

**Löcherbach**, Peter: Assessment im Casemanagement und sozialpädagogische Diagnostik. In: Schrappner, Christian (Hrsg.): Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverstehen in der Jugendhilfe. Weinheim/München 2004

**Löcherbach**, Peter u. a. (Hrsg.): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis. Neuwied 2002

**Lüttringhaus**, Maria; Richers, Hille: Handbuch Aktivierende Befragung. Bonn 2003

**Müller**, Matthias: Verfahren/Techniken und Struktur im Case Management-Prozess. In: Kleve, Heiko u. a.: a.a.O. 2003a

**Nadai**, Eva u. a.: Fürsorgliche Verstrickung. Wiesbaden 2005

**Neuffer**, Manfred: Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. Weinheim/München 2005

**Riet**, Nora von; Wouters, Harry: Case Management. Ein Lehr- und Arbeitsbuch über die Organisation und Koordination von Leistungen im Sozial- und Gesundheitswesen. Luzern 2002

**Rutschky**, Katharina (Hrsg): Schwarze Pädagogik. Frankfurt am Main 1977

**Schwabe**, Mathias: Das Hilfeplangespräch zwischen Anspruch und Wirklichkeit. In: Jugendhilfe 4/2000, S. 195-204

**Seligmann**, Martin: Erlernte Hilflosigkeit. München 1979

**Stocker**, Monika: Der Change zu einer modernen öffentlichen sozialen Hilfe. Zürich 2003

**Wendt**, Wolf Rainer: Case Management: Stand und Positionen in der Bundesrepublik. In: Löcherbach, Peter u.a. (Hrsg.): a.a.O. Neuwied 2002

**Zeller**, Mara: Die Perspektive von AdressatInnen als Ausgangspunkt für die Weiterentwicklung flexibler, integrierter und sozialraumorientierter Erziehungshilfen. In: Bitzan, Maria u. a. (Hrsg.): Die Stimme der Adressaten. Weinheim/München 2006

# Falleinschätzung im Case Management

*Peter Pantucek*

## Zusammenfassung

Case Management ist ein Programm, das die umfassende Ausrichtung der Unterstützung an der Bedürfnislage der Klientel anstrebt. Um das zu gewährleisten, wird eine Falleinschätzung unter Berücksichtigung sehr unterschiedlicher diagnostischer Dimensionen erforderlich. Der immanenten Gefahr einer Bürokratisierung des Prozesses kann durch hohe Ansprüche an die Fachlichkeit der Case Managerinnen und Manager in der Handhabung dieser Kernaufgabe vorgebeugt werden.

## Abstract

Case Management is a program aimed at thoroughly orienting support measures to clients' individual needs. To ensure this, it will be necessary to provide a case assessment taking into account vastly differing diagnostic dimensions. The inherent danger of a bureaucratization of the process described can be prevented by demanding high professional standards of case managers handling this major task.

## Schlüsselwörter

Klient – Case Management – Programm – Diagnose – Beratung – Klient-Beziehung

## Von der Notwendigkeit des Misserfolgs

Das große Versprechen des Case Managements<sup>1</sup> ist die an den Bedürfnissen der Klientel orientierte Konzentrierung der Unterstützungsleistungen. Partikularistische Sichten spezialisierter Dienstleistungserbringenden sollen ersetzt oder einer gemeinsam mit den Klientinnen und Klienten erarbeiteten Gesamteinschätzung untergeordnet werden. Neben den institutionellen (eventuell sogar warenförmigen) Angeboten wären die Ressourcen der Klientel selbst und ihres natürlichen sozialen Umfelds heranzuziehen, um einen passgenauen – und möglichst auch kostengünstigen – Unterstützungsmix organisieren zu können.

Diesem Anspruch steht oft die übermächtige Realität einer zersplitterten Landschaft von spezialisierten Unterstützungsprogrammen, von Kostenträgern und Anspruchsvoraussetzungen entgegen. Das Ideal einer umfassenden und passgenauen Unterstützungsplanung und Hilfeorganisation wird so nur selten zu erreichen sein. Viele der unter der Flagge des Case Managements laufenden Programme können den hohen Anspruch nur partiell einlösen, weil

sie an die Grenzen der faktischen (rechtlichen, institutionellen) Organisation des Sozial- und Gesundheitswesens stoßen.

Case Management als Fallmanagement zu etablieren, ist immer ein Kampf gegen die Ordnung des Sozial- und Gesundheitswesens nach der Logik der Institutionen, der Versuch, für je diesen Klienten oder diese Klientin die Unterstützung nach der Logik des Falls zu organisieren. Und das, obwohl alles gegen ein Gelingen spricht. Case Management ist Sisyphosarbeit. Es scheitert an seinen hohen Ansprüchen vor allem dort, wo es am dringendsten benötigt wird: Nämlich dort, wo Betroffene aufgrund komplexer Problemlagen sich nicht mit einigen wenigen Hilfen begnügen können und nicht ihr Leben ansonsten recht gut im Griff haben. Case Management scheitert, weil es die institutionelle und spezialisierte Organisation des Sozial- und Gesundheitswesens einerseits zur Voraussetzung hat, andererseits unter dieser Bedingung eben nicht seinen Anspruch auf ein „rundes“, klientenorientiertes Unterstützungspaket einlösen kann.

Dass Case Management die eigenen Ansprüche nie einlösen kann, sollte uns allerdings nicht dazu verleiten, das Konzept zu verwerfen. Im Gegenteil: Wie bei jedem Idealkonzept ist auch bei diesem nichts mehr zu fürchten als seine allseitige Umsetzung. Die wäre nämlich notwendigerweise mit einem Verlust von Kontingenz, von Unplanbarkeit, also von Freiheitsgraden verbunden. Eine umfassende Planung und Steuerung aller nicht staatlichen und staatlichen Maßnahmen im Fall durch Case Managende würde diesen eine problematische Machtfülle zuweisen, die nur schwer zu kontrollieren ist. Ein gewisses Maß an Unplanbarkeit ist eine notwendige Bedingung von Freiheit, von menschlichen Verhältnissen. Hinreichend große Reste von Ungewissheit sichern Entscheidungsfreiheit und die Chance, dass sich sinnvolle Entwicklungen realisieren, obwohl deren Sinnhaftigkeit von den „Expertinnen und Experten“ bei der Planung des Prozesses nicht erkannt worden war.

Um es noch einmal zuzuspitzen: Case Management in seiner vollen Blüte ist ein autoritäres Konzept (wie jede Sozialutopie). Die Abwesenheit von fallbezogener Unterstützungsplanung hingegen bedeutet die absolute Dominanz rein institutioneller partikularistischer Logiken. Die Abwesenheit von Case Management lässt also die institutionelle und administrative Logik ohne Gegengewicht. Die Organisation des Sozial- und Gesundheitswesens ist unhintergebar partikularistisch, ist an Etikettierungen als Anspruchsvoraussetzungen gebunden, und es besteht keine

Aussicht, das zu ändern. Case Management muss also unterliegen, aber es muss sein. Es ist ein Versuch, die Falllogik gegen die Institutionslogik ins Spiel zu bringen. Daher bestehen wir auf Case Management als Konzept. Nimmt man es ernst – und ich empfehle, es ernst zu nehmen – entwickelt es ein institutionskritisches Potenzial. And of course, we need that stuff!

### Kriterien der Klientenorientierung

Wenn das große Versprechen des Case Managementkonzepts nie eingelöst werden kann (und das gut ist), so kann der Missbrauch des Begriffs leider sehr wohl erfolgreich sein. Der Missbrauch passiert durch jene, gegen die das Konzept in seinen wesentlichen Intentionen gerichtet ist: Führungsetagen, die sich ein reibungsloseres Funktionieren ihrer Institutionen erwarten, eine bessere Planbarkeit und voraussehbare Fallverläufe. Sie verstehen das Konzept nicht in erster Linie als ein Unterstützungskonzept, sondern als ein Administrationskonzept. Das ist nicht überraschend, denn Case Management ist mit umfangreicher Dokumentation verbunden. Verschriftlichung spielt eine größere Rolle als bei anderen methodischen Ansätzen, der Gesamtverlauf des Prozesses wird umfassend niedergeschrieben. So ist er einer Evaluation und einer statistischen Auswertung leichter zugänglich.

Gleichzeitig ermöglicht dieses Charakteristikum des Case Managements allerdings auch die Einführung des Konzepts als bloße Fassade. Alle, die die Eigen- dynamik bürokratischer Abläufe kennen, wissen auch vom Eigenleben der Dokumentation, des Akts. Die Notwendigkeit, Formulare zu füllen, kann den Prozessablauf dominieren und die verschlungenen Wege des wirklichen Lebens der Klientel zum Störfaktor degradieren. Folgende fünf Kriterien kann man als Maßstab für die Klientenorientierung des Case Managementprogramms formulieren:

▲ Das erste Kriterium ist die Ausrichtung der Planung und Dokumentation auf die Logik der Lebenssituation der Klientinnen und Klienten.

▲ Ein zweites Kriterium für die klientenorientierte Brauchbarkeit eines installierten Case Managementmodells liegt in seiner Reichweite. Reichweite meint hier, wie weit das Programm institutions- und professionsübergreifend angelegt ist.

▲ Als drittes Kriterium möchte ich die Flexibilität des Programms nennen. Wieweit ist es möglich, neue Informationen über die Lebenslage der Klientel aufzunehmen und eine laufende Adaption der Hilfeplanung vorzunehmen?

▲ Das vierte Kriterium ist die Partizipation der Be-

Abbildung 1: Diagnostische Dimensionen im Case Management

	Probleme der Alltagsbewältigung	Relevanzstruktur	Normalität
aktuell	Mit welchen Schwierigkeiten ist die Klientel bei der Lebensführung konfrontiert?	Was ist für die Klientel subjektiv und objektiv wichtig und aussichtsreich bearbeitbar?	Welche Abweichungen von welcher Normalitätsfolie sind erkennbar?
Vorgeschichte	Biographie: Situation neu oder bekannt? Aufstieg oder Abstieg? Belastungen/ Ressourcen? Bisherige Lösungsversuche der Klientel und anderer?		
Perspektive	Welche der Schwierigkeiten sind aussichtsreich bearbeitet?	Für die Lösung welcher Probleme will/kann die Klientel Energie investieren und wie kann man die Eigenaktivität unterstützen?	Was ergibt sich daraus an Konsequenzen für die Klientel?
diagnostische Instrumente (Beispiele)	Presented Problem Analyse (PPA); Person in Environment Classification System (PIE)	Problemrankings, diverse hermeneutische Verfahren	„informierter Alltagsverstand“, Risikofaktorenanalysen etc. und Diagnosen anderer Professionen
Maßstab	Alltagspraxis der Klientel	Bewusstsein der Klientel, „inneres Team“	„allgemein Anerkanntes“
Konfrontation der Dimensionen		Mehrperspektivenraster, Verhandlung	

troffenen. Wieweit ist ihre Teilnahme an der Hilfeplanung (und deren laufenden Modifikationen) gesichert? Können sie auch Wege gehen, die so vorerst nicht vorgesehen waren?

▲ Das fünfte und letzte Kriterium betrifft die durchgehende Verantwortlichkeit. Wird eine Verantwortung für den Gesamtverlauf des Unterstützungsprozesses hergestellt und wird diese als Verantwortlichkeit für die Lebensqualität der Klientel begriffen?

Falleinschätzung als zentrale Operation im Case Management

Wenn wir Case Management als Versuch verstehen, den Unterstützungsprozess konsequent an der Logik von Klient – Situation – Problem auszurichten, dann erlangt die Falleinschätzung eine überragende Bedeutung. Mit der Falleinschätzung wird die Situation der Betroffenen zur Sprache gebracht (im Wortsinne), wird die Lebenssituation erst zu einem Faktum für die Organisation. Hier liegt der Unterschied zwischen der auch in anderen sozialarbeiterischen Handlungsformen immer schon vermittelnden und organisie-

renden Tätigkeit und dem Case Management als System und als Methode: Das Assessment und der Hilfeplan machen als verbindliche Grundlage der Organisation des Unterstützungsprozesses und damit auch der Aktivitäten der verschiedenen beteiligten Institutionen die Fakten der Lebenssituation und die Bedürfnisse der Klientel zu einem organisatorisch relevanten Faktum. Die Regeln der Organisationen werden dadurch nicht außer Kraft gesetzt. Die Programme bleiben notwendig spezialisiert und partikularistisch. Sie haben weiterhin ihre Zugangs- und Zuständigkeitsregelungen, die an Bedarfe oder Anspruchsvoraussetzungen gebunden sind. Sie treten in einem Case Managementprogramm aber fallbezogen in Konkurrenz zu einer Darstellung der prekären Lebenssituation der Betroffenen, die mit dem Anspruch versehen ist, für die Unterstützungsleistungen bestimmend zu sein. Eine Organisation, die in ein Case Managementprogramm eingebunden ist, hat anlässlich der Etablierung dieses Programms ein Bekenntnis dazu abgeleitet, einer solchen fallspezifischen Organisation zuzustimmen.

mögliche Programme	Einbindung in das Soziale	Status des Unterstützungsprozesses
Anhand welches Merkmals (der Situation oder der Klientel) dockt welches Programm in diesen Fall mit Unterstützung oder Sanktionen an?	Wie ist die Klientel in soziale Netze eingebunden und in die Kommunikation gesellschaftlicher Funktionssysteme inkludiert?	Wie ist der Modus der Kooperation mit der Klientel und mit anderen Beteiligten?
Biographie: Situation neu oder bekannt? Aufstieg oder Abstieg? Belastungen/ Ressourcen? Bisherige Lösungsversuche der Klientel und anderer?		
Welches Programm kann in der gegebenen Situation mit welchen Modifikationen und Begleitmaßnahmen tatsächlich hilfreich sein? Welches ist bedrohlich?	Wie kann die soziale Einbindung verbessert werden?	Wie soll die künftige Rolle des Case Managements aussehen?
Interventionsassessment (IA)	Netzwerkkarte (NWK); Inklusions-Chat (IC)	Reflexion, Intervention
Gesetze, Verordnungen	statistisch, empirisch	fachlich, methodisch
Mehrperspektivenraster, Verhandlung		

Hier ist auch noch eine Anmerkung zur Terminologie erforderlich. Es wäre nämlich korrekterweise eine Unterscheidung zu treffen zwischen der Einschätzung der Lebenssituation der Klientel und der Einschätzung des Falles.<sup>2</sup> Lebenssituationen sind vorerst keine Fälle. Sie haben ihre eigene Struktur, die sich nicht entlang den Begriffen der Bearbeitungsprogramme und organisatorischer Regeln entfaltet. Die Lebenssituation hat die Person als Zentrum. Die wichtigsten Kontexte sind die soziale Einbindung der Person, der biographische Zeitpunkt, die anstehenden Probleme bei der Alltagsgestaltung. Diese Lebenssituation ist in der Terminologie der Programme, Verordnungen, Gesetze und der Organisation nicht adäquat zu erfassen. Oder, wie *Wolf Rainer Wendt* (2007, S.14) schreibt: „Prekäres Leben – mit sich und miteinander auskommen müssen – bedeutet eine Konkretion, die sich keiner vorgegebenen Einrichtung fügt und so gewissermaßen ‚disziplinlos‘ bleibt.“ „Fall“ ist ein organisationsbezogener Begriff. Ein Fall entsteht durch die Beschäftigung einer Profession und/oder einer Organisation

mit der Lebenssituation von Menschen. In die Fallsituation finden die Handlungs- und Entscheidungsprobleme der professionellen Beteiligten Eingang, durch sie wird der Fall wesentlich strukturiert. Die Falleinschätzung umfasst also sowohl die Beurteilung der Dynamik der Lebenssituation als auch der Logiken des Hilfe- und Sanktionssystems.

In der obigen Abbildung sind jene diagnostischen Dimensionen kartographiert, die zusammen eine umfassende Falleinschätzung ausmachen. Ich gehe davon aus, dass Case Managementfälle stets welche mit komplexem Unterstützungsbedarf sind, bei ihnen also eine pragmatische Orientierung an den präsentierten Problemen zu kurz greift. Der Unterschied zwischen einem Fall für Case Management und einem Fall zum Beispiel für Beratung oder andere, weniger Kooperationen erfordernde Unterstützungsprogramme liegt in der Verschränkung mehrerer Problemlagen, die umfassendere und abgestimmte Interventionen erfordern. Sobald das der Fall ist, wird eine umfassendere Bestandsaufnahme

der Fallsituation nötig, um die Wechselwirkungen der verschiedenen Dimensionen in die Unterstützungsplanung einbeziehen zu können.

Wenn ich hier von „Programmen“ schreibe, so führe ich einen in der deutschsprachigen Diskussion selten verwendeten Begriff ein. Was ist darunter zu verstehen? Ein Programm ist das Set von gesetzlichen und organisatorischen Maßnahmen, mit denen die Gesellschaft auf ein in der Sphäre des Politischen formuliertes soziales Problem reagiert. Programme enthalten juristische Definitionen, Zielformulierungen, setzen Sanktionen und organisatorische Maßnahmen, schaffen und formen Institutionen. Programme sind in der Regel mit finanziellen Mitteln dotiert, sie etablieren Zugangsregeln, Standardvorgehensweisen, einen programmspezifischen Sprachgebrauch. Programme reagieren grundsätzlich nicht auf individuelle, sondern auf gesellschaftliche „Probleme“, dementsprechend ist deren Struktur aus der Sicht der individuellen Lebenssituation stets unterkomplex und partikularistisch. Man kann Sozialarbeit als eine Profession verstehen, die die Passungsprobleme zwischen individuellen Bedürfnissen und gesellschaftlichen Programmen zur Prozedierung sozialer Probleme bearbeitet.

Wenn der Eigenlogik der Lebenssituation Raum gegeben werden soll, dann kann sich die Falleinschätzung nicht nur auf die Kartographierung der aus der Sicht des Programms „relevanten“ Fakten beziehen. Die Wahrnehmung der Situation darf nicht ausschließlich mit dem Maßstab und dem Vokabular des Programms erfolgen, sie würde dann mindestens vier der sechs relevanten Dimensionen ausblenden (die „Normalitätsdimension“ wäre möglicherweise bereits inkludiert).

### Instrumente der Falleinschätzung

Die Abbildung 1 nennt zu den diagnostischen Dimensionen beispielhaft Instrumente, mit denen sie erschlossen werden können. *Probleme der Alltagsbewältigung* werden zum Teil durch die Klientel selbst thematisiert, die weitere Exploration kann dann nach dem Muster der Presented Problem Analyse – PPA (dieses wie die meisten anderen hier vorgeschlagenen Verfahren sind in Pantucek 2005 beschrieben) erfolgen. Weitere Informationen sind gegebenenfalls über Augenschein (wie Hausbesuche) zu erhalten. Die Probleme dieser Dimension können auch im PIE-Klassifikationssystem abgebildet werden, das über die Indizierung (nach Problemintensität, Dauer und Copingfähigkeiten) eine systematischere fachliche Einschätzung der Vordringlichkeit von Interventionen ermöglicht.

Die *subjektive Relevanzstruktur* der Klientinnen und Klienten kann über Verfahren der Black-Box-Diagnostik<sup>3</sup> in die explizite Falleinschätzung hereingeholt werden. Rankings und Skalierungsverfahren sind dazu geeignet, aber auch Techniken der verstehend-hermeneutischen Interpretation. Bei der Dimension der *Normalität* verlässt man das relativ gesicherte fachlich-methodische Feld der Sozialen Arbeit. Abweichungen von statistischen oder normativen Normalitätsstandards werden teilweise im Alltag durch das soziale Umfeld festgestellt, beeinflussen das Verhalten dieser Umwelt und sind damit für die Betroffenen von außen wirksame Bestandteile ihrer Lebenssituation. Gleichzeitig können Abweichungen (zum Beispiel ein nicht normales Funktionieren des Körpers) für die Klientinnen und Klienten unmittelbar, also ohne den Umweg über die Wahrnehmung durch andere, bedeutend sein. Schließlich liefern Psychologie und Medizin Befunde über Normalität oder Abweichung und geben so Informationen über die Rahmenbedingungen der Lebensführung. Case Managerinnen und Case Manager sollten weit über das Alltagswissen hinaus Kenntnisse über mögliche, auch „nicht normale“ Formen der Lebensgestaltung haben, um nicht unbesehen Mittelschichtnormen (also die eigenen) als Zielfolie zu verwenden<sup>4</sup>. Zu dieser Dimension gehört auch die Einschätzung von Risikofaktoren und Indikatoren. Damit kann die Möglichkeit des Vorhandenseins von verborgenen, verheimlichten oder potenziellen Problemlagen (zum Beispiel einer Kindeswohlgefährdung) diagnostisch zumindest so weit abgeklärt werden, dass für die Fachkräfte des Case Managements die Notwendigkeit der Thematisierung beziehungsweise schützen-der Interventionen klarer wird.

Mögliche *Programme* (zum Programmbegriff siehe oben) schließen an bestimmte Merkmale des Falls oder der Lebenssituation der Betroffenen an (wie an Wohnungslosigkeit, Arbeitslosigkeit, Schulden). In ihnen sind Anspruchsvoraussetzungen und Abläufe vorformuliert. Die Kenntnis über diese Programme, ihre Stärken und Schwächen ist bei professionellen Case Managern und Managerinnen vorauszusetzen, anhand der Falleinschätzung sind solche Programme als anwendbar in Erwägung zu ziehen oder mangels Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen oder mangels Passung zu verwerfen. Das Interventionsassessment (Pantucek 2007) ist ein Instrument, um Interventionsprogramme systematisch fallspezifisch einzuschätzen und Entscheidungen über ihre Anwendung oder Nichtanwendung im Fall zu begründen. Die Einbindung der betroffenen Menschen in *das Soziale* schließlich umfasst sowohl deren Verankerung in Netzwerke als auch deren Inklusion in die

Kommunikation der wesentlichsten gesellschaftlichen Funktionssysteme. Diese Kartographierung des Zugangs der Klientel zu den sozialen und gesellschaftlichen Ressourcen ist genuine Aufgabe der Sozialarbeit und im Case Managementkontext unerlässlich. Erst durch sie wird die zielbewusste Nutzung und Förderung von sogenannten natürlichen Ressourcen und den „normalen“, also nicht subsidiär für bestimmte Zielgruppen zur Lösung sozialer Probleme geschaffenen gesellschaftlichen Ressourcen möglich. Das Netzwerkinterview mithilfe der Netzwerkkarte<sup>5</sup> und das Inklusionschart (Pantucek 2005) sind geeignete Instrumente.

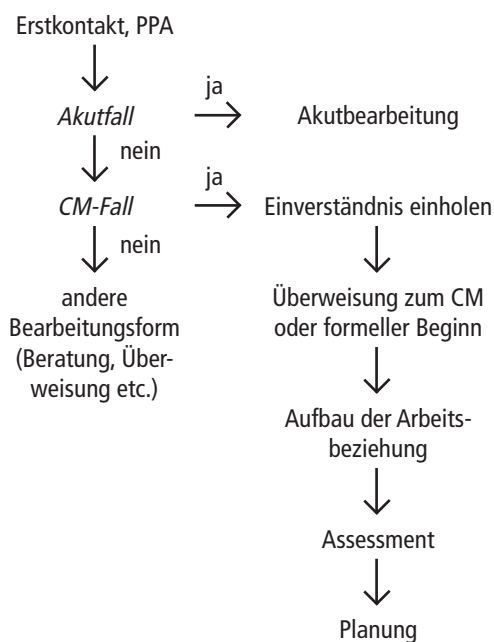
Die Dimension *Status des Unterstützungsprozesses* schließlich umfasst die Dynamik der Kooperation der Professionellen mit den Klientinnen und Klienten. Die Gestaltung dieses Prozesses ist eine der zentralen fachlichen Aufgaben und dessen Gelingen eine Voraussetzung für die angemessene Falleinschätzung und die Passgenauigkeit der Unterstützung. Die Einschätzung erfolgt im „kasuistischen Raum“ (Müller 2006) der Reflexion und erfordert in der Regel Institute wie fachliche Leitung, ein professionelles Team und Supervision. Die Dimensionen sind strukturell vorgegeben. Jede ist mit einem eigenen Code erfasst. Keine der Dimensionen kann in einer anderen ohne Daten- und Sinnverlust abgebildet werden. Eine hinreichende Falleinschätzung im Case Management muss daher alle Dimensionen erfassen. Dies gilt nicht in gleichem Maße für andere Unterstützungsprozesse, bei denen je nach Problemlage auf die Befassung mit der einen oder anderen Dimension verzichtet werden kann.

Die besondere fachliche Herausforderung in der Sozialen Arbeit allgemein und dem Case Management im Speziellen besteht darin, die unterschiedlichen Dimensionen aufeinander zu beziehen und ein originäres Interventionsprogramm für den Einzelfall zusammenzustellen. Dabei werden nicht bloß alle möglichen Interventionen addiert, sondern es wird eine Auswahl nach einigen Kriterien getroffen:

- ▲ Welche Intervention hat gute Chancen, tatsächlich hilfreich zu sein?
- ▲ Bei welcher Intervention besteht ein relativ geringes Risiko des Scheiterns?
- ▲ Welche Intervention kann auch von den Klienten und Klientinnen mitgetragen werden?
- ▲ Welche Interventionen sind den Betroffenen und den anderen Fallbeteiligten zumutbar?
- ▲ Welche Intervention eröffnet die größten Chancen für künftige Verbesserungen der Lebensführung?
- ▲ Welche Intervention kann ein akutes Problem oder eine akute Bedrohung lindern oder lösen?

Die Beantwortung dieser Fragen erfordert nicht nur ein Wissen der Professionellen über Aufwand, Erfolgsaussichten und Alltagskompatibilität von Interventionen und Unterstützungsprogrammen, sondern auch gelingende Beratung und Verhandlung mit den Klienten und Klientinnen. Zur Falleinschätzung muss jedenfalls ein Verhandlungsprozess treten. Der umfassenden Falleinschätzung (Assessment) geht die Entscheidung voraus, ob der Fall eine Angelegenheit für Case Management ist. Dieser Ablauf wird in der folgenden Abbildung schematisch dargestellt, wobei die dunklen Felder Ablaufschritte mit vorrangig diagnostischer Aufgabe markieren. In dieser Grafik werden die nötigen Modifikationen der Falleinschätzung im Verlaufe des Unterstützungsprozesses vorerst ausgeklammert.

**Abbildung 2**



Die Entscheidung über die Zuweisung eines Falles zum Case Management ist selbst bereits eine diagnostische Leistung, allerdings eine von wesentlich geringerer Komplexität als das Assessment. Sinnvollerweise sind bei einem Case Managementprogramm die Zugangskriterien definiert, und die Fachkräfte im Vorfeld wissen, bei welchen Fällen sie eine Zuweisung zu den Case Managerinnen und Case Managern sinnvollerweise veranlassen oder vorschlagen sollen. Dafür muss die Anamnese zumindest so weit getrieben werden, dass die Komplexität eines Falles sichtbar werden kann.<sup>6</sup> Sie muss allerdings noch nicht in voller Breite erfasst und verstanden werden.

## Zur Rolle der Beziehung bei der Falleinschätzung

Es spricht nichts gegen die Zuhilfenahme von Fragebogen und Rastern. Sie erfordern allerdings eine besondere Inszenierung der Interviewsituation. Die Fachkraft darf nicht zum „Sprachrohr des Anamnesebogens“ werden, sondern muss ein Gespräch mit den Betroffenen über den Fragebogen möglich machen. Nur so ist gewährleistet, dass diese unabhängig von einem vorgegebenen Duktus relevante Informationen einbringen können. Praktisch kann das gelingen, indem von der Fachkraft das Auffüllen des vorgegebenen Rasters als ihr auferlegte Pflicht dargestellt wird, sie sich also selbst in Distanz zur bürokratischen Genauigkeit und Starrheit setzt. Inspektor *Columbo* wendet diese Technik in seinen Befragungen an: Er habe einen Bericht zu schreiben und sein Vorgesetzter sei da ganz genau, deshalb müsse das und das auch noch geklärt werden. Er inszeniert seine berufliche Rolle so, dass er den Befragten in ihrem Widerstand zustimmen kann, sie sogar zur Mithilfe bei der Lösung seines Problems (des Schreibens eines schlüssigen Berichts) erfolgreich einlädt. Mit der deklariert distanzierten Haltung zum standardisierten Erhebungsablauf, der als von außen auferlegte Notwendigkeit trotzdem sorgfältig eingehalten wird, erhält man selbst Spielraum im Gespräch und in der Gestaltung der Beziehung und gibt den Klientinnen und Klienten diesen Spielraum auch.

Widerstand ist in der Phase des Assessments zu erwarten und darf nicht als mangelnde grundsätzliche Kooperationsbereitschaft ausgelegt werden. Eine umfassende Erhebung der Lebenssituation und des Bedarfs kann als invasiv erlebt werden, als Angriff auf persönliche Grenzen und auf die Autonomie der Grenzsetzung der betroffenen Menschen – zum Beispiel auf ihre Entscheidungsmacht, welche Aspekte ihres Lebens sie zu veröffentlichen bereit sind. Ein Missverständnis ist der Glaube, dass im Case Management die Gestaltung der Beziehung zu den Klientinnen und Klienten nicht mehr bedeutend sei, da die Unterstützungsplanung sachbezogen, rational, in einem Modus der Verhandlung erfolge.<sup>7</sup> Für eine realitätsnahe Falleinschätzung sind Case Manager\*innen auf Daten angewiesen, die nur von der Klientel selbst zu bekommen sind. Manche dieser Daten sind sensibel, das heißt sie berühren Privates, und werden nur ungern weitergegeben. Die Beziehungsgestaltung dient der Ermöglichung der Diagnose beziehungsweise Falleinschätzung und schafft Voraussetzungen für die Aushandlung des Unterstützungsplans. Case Manager\*innen und Case Manager benötigen daher Fähigkeiten in der Beziehungsgestal-

tung, müssen mit dem Phänomen des Widerstands vertraut sein und darauf professionell reagieren können. Andernfalls wird die Falleinschätzung (und in der Folge die Fallführung) misslingen.

## Die Falleinschätzung im Prozess des Case Managements

*Hoppensack* (2007) rekonstruiert anhand eines deutlich misslungenen Falles von Kindeswohlsicherung eine Form von Case Management, bei der auf eine umfassende Einschätzung des Falles verzichtet wurde. Zugegebenermaßen war es dort, bei insgesamt 25 intervenierenden Stellen, besonders schwierig oder gar unmöglich, die sehr widersprüchlichen Einschätzungen der beteiligten Klientinnen und Klienten sowie Fachkräfte unter einen Hut zu bringen. Umso wichtiger wäre eine eigenständige Falleinschätzung und Risikoabwägung und ein darauf aufbauendes Unterstützungsprogramm (im gegenständlichen Fall unter Einbezug dichter sozialer Kontrolle) gewesen. Der von *Hoppensack* untersuchte Fall *Kevin* zeigt die Notwendigkeit, die komplexe Aufgabe der Falleinschätzung als Kernaufgabe von Case Manager\*innen zu definieren. Auch profunde Einschätzungen haben vorläufigen Charakter, müssen flexibel gehandhabt werden und für Modifikationen offen bleiben. Solange sie gültig sind, ist ihnen jedoch konsequent in der Interventionsplanung zu folgen, nur so können Fehler der Einschätzung sichtbar und korrigierbar werden. Im gegenständlichen Fall war das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung nicht sicher. Der Case Manager handelte so, als gebe es die Gefahr nicht, und trug auch nichts zur Klärung der Frage bei, was schließlich zu ins Leere laufenden Interventionen und letztlich zum tragischen Ausgang beitrug.

Professionelle Falleinschätzung kann sich also nicht im Zusammentragen der Befunde anderer erschöpfen, es ist auch ein begründetes eigenes Urteil auf Basis eigener Erhebungen und systematischer eigener diagnostischer Bemühungen zu finden, auch unter den Bedingungen von Ungewissheit. Die eigene Einschätzung mit der Klientel zu verhandeln, ein vorläufiges Unterstützungsprogramm zu entwerfen, dabei für neue Erkenntnisse und Veränderungen offen zu bleiben, das ist eine zu übende Kunst. Bei Vorliegen neuer Fakten kann man sich dann leichten Herzens von der alten Einschätzung verabschieden und sie neu formulieren.

Die Falleinschätzung dient in erster Linie den Fachkräften als Grundlage für ihre eigenen Aktivitäten, als Begründungszusammenhang für ihre Interventionen. Als Basis für die Verhandlungen mit den Betroffenen und mit anderen Unterstützenden muss

sie allerdings auch kommuniziert werden. Tragfähige Kooperation ist auch dann möglich, wenn die anderen Beteiligten die Einschätzung der Fachkräfte nicht teilen. Tatsächlich wird eine identische Sicht auf den Fall kaum jemals herzustellen sein. Unter Verweis auf die verschiedenen Rollen kann es trotzdem zu tragfähigen Vereinbarungen kommen. Das Case Managementprogramm wird erst dort infrage gestellt, wo eine beteiligte Person oder Institution den Unterstützungsplan gezielt unterläuft oder sabotiert.<sup>9</sup> Dann sind allerdings organisatorische Maßnahmen angezeigt, die umso eher gelingen werden, als die Falleinschätzung durch die Fachleute des Case Managements umfassend, begründet und nachvollziehbar ist.

## Resümee

Wie zu zeigen war, ist die Falleinschätzung eine relativ selbstständige Phase im Case Managementprozess, die tiefgehendes fachliches Wissen und die Fähigkeit erfordert, die Betroffenen einzubeziehen. Erst unter Einbeziehung aller sechs Dimensionen kann ein situationsadäquates und aussichtsreiches Unterstützungsprogramm entworfen und ausgehandelt werden. Entscheidend für das Gelingen dieses Unterfangens wird nicht nur (oder nicht in erster Linie) das Vorliegen von umfangreichen Erhebungsbögen sein. Neben der Erhebung von Daten ist die Herstellung von Bezügen zwischen den Dimensionen, die pragmatische Abschätzung des Möglichen und des Unwahrscheinlichen jene fachliche und professionelle Leistung, die die Realisierungschancen eines Unterstützungsprogramms bestimmt.

Noch wichtiger als die Einführung von zweifelsohne außerordentlich nützlichen diagnostischen Verfahren ist meines Erachtens die Übung eines professionellen Habitus bei der Falleinschätzung. Jener besteht zu einem guten Teil darin, das Ausfüllen eines Erhebungsbogens nicht bereits als die wichtigste Prozedur zu erachten. Nach der Erhebung der Daten beginnt erst die eigentliche diagnostische Tätigkeit der sorgfältigen Interpretation, des Abwägens, des kritischen Befragens der sich aufdrängenden Deutungen, der Abstimmung der Befunde aus den verschiedenen Dimensionen der Fallsituation und schließlich der Kommunikation und Verhandlung der Konsequenzen. Nur so wird Case Management zu einem Programm umfassender Verantwortung für die Folgen der helfend gemeinten Interventionen und Maßnahmen, also zu einem von Institutionen getragenen, aber institutionenkritischen und klientennahen Programm.

## Anmerkungen

1 Ich bin mir bewusst, dass unter dem gemeinsamen Etikett „Case Management“ zahlreiche Konzepte unterschiedlicher Reichweite kolportiert werden: „... there is no universally accepted definition of case management, nor is there one definitive model of case management as practiced within the social work profession“ (National Association of Social Workers 1992). Das Modell, von dem ich hier ausgehe, versucht, die Versprechungen des Case Managements als klientenorientiertes Modell der Unterstützungsorganisation ernst zu nehmen. Seine wesentlichen Eckpunkte korrespondieren mit einem sozialarbeiterischen Verständnis des Unterstützungsprozesses, haben ihre Bedeutung allerdings über den Praxisbereich der Profession hinaus. Dies deshalb, weil Sozialarbeit die Gelingensbedingungen organisierter Hilfe insgesamt reflektiert, von ihrem Ansatz her also Leitdisziplin für alle Formen organisierter gesellschaftlicher Unterstützung ist.

2 Unter den vielen Ungenauigkeiten in der wissenschaftlichen Diskussion der Sozialarbeit sticht die Ungeklärtheit des Fallbegriffs hervor und ist besonders folgenreich. Die mangelnde Unterscheidung zwischen der Lebenssituation der Klientel und dem Bedingungsgefüge, das sich aus der Tatsache der organisatorischen Beschäftigung damit ergibt, behindert eine saubere Unterscheidung zwischen den beiden Logiken. Weil für das sozialarbeiterische Handeln die organisatorische Realität stets bedeutender ist – an ihr hängt schließlich die berufliche Zukunft der Professionellen – bedeutet diese Nicht-Unterscheidung in der Praxis eine tendenzielle Missachtung der Eigendynamik der Lebenssituation der Klientel. Ansätze zu einer differenzierteren Betrachtung des Fallbegriffs finden wir bei Burkhard Müller (2006) mit seiner Unterscheidung zwischen „Fall für...“, „Fall von...“ und „Fall mit...“.

3 Unter „Black-Box-Diagnostik“ verstehe ich Verfahren, die primär die Klientel zur Ordnung ihrer Weltsicht und zur Entscheidungsfindung unter Bedingungen von Unübersichtlichkeit und/oder Ambivalenz dienen. Die entscheidenden Schritte sind dabei für die Beratenden nicht sichtbar, das Verfahren findet für sie eben in einer „Black Box“ statt. Die Ergebnisse können für die Unterstützungsplanung trotzdem von höchster Relevanz sein.

4 Die selbstkritische Reflexion der eigenen Werte und Normen, das Erkennen von deren Relativität und Abhängigkeit vom eigenen sozialen Ort, sind daher im Prozess der Qualifikation für die Rolle von Case Managern und Case Managerinnen unverzichtbar.

5 Über die Brauchbarkeit der Netzwerkdiagnostik siehe Hill 2002.

6 Es kann zum Beispiel beim Pflegeassessment, das dem Einsatz von häuslichen Pflegediensten vorangeht, anhand einer Checkliste festgestellt werden, ob zusätzlich zum Pflegebedarf noch finanzielle, familiäre, psychische Probleme die Lebensführung der Betroffenen beeinträchtigen.

7 Die andere Seite der in der Sozialen Arbeit verbreiteten Mythologisierung der „Beziehung“ (gedacht oft als harmonische Sympathiebeziehung, die allein als „gute“ Beziehung verkannt wird) ist die Ignoranz gegenüber den Möglichkeiten der Beziehungsgestaltung bei Konflikt- und Verhandlungsbeziehungen. Von DeShazer (2006), der auch Widerstand als Form der Kooperation begreift und beschreibt, und von Fisher u. a. (2003), die Beziehungsgestaltung als wesentliches Element der Verhandlungstechnik auffassen, ist immer noch viel zu lernen.

8 Ich gehe hier vom Interventionsbegriff aus, da dieser ein weiteres Spektrum an Aktivitäten umfasst als der Begriff der

(Unterstützungs-)„Maßnahme“. Als Interventionen sind auch beratende Techniken, Thematisierungsstrategien und andere zu verstehen.

9 Das ist gar nicht so selten. Im von Hoppensack beschriebenen Fall ist es der den (vermeintlichen) Vater substituierende Arzt, der Druck ausübt und mit Fehlinformationen Entscheidungen zu beeinflussen sucht. Die Weitergabe von Fehlinformationen, die gezielte Nichtinformation der Case Managenden, der Versuch der Koalitionsbildung mit den Betroffenen gegen die Case Managenden sind geläufige Formen der Sabotage des Unterstützungsprozesses.

## Literatur

**DeShazer**, Steve: Wege der erfolgreichen Kurztherapie. Stuttgart 2006

**Fisher**, Roger u. a.: Das Harvard-Konzept. Der Klassiker der Verhandlungstechnik. Frankfurt am Main 2003

**Hill**, Malcolm: Network Assessments and Diagrams. A Flexible Friend for Social Work Practice and Education. In: Journal of Social Work 2/2002, S. 233-254

**Hoppensack**, Hans-Christoph: Kevins Tod – ein Beispiel für missratene Kindeswohlsicherung. In: unsere jugend 7-8/2007, S. 290-305

**Müller**, Burkhard: Sozialpädagogisches Können. Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit. Freiburg im Breisgau 2006

**National Association of Social Workers**: Standards for Social Work Case Management. Approved by the NASW Board of Directors. Washington D.C. 1992

**Pantucek**, Peter: Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit. Wien/Köln 2005

**Pantucek**, Peter: Interventionsassessment. In: pantucek.com/diagnose/IA 2007

**Wendt**, Wolf Rainer: Die Disziplin der Sozialen Arbeit und ihre Bezugsdisziplinen. In: [www.deutsche-gesellschaft-fuer-sozialarbeit.de/pdf/Wendt\\_Sozialarbeitswissenschaft.pdf](http://www.deutsche-gesellschaft-fuer-sozialarbeit.de/pdf/Wendt_Sozialarbeitswissenschaft.pdf), abgerufen am 26. Juli 2007

# Case Management in Krankenhäusern

Corinna Ehlers

## Zusammenfassung

Die Umsetzung von Case Management in deutschen Krankenhäusern findet in unterschiedlich stark ausdifferenzierten Gestaltungsformen Anwendung. Nach einer kurzen Einführung in die Thematik werden am Case Management orientierte Ansätze und Instrumente anhand von einigen Beispielen der Implementierung vorgestellt. Ein Ausblick auf zukünftige Herausforderungen schließt den Beitrag ab.

## Abstract

The application of case management in German hospitals takes place in several forms that are differentiated to various degrees. After a brief introduction to the theme, the author gives a presentation of approaches and instruments that are oriented to case management, illustrated by some examples of implementation. Finally the article concludes by giving an outlook to future challenges.

## Schlüsselwörter

Krankenhaus – Case Management – Theorie-Praxis – Sozialdienst im Krankenhaus – Entlassungsvorbereitung

## Einleitung

Traditionell waren in Deutschland Krankenhäuser aufgrund der strikten Grenzen zu anderen Sektoren im Gesundheitswesen auf die stationäre Versorgung ausgerichtet. Seit einigen Jahren wird versucht, dieser sektoralen Trennung entgegenzuwirken. Mit dem im Jahr 2004 in Kraft getretenen Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG), Modernisierungsgesetz, ist es auch Krankenhäusern möglich, ambulante Behandlungen bei hochspezialisierten Leistungen anzubieten. Zusätzliche Möglichkeiten stellen die Teilnahme an Disease Managementprogrammen und Modellen der integrierten Versorgung dar (Busse; Riesberg 2005). Zudem trägt die Einführung der G-DRG-orientierten Fallpauschalen<sup>1</sup> (Diagnosis Related Groups) zur Reduzierung der Verweildauer bei.

Durch diese Veränderungen der Rahmenbedingungen im akutstationären Sektor könnten Krankenhäuser zukünftig eine neue Funktion in der Gesamtversorgung erhalten. Als potenzielle Systemmanager können sie mit anderen Dienstleistungsanbietern kooperieren und die Koordination von Versorgungsprozessen übernehmen (Pfaff u.a. 2005). Hierfür