

Anmerkungen

1 Die DRGs sind ein diagnosesbasiertes Klassifikationssystem. Neben der Hauptdiagnose werden Nebenerkrankungen, Komplikationen und Alter sowie Behandlungsart berücksichtigt. DRG-basierte Fallpauschalen bieten Anreize zu wirtschaftlichem Einsatz von Mitteln und zur Verkürzung der Verweildauer pro Fall.

2 Der Qualitätsverbund Netzwerk im Alter Pankow e.V. ist ein regionaler gemeinnütziger Verein mit 40 Mitgliedern und 68 Einrichtungen der stationären, teilstationären und ambulanten Pflege. Er will unter anderem Strukturen sowie verbindliche Verfahren zur Zusammenarbeit entwickeln. Derzeit wird die Umsetzung eines vernetzten Versorgungskonzeptes für Schlaganfall-Betroffene erprobt (vgl. www.qvnia.de)

3 Für eine differenzierte Darstellung von Konzepten der pflegerischen Entlassungsplanung siehe Dangel 2004.

4 Bezeichnungen für solche Instrumente sind vielfältig und werden oftmals synonym benutzt.

5 Weitere Anregungen siehe auch Schwaiberger 2002, S. 49 ff.

Literatur

- Busse, R.; Riesberg, A.: Gesundheitssysteme im Wandel: Deutschland. Kopenhagen WHO Regionalbüro für Europa im Auftrag des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik. Berlin 2005
- Dangel, B.: Pflegerische Entlassungsplanung. München 2004
- Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (Hrsg.): Überleitung und Case Management in der Pflege. Hannover 2004
- Ewers, M.: Krankenhausbasiertes Case Management als Baustein einer integrierten Versorgung. In: Badura, B.; Iseringhausen, O. (Hrsg.): Wege aus der Krise der Versorgungsorganisation. Bern 2005, S. 156-167
- Krusch, A. u. a.: Clinical Pathways und Case Management als DRG-Managementinstrument. Bericht über ein Pilotprojekt am Klinikum München Bogenhausen. In: Das Krankenhaus 2/2006, S. 124-128
- Mennemann, H.: Case Management – vernetztes Arbeiten in der gesetzlichen Betreuung. In: Case Management 1/2005
- Pape, R. u. a.: Das Kölner Case Management Modell (KCM) am Klinikum der Universität zu Köln. In: Case Management 1/2006, S. 31-34
- Pfaff, H. u. a.: Integrierte Versorgungsformen aus stationärer Perspektive. In: Badura, B.; Iseringhausen, O. (Hrsg.): Wege aus der Krise der Versorgungsorganisation. Bern 2005, S. 99-115
- Ribbert-Elias, J.: Case Management im Krankenhaus: Voraussetzungen – Anforderungen – Implementierung. In: Wendt, W. R.; Löcherbach, P. (Hrsg.): Case Management in der Entwicklung. Heidelberg 2006, S. 135-154
- Richarz, C.; Kircher, M.: Case Management – Konzeption und Implementierung im Krankenhaus München-Bogenhausen. In: Hellmann, W.: Handbuch Integrierte Versorgung. Landsberg 2004, Loseblattsammlung, 1. Ergänzungslieferung 12/04
- Schneider, R.: Überleitungsmanagement. In: Bühler, E. (Hrsg.): Überleitungsmanagement und Integrierte Versorgung. Stuttgart 2006
- Schwaiberger, M.: Case Management im Krankenhaus. Melnsdorf 2002
- Thomas, B. u. a.: Zwei Ansätze für Case-Management. In: Pflege Aktuell 9/2003, S. 462-465
- Wissmann, P.: Case Management. In: Zippel, Ch.; Kraus, S. (Hrsg.): Soziale Arbeit mit alten Menschen. Berlin 2003, S. 121-136

Case Management in der Kinder- und Jugendhilfe

Vertrauen ist gut,
Kontrolle ist besser

Andreas Hampe-Grosser

Zusammenfassung

Der tragische Tod des zweijährigen *Kevin* in Bremen im Jahr 2006 hatte nicht nur die bundesdeutsche Jugendhilfe verunsichert, sondern auch den Handlungsansatz des Case Managements in den Mittelpunkt der Kritik gestellt. Im folgenden Beitrag soll der Versuch unternommen werden, kritische Merkmale und Erfahrungen bei der Implementierung von Case Management in einem Feld der Jugendhilfe zu beschreiben, welches in der Regel nicht durch Freiwilligkeit gekennzeichnet ist: im Kinderschutz.

Abstract

The tragic death of two-year-old *Kevin* in Bremen has not only caused upset within the field of German youth services, but has also led to severe criticism of the case management approach of action. The following article is aimed at describing critical features and experiences in implementing case management in a field of youth services which is usually characterized by voluntary nature: child protection.

Schlüsselwörter

Jugendhilfe – Case Management – Kinderschutz – Jugendamt – Kontrolle – Praxis

Einleitung

Am 18. April 2007 wurde der „Bericht des Untersuchungsausschusses zur Aufklärung von mutmaßlichen Vernachlässigungen der Amtsvormundschaft und Kindeswohlsicherung durch das Amt für Soziale Dienste“ als Drucksache 16/1381 der Bremischen Bürgerschaft veröffentlicht. Sechs Monate zuvor wurde die Leiche des zweijährigen *Kevin K.* in der Wohnung seines Vaters aufgefunden (*Bericht* 2007, S. 15). „Für den Bereich des Ambulanten Sozialdienstes Junge Menschen des Amtes für Soziale Dienste wurde der Handlungsansatz des Casemanagement eingeführt“ (*ebd.*, S. 36).

Case Management hält auch in der Jugendhilfe Einzug. Es ist beeindruckend, in welchen Arbeitsfeldern der Jugendhilfe Case Managementprinzipien eingeführt werden. Jugendberufshilfe (Kompetenzagenturen), Jugendmigrationsdienste, Hilfen zur Erziehung, Eingliederungshilfen, Arbeit mit Süchtigen und viele weitere Bereiche weisen Beispiele erfolgreicher Implementierung von Case Management auf. Ja,

sogar die bundesweite Einführung der Sozialraumorientierung lässt sich als strukturelle Realisierung des Case Managements in der Jugendhilfe verstehen (natürlich wird diese Formulierung den in der Gemeinwesenarbeit liegenden Wurzeln nicht gerecht). Case Management schreibt insbesondere dann eine Erfolgsgeschichte, wenn sich die Klientel freiwillig beraten lässt, engagiert mitarbeitet und wohlgeformte Ziele herausgearbeitet werden können. Jugendhilfe ist aber unzweifelhaft mit dem sogenannten Doppelmandat von Hilfe und Kontrolle versehen. In der Gewährleistung des Kinderschutzes zeigen sich, wie kaum sonst, die Grenzen des gut implementierten Case Managements auf. Nur allzu oft müssen über Soziale Dienste und/oder Familiengerichte Zwangskontexte konstruiert werden, die keine Freiwilligkeit und Selbstaktivierung voraussetzen können. Deshalb fokussiert dieser Beitrag die Bedingungen, die eine Einführung von Case Management erschweren und beschreibt kritische Merkmale, um aus diesen lernen zu können.

„Ein qualifiziertes Case Management setzt eine ausreichende Schulung und Fortbildung voraus. Dies gilt sowohl für die Arbeitsweise, als auch im Hinblick auf die hohen fachlichen Anforderungen, die an einen in allen Fragen des Kindeswohls alleinverantwortlichen Mitarbeiter zu stellen sind. Dies betrifft zum Beispiel eine hinreichende Qualifikation, um Verdachtsmomente für körperliche und psychische Gewalt sowie sexuellen Missbrauch zu erkennen und damit fachlich angemessen umzugehen“ (ebd., S. 227). Case Management und Kinderschutz stellen unter allen Anwendungsfeldern ein Politikum dar, denn man kann sich nicht darauf ausruhen, wenn die Klienten (in der Regel Eltern) ihre selbst gewählten Ziele erreichen möchten (oder nicht). Oftmals lassen sich vermeintliche Verdachtsmomente der Kindeswohlgefährdung von den fallmanagenden Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen nur schwer aushalten, werden in das private Leben mit hineingetragen und führen mitunter zu einer strafrechtlichen Relevanz: Unternimmt man nichts, kann dies fatal sein, genauso wie allzu frühzeitig zu agieren. Besonders brisant werden Kinderschutzfälle dann, wenn in Hochrisikofamilien Hilfen zur Erziehung eingesetzt werden müssen, für die schlichtweg nicht genügend finanzielle Mittel im Haushalt zur Verfügung stehen. Hier treffen Effektivitäts- und Effizienzansätze auf einen denkbar unsicheren Nährboden.

Kinderschutz gibt es nicht zum Nulltarif

Ein weiteres, organisationsdynamisches Drama kommt hinzu: „In vielen (Bremer) Sozialzentren wird der Handlungsansatz des Case Managements

... nicht oder jedenfalls nur halbherzig umgesetzt.“ Viele der mit dieser Arbeitsweise betrauten Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen stehen ihr kritisch bis ablehnend gegenüber (ebd., S. 224). Vielerorts scheinen innovative Methoden als Retter in der Not verstanden zu werden, um zweierlei zu erreichen: einerseits die Institution methodisch rundzuerneuern, andererseits knapper werdende finanzielle Ressourcen besser einsetzen zu können.

So wird beispielsweise in Berlin Sozialraumorientierung über ein Top-Down-Verfahren als Handlungsmaxime in der Jugendhilfe eingeführt. Das Risiko, dass Sozialraumorientierung nicht oder nur halbherzig umgesetzt wird, ist in Berlin genauso hoch wie die beschriebene Einführung von Case Management in Bremen. Dabei sind die Leitideen der Sozialraumorientierung äußerst hilfreich, lösungsorientiert und partizipierend. Implementierungsrisiken bei der Einführung von Case Management oder der Sozialraumorientierung im Jugendhilfekontext sind weniger der Ansatz, die Philosophie oder das Verfahren an sich. Effizienzgeleitete Top-Down-Verfahren in der öffentlichen Jugendhilfe, insbesondere im Bereich des Kinderschutzes, führen vielmehr zu einer Schiefelage zwischen Planenden und Praktikern. Eine Win-Win-Situation wird oftmals nicht erreicht. Dabei hat es keine Bedeutung, welcher Inhalt transportiert wird. Kinderschutz, bereits bestehende Handlungsmaxime in der Jugendhilfe, hat qua Gesetz Priorität, muss somit im Prozess der Implementierung einen besonderen Stellenwert erfahren. Dies bedeutet für Case Managementfortbildende (übrigens auch für Fortbildende in der Sozialraumorientierung) keine bloße Vermittlung akademischen Wissens, sondern die Anerkennung dessen, was bereits geleistet wird, und die gemeinsame Einpassung eines Verfahrens, das in einer den Kinderschutz sichernden Handlungsdominanz akzeptiert wird.

Veränderungsbereitschaft

Wer Veränderungsbereitschaft von der Praxis bekommen möchte, muss auch bereit sein, diese in Bezug auf die eigenen Konzepte zu geben (siehe Kleve 2007). Case Management im Kontext des Kinderschutzes muss auf zwei Feldern sicher wandeln: Zum einen auf dem Feld der Freiwilligkeit (Leistungsbereich), zum anderen auf dem Feld der Unfreiwilligkeit (Gefährdungsbereich). Wissenschaftliche Abhandlungen einschlägiger Case Managementfachleute oder der Berufsverbände bieten hier wenig an. Für die Case Managementimplementierung in Arbeitsfeldern der Jugendhilfe ist die Verführung allzu groß, sich auf Bereiche der *Hilfe* zu konzentrieren, beispielsweise Software für Case Managende

zu Hilfeplanverfahren und Netzwerkerfassung zu entwickeln und dabei andere Bereiche der Jugendhilfe, nämlich die *Kontrolle*, auszublenden. So ist es nicht verwunderlich, dass der Bremer Todesfall „Kevin“ das Ausmaß der Zerbrechlichkeit neuerer Empowermentansätze im Bereich der Jugendhilfe offenbarte, und ein Schrecken durch die bundesdeutschen Jugendämter ging. Mehrere Bundesländer führten unmittelbar umfangreiche Arbeitshilfen zur Einschätzung von Kindeswohlgefährdung in ihren Berufsalltag ein. Diese jedoch nicht, um ein Case Managementassessment zu spezifizieren, sondern vielmehr, um nicht an den bundesweiten Pranger gestellt zu werden, vielleicht auch vom Glauben geleitet, Kindesmisshandlung ließe sich verhindern. Und ganz allmählich schimmerte an allen Fassaden bundesdeutscher Jugendämter die alte Inschrift wieder durch, die in vielen Versuchen der vergangenen Jahrzehnte verbannt werden sollte: *Fürsorge*.

Case Management im Bereich von Kinderschutz verfolgt nicht die Maxime „Wie kann ich Ihnen helfen, dass Sie Ihre Ziele erreichen?“. Im Kontext des Kinderschutzes wollen Eltern oftmals nicht mitarbeiten, wollen kein Case Management in Anspruch nehmen, wollen keine Kunden sein, wollen sich nicht verändern. Lässt Case Management diese Positionen methodisch zu? Oder akzeptiert Case Management in der Jugendhilfe die elterliche Autonomie, frei nach dem Motto „Der Klaps auf den Hintern hat mir nicht geschadet und schadet deshalb auch nicht meinem Kinde“? Mitnichten. Anwendungsmöglichkeiten des Case Managements im Bereich des Kinderschutzes sind längst ausführlich im Kontext der systemischen Beratung und Therapie beschrieben (*Hampe-Grosser 2006*, S. 149 ff.) und bedeuten als Maxime die Auflösung von Zwang.

Wie kann ich Ihnen helfen, dass Sie mich wieder loswerden (Conen 1996, 1999, 2002)? Besteht bei der Implementierung von Case Management in einer Organisation der Bedarf, dass sich Planende und Fachleute der Praxis auf Augenhöhe begegnen, so gilt dies für die im Kinderschutz tätigen Praktikerinnen und Praktiker im Kontakt zum Klienten, zur Klientin ebenso. Transparenz, Win-Win-Situation, Ernsthaftigkeit und Verbindlichkeit stellen maßgebliche Elemente einer gelingenden Kooperation dar. Nichts kann demütigender sein als in einer schwachen Ausgangslage das Gefühl zu haben, kolonialisiert oder missioniert zu werden. Dem Case Management obliegt hier eine respektvolle Prozessverantwortung. Viele Eltern lieben ihre Kinder und entwickeln unter jugendamtlichem Druck die Einsicht, ihr Leben anders gestalten zu müssen.

Dennoch: Einsicht allein reicht nicht für Veränderung aus. Implementierungsprozesse von Case Management in der Jugendhilfe unterliegen häufig auch dieser Negation. Allzu schnell werden Hilfeplanformulare weiterentwickelt, um auf der Fallebene alle Schritte umfangreich bedienen zu können: Falleinschätzung mit Risikobögen, Planung durch Checklisten und Zielvereinbarungen, Hilfeprozesse, die mit Hilfekonferenzen bestückt werden, und schließlich Wirksamkeitsstudien. Viele Anwendungen des Case Managements befassen sich mit der Fallebene, wenige mit der Strukturebene.

Wasch mich, aber mach mich nicht nass!

Das ist möglicherweise eine bewährte strategische Haltung, um Veränderungsprozesse in Organisationen begegnen und überdauern zu können, sich strukturell also gerade nicht zu verändern. Dies wirkt sich übrigens besonders auf Fort- und Weiterbildungen im Bereich des Case Managements aus. Allzu einfach lässt sich dieses Verfahren in der Jugendhilfe auf eine besondere supervisorische Methode reduzieren, um im Fall strukturierter voranzugehen. In der Arbeit mit Hochrisikofamilien zeigt sich strukturell ein zusätzliches Phänomen: Multiproblemfamilien führen zu einer Multi-Fachkräfte-Anbindung (*McCarthy; Salomon 2001, Imber-Black 1994*, S. 92).

Untersucht man die beteiligten Fachkräfte auf ihre Anbindung im Hilfenetz, so zeigt sich, dass eine Steuerung in der Regel nicht möglich ist. Die Kontexte der einzelnen Professionen sind vielfach und autonom. Beinahe ließe sich von Parallelgesellschaften im Hilfeverbund sprechen. Die Steuerung des Hilfenetzwerkes scheint aussichtslos – und wer im Verbund könnte auch von sich behaupten, die Option des Steuernden von den anderen Beteiligten erhalten zu haben? Diese Steuerung wird zwar im Rahmen der Hilfeplanung nach § 36 Sozialgesetzbuch VIII als originäre Aufgabe des Jugendamtes beschrieben, stößt aber in der Kooperation mit beteiligten Arbeitsbereichen schnell an Grenzen. Darf es ein bisschen weniger Lehrerin (Schulbehörde) sein? Vielleicht ein bisschen mehr therapeutische Unterstützung (Sozialversicherungsträger)? Bei der Sicherung des Kinderschutzes hat immer das Amt für Soziale Dienste den Hut auf (staatliches Wächteramt). Es wäre also schlussfolgernd, wenn beteiligte Fachdienste ihre professionellen Beiträge zur Stabilisierung von Hochrisikofamilien den Steuerungsschritten der Kinderschutzfachkräfte – strukturell gesehen – unterordnen würden und somit gesichert wäre, dass es auf dem Schiff nur einen Kapitän gibt.

Viele Köche verderben den Brei

Strukturell betrachtet offenbart sich auch in der Jugendhilfe das Dilemma der Trägerfinanzierung. Freie Träger werden nach Kostenleistungsätzen finanziert. Sie müssen eine hohe Auslastung erreichen und diese halten, um wirtschaftlich abgesichert planen zu können. Fachdiskurse um die Einführung von Trägerbudgets weisen zwar in eine neue Richtung, kommen jedoch oft über Argumentationsketten, warum dessen Einführung nicht möglich ist, nicht hinaus. Wie aber soll das Hilfeparadoxon, die Bindung von Familien an das Hilfesystem, strukturell aufgelöst werden? Die Flexibilisierung von Hilfen zur Erziehung ist ein guter Schritt. Flexibilisiert wird aber vor allem das Portfolio des Trägers. Dadurch ändert sich jedoch nicht das im Grundsatz bestehende Hilfeparadoxon. Soll also Case Management in der Jugendhilfe eingeführt werden, insbesondere in der Arbeit des Kinderschutzes, müssen zwei Aspekte in Einklang gebracht werden: Zum einen darf die Sicherung des Kindeswohls nicht durch finanzielle Haushaltsengpässe gefährdet werden, zum anderen müssen die Kooperationsträger Planungssicherheit haben, um hochwirksame, flexible Krisenangebote vorhalten zu können. Die Einführung von Case Management im Arbeitsfeld des Kinderschutzes geht somit mit einer Doppelbotschaft einher.

Es geht nicht mit dir und auch nicht ohne dich!

Case Management und Kinderschutz führen zu einer schier unauflösbaren Ambivalenz: akute Kindeswohlgefährdung bindet Fachkräfte. Die Fachkräfte müssen alles tun, die Kostenentwicklung gering zu halten, um Kinder nicht zu gefährden, werden es aber niemals schaffen. Wer mit einem Bein im Gefängnis steht, ist sich selbst näher als der Methode. Dramatische Kindeswohlgefährdungen sollten immer hinsichtlich der Fallebene (Fallbearbeitung des Einzelnen) und der Strukturebene (Zusammenarbeit von Professionellen) untersucht werden. In Haftung werden aber Einzelne und nicht Strukturen genommen. Strukturen bedingen also Aufstieg und Fall Einzelner. Kinderschutz ist eine der belastendsten Arbeitsfelder in der Sozialen Arbeit. Implementierung von Case Management trifft im Kontext der Gewährleistung von Kinderschutz bereits auf hochstrukturierte Arbeitsweisen. Von daher passen Case Management und Kinderschutz im Grunde gut zueinander. Bestimmte Rahmenbedingungen würden die Einführung oder Weiterentwicklung des Case Managements in diesem Feld der Jugendhilfe begünstigen:

▲ Politik erkennt den Kinderschutz als zentrale gesellschaftliche Daueraufgabe an.

▲ Kinderschutz darf keiner wirtschaftlichen Einschränkung unterliegen.

▲ Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter der Ämter für Soziale Dienste sollten eine gesellschaftliche Aufwertung erhalten.

▲ Den sozialpädagogischen Fachkräften aus den Ämtern für Soziale Dienste wird die Steuerungshoheit auch in Bezug auf andere Professionen übertragen (analog zum sogenannten Hausarztmodell).

▲ Freie Träger, die mit Ämtern für Soziale Dienste kooperieren, sollten Trägerbudgets erhalten (analog zur fallpauschalisierten Entgeltvereinbarung in den Krankenhäusern).

▲ Für die Fachkräfte der Ämter für Soziale Dienste müssen spezielle Fort- und Weiterbildungen für die Arbeit mit unmotivierter Klientel konzipiert und angeboten werden (De-Triangulationskonzepte, Conen 1999, Hampe-Grosser 2006).

▲ Case Management und Sozialraumorientierung sollten zu flächendeckenden, langjährigen Handlungsmaximen deutscher Jugendhilfe weiterentwickelt werden.

Literatur

Bericht des Untersuchungsausschusses zur Aufklärung von mutmaßlichen Vernachlässigungen der Amtsvormundschaft und Kindeswohlsicherung durch das Amt für Soziale Dienste. Drucksache 16/1381 der Bremischen Bürgerschaft. Bremen 2007

Conen, Marie-Luise: Wie können wir Ihnen helfen, uns wieder loszuwerden? In: Zeitschrift für systemische Therapie 3/1996, S. 178-185

Conen, Marie-Luise: Unfreiwilligkeit – ein Lösungsverhalten. In: Familiendynamik 3/1999, S. 282-297

Conen, Marie-Luise: Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden. Heidelberg 2002

Hampe-Grosser: Systemisches Case Management mit Multi-problemfamilien. In: Kleve, H. u. a.: Systemisches Case Management. Heidelberg 2006, S. 149-154

Imber-Black, Evan: Familien und größere Systeme. Heidelberg 1994

Kleve, Heiko: Auf gleicher Augenhöhe. Demnächst in: Sozialmagazin 2007

McCarthy, I.; Salamon, E.: Unveröffentlichtes Manuskript des Workshops vom 21. Januar 2001 im Context-Institut Berlin