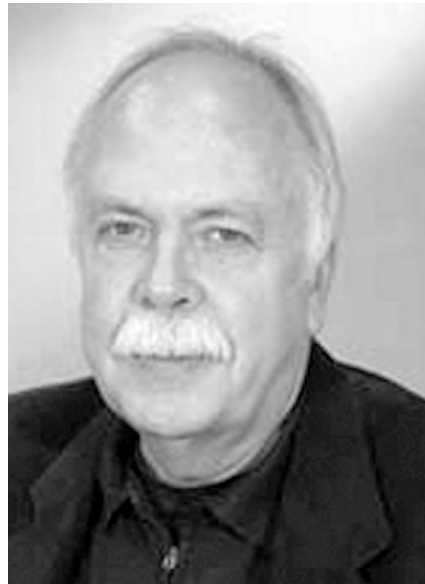


Editorial

Case Management wurde aus der Sozialen Arbeit heraus entwickelt, genauer aus dem methodischen Case Work. Die Soziale Einzelhilfe erfuhr eine wesentliche Erweiterung durch die konsequente Einbeziehung der Klienten zur Erarbeitung „passgenauer“ Hilfen, durch Aufnahme von Zielfindung und -definition in die Ablauf- (Entwicklungs-) Planung und durch verpflichtende Leistungsdokumentation und Evaluation. Insbesondere sollte die planmäßige und systematische Vernetzung aller an der Problemlage Beteiligten zur Entwicklung eines umfassenden Hilfeplans und die Steuerung des Hilfeprozesses führen. Diese zusätzliche Verknüpfung mit Prozessabläufen in der Organisation und im Verwaltungshandeln ermöglichte, dass das methodische Handeln und der konkrete Umgang mit Personen mit den organisatorischen und verwaltungstechnischen Anforderungen verknüpft und im Kontext der Möglichkeiten der ausführenden Institution geleistet wurde. Die bis dato häufig geltende Trennung der drei Dimensionen im Hilfeprozess: Methodik, Administration und Organisation wurde aufgehoben, Friktionen konnten bzw. sollten minimiert werden. Mit den zunehmenden Erfahrungen kam es zur Ausdifferenzierung, verbreitete sich das Case Management in Deutschland neben Anwendungsbereichen in der klassischen Sozialen Arbeit bald in das Gesundheits- und Versicherungswesen sowie in die Beschäftigungsförderung. Diese Ausweitung führte zu neuen Implikationen und Reflexionen, aber auch die Anwendung von Case Management in der Sozialen Arbeit wurde mitunter heftig kritisiert.

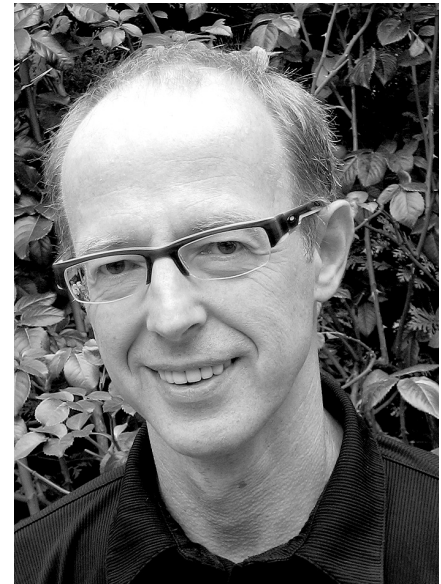
Dabei muss aus deutscher Sicht beachtet werden, dass schon die Soziale Einzelhilfe als ein klassisches Methodenkonzept innerhalb der Sozialen Arbeit immer wieder in der Kritik stand. Sei es Ende der 1960er Jahre, als die Soziale Einzelhilfe synonym für schuldzuschreibende Individualisierung von Problemlagen in der (gesellschafts-)kritischen Fachöffentlichkeit wahrgenommen wurde, sei es, als die Therapeutisierungswelle die Methoden der Sozialen Arbeit prägte. Auch in jüngster Zeit wurde



immer wieder gefordert, Soziale Arbeit nicht vom Fall, sondern vom Feld her zu gestalten. In diesem Kontext muss die Rezeption von Case Management in der Sozialen Arbeit gesehen werden.

Eine andere Entwicklung in der Sozialen Arbeit hat dem Case Management nicht gerade Zuneigung verschafft. Mit der Einführung des Neueren Steuerungsmodells (vor allem in der Jugendhilfe), mit der Abkehr von der Zuwendungsfinanzierung, die für Träger eine relativ gesicherte Finanzierung gewährleistete, hin zu Fachleistungsstunden und der Tendenz, nur noch befristete Projekte zu finanzieren, Sozialarbeiter/innen häufig nur noch befristet einzustellen, und letztlich mit dem Versuch, mit Managementkonzepten, die aus der Wirtschaft stammen, Soziale Arbeit zu steuern, zu verdichten und die Kosten einzudämmen, wurde ein Paradigmenwechsel in der Sozialen Arbeit eingeleitet, der in Theorie und Praxis auf Skepsis und Kritik gestoßen ist.

Indes stehen Klient/innen der Sozialen Arbeit immer komplexeren Belastungssituationen gegenüber, die sie nicht mehr aus eigener Kraft bewältigen können. Ebenso komplex sind die Unterstützungs- und Hilfesysteme in den einzelnen Arbeitsfeldern der Sozialen Arbeit mit vielfältigen, zum Teil unkoordinierten Überschneidungen. Diese



Unübersichtlichkeit erschwert den Klient/innen den Zugang zu den für sie notwendigen Dienstleistungen. Case Management stellt der einzelfall- und familienorientierten Sozialen Arbeit ein Konzept zur Verfügung, mit dem die beiden genannten Anforderungen bewältigt werden können.

Case Management – auch im Gesundheitswesen und der Beschäftigungsförderung eingesetzt – wird häufig in der Sozialen Arbeit ohne Kenntnis der eigentlichen Ziele und Inhalte verkürzt wahrgenommen und gerät durch falsche Ausprägungen in die Kritik. Darüber hinaus – und das ist auch Praxis – versuchen Verantwortliche in Organisationen der Sozialen Arbeit, Case Management lediglich als Kosten senkende Maßnahme zu implementieren, was zu weiteren Widerständen führt. Ein Dominanzbestreben, das andere methodische Vorgehensweisen der Sozialen Arbeit oder die Profession als Ganzes in Frage stellt, löst zu Recht weiteres Unbehagen aus. Insofern müssen Kritik und Kontroversen aufgegriffen werden, mit dem Ziel, Klärungsprozesse zu initiieren, Perspektiven zu entwickeln und den Ort von Case Management in der Sozialen Arbeit in einem fachlichen und fairen Diskurs zu bestimmen.

Dieses Themenheft befasst sich nun mit den Kontroversen um das Case Manage-

ment und mit seinen Perspektiven speziell im Handlungsfeld Sozialer Arbeit. Dabei werden dem Handlungsansatz Praxiserfahrungen gegenüber gestellt, um Möglichkeiten und Grenzen des Konzepts auszuloten. In einem einführenden Beitrag skizziert Wolf Rainer Wendt den Weg von den Anfängen in den USA und Großbritannien und dessen Rezeption und Transformation nach Deutschland. Er beschreibt die besondere Rolle, die die Soziale Arbeit darin einnimmt und skizziert Case Management als ein Verknüpfungsprogramm von Sorgearbeit zwischen Eigensorge und Versorgung. Er fordert, dass sich Soziale Arbeit das Case Management als zentrales, humandienstliche Prozesse steuerndes Programm zu eigen macht und nicht bloß als ein Werkzeug neben anderen betrachtet.

Ingrid Gissel-Palkovich beschreibt in ihrem Beitrag „kritische Erfolgsfaktoren“ für das Case Management und verortet diese in den Theorien und Konzepten, der Organisation und der Politik. Sie zeigt auf, dass insbesondere durch ökonomisch-sozial-technologische Verkürzungen des Ansatzes in der Praxis diese dem Konzept häufig nicht gerecht werden. Eine Perspektive in der Weiterentwicklung des Case Managements sieht sie darin, dass neben einem gemeinsamen Verständnis von Case Management parallel dazu auch die bereicherspezifischen Besonderheiten (Soziale Hilfen, Gesundheits- und Pflegewesen, Beschäftigungsförderung und Versicherungsbranche) Beachtung finden.

Wilfried Nodes vom Berufsverband der Sozialen Arbeit (DBSH) referiert den Unterschied von „gutem Fallmanagement“ zum verkürzten Case Management-Ansatz. Dabei sieht er einen Grundwiderspruch darin, dass sich Case Management in der Polarität zwischen einer vom Klienten beauftragten Hilfeleistung mit dem Anspruch fachlicher Arbeit auf der einen Seite und dem Ziel einer Beauftragung zur kosten- und wirksamkeitsorientierten Verknüpfung sozialer und materieller Dienste auf der anderen Seite befindet.

Diese drei Beiträge bildeten den Grundstock für eine Tagung, die die Fachgruppe „Case Management in der Sozialen Arbeit“ im Januar 2010 mit über 80 Teilneh-

mern durchführte. Der hier abgedruckte Tagungsbericht zeigt, dass Soziale Arbeit offensichtlich die Rolle des „kritischen Begleiters“ übernommen hat und dabei aufgefördert bleibt, neben der Reflexion misslungener Beispiele in ihrem Handlungsfeld und genereller Kritik auch gelungene Umsetzungen zu diskutieren – um den Weg des Möglichen sehen zu können.

In sieben Thesen geht Manfred Neuffer der Frage nach, ob Aus- und Weiterbildungen zum Case Management noch sinnvoll professionsübergreifend angeboten werden sollten – wie es derzeit überwiegend gängige Praxis ist – oder ob nicht eine berufsspezifische Anpassung aufgrund der unterschiedlichen Vorkenntnisse notwendig ist.

In dialogischer Form befassen sich Heiko Kleve und Reinald Faß mit Fragen der Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. Beide konstatieren, dass sie dies auf einem konstruktivistisch-systemischen Theoriefundus tun. In dieser Logik wird der Steuerungsbegriff, ob auf der Fall- oder der Systemebene, erläutert und auf seine Brauchbarkeit im Kontext von Case Management untersucht – daraus leiten die Autoren spezifische Implikationen für die Implementierung ab.

Aus der wissenschaftlich begleiteten Praxis des Case Managements berichten Hartmut Emme von der Ahe und Marco Mehwald: Am Beispiel der „Bedarfsorientierten Unterstützung bei Demenz“ und einer „Ambulanten Basisversorgung im Lotsentandem“ wird die Umsetzung des CM-Ansatzes beschrieben. Insbesondere das Lotsen-Tandem (Hausarzt und Case Manager als Kooperationsmodell), verbunden mit der aktiven Einbeziehung der Hilfenutzer (mit dem Logbuch Demenz) zeigt Möglichkeiten, wie die Schnittstelle von gesundheitlicher und sozialer Versorgung unter Beteiligung der Patienten zur Nahtstelle wird.

Sybille Kraus vertieft die Verbindung von pflegerischer und sozialer Versorgung, indem sie zunächst die Rahmenbedingungen im Gesundheits- und Rehabereich für diese Zusammenarbeit vorstellt. Anhand zentraler Aussagen und Intentionen des Gesetzgebers verdeutlicht sie, dass zur Verbesserung der Klienten/Patientenver-

sorgung auf multiprofessionelle und intersektorale Kooperation gesetzt wird. Soziale Arbeit sei hier aufgefordert, ihre spezifische Expertise einzubringen.

Corinna Ehlers und Matthias Müller wollen mit ihrem Beitrag über aufsuchende Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe eine arbeitsfeldspezifische Differenzierung und Konkretisierung des Case Managements erreichen. Auf der Grundlage empirischer Belege über die Wirksamkeit aufsuchender Familienarbeit in den USA wird dieser Ansatz mit dem Case Management hierzulande verknüpft, um im Feld der Jugend- und Familienhilfe neue Möglichkeiten zu eröffnen.

Im letzten Beitrag erinnern Frank Schuster und Martina Schu an die zahlreichen Modellprojekte, die im Kontext „Sucht und Case Management“ in Deutschland durchgeführt wurden, und skizzieren die Verknüpfung des in Berlin praktizierten Finanzierungs- und Organisationsmodells der Psychosozialen Betreuung substituierter Drogenabhängiger mit dem Handlungsansatz des klientenorientierten Case Managements. Sie kommen zu dem Ergebnis, dass sich dies bewährt habe, da hier die dem Case Management-Ansatz entsprechenden Anforderungen auf Klient-, Organisations- und Versorgungsebene weitgehend entsprochen wurde – sozusagen ein Referenzprojekt für gelungenes Case Management.

Die soziale Profession hat ihre Schwierigkeiten mit dem Case Management. Wir hoffen aber, dass die Beiträge, die einen guten Einblick zum Diskussionsstand liefern, „anschlussfähig“ nicht nur innerhalb, sondern auch außerhalb der Sozialen Arbeit sind. Auf Case Management ruhen viele Hoffnungen – erfüllt werden diese nur, wenn Case Management ein **kooperativer Prozess** ist und bleibt, in dem Versorgungsangebote und Dienstleistungen erhoben, geplant, implementiert, koordiniert, überwacht und evaluiert werden, um so den individuellen Versorgungsbedarf eines Kunden mittels Kommunikation und verfügbarer Ressourcen abzudecken (in Anlehnung an die Definition der Case Management Society of America). Wir wünschen eine spannende Lektüre.

*Prof. em. Dr. Manfred Neuffer
und Prof. Dr. Peter Löcherbach*