt die generalistischen, an der Praxis orientierten, Kompetenzen für ein Case- und Care Management vor. Diese sind durch die im jeweiligen Anwendungsbereich geforderten Spezialkenntnisse (z. B. in den Bereichen Altenpflege, Sozial-, Jugend-, Suchtkranken-, Wohnungslosen- und Straffälligenhilfe, Rehabilitation sowie der medizinischen und pflegerischen Versorgung) zu ergänzen. »Der Begriff der Kompetenz [...] beinhaltet sowohl die Bedeutung der Fähigkeit, als auch die der Zuständigkeit für die Lösung von Problemen« (Knüppel/Wilhelm 1987, 108).

Zunächst wird auf das Konzept der Schlüsselqualifikationen verwiesen (Richter 1995; Literaturübersicht von Wolf 2000). Case Manager benötigen allgemeine Schlüsselqualifikationen, die ihre spezifische Handlungskompetenz steigern sollen. Handlungskompetenz als Ganzes ergibt sich aus dem synergetischen Zusammenwirken der Bereiche Sach-, Methoden-, Sozial- sowie der Selbstkompetenz. Es können auf verschiedenen Abstraktionsebenen die Kompetenzebenen von den Ebenen der Fähigkeiten (»abilities«) und Fertigkeiten (»skills«) unterschieden werden, die sich durch eine zunehmende Konkretisierung unterscheiden. Schlüsselqualifikationen sind auf der höchsten bzw. abstraktesten Ebene anzusiedeln und bezeichnen kompetenztheoretisch »die allgemeine Fähigkeit, konkrete Handlungen (Tun, Sprechen, Denken) jeweils situationsgerecht zu generieren (erzeugen) bzw. zu aktualisieren« (Reetz 1990 zit. n. Schewior-Popp 1998, 17).

Eingebettet ist die Handlungskompetenz in ein berufliches Selbstverständnis als Case Manager (vgl. Abb. 1, nächste Seite).

2.1 Berufliches Selbstverständnis

Wie in vielen anderen Professionen, so ist auch im Case Management eine positive Grundeinstellung gegenüber den Kunden bzw. Nutzern notwendig, die die radikale Ressourcenorientierung im Case Management nahe legt. Unabdingbar ist eine Klarheit über die Funktion als Case Manager. Dies ist nicht nur für den Case Manager selbst zur Abgrenzung

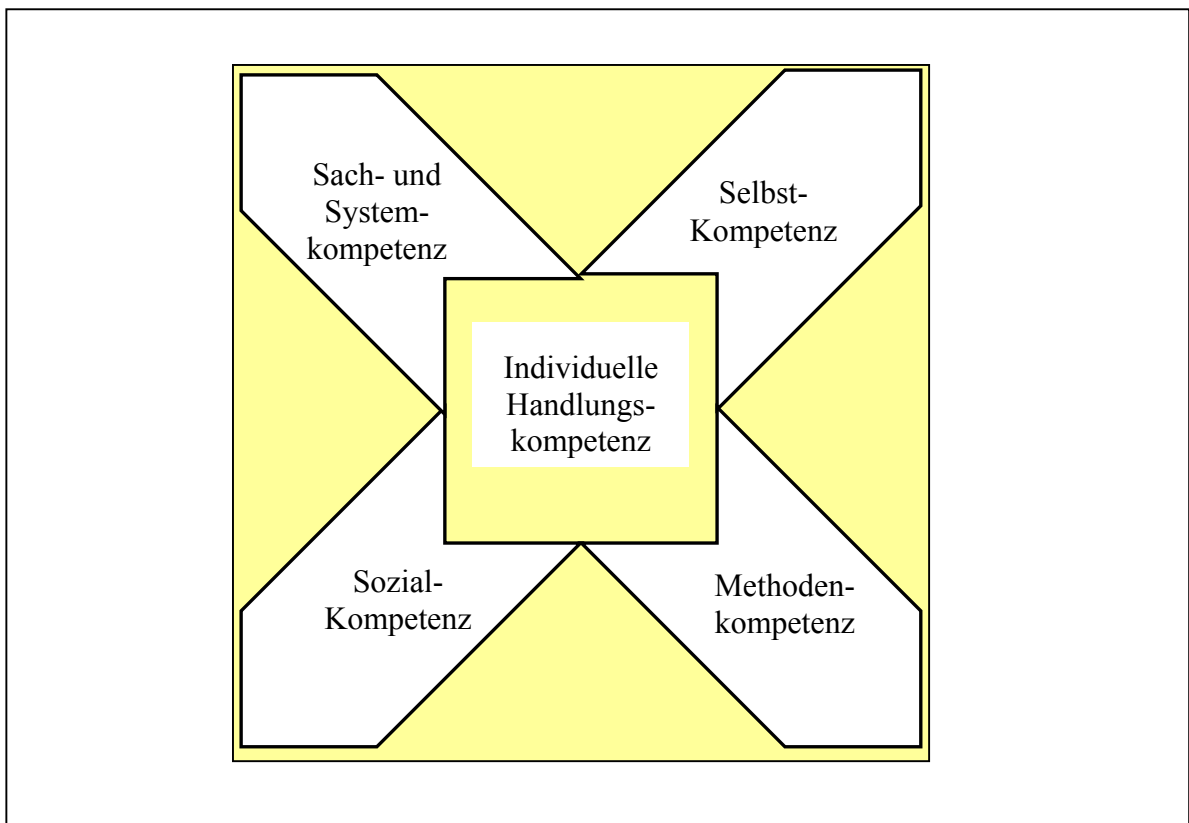


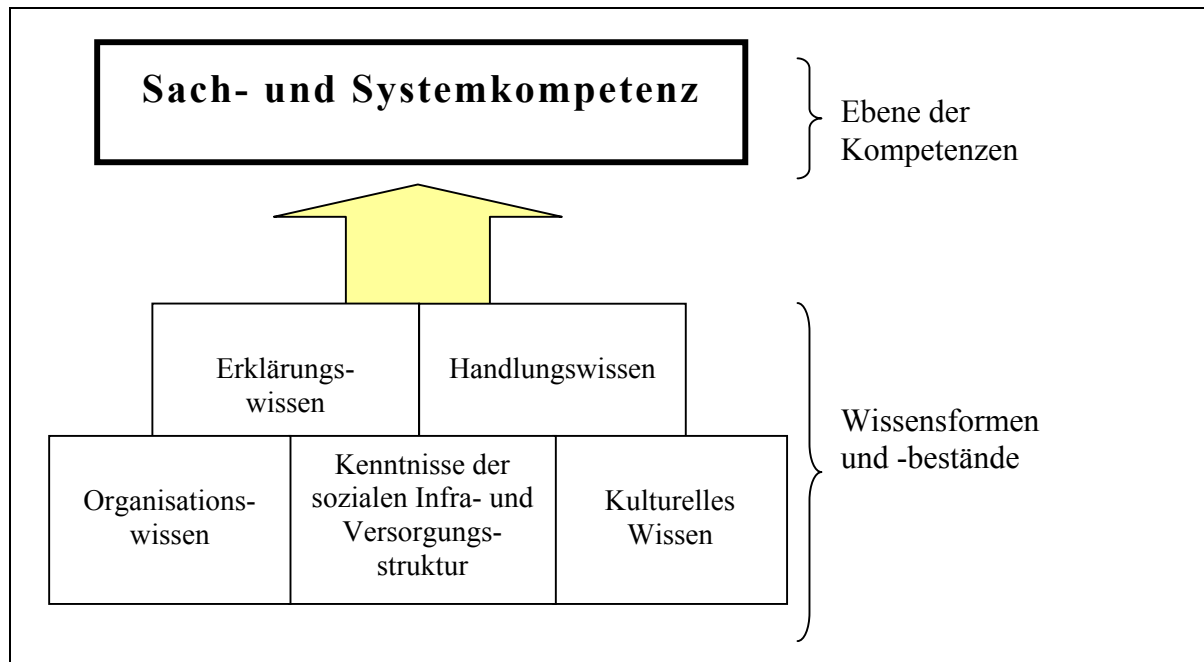
Abbildung 1: Handlungskompetenz als Schnittmenge

seiner Tätigkeiten notwendig, sondern zur Transparenz für die schon beteiligten oder noch zu gewinnenden Netzwerkpartner konstitutiv. Bei der Frage, wer, wann, was und wie zu erbringen hat, sind auch die Leistungen des Case Managers zu benennen. Das ethische Grundverständnis, patienten- bzw. klientorientiert zu arbeiten, verweist auf ein Kriterium zur Bewertung von Effizienz und Effektivität von Maßnahmen, ohne damit ökonomische Aspekte zu negieren.

2.2 Sach- und Systemkompetenz

Während Schlüsselqualifikationen berufsübergreifende Kompetenzen umfassen, beinhaltet die Sach- und Systemkompetenz das spezifische Spezialwissen bzw. die Verfügung über Fachwissen, über die »operativen Wissensbestände einer Profession« (Olk 1989, 89).

Für das Case Management sind hier zu nennen (vgl. Abb. 2, nächste Seite):



(in Anlehnung an Wolf 2000, 54)

Abbildung 2: Aspekte der Sach- und Systemkompetenz

Spezifisches Erklärungs- und Handlungswissen

Case Manager arbeiten in und mit sozialen Netzwerken, sind in diese eingebunden und nutzen sie. Daher benötigen sie vertiefte Kenntnisse über die Entstehung und Veränderung von Sozialen Netzwerken und Theorien zur Sozialen Unterstützungsarbeit. Diese Theorien sind mit globalen Case-Management-Konzepten und Case-Management-Strategien (Unterstützungs- oder Fallmanagement, System- oder Versorgungsmanagement, Community Care, Managed Care) zu verbinden. Wissenschaftliches Wissen ist zur Durchführung von fundierten Bedarfs- und Bestandanalysen als Voraussetzung für eine Angebotssteuerung im Versorgungssektor obligat.

Organisationswissen

Neben Rechts- und Verwaltungskennntnissen, die die Rahmenbedingung von Case Management strukturieren, sind insbesondere vertiefte Kenntnisse über den Aufbau, die Organisation und die Leistungsangebote von Institutionen erforderlich. Die für das Fallmanagement notwendige Heranziehung professioneller Netzwerke kann nur gelingen, wenn nicht nur die konzeptionell verfassten Angebote, sondern die konkreten Möglichkeiten der Einrichtungen und Dienste, mit ihren Mitarbeiter persönlich bekannt sind. Sozial- und gesundheitliche Leistungen werden wohlfahrtsstaatlich auf administrativem Weg transportiert. »Es gehört daher zu den besonderen Stärken eines Unterstützungsmanagements, sich auf diesen Wegen geschickt bewegen zu können« (Wendt 1997, 54) und die Übertragung von Case-Management-Prinzipien auf das allgemeine Verwaltungshandeln und den gesam-

ten öffentlich-rechtlichen Bereich (New Public Management) sowie das Gesundheitswesen zu leisten. Der spezifische Ablauf im Fallmanagement erfordert strategische und organisatorische Kenntnisse. Während ausgiebige Rechts- und Verwaltungskennnisse bei Fachkräften der Sozialen Arbeit durch das Studium vorausgesetzt werden können (ggf. anwendungsspezifisch zu ergänzen sind), bedarf es hier für andere Professionen einer gezielten Qualifizierung.

Kenntnis der sozialen Infra- und Versorgungsstruktur

Case Management verlangt eine sozialräumliche Orientierung bzw. eine Systemperspektive, da der Klient (im Gesundheitswesen: Patient) in einem ganzheitlichen Bezugsrahmen interagierender Komponenten zu sehen ist. Klientnetzwerke und professionelle Netzwerke kennzeichnen den sozialen Raum, in dem einerseits der Klient seine jeweiligen Probleme mehr oder weniger erfolgreich bewältigt und in dem andererseits sozial- und/oder gesundheitsrelevante Dienstleistungen für den einzelnen Klienten erbracht werden. Zur Allokation von Ressourcen, zur Integration sozialer Dienstleistungen und deren komplementäre Nutzung sind daher sozialräumliche Kenntnisse unabdingbar.

Kulturelles Wissen

Die Betonung im Case Management, Hilfe in bestimmten, identifizierbaren Lebensbereichen zu leisten und Kompetenzen des Klienten zu beachten, verweisen auf eine tiefgreifende Beschäftigung mit dem Verhalten des Klienten und den Hintergründen seines Verhaltens. In der Bewerkstelligung passender Unterstützung kommt es darauf an, in der persönlichen, familiären und gemeindebezogenen Lebenswelt gestaltend zu agieren. Neben dem Wissen über Zielgruppen, die Lebenslage und Lebensumstände (kulturelle Kompetenz) der Klienten, sind Kenntnisse über soziale Zusammenhänge von Gesundheit und Krankheit notwendig.

2.3 Methoden- und Verfahrenskompetenz

Methodenkompetenz beinhaltet neben der Anwendung von Verfahren und Techniken zur Problemlösung auch die Analyse der Problemlage, das Formulieren von Zielen und die Etablierung von Rahmenbedingungen, unter denen sich methodisches Handeln vollzieht (Galuske 1998, 21, vgl. Remmel-Faßbender in diesem Band). Als Einzelfähigkeiten werden u. a. die Fähigkeit zu analytischem, strukturierendem, vernetztem, kontextuellem und kritischem Denken sowie Kreativität und Innovationsfähigkeit zur Methodenkompetenz gerechnet (Richter 1995, 35; Belz/Siegrist 1997, IV-10).

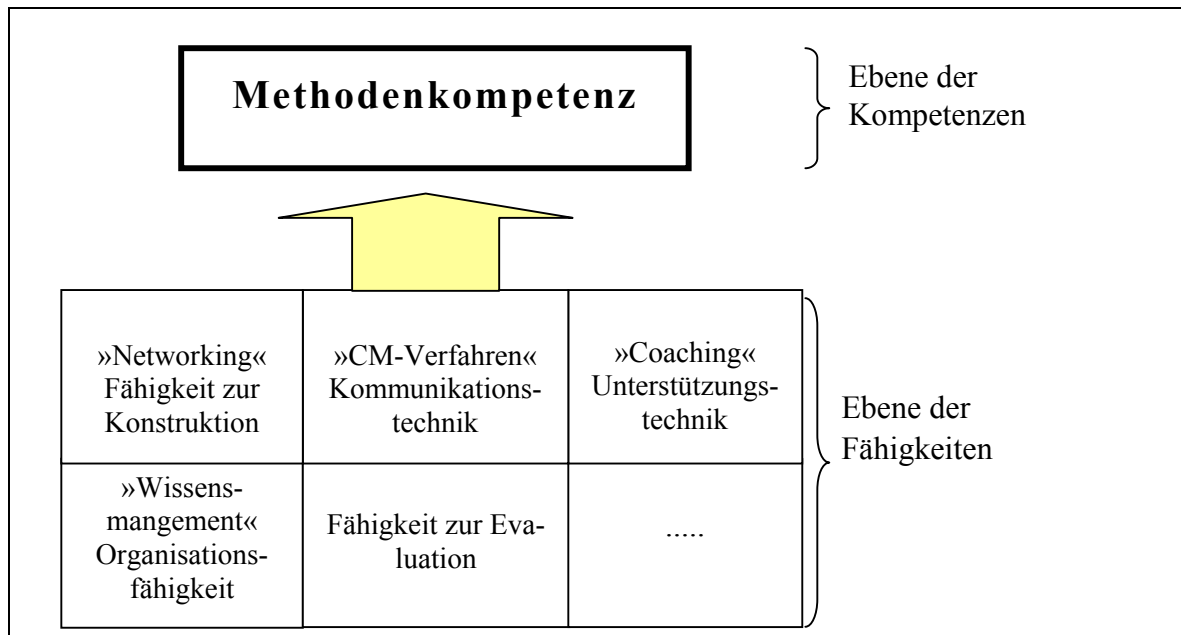


Abbildung 3: Einzelfähigkeiten der Methodenkompetenz

Methodenkompetenz im Case Management heißt, ziel- und ergebnisorientiert zu handeln im Sinne der zielgerichteten Umsetzung fachlichen Wissens und verlangt die konzertante Anwendung allgemeiner und spezifischer Vorgehensweisen und Strategien (vgl. Abb. 3).

So werden die Schlüsselqualifikationen Problemlösefähigkeit, Kreativität und Lernfähigkeit konkretisiert. Gerade das Case Management bietet auf der Basis sozialarbeiterischer Methodik spezielle Vorgehensweisen für die praktischen Vollzüge an. So greifen Oostrik und Steenbergen (2000, 254-260) auf drei in Verbindung stehende Techniken (Verfahrensweisen) für das Case Management zurück, die ich modifizieren und um zwei weitere ergänzen werde:

(1) Die Konstruktionstechnik dient der (Re-)Konstruktion von Unterstützungsnetzwerken im sozialen Raum und fordert den Case Manager als »Sozial-Architekten«. Der Akzent liegt bei einem (Neu-) Entwurf oder einer (Re-) Konstruktion von sozialen Netzwerken in der ambulanten Versorgung. Als methodischer Ansatz dient hier Networking oder Soziale Netzwerkarbeit. Sie erfordert vom Case Manager einerseits interaktive und kommunikative Fähigkeiten, da sie in enger Kooperation mit den Betroffenen erfolgt, andererseits konstruktive Fähigkeiten, indem sie » [...] aktiv zum Aufbau, zur Aufrechterhaltung und zur Ausweitung von sozialen Netzwerken beiträgt« (Oostrik/Steenbergen 2000. 255). Dabei ist die Unterscheidung von professionellen Netzwerken und Klientennetzwerken konstitutiv und verlangt ein Arbeiten auf drei Ebenen: dem sozialen Raum des Klienten, der eingefasst wird von einem Netzwerk unterschiedlicher Professionen und Dienstleistungen, die wiederum in einem institutionellen Rahmen kooperierender und mitunter auch konkurrierender Hilfeinrichtungen eingebunden sind. Konstruktionstechnik wird damit zum Teil des Systemmanagements. Und sie muss darüber hinausgehen, und zwar dann, wenn eine einzelfallübergreifenden Systemsteuerung im Sinne einer Angebotsplanung erfolgen soll. Reis spricht hier von der horizontalen Integration im Case Management. (vgl. Reis in diesem

Band). Für die Arbeit in und mit professionellen Systemen auf regionaler und überregionaler Ebene sind Techniken der Konferenzleitung und -moderation hilfreich.

(2) Die Kommunikationstechnik sieht den Case Manager als Aushandlungspartner. Eine Funktion, die zunächst dem Fallmanagement zuzuordnen ist. Primär geht es um die Initiierung und Aufrechterhaltung eines kommunikativen Prozesses, d. h. die Aushandlung von Zielsetzungen der Hilfeleistungen, von Maßnahmen und deren Durchführung und Kontrolle zwischen den beteiligten Personen. Dieser Prozess erfolgt in den einzelnen Phasen des Case Managements: Beratung, Assessment, Service-Planning, Linking, Monitoring und Evaluation und kann als vertikale Integration dieser Handlungsformen betrachtet werden (vgl. Reis in diesem Band). Die Anforderung besteht darin, die unterschiedlichen Ziele der Beteiligten zur Übereinstimmung zu bringen, deren Umsetzung flexibel, d. h. einerseits durch Vereinbarungen, andererseits durch Anpassungen zu verwirklichen und schließlich, die Ergebnisse transparent zu machen. Techniken der Gesprächsführung, der Verhandlungsführung und Konfliktthandhabung, Präsentations- und Moderationstechniken sind hier ebenso notwendig, wie die organisatorische Fähigkeit, das Fallmanagement zu strukturieren.

(3) Die nächste Dimension umfasst die Unterstützungstechnik und sieht den Case Manager als Coach sozialer Lernprozesse. Bei der Technik des »Coachings« wird zwischen der professionellen Kompetenz auf der einen und den Fähigkeiten des Klienten und seines sozialen Netzwerkes auf der anderen Seite unterschieden »Es geht in diesem Prozess sowohl um eine Ausweitung der individuellen Handlungskompetenzen der jeweils Beteiligten, als auch um die Handlungskompetenzen des sozialen Netzwerkes als Ganzen« (Oostrik/ Steenbergen 2000, 259). So können z. B. in Gesprächen, Trainingskursen oder mit Hilfe von Verfahren der Psycho-Edukation Hinweise gegeben werden, wie bestimmte Situationen anders angegangen werden können und welche alternativen Möglichkeiten des Handelns und Verhaltens sich bieten. Es geht auch um die Frage, was das soziale Netzwerk leisten kann, um bei der Bewältigung der jeweiligen Problemsituation den Nutzer besser unterstützen zu können. Dies sind Verfahrensweisen, die für das Fallmanagement und für das Systemmanagement relevant sind.

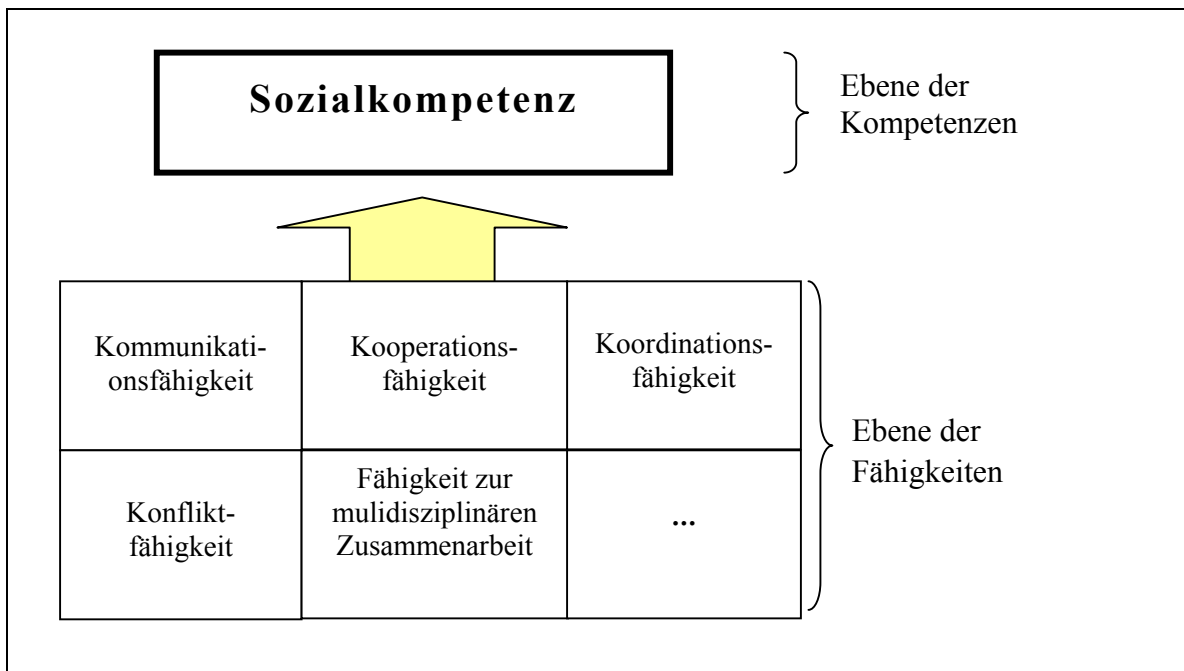
(4) Eine zentrale Dimension, die hier zusätzlich ausgewiesen wird, umfasst als Teil einer spezifischen Organisationsfähigkeit die Fähigkeit zum »Wissensmanagement«. Der Case Manager muss zunächst in der Lage sein, die unterschiedlichen Daten zu Informationspaketen zu strukturieren, die die beteiligten Dienstleister für Ihren Entscheidungsfindungsprozess benötigen. Er stellt Informationszusammenhänge her, die üblicherweise nur in den Köpfen der Leistungsträger existieren. »Aus den einzelnen Informationen der Teilnehmer knüpft der CM ein semantisches Netz, das Wissen integriert ... [und] ... vorhandene Informationen zu einer gemeinsamen Sicht [verbindet]« (Koerdt 2001, 2). Im weiteren Prozess sind Handlungsabläufe systematisch zu strukturieren und zu organisieren. Zur Ausgestaltung dieser Dimension sind Fähigkeiten zur Nutzung von EDV-Programmen zum Klient- und Institutionsmanagement sowie Grundlagenkenntnisse von Computervernetzung notwendig. Letzteres ist insbesondere bei der Kommunikation über das Internet oder Intranet (E-Mail, Datenaustausch) erforderlich. Neuere Entwicklungen, wie z. B. im Bereich von

Health-Care-Informationssystemen (HCIS), stehen erst am Anfang der Nutzung (Koerdt 2001).

(5) Eine weitere Dimension betrifft die Evaluationstechnik. Es geht um die Anwendung spezifischer Case-Management-Dokumentations- und Evaluationsverfahren unter den Aspekten permanenter Qualitätsverbesserung. Dies verlangt die Einführung und Anwendung einer Case-Management-spezifischen Leistungsdokumentation (Schleuning/Welschehold 2001, 102). Es gibt bereits eine Vielzahl von Dokumentationsprogrammen. Sie genügen aber nur teilweise den spezifischen Anforderungen einer fall- und systembezogenen Dokumentation (z. B. Kauder 1998; Gromann 2001; MASQT 2000). Erst die Dokumentation der Kundenpfade von der ersten Kontaktaufnahme bis hin zum Abschluss der Dienstleistungen ermöglicht die Analyse und Evaluation des planmäßigen Vorgehens und Leistungsgeschehens. Deren Ergebnisse sind Voraussetzung für die Erstellung optimaler Wege, die bei einer bestimmten Bedarfs- und Problemlage gegangen werden sollten und die dann in Behandlungsleitlinien und Qualitätsstandards für eine kontinuierliche Verbesserung der Versorgung münden. Dabei kann einerseits nach Struktur-, Prozess- und Ergebnisdimensionen unterschieden werden, andererseits kann die Relevanz für das Fall- oder das Systemmanagement herausgearbeitet werden. Auch hier sind spezifische EDV-Kenntnisse zur Nutzung von computerunterstützten Dokumentations- und Evaluationsprogrammen hilfreich. Genannt seien exemplarisch das Programm »CompASS.CaseManager« (Internet: www.prosozial.de/prosozia) sowie die vielen bereichsspezifischen Programmen mit differenzierten Auswertungsmodulen. Das System IBRP (Integrierte Behandlungs- und Reha-Planung) unterstützt neben Leistungsabrechnung und -dokumentation auch Hilfeplanung sowie regionale Kooperation und Bedarfsplanung. Es wird inzwischen von einigen Bundesländern verbindlich für einzelne Anwendungsbereiche vorgeschrieben (Gromann 2001, 8-9). Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung von »Sozialbüros« in Nordrhein-Westfalen wurde die EDV-Anwendung »Sozialberatung« entwickelt (MASQT 2000), die von verschiedenen Einrichtungen im Netzwerk betrieben werden kann und die für die Entwicklung einer umfassenden Case-Management-Dokumentation und Evaluation durchaus weiterentwickelt werden könnte.

2.4 Sozialkompetenz

Der Begriff der Sozialkompetenz umfasst bestimmte Einstellungen und darauf basierende Verhaltensweisen, die in der Interaktion mit anderen Individuen zum Tragen kommen und die das Austarieren eigener und fremder Bedürfnisse, Wünsche und Interessen als wesentliches Merkmal betrachtet. So werden Kommunikations-, Kooperations-, Konflikt- und Durchsetzungsfähigkeit sowie Toleranz, Empathie, Sensibilität und Frustrationstoleranz als Bestandteile von Sozialkompetenz genannt. Vereinzelt wird auch eine, auf ethischen Werten basierende Grundhaltung anderen Menschen gegenüber als Bestandteil von Sozialkompetenz betrachtet (Wolf 2000, 68f; vgl. auch Faix/Laier 1991, 63f; Richter 1995, 35). Es wird deutlich, dass Sozialkompetenz sich mit Selbstkompetenz überschneidet.



(in Anlehnung an Wolf 2000, 68)

Abbildung 4: Einzelfähigkeiten der Sozialkompetenz

Des Weiteren ist professionelles Handeln meist institutionell gebunden und erfolgt aufgrund eines gesellschaftlichen oder institutionellen Auftrags. Die gesellschaftlichen und institutionellen Rahmenbedingungen wirken sich maßgeblich auf die Case-Management-Praxis aus; sie eröffnen Handlungsspielräume oder begrenzen diese (vgl. auch Wolf 2000, 69) und sind

deshalb immer auch zu reflektieren. Im Case Management wird diese Diskussion unter den Stichworten »Angebotsorientierung« versus »Nutzerorientierung« (Wendt 1997, 87) oder »consumer-driven« versus »system-driven« Case Management (vgl. Klug in diesem Band) geführt.

»Zusammenfassend lässt sich also Sozialkompetenz als die Summe der Fähigkeiten bezeichnen, die notwendig sind, um ein Gleichgewicht zwischen allen in einer Handlungssituation vorliegenden Interessen herzustellen« (Wolf 2000, 69). Sie zeigt sich darin, » [...] daß der oder die Handelnden in der Lage sind, ihre Gefühle, Interessen und Bedürfnisse zu erkennen, die Gefühle, Interessen und Bedürfnisse der jeweiligen Partner und Partnerinnen in der beruflichen Handlungssituation wahrzunehmen, die Rahmenbedingungen, unter denen der soziale Umgang stattfindet, zu berücksichtigen und eine Balance zwischen diesen drei Polen im gezeigten Verhalten zu finden« (Damm-Rüger/Stiegler 1996, 11).

Aus der Vielzahl der unter dem Begriff der Sozialkompetenz subsumierten Fähigkeiten werden die vorgestellt, die im Hinblick auf die berufliche Praxis des Case Managers besonders relevant erscheinen (vgl. Abb.4).

Kommunikations- und Interaktionsfähigkeit

In allen Arbeitsfeldern des Case Managements ist Kommunikationsfähigkeit unerlässlich. Diese wird allgemein verstanden als »[...] die Bereitschaft und das Vermögen des Einzelnen, bewusst und selbstkongruent zu kommunizieren, indem er/sie sich anderen möglichst klar und deutlich mitteilt, anderen bewusst zuhört, Wesentliches von Unwesentlichem zu unterscheiden weiß, auf die Bedürfnisse anderer eingeht und auf nonverbale Signale achtet« (Belz/Siegrist 1997, IV-28). Auch die Fähigkeit zur Metakommunikation, in der mit dem Ziel der Beziehungsklärung die Kommunikation selbst zum Inhalt der Kommunikation gemacht wird, ist hierzu zu zählen (grundsätzlich: Watzlawick/Beavin/Jackson 1982).

Als wichtigsten Bestandteil sozialarbeiterischer Kommunikationsfähigkeit, und dies gilt in gleicher Weise für das Case Management, betrachtet Lüssi die Sprachkompetenz der Fachkraft; sie bezieht sich auf das Verstehen unterschiedlicher Sprachstile, verständliches Sprechen, klar formuliertes Schreiben und auf das Kommunizieren mit fremdsprachigen Problembeteiligten (Lüssi 1998, 184-189). Gerade der letzte Punkt verweist auf die von Raiff/Shore geforderte kulturelle Kompetenz von Case Managern in einer pluralistischen Gesellschaft, die nicht zum Mainstream gehörigen Kulturtraditionen einbeziehen zu können (Raiff/Shore 1997, 96). Für Lüssi umfasst Kommunikationsfähigkeit die Fähigkeiten, sich flexibel auf den Kommunikationspartner einzustellen »[...] und die Kommunikation auch dann aufrechtzuerhalten, wenn es in der Beziehung zum Partner zu Spannungen, Konflikten oder gar zu feindseligen Handlungen gekommen ist« (Lüssi 1998, 194). »Von dieser Schlüsselqualifikation ist das Wissen über kommunikationstheoretische Aspekte sowie das Beherrschen von Methoden und Techniken der Gesprächsführung, Moderation usw. analytisch zu trennen« (Wolf 2000, 74)

Der Ansatz, bei der Hilfeplanung, Vermittlung und Durchführung der Hilfen die Mitglieder des sozialen und professionellen Netzes zu nutzen, erfordert die Fähigkeit, mit ganz unterschiedlichen Kommunikationspartnern in Kontakt zu treten und sich mit ihnen auszutauschen zu können. Das Spektrum reicht von mitbetroffenen Angehörigen über Selbsthilfegruppenmitglieder, ehrenamtlich engagierten Bürgern bis hin zu Mitarbeitern unterschiedlicher Professionen in Spezialdiensten und Einrichtungen. Kommunikationsfähigkeit bedeutet in diesem Zusammenhang, die unterschiedlichen Sprachcodes, Deutungen und Implikationen verstehen und ggf. für alle Beteiligten übersetzten zu können, Behandlungsvorstellungen auf dem je spezifischen Hintergrund einzubeziehen und klar und verständlich den Gesamtbehandlungsplan zu vertreten. Dabei ist diese Kommunikationsfähigkeit eng mit der Kooperationsfähigkeit verknüpft:

Unter der Zielvorgabe, die im Versorgungsgebiet vorhandenen informellen und professionellen Ressourcen optimal zu nutzen und sie klientbezogen zu einem Komplexleistungsbündel zusammenzuführen, ist Kooperation der Schlüssel für ein funktionierendes Case Management.

Kooperationsfähigkeit

Eine gute Kommunikation ist Voraussetzung und Teil der nötigen Kooperation in sozialen und gesundheitlichen Belangen. Die Verbindung von Unterstützung (social support) bzw. fachlicher Behandlung und Bewältigung (coping) gelingt nicht, wenn die Unterstützer oder Behandler ohne Arbeitsbeziehung zu ihren Klienten vorgehen (Wendt 1997, 84). Kooperation meint also zunächst einmal die Zusammenarbeit zwischen Case Manager und Klient. So werden Vertrauen, Bereitschaft, von anderen zu lernen, Ehrlichkeit, Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft, offener Informationsfluss und Konfliktfähigkeit als Kennzeichen eines kooperativen Arbeitsklimas betrachtet (Wolf 2000, 75; vgl. auch Deutsch 1979, 31-34). In der Heranziehung anderer Fachkräfte und Dienste werden Kooperation und Koordination zu einem Erfordernis der Funktionsfähigkeit des Systems. Die Notwendigkeit einer Kooperation mehrerer Fachleute ergibt sich aus der Komplexität individueller Problemlagen einerseits und der Einbindung des Case Managers in eine Institution sowie die damit verbundene Notwendigkeit der Optimierung von Arbeitsabläufen andererseits. In Anlehnung an die Sozialarbeit kann auch für das Case Management eine formulierte Leitlinie beruflichen Handelns das Kooperationsprinzip sein: Das Berücksichtigen systemtheoretischer Erkenntnisse bei der sozialen Problemlösung »[...] bedeutet notwendig, dass der Sozialarbeiter versucht, mit allen lösungswichtigen Dritten zu kooperieren, das heißt: sein und ihr Handeln im Problemzusammenhang derart funktionell zu koordinieren, dass aus dem Problemsystem ein eigentliches Problemlösungssystem wird« (Lüssi 1998, 321).

Konstitutiv für das Case Management ist das Arbeiten in einer Vielzahl von Kontakten zu Personen (einem »flimmernden Geflecht«), die manchmal sporadisch, manchmal kontinuierlich und manchmal vertragsmäßig zusammen kommen. Solche beruflichen Beziehungen bestehen fallspezifisch und fallübergreifend, je nachdem, ob das Fallmanagement oder das Versorgungsmanagement im Vordergrund steht. Ein umfassendes Netz von Berufsbeziehungen kann daher als Indikator für die berufliche Kompetenz betrachtet werden (Kähler 1999). Auch wenn ein Case Management zum Ziel hat, klientbezogenen Netzwerke und Zusammenarbeit nicht nach persönlichen Bedürfnissen und Beziehungen zu gestalten, sondern in der Weise, dass »[...]Networking als Kommunikations- und Informationssysteme so etabliert werden, dass persönliche Interessen immer den Zielinteressen des Gesamtsystems hintenanstehen« (Koerdt 2001,1), zeigt die Praxis, dass ein Informationsnetzwerk die Beziehungsdimension zwar relativiert, sie aber nicht aufhebt.

Das Herstellen und Aufrechterhalten von Kooperationsbeziehungen kann sich aufgrund von Vorbehalten, Rivalität und Konkurrenz etc. als schwierig erweisen. Daher ist es bedeutsam, dass der Case Manager die Fähigkeit besitzt, bei den Kooperationspartnern Vertrauen herzustellen (vgl. auch Wolf 2000, 76). Das Wissen um Kooperationsvoraussetzungen, die Techniken zur Moderation und Verhandlungsführung bei Helfer- oder Fallkonferenzen, sind analytisch von der Kooperationskompetenz zu trennen.

Koordinationsfähigkeit

In Versorgungssystemen wird von Koordination gesprochen, wenn Vorgänge aufeinander abgestimmt und Handlungen von Personen, Diensten und Einrichtungen einander zugeordnet und miteinander verknüpft werden. »Der Case Manager erschließt für den Bürger Dienste, arrangiert sie und knüpft Kontakte zu den dienstleistenden Stellen. Die Aufgabe des Heranführens (linking) ist oft eine recht umfangreiche und setzt voraus, dass sich ein Case Manager gut im System der Dienste und mit Leistungsberechtigungen auskennt« (Wendt 1997, 86).

Während die Kooperationsfähigkeit die Beziehung mit den Nutzern und den Fachkräften fokussiert, betont die Koordinationsfähigkeit die organisatorische Kompetenz, Dienste für den Nutzer und mit den Fachkräften im optimalen Ablauf abzustimmen. Die Koordination und im Case Management, auch die reflexive Überwachung (Monitoring) von Diensten, stellen so etwas wie fortlaufende Rückmeldungsprozesse dar, mit deren Hilfe sich feststellen lässt, ob die Serviceplanung dem Bedarf der Klienten wirksam Rechnung trägt oder nicht, und ob der Zustand des Klienten eine Planänderung erforderlich macht. Sie wird auch als Schnittstellenmanagement, als Arbeit an den Nahtstellen, bezeichnet. Neben einer guten Performanz (die die Vorbereitung, Darstellung und Präsentation von Fragestellungen und Arbeitsergebnissen beinhaltet), sind hier vor allem Planungs- und Organisationsvermögen gefordert. Präsentationstechniken und Techniken der Ablaufplanung und -organisation sind analytisch von der Koordinationskompetenz zu trennen.

Konfliktfähigkeit

In Zusammenhang mit Kommunikations-, Kooperations- und Koordinationsfähigkeit ist auch die Fähigkeit zu angemessenem Umgang mit Konflikten zu nennen. »Sie beinhaltet eine positive Einstellung zu Konflikten, die Fähigkeit, sie rechtzeitig zu erkennen, sich ihnen zu stellen und konstruktive Lösungsstrategien anzuwenden« (Wolf 2000, 77). Soziale Konflikte können definiert werden als Interaktionen zwischen Beteiligten (Individuen, Gruppen, Organisationen), wobei Unvereinbarkeiten im Denken, Vorstellen, Wahrnehmen, Fühlen und Wollen mit anderen als Beeinträchtigung im Realisieren eigener Pläne erlebt werden (in Anlehnung an Glasl 1994, 14). Sie zeichnen sich durch die Tendenz zur Eskalation und einen dynamischen Verlauf aus, der bestimmten Gesetzmäßigkeiten folgt, sofern die Konflikte unbearbeitet bleiben.

Grundsätzlich erfolgt ein Case Management immer in Verbindung mit dem formellen System der sozialen und gesundheitlichen Versorgung. Case Manager bewegen sich mehr oder weniger unabhängig in den Strukturen dieses System. Sie arbeiten in und mit Netzwerken. Dabei erfolgt eine Vernetzung auf verschiedenen Ebenen. Im Verhältnis der Ebenen untereinander bestehen Abhängigkeitsverhältnisse. So schafft die Steuerung auf der oberen Systemebene (z. B. Bereichsebene) Spielraum zur Steuerung auf der Ebene des direkten Dienstes oder behindert sie. Ob Vernetzung gelingt, hängt nicht nur vom Case Manager ab. Diese eigentliche Organisationsaufgabe verlangt daher nicht nur organisatorische Kompetenz. Ein Netzwerk stellt die Infrastruktur dar, die eingerichtet und unterhalten sein will. In

struktureller Hinsicht ist eine Arbeit notwendig, die für den einzelnen Dienst nötige und günstige Voraussetzungen schafft und Konflikte minimiert. Selbständige Anbieter lassen häufig nicht ohne weiteres zu, dass bereichsübergreifend koordiniert und kooperiert wird. Sie definieren sich selbst häufig als Fallverantwortliche und verweigern sich dem vom Case Manager angebotenen Unterstützungsmanagement. Es besteht häufig auch die Angst, vom Case Manager in der selbstständigen Berufsausführung beschnitten zu werden. Außerdem bestehen Befürchtungen, kontrolliert oder in der Auswahl nicht angemessen berücksichtigt zu werden (Selektion der Dienste durch den Case Manager). Ein besonderes Problem für Konflikte stellen hier die (unbeabsichtigten) Kränkungen in Netzwerken dar. Kränkungen sind nicht nur individuelle Phänomene, die bei einzelnen Menschen im Zusammenleben mit anderen auftreten, sie können auch innerhalb und zwischen Institutionen auftreten (Wardetzki 2000, 144ff). Die Gefühle die dabei auftreten, sind ähnlich denen bei individuellen Kränkungen und werden durch die Mitarbeiter repräsentiert. Sie betreffen Neid, Rivalität, Missachtung oder Geringschätzung von Leistung. Rivalität betrifft die Selbsteinschätzung im Vergleich mit anderen Institutionen (wer ist besser oder kompetenter, wer setzt Trends usw.). Wenn jede Institution das »Sagen« für sich reklamiert, wird der Kontakt untereinander kaum ohne Verletzungen ablaufen. Jede kritische Äußerung kann dann als Angriff oder Eingriff interpretiert und mit einem Gegenschlag beantwortet werden. Rivalität kann besonders dann auftreten, wenn eine bestimmte Klientel »für sich reklamiert wird«. Neid betrifft die personelle und materielle Ausstattung von Institutionen und führt zu Problemen, wenn dies nicht kommuniziert und damit nicht offengelegt werden kann. Ventile stellen dann möglicherweise Abwertungen oder Unterstellungen (Inkompetenzvorwurf) dar. Neid entsteht oft auch, wenn z. B. aufgrund der Unterschiede in den Eingangsbedingungen eine Einrichtung die »bessere Klientel« im Vergleich zur anderen rekrutieren kann. Unterstützt werden diese Prozesse häufig dadurch, dass die Beteiligten (z. B. Klinik, ambulanter Sektor) sich nicht genügend austauschen bzw. die Besonderheit des jeweiligen Sektors nicht anerkennen. Über Art und Notwendigkeit der Behandlung wird sich dann kränkend ausgetauscht. Kränkungen können allerdings auch von politischer Seite aus geschehen, wenn Leistungen nicht angemessen honoriert werden bzw. die unterschiedlichen Eingruppierungen der beteiligten Berufsgruppen für die Beteiligten nicht nachvollziehbar ist. Solange eine Institution relativ unabhängig arbeitete, konnte sie sich aus kränkenden Abhängigkeiten weitgehend heraushalten. Case Management aber baut auf starke Vernetzungen und gegenseitiges Angewiesensein auf, ein »Heraushalten« ist kaum möglich. Die Fähigkeit zur Verhandlungsführung, die Wahrnehmung einer mediatorischen Funktion, bei der zwischen den einzelnen Interessen und Positionen der Verhandlungsteilnehmer solange vermittelt wird, bis eine Einigung erzielt ist, stellt daher einen wichtigen Teilaspekt von Konfliktfähigkeit dar.

Analytisch von der Schlüsselqualifikation »Konfliktfähigkeit« ist u. a. das Wissen über Konfliktverläufe und Strategien zur konstruktiven Bewältigung von Konflikten sowie das Verfügen über deeskalierende Techniken, Techniken der Verhandlungsführung und Konflikt-handhabung zu trennen (vgl. Wolf 2000, 80).

Multidisziplinäre Zusammenarbeit

Ergänzend zur Kooperations- und Koordinationsfähigkeit und im Case Management besonders zu beachten, ist die Fähigkeit zur interdisziplinären Zusammenarbeit, speziell die Fähigkeit in einem inter- oder multidisziplinären im Team zu arbeiten. Die Arbeit im multidisziplinären Team oder das Team Case Management dient der Konzentration von professionellem Wissen (Raiff/Shore 1997, 126 ff). Der Case Manager muss die Arbeit der einzelnen Professionen im Team reflektieren und die im Team arbeitenden Professionen nach außen vertreten können. Dies verweist zunächst auf die fachliche Qualifikation der Case Managers, d. h. er muss in seinem Arbeitsbereich über ein ausgewiesenes Fachwissen und eine gute Reputation verfügen. Die Stellung des Case Managers im multidisziplinären Team ist häufig prekär und schließt unter Umständen schwierige Sondierungsphasen und Perioden nur bedingter Anerkennung ein.

In einer Hierarchie kann es zu Konflikten in der Beziehung zu Vorgesetzten oder innerhalb der Leitung eines Team kommen. Der Leiter ist gegenüber dem Träger der Einrichtung und den Leistungsträgern verantwortlich, die Verantwortung für das Team Case Management liegt bei einem Mitarbeiter. Wird vom Leistungsträger Einfluss auf die Auswahl der Person des Team Case Managers geübt, ist die Kombination dieser drei Aspekte konfliktrichtig. Der Case Manager muss über die Fähigkeit verfügen, seine Rolle in der Hierarchie realistisch einzuschätzen und die eigenen Befugnisse nicht zu überschätzen. Bei Konflikten mit Vorgesetzten ist ein zu vorsichtiges, ängstliches Vorgehen ebenso problematisch wie die Angst vor Nachteilen. Fehlt die Fähigkeit, Vorgesetzten gegenüber entschieden auftreten zu können, wird bei einer kontroversen Einschätzung von Sachverhalten und Problemlagen eher den Einschätzungen erfahrenerer oder vorgesetzter Mitarbeiter vertraut (z. B. bei der Frage, welche Schritte zur Problembewältigung nötig sind und wie sie organisiert werden) als der eigenen Planung. Stringentes und konsequentes Verhalten unterstützen die Transparenz in der Vorgehensweise

- Daneben sind die Beziehungen der Teammitglieder untereinander zu beachten. Die spezielle Attribute der Aufgabe (Team, gesamtheitlich, professionsübergreifend, etc.) führen leicht zu dem Wunsch nach einer »basisdemokratischen Kuschelecke« und widersprechen der Forderung nach Effizienz und Effektivität. Die exponierte Stellung des Case Managers kann das Klima im Team gefährden, kollegiale Beziehungen können belastet werden. Vorhandene Konflikte wirken sich dann auf Zusammenarbeit aus (z. B. durch eine mangelnde Bereitschaft, dem Case Manager zu helfen, erfolgreich zu sein). Effektivität und Effizienz der Arbeit von Kollegen wird im Monitoring vom Case Manager überprüft, Leistungen werden evaluiert. Die Dokumentation gelungener und nicht gelungener Interventionen von KollegInnen erfolgt in kritischen Rückmeldungen an Kollegen und stellt hohe Anforderungen an die Teamfähigkeit aller.
- Berufsspezifische Kontroversen (z. B. zwischen Medizinerinnen, Psychologinnen, Pflegekräften, Pflegekräften, Pädagogen und Sozialarbeitern) können Auswirkungen auf die Akzeptanz der Person des Case Managers und dessen fächer- und professionsübergreifende Zusammenarbeit bzw. in das Vertrauen der Zusammenarbeit haben. Hier gilt es, ideologische Diskrepanzen (z. B. zwischen personenbezogener und systemischer Sicht,

zwischen edukativen/pädagogischen Methoden und stützendem Zugang) und verschiedene paradigmatische Ausgangslagen (z. B. zwischen verhaltenstherapeutischer, analytischer oder systemischer Sicht) auszubalancieren. Uneinigkeit unter den Professionellen aufgrund der Unfähigkeit, zu gemeinsamen Einschätzungen zu gelangen und die fehlende Bereitschaft, einmal eingenommene Positionen zu revidieren oder Strategien in Einklang zu bringen, verlangen eine hohe Integrationsfähigkeit des Case Managers.

Der Case Manager im Team muss als Moderator einen schwierigen Gesamtprozess mit konkurrierenden Variablen koordinieren und leiten und braucht dafür neben der Integrationsfähigkeit auch mediatorische Kompetenz.

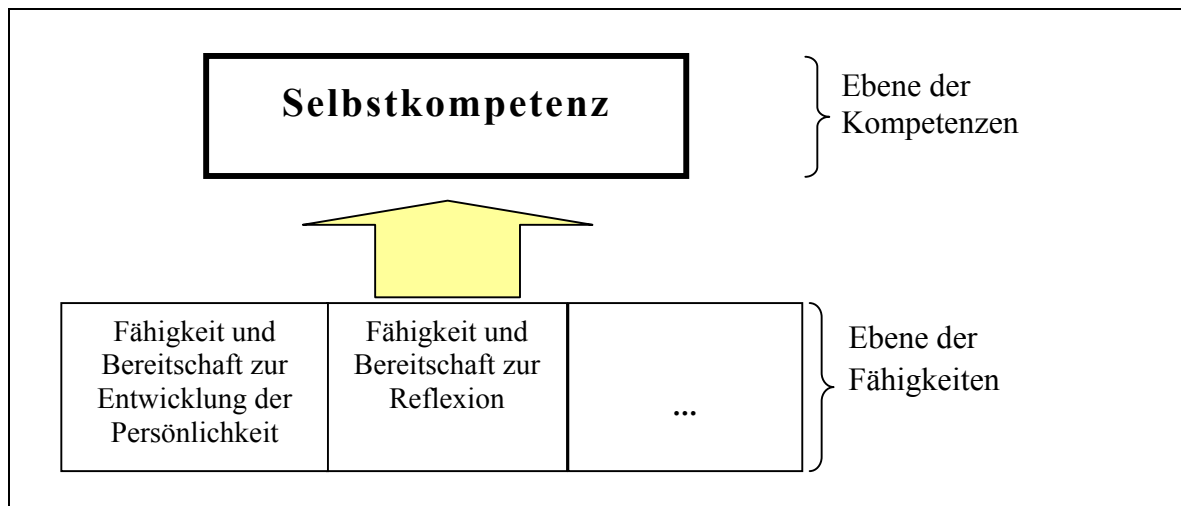
Die dargestellten Variablen der Sozialkompetenz sind insbesondere beim Versorgungsmanagement – der Kooperation und Koordination auf regionaler und überregionaler Ebene – in die Fach- und Selbstkompetenz zu integrieren. Nach der Analyse von Bedarfs- und Versorgungslagen kann die Implementierung von neueren Konzepten und die Veränderungen von Versorgungsstrukturen dauerhaft nur gelingen, wenn die Systembeteiligten hinsichtlich Zielen, Organisations-, Ablauf- und Entscheidungsstrukturen die Verantwortung gemeinsam wahrnehmen. Dies bedarf eines Moderators, der diesen Prozess begleiten, steuern und anschaulich darstellen kann.

2.5 Selbstkompetenz

Selbstkompetenz, auch als »personale Kompetenz« bezeichnet, »[...] bezieht sich auf einen kompetenten Umgang mit der eigenen Person, deren Möglichkeiten und Grenzen« (Wolf 2000, 83) und steht in engen Zusammenhang bzw. Überschneidungen mit der Sozialkompetenz. Selbstkompetenz umfasst die Fähigkeiten, die ein Individuum in die Lage versetzen, mit der eigenen Person im jeweiligen beruflichen Lebenskontext zurechtzukommen und diese weiterzuentwickeln. Im Mittelpunkt dieser Dimension der Schlüsselqualifikationen stehen daher insbesondere die Weiterentwicklung der Persönlichkeit sowie die Fähigkeit zur Selbstreflexion, der Urteilsbildung und der Selbstorganisation (Belz/Siegrist 1997, IV-9; Richter 1995). Als Teilfähigkeiten eines kompetenten Umgangs mit sich selbst sind u. a. benannt: Kritikfähigkeit, Belastbarkeit, Selbstbewusstsein, Selbstwertgefühl, Werthaltung, Sensibilität für eigene Bedürfnisse und Fähigkeit zum Bedürfnisaufschub (Faix/ Laier 1991, 63; vgl. Abb.5, nächste Seite).

Selbstsicherheit und Selbst-Bewusstsein

Aufgrund der vielfältigen, mitunter konflikträchtigen Interaktionen, die den Case-Management-Prozess strukturieren, kommt den Variablen Selbstsicherheit und Selbstbewusstsein hohe Bedeutung zu. Im Sinne einer Selbststeuerung geht es darum, in der Umwelt Veränderungen zu bewirken, mit denen die Rahmenbedingungen des Handelns



(Wolf 2000, 84)

Abbildung 5: *Einzelfähigkeiten der Selbstkompetenz*

verbessert und die eigenen Handlungsmöglichkeiten erweitert werden können. Fall- und Systemmanagement verlangen die Fähigkeit, Initiative zu ergreifen, offen und authentisch zu agieren. Das Bewusstsein und die Verfügung über das eigene Wissen, die Klarheit über die Rolle als Case Manager und die Erfahrung von Gestaltbarkeit von Situationen sind Teilaspekte der Selbstsicherheit.

Fähigkeit und Bereitschaft zur Reflexion

Der Stellenwert der Reflexion ergibt sich zunächst aus dem Sachverhalt, dass in der Interaktion mit anderen Personen immer auch Anteile der durch (berufs-) biographische Erlebnisse geprägten eigenen Persönlichkeit aktiviert werden und in diese einfließen. Dies beinhaltet, sich selbst reflektierend gegenüberzutreten, d. h. eigene Gefühle, eigenes Denken und Verhalten im beruflichen Kontext zu reflektieren. Durch Erkennen und Verstehen eigener Handlungsmotive, eine realistische Anspruchshaltung und das Erkennen von Belastungen, die außerhalb der eigenen Person ihre Ursache haben, lässt sich Reflexionsfähigkeit als weitere basale Fähigkeit für ein Case Management bezeichnen: »Sie ermöglicht einerseits, sowohl Gefährdungen als auch Entwicklungspotentiale für das berufliche Instrument der Persönlichkeit zu erkennen; andererseits bildet sie die Grundlage für Prozesse der Selbst- und Fremdevaluation, die zum Ziel haben, die Funktionsfähigkeit des Instrumentes der Persönlichkeit zu verbessern bzw. die Effektivität und Effizienz des eigenen Handelns zu optimieren« (Wolf 2000, 90). Analytisch von der Reflexionsfähigkeit zu trennen ist das Wissen über Reflexions- und Evaluationsprozesse und die Methoden und Techniken der Selbst- und Fremdevaluation.

Zusammenfassend ergibt sich folgendes Kompetenzprofil, das die wesentlichen Fähigkeiten für ein Case- und Care Management skizziert (siehe Tabelle 2, nächste Seite):

Kompetenzprofil: Case Manager

Berufliches Selbstverständnis

Positive Grundeinstellung gegenüber den verschiedenen Kunden (Klienten, Kooperationspartnern)
 Klarheit über Funktion als CM
 Ressourcenorientierung
 Patient-/Klientorientierung als ethische Grundlage

Sach- und Systemkompetenz

Erklärungs- und Handlungswissen
 Organisationswissen
 Kenntnis der medizinischen und sozialen Infra- und Versorgungsstruktur
 Kulturelles Wissen
 Arbeitsfeldspezifisches Wissen
 Stichworte: Case Management Konzepte und Strategien, Rechts- und Verwaltungskennntnisse, Wissen über Organisationsentwicklung, Wissen über Zielgruppen, Lebenslage und Lebensumstände, soziale Zusammenhänge von Gesundheit und Krankheit

Methoden- und Verfahrenskompetenz

Networking
 Verfahrenskompetenz in Assessment, Serviceplanung, Linking, Monitoring
 Coaching
 Wissensmanagement
 Evaluationskompetenz
 Stichworte: Analytische, informatorische, planerische, verfahrenssichere Fähigkeiten, Ressourcenallokation und –sicherung, Präsentation, Medienkompetenz, EDV-Kompetenz.

Soziale Kompetenz

Kommunikationskompetenz
 Kooperative Handlungskompetenz
 Koordinationskompetenz
 Kritik- und Konfliktfähigkeit
 Fähigkeit zur multidisziplinären Zusammenarbeit
 Stichworte: Initiierung und Moderierung multidisziplinärer und interinstitutionelle Zusammenarbeit, Zuverlässigkeit und Verbindlichkeit, Einfühlungs-, Wahrnehmungs- und Differenzierungsvermögen, Stringentes Verhalten und Konsequenz, Verhandlungsführung, Systemsteuerung, Rollenperformanz

Selbstkompetenz

Selbstsicherheit und Selbst-Bewusstsein
 Reflexionskompetenz
 Stichworte: Kontaktfähigkeit, Offenheit, Authentizität, Belastbarkeit, Initiative, Selbstreflexion, Urteilsbildung und Selbstorganisation.

Tabelle 2: Kompetenzprofil – Case Manager

3. Weiterbildungsmöglichkeiten im Case Management

Die vorgestellten Schlüsselqualifikationen sind, mit Ausnahme der berufsspezifischen Sach- und Systemkompetenz, auch für andere Berufe gültig und relevant. Sie wurden im Hinblick auf die Anforderungen im Case Management spezifiziert. Die für ein Case Management notwendige berufliche Handlungskompetenz entsteht aus der Sach- und Systemkompetenz, mit den für das Case Management erforderlichen Wissensformen, und aus der spezifischen Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenz.

Zusatzausbildungen in diesem Bereich sind daraufhin zu überprüfen, ob die dargestellten Kompetenzen vermittelt werden können, insbesondere auch, ob sie die geforderten Wissensinhalte im Rahmen von praxisorientierten Trainingseinheiten vertiefen können. Sie sollen neben der Vermittlung von Sachkompetenz auch die Aneignung von für ein Case Management relevanten Schlüsselqualifikationen anregen und fördern. Für Case-Management-Weiterbildungen sind weiterhin sowohl die generellen Aspekte als auch die kontextbezogenen (arbeitsfeldspezifischen) Aspekte von Case Management relevant.

Durch die seit Anfang 2003 verabschiedeten „Standards und Richtlinien für die Weiterbildung: Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen“ gibt es erstmals in der Bundesrepublik die Möglichkeit, zertifizierte Angebote zu erfassen. Die Richtlinien umfassen nicht nur Aussagen über Zielgruppen und Zulassungsvoraussetzungen, Inhalte, Dauer, Methoden, Abschluss, Anerkennung, sondern auch über institutionelle Voraussetzungen für Anbieter wie Case-Management-Ausbilder/innen.

In der folgenden Darstellung werden daher nur Angebote berücksichtigt, die über eine mehr als 210 Stunden umfassendes Programm verfügen und von der Anerkennungskommission begutachtet bzw. im Zertifizierungsverfahren sind. Darüber hinaus existieren Case-Management-Module in anderen Weiterbildungen z. B. in einigen Master-Studiengängen der Bundesrepublik, in Weiterbildungen in der Schweiz, Österreich und den Niederlanden sowie in Schulungen, die im Rahmen von Modellprojekten durchgeführt werden. Diese wurden in die folgende Beschreibung nicht aufgenommen.

Neben den aufgeführten Weiterbildungen werden in der nächsten Zeit weitere Anbieter auf den Markt kommen, da die Bedeutung von Case Management wächst (eine aktuelle Übersicht über anerkannte Ausbildungen bzw. Ausbildungsinstitute findet sich im Internet unter: www.case-manager.de/cm-richtlinien.htm).

(1) Case-Management im Bereich Altenhilfe/Altenpflege/Betreuung

<i>Anbieter</i>	FH Münster und KFH Nordrhein-Westfalen
<i>Zielgruppen</i>	Vornehmlich: Fachkräfte aus der Altenhilfe, Alten- und Krankenpflege, Behindertenhilfe, gesetzlichen Betreuung
<i>Zulassungsvoraussetzungen</i>	gem. Richtlinien
<i>Inhaltliche Schwerpunkte</i>	Case Management in der Altenhilfe, Alten- und Krankenpflege, Behindertenhilfe, gesetzlichen Betreuung
<i>Dauer</i>	210 Std.
<i>Aufbau und Inhalte</i>	<p>9-teiliger Kurs: 9 Kurseinheiten a 3 Tage</p> <p>1. Theoretische und praktische Grundlagen des Case Managements: Einführung in die Weiterbildung; Anlässe für die Arbeit mit Case Management und begriffliche Klärungen; Gesetzliche Bezüge; Handlungsleitbilder und ethische Aspekte</p> <p>2. Case Management als Fallmanagement: Arbeiten auf der einzel“fall“bezogenen Ebene im Case Management; Verfahren, Phasen und Hilfsinstrumente; Fallmanagement und Fallsteuerung; Funktionen und Rollen der Case Managerin/des Case Managers</p> <p>3. Case Management als Netzwerkmanagement: Arbeiten auf der systembezogenen Ebene; Netzwerktheorien und Netzwerkarbeit; Systemmanagement und Systemsteuerung; Implementierungsstrategien/Positionierung in der regionalen Versorgung</p> <p>4. Kommunikation und Qualitätssicherung: Kommunikation im Case Management-Prozess; Verhandlungsführung und Konfliktmanagement; Standardentwicklung im Case Management; Dokumentation/Leistungserfassung und Controlling</p> <p>5. Kollegiale Beratung / Supervision: Ist-Analyse der eigenen Beratungspraxis; Zielfindung und Zielformulierung; Unterstützung bei der Implementierung oder Weiterentwicklung des eigenen CM-Ansatzes; Reflexion der Umsetzung</p> <p>6. + 7. Arbeitsfeldspezifisches Modul I + II: Arbeitsfeldspezifische Theorien und Anwendungen (in Gruppen); Bearbeitung von Fallbeispielen; Vertiefung gesetzlicher Grundlagen; Vorbereitung der weiteren Praxisbegleitung</p> <p>8. Supervision und Coaching: Reflexion des Implementierungsprozesses; Erarbeitung von Problemlösungen; Weiterentwicklung des eigenen CM-Ansatzes auf der einzelfallbezogenen Ebene und auf der Systemebene</p> <p>9. Auswertung der Praxiserfahrung und Weiterbildungsabschluss: Auswertung der bisherigen Implementierung des eigenen CM-Ansatzes; Impulse für weiteres Handeln; Abschließende Bewertung der Weiterbildung; Rückgabe der Hausarbeit und Zertifikatsvergabe</p>

<i>Methoden</i>	Kurzvorträge/Impulsreferate; Theoriearbeit und Textanalysen; Fallbearbeitung; Kleingruppenarbeit und moderierte Plenumsdiskussionen; Präsentation und Moderation; Rollenspiele; Trainings; Konzeptentwicklung
<i>Prüfung:</i>	Abschlussarbeit in Form einer Haus- oder Projektarbeit
<i>Abschluss</i>	Zertifikat: Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen
<i>Kosten</i>	€ 1950,00 (incl. Supervision) plus Unterkunft und Verpflegung

Kontakt: Prof. Dr. Hugo Mennemann, KFH-NRW

Tel. 05251/1225-46

E-Mail: h.mennemann@kfhnw.de

Jürgen Ribbert-Elias

Tel: d: 02382/858693

E-Mail: Ribbert.Elias@ctn-ahlen.de

(2) Klinisches Case Management Schwerpunkt Nachsorge

<i>Anbieter</i>	beta Institut
<i>Zielgruppen</i>	Mitarbeiter/innen aus sozialen und pflegerischen Berufen in der Pädiatrie
<i>Zulassungsvoraussetzungen</i>	gem. Richtlinien
<i>Inhaltliche Schwerpunkte</i>	Case Management in der pädiatrischen Nachsorge / Augsburger Nachsorgemodell „Bunter Kreis“
<i>Dauer</i>	230 Std.
<i>Aufbau und Inhalte</i>	<p>7-teiliger Kurs</p> <p>Basis 1 (3 Tage): Geschichte und Definitionen von CM, Modelle und Anwendungsbereiche, Rollen und Funktionen, gesetzliche Grundlagen; Anforderungsprofil der Case Manager/innen</p> <p>Basis 2 (3 Tage): Phasen des CM 1: Vom Erstgespräch zum Hilfeplan, Strategien und ethische Dimensionen von CM, Ressourcenanalyse und –sicherung Teil 1, Bedarfsermittlung und Angebotssteuerung, Fallmanagement</p> <p>Basis 3 (3 Tage): Umgang mit Netzwerken und Methoden der Vernetzung, Ressourcenanalyse und –sicherung Teil 2, Phasen des CM 2: Umsetzung des Hilfeplans: Durchführung und Monitoring; Koordination und Kooperation, Systemmanagement, Konfliktmanagement & Verhandlungsführung</p> <p>Basis 4 (3 Tage): Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement, Ziele und Indikatoren für Qualität, Notwendigkeit und Verfahren der Dokumentation, Phasen des CM 3: Evaluation</p> <p>Pro Basis-Einheit treffen sich die TN zusätzlich 4,5 Std. zur kollegialen Beratung / Supervision.</p> <p>Aufbau 1 (3 Tage): Das Arbeitsfeld Pädiatrie: Systemische Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem, Hilferessourcen im pädiatrischen CM, Besonderheiten der Zielgruppe: Typische Erkrankungsgruppen, Patient Familie, sozialrechtliche Besonderheiten des Arbeitsfeldes</p> <p>Aufbau 2 (4 Tage): Psychologie und kindliche Erkrankung: Krisenverarbeitung als Lernprozess, Bewältigungsstrategien, kulturelle und psychosoziale Besonderheiten; Extremsituationen im pädiatrischen CM: Palliativsituationen, Sterbe- und Trauerbegleitung</p> <p>Aufbau 3 (1,5 Tage): Reflexion der gewonnenen CM-Erfahrungen, Besprechung der Abschlussarbeiten, Perspektiven der persönlichen und beruflichen Entwicklung</p>

	Jeder Aufbau-Einheit ist ein Tag Gruppensupervision vorangestellt, zusätzlich treffen sich die TN an insgesamt 24 Std. in selbstorganisierten Arbeitsgruppen .
<i>Methoden</i>	Alle gängigen Methoden moderner Erwachsenenbildung wie Vorträge, Gruppenarbeit, Plenumsdiskussion, Präsentation, Moderation, Rollenspiel, Training, selbstreflexive Verfahren, Fallarbeit etc. Die Räume sind mit modernsten Medien (Flipchart, Stellwände, Overheadprojektor, Video, Beamer etc.) ausgestattet.
<i>Prüfung:</i>	Abschlussarbeit in Form einer Haus- oder Projektarbeit
<i>Abschluss</i>	Zertifikat: Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen
<i>Kosten</i>	ca. € 3 300,- (incl. Supervision), Verpflegungspauschale ca. € 350,-

Kontakt: Waltraud Baur, betainstitut, Augsburg

Tel. 0821/45054-151

E-Mail: waltraud.baur@beta-institut.de

(3) Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen

<i>Anbieter</i>	Institut für Innovation und Beratung an der Evangelischen Fachhochschule Berlin e.V. (INIB) und Stiftung Schönholzer Heide
<i>Zielgruppen</i>	Fachkräfte aus dem Sozial- und Gesundheitswesen
<i>Zulassungsvoraussetzungen</i>	gem. Richtlinien
<i>Inhaltliche Schwerpunkte</i>	Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen
<i>Dauer</i>	210 Stunden
<i>Aufbau und Inhalte</i>	<p>6 Lehrgangsmodule à 3 Tage, dazu Supervision, kollegiale Beratung und selbstorganisierte Lerngruppen</p> <p>Modul 1: Geschichte und Theorie des Case Management, Case Management im Kontext aktueller sozialpolitischer Entwicklungen, Anwendungsgebiete von Case Management (national/international)</p> <p>Supervision, Lerngruppen</p> <p>Modul 2: Case Management als Fallmanagement: Rollenverständnis im Case Management, Abgrenzung Beratung – Case Management, Verfahrensschritte Intake und Assessment, Assessmentinstrumente</p> <p>Supervision, Lerngruppen</p> <p>Modul 3: Case Management als Fallmanagement: Verfahrensschritte Hilfeplanung, Monitoring und Evaluation, Evaluationsinstrumente und –verfahren, Case Management in speziellen Arbeitsfeldern des Sozial- und Gesundheitswesens, Rechtsgrundlagen des Case Managements</p> <p>Supervision, Lerngruppen</p> <p>Modul 4: Ethik des Case Managements, Case Management in speziellen Arbeitsfeldern des Sozial- und Gesundheitswesens, Informationstechnologie im Case Management,</p> <p>Supervision, Lerngruppen</p> <p>Modul 5: Case Management als Systemmanagement: Netzwerktheorien, Case Management als Verbund- und Netzwerkmanagement, Praxismodelle</p> <p>Supervision, Lerngruppen</p> <p>Modul 6: Praxismodelle Netzwerke und Verbundsysteme, Kompetenzen im Case Management, Qualitätsstandards und Qualitätssicherung</p>

<i>Methoden</i>	Gruppenarbeit, Diskussion, Referate, Rollenspiel/Training, Fallbearbeitung, EDV-Anwendung, Hospitation, Textanalyse
<i>Prüfung:</i>	Abschlussarbeit in Form einer Hausarbeit
<i>Abschluss</i>	Zertifikat: Case Manager/in im Sozial- und Gesundheitswesen
<i>Kosten</i>	1.900 € plus Kosten für Unterkunft/Verpflegung/Supervision

Kontakt: Peter Wißmann, Stiftung Schönholzer Heide, Berlin,
Tel. 030/4998 86 36
EMail: wissmann@stiftung-schoenholzer-heide.de

(4) Case Management – Qualifizierte Methode zur ressourcenorientierten Fall- und Systemsteuerung

<i>Anbieter</i>	Katholische Fachhochschule Mainz
<i>Zielgruppen</i>	Fachkräfte aus dem Sozial- und Gesundheitswesen
<i>Zulassungsvoraussetzungen</i>	gem. Richtlinien
<i>Inhaltliche Schwerpunkte</i>	Case Management im Sozialwesen(Aufbaumodul: Soziale Arbeit); Case Management im Gesundheitswesen (Aufbaumodul: Gesundheitswesen)
<i>Dauer</i>	210 Stunden (114 Basismodul; 96 Aufbaumodul)
<i>Aufbau und Inhalte</i>	<p>6-teiliger Kurs a 3 Tage; plus Regionaltreffen und Supervision</p> <p>Basismodul 1: Einführung: Geschichte und Modelle des CM, Phasen und Methoden des CM; Anwendungsbeispiele, Anforderungsprofil</p> <p>Regionaltreffen: Vertiefung und Praxisanwendung</p> <p>Basismodul 2: Fallsteuerung: CM als Fallmanagement, Rollenklärung, Konkrete Ausgestaltung der Phasen; Netzwerk- und Ressourcenanalyse</p> <p>Regionaltreffen: Vertiefung und Praxisanwendung</p> <p>Basismodul 3: Systemsteuerung: CM als Netzwerkmanagement, Etablierung und Handhabung von Netzwerken; Koordination und Steuerung von Hilfen; Konfliktmanagement</p> <p>Regionaltreffen: Vertiefung und Praxisanwendung</p> <p>Basismodul 4: Evaluation: CM als Qualitätsprodukt, Rechenschaftslegung, Dokumentations- und Evaluationsverfahren</p>
	<p>Aufbaumodul Soziale Arbeit</p> <p>Aufbaumodul 1: Institutionelle Rahmenbedingungen: Arbeitsfelderhebung; Spezifische Fragestellungen des Systemmanagement; Optimierung der Versorgungsstruktur; Relevante gesetzliche Grundlagen des Sozialgesetzbuchs (SGB); Fachspezifische Kenntnisse; Voraussetzungen und Verfahren der Implementierung</p> <p>Aufbaumodul 2: Zielgruppenspezifische Handlungsstrategien: Zielgruppenspezifische Ressourcen- u. Problemanalyse; Fallbezogene Beratung und Steuerung auf der Basis individueller Kompetenz und/oder möglicher (gesundheitlicher) Einschränkungen; Arbeitsfeldspezifische Konzeptentwicklung; Modellprojekte im Bereich Rehabilitation und aktivierender Arbeitsvermittlung</p>

	Hinzu kommen 24 Lerneinheiten Supervision und kollegiale, selbst-organisierte Arbeitsgruppentreffen zwischen den Kursabschnitten
	<p>Aufbaumodul Gesundheitswesen</p> <p>Aufbaumodul 1: Institutionelle Rahmenbedingungen: Arbeitsfelderhebung; Systemmanagement in Einrichtungen des Gesundheitswesens; Optimierung der einrichtungsinternen Versorgungsstruktur; Verzahnung der stationären und ambulanten Versorgung; Relevante gesetzliche Grundlagen (SGB u.a.); Fachspezifische Kenntnisse; Voraussetzungen und Verfahren der Implementierung</p> <p>Aufbaumodul 2: Zielgruppenspezifische Handlungsstrategien: spezifische Bedarfsermittlung und Ressourcenanalyse (Assessment); Prozess- und Systemsteuerung durch die Entwicklung von Clinical Pathways; Fallbezogene Beratung und Steuerung insbes. bei multimorbiden PatientInnen und komplikationsträchtigen Behandlungsverfahren; Case Management Konzepte in Krankenhaus, Krankenkasse, Pflegeeinrichtung und anderen Gesundheitsdiensten; Entwicklung und Erprobung von Dokumentationssystemen</p> <p>Hinzu kommen 24 Lerneinheiten Supervision und kollegiale, selbst-organisierte Arbeitsgruppentreffen zwischen den Kursabschnitten</p>
<i>Methoden</i>	Theorieinputs, erfahrungsbezogene Lerneinheiten anhand exemplarischer Fälle, Einzel- und Gruppenarbeit, Arbeitsfelderhebung, Konzepterstellung, PC-Anwendung, Austausch und Diskussion im Plenum
<i>Prüfung:</i>	Abschlussarbeit in Form einer Haus- oder Projektarbeit
<i>Abschluss</i>	Zertifikat: Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen
<i>Kosten</i>	<p>€ 1200 plus ca. € 400 für Übernachtung und Verpflegung (Basismodul)</p> <p>€ 600 plus ca. € 200 für Übernachtung und Verpflegung; plus ca. € 200 für Supervision (Aufbaumodul)</p>

Kontakt: Peter Bender, IFW der KFH-Mainz
Tel. 06131 2894459
EMail: bender@kfh-mainz.de

(5) Case Management – Professionelle Gestaltung der Fallarbeit in Verbindung mit sozialer Netzwerkarbeit (nur Basismodul)

<i>Anbieter</i>	Burckhardthaus Gelnhausen
<i>Zielgruppen</i>	Soziale Fachkräfte, die einzelfallorientiert arbeiten
<i>Zulassungsvoraussetzungen</i>	gem. Richtlinien
<i>Inhaltliche Schwerpunkte</i>	Case-Management-Fallarbeit
<i>Dauer</i>	114 Stunden
<i>Aufbau und Inhalte</i>	<p>3-teiliger Kurs: 2 Module a 5 Tage, 1 Modul a 3 Tage plus Regionaltreffen</p> <p>Kursabschnitt 1: Geschichte und Theorie, Rollenklärung, Analyse, Kontrakt, Regionaltreffen</p> <p>Kursabschnitt 2: Netzwerkarbeit, Steuern, Intervention, Evaluation Regionaltreffen</p> <p>Kursabschnitt 3: Dokumentation Qualitätssicherung</p>
<i>Methoden</i>	Theoriearbeit verknüpft mit Praxis, Techniken der Selbstreflexion, Rollenspiel, szenische Inszenierungen
<i>Prüfung:</i>	Abschlussarbeit in Form einer Hausarbeit
<i>Abschluss</i>	Zertifikat (Basismodul)
<i>Kosten</i>	€ 900 incl. Unterkunft und Verpflegung

Kontakt: Helge Riebe, Burckhardthaus
 Tel. 06051/89-221
 EMail: h.riebe@burckhardthaus.de

Die Aufstellung zeigt, dass die Angebote in unterschiedlicher Weise die zentralen Aspekte oder Essentials (vgl. Wissmann 2003) des Case Managements in einem Basismodul aufgreifen. In den Aufbaumodulen wird sich auf einzelne Anwendungsfelder spezialisiert. Damit ist gewährleistet, dass einerseits die generellen Case-Management-Themen (globale Konzepte, wichtige Strategien des Case Managements) ausreichend behandelt werden, andererseits erfolgt in den praxisbezogenen Inhalten, die immer in konkreten Arbeitsfeldern anzusiedeln sind, eine Vertiefung. Die eingesetzten Methoden lassen grundsätzlich erwarten, dass neben der Wissensdimension auch die entsprechenden praxisorientierten Fähigkeiten durch Rollenspiel, szenische Inszenierungen, exemplarische Fall- und Gruppenarbeit, Projektarbeit und PC-Training gefördert werden. Zulassungsvoraussetzungen, Prüfungen und Abschlüsse sind in den dargestellten Weiterbildungen vergleichbar. Eine durchgängige Evaluation ist bei allen anerkannten Weiterbildung verpflichtend.

4. Fazit

Die aufgezeigten Qualifikationsanforderungen und die Beispiele zur Weiterbildung zeigen, dass die Entwicklung von Qualifizierungsmaßnahmen Standards für die Case-Management-Weiterbildungen folgen:

- Gegenstand, Ziel und Gliederung der Weiterbildung
- Zeitlicher Umfang
- Zulassungsvoraussetzungen
- Ausbildungsinhalte und Methoden
- Abschlussleistung/-prüfung
- Abschlusszertifikat und Zertifizierung
- Evaluation

Zu den Standards gehören die Theorievermittlung des allgemeinen Case Managements (nicht nur Ausschnitte); die praktischen Anteile umfassen sowohl das fallbezogene Case Management als auch das systembezogene Case Management (bzw. Care Management) umfassen. In diese Entwicklung wurden Standards, wie z. B. die Standards der Case Management Society of America (CMSA) einbezogen (Wendt 1997, 152-164). Der Fachgruppe Case Management der Deutsche Gesellschaft für Sozialarbeit fällt nun mit ihren Kooperationspartnern die Aufgabe zu, diese Standards durchzusetzen und weiterzuentwickeln.

Qualitative Merkmale und Besonderheiten des Case-Management-Tätigkeitsprofils, die es von den Tätigkeitsspektren qualifizierter Sozialarbeit bzw. Managementarbeit unterscheiden, sind nicht die umschriebenen Einzelkompetenzen, sondern die Kombination von begleitender und koordinierender Tätigkeit, eine höhere Flexibilität in Bezug auf Ressourceneinsatz sowie das systemische und systematische Vorgehen in Bezug auf Hilfeplanung

und Monitoring (Schleuning/Welschehold 2000, 95). Das hier vorgestellte ideale Kompetenzprofil kann nicht darüber hinweg täuschen, dass in der Praxis der Systemsteuerung die Case-Management-Kompetenzen nur sinnvoll durch Integration in entsprechenden Strukturen wirksam werden können. Parallel zur rapiden Verbreitung von Case Management in der Bundesrepublik muss deshalb neben einer Qualifizierung der Anwender auch der Auf- und Ausbau der horizontalen Bausteine erfolgen, durch Case-Management-orientierte Organisationsstrukturen, die in die Sozial- und Gesundheitsplanung integriert sind. Ansonsten besteht die Gefahr, dass das vielversprechendes Konzept zur zwar modernen, aber inhaltsleeren »Worthülse« zu verkommen droht.

5. Perspektiven

Zusammen mit den übrigen Beiträgen wird mit den Ausführungen zu Qualitätsanforderungen ein Zwischenstand in der Entwicklung und Implementierung des Case Managements in Deutschland markiert. Insofern bleiben Fragen offen:

W.R. Wendts Feststellung, nicht alles sei Case Management, wo Case Management drauf stehe, lässt sich an einigen Beiträgen sehr deutlich aufzeigen. So stellt sich die Frage, welche Mindeststandards erfüllt sein müssen, damit von Case Management gesprochen werden kann. Zu denken ist an Prozessstandards einerseits, aber auch an eine konzeptuelle Verankerung in bereichsspezifischen Konzeptionen. Hier steht die Praxis des Case Managements weitgehend noch im Experimentierstadium (vgl. Löcherbach 2003). Kritisch anzumerken ist, dass Case Management nicht allein aus einer Abfolge von Arbeitsschritten besteht, sondern Leitprinzipien (Kunden- und Dienstleistungsorientierung, Empowerment) mindestens ebenso zentral sind wie die Phasen, von denen zudem viele Praktiker behaupten, sie gingen intuitiv nach diesem Schema vor.

In diesem Zusammenhang wird die Frage auftauchen, welche Profession am besten für das Case Management geeignet ist: Ist naturgemäß die Soziale Arbeit Basisqualifikation des Case Managements oder bieten Ausbildungen anderer in einzelnen Beiträgen genannter Professionen (Ärzte, Krankenschwestern, Pflegefachkräfte etc.) genauso gute oder gar bessere Fundamente für eine Zusatzqualifikation? Die Meinungen zu diesem Thema gehen derzeit noch weit auseinander: Für die Entwicklung von Case-Management-spezifischen Zusatzqualifikationen ist nicht ohne Belang, welches Profil zukünftige Case Manager erfüllen sollen und wie das in einem grundständigen Studium, einem Aufbaustudiengang bzw. entsprechenden Fortbildungen qualifiziert werden soll. Möglicherweise wird man diesen Problemkreis nur bereichsspezifisch lösen können, zumal offenkundig sehr viel verschiedene und divergierende Anforderungen an den Case Manager gestellt werden. Für Hochschulen wird eher kürzer als später zu entscheiden sein, wie Case Management oder zumindest seine Grundtechniken (z. B. Netzwerkarbeit), wie in einem Beitrag gefordert, im Studium, also in einem Bachelor- oder Masterstudiengang, verankert werden soll.

Bislang nur in der Fachliteratur, und auch hier nicht von allen rezipiert, sind die verschiedenen Orientierungen des Case Managements: Deutlich formuliert in der US-amerikanischen Literatur, stellt sich die Frage nach dem »consumer driven« oder dem »system driven« Case Management oder nach der Verbindung zwischen beiden. In der derzeitigen Diskussion um Neue Steuerungsmodelle, Qualitätsanforderungen und Effizienz in der beruflichen Arbeit mag den Trägern eine Systemsteuerung näher liegen als eine Fallsteuerung, während die Praxis dringend eine Strukturierung ihrer fallbezogenen Prozesse sucht. Um nicht in eine dysfunktionale Auseinandersetzung um ein Entweder-Oder zu geraten, bedarf es eines klaren Blicks für beide Dimensionen. Weitere begriffliche Differenzierungen und empirische Untersuchungen über die Wirksamkeit sind nötig. Einige Beiträge in diesem Buch zeigen die Richtung an.

Zuletzt sei eine zentrale Aufgabe für die Zukunft angesprochen: Eigene Forschung bezüglich Wirksamkeit, Effizienz, Kundenzufriedenheit, Kosteneinspareffekten etc. ist dringend notwendig. Um Case Management langfristig zu verankern, das zeigen angloamerikanische Erfahrungen, muss empirisch erwiesen werden, dass Case Management deutliche Vorteile gegenüber den »herkömmlichen« Verfahren hat. Angesichts der andauernden Diskussionen um die »Grenzen des Sozialstaats« liegt hier einerseits die Chance, mit Case Management ein Erfolgsmodell zu etablieren, wie sich an den Beispielen auch aus diesem Buch zeigen lässt, andererseits zeigen sich in Ländern, in denen Case Management längst zur Regel geworden ist, die ethischen Probleme: in der Funktion des Case Managers verbinden sich widerstreitende Interessen, die nicht immer in Übereinstimmung zu bringen sind. Die bislang bei uns sehr wenig diskutierte »advocacy«-Funktion des Case Managements kann für Zweifelsfälle die Richtung weisen. Doch auch hier fehlen uns empirische Erfahrungen der Umsetzung dieser berufsethischen Verpflichtung. Offene Fragen rufen nach einer systematischen Beantwortung. Was also ist zu tun? Einige der möglichen Perspektiven seien hier genannt:

1. Entwicklung von Standards für die Praxis

In Zusammenarbeit zwischen Theorie und Praxis sind Prozessstandards zu entwickeln, die nicht nur prozessual, sondern auch konzeptuell den Anforderungen eines Case Managements entsprechen.

2. Etablierung einer eigenen Forschung

Unabdingbar sind empirische Forschungen über Wirkungen des Case Managements. Neben den verschiedenen Modellprojekten sind insbesondere hier Effektivitätsstudien notwendig.

3. Verbesserung der Netzwerke

Nicht nur, weil Case Management von Netzwerken lebt, sondern auch, weil sonst einzelne Initiativen versanden, bedarf es wirksamer Vernetzungen zwischen Praxisprojekten untereinander einerseits und zwischen diesen und der Wissenschaft andererseits. Letzteres setzt voraus, dass auch die Wissenschaft ihre Forschungsdesigns abstimmt, damit sie aufeinander aufbauen können.