

(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 (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:** Interventionassessment. 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, 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 Implementation 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 Fallpauschalen¹ (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

wird im Rahmen der Organisationsentwicklung die Reorganisation von Aufbau- und Ablauforganisationen erforderlich.

Um patientenbezogene Prozesse effektiver durch das System Krankenhaus und darüber hinaus steuern zu können, ist es erforderlich, interne und externe Schnittstellenprobleme zu beheben. Denn der zunehmende Patientendurchlauf verlangt sowohl innerhalb als auch außerhalb einer Einrichtung ein verstärktes Engagement bei der diagnose- oder fallbezogenen Selektion, Steuerung und Evaluation (Ewers 2005, S.157).

Case Management

Die Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) beschreibt Case Management als ein systemisch und ökosozial orientiertes Verfahren, das in der Sozialen Arbeit und im Gesundheitswesen zum Einsatz kommt. Leitprinzipien wie Klienten- und Ressourcenorientierung, Neutralität, Interprofessionalität, Effizienz, Effektivität, Qualitätssicherung und Nachrangigkeit bestimmen die „Philosophie“ des Case Managements. Aufgabe ist es, „.... unter komplexen Bedingungen Hilfemöglichkeiten abzustimmen und die vorhandenen institutionellen Ressourcen im Gemeinwesen oder Arbeitsfeld koordinierend heranzuziehen“ (siehe www.dgcc.de). Die Vorgehensweise richtet sich nach systematisch aufeinander abgestimmten Arbeitsphasen: 1. Klärungsphase (konzeptionelle Reichweite, Fallfindung, Fallaufnahme), 2. Falleinschätzung, 3. Hilfeplanung, 4. Durchführung, Kontrolle, Dokumentation, 5. Evaluation und 6. Rechenschaftslegung.

Case Management wird als Überbegriff von Systemsteuerung und Fallsteuerung verstanden. Fallsteuerung meint die einzelfallorientierte Arbeit eines Case Managers, einer Case Managerin. Im Rahmen der Systemsteuerung oder Care Management werden Versorgungsprozesse und -strukturen optimiert oder neue angeregt, um die Fallsteuerung personenbezogenen Prozesse zu erleichtern. Hierzu gehört auch die Gründung von Netzwerken oder Versorgungsverbünden wie beispielsweise der Qualitätsverbund Netzwerk im Alter Pankow e.V.² in Berlin, die Voraussetzungen für eine patientenbezogene Versorgungsplanung bieten. Zu den idealtypischen Merkmalen eines Case Managementnetzwerkes gehören nach Mennemann (2005) unter anderem:

- ▲ Gemeinsames Verständnis der Akteure als ein „Baustein“ des Prozesses;
- ▲ Abstimmung von Zuständigkeiten, Kompetenzen und Leistungserbringung aufeinander;
- ▲ Standardisierung von Arbeitsinstrumenten.

Abgrenzung Pflegeüberleitung, Entlassungsmanagement und Versorgungspfade

Im Rahmen der akutstationären Versorgung findet Case Management in Deutschland in unterschiedlich stark ausdifferenzierten Gestaltungsformen Anwendung. Diese Programme haben in der Regel einen Fokus auf die Prozesssteuerung innerhalb des Krankenhauses, wobei einer reibungslosen Überleitung in die nachstationäre Versorgung beispielsweise in Rehabilitationskliniken sowie in stationäre oder ambulante Pflegeeinrichtungen eine große Bedeutung zukommt. Die Zuständigkeit für die Steuerung liegt einrichtungsabhängig bei Pflegekräften, Fachkräften der Sozialarbeit, Ärzten und Ärztinnen oder ist multiprofessionell geregelt.

Seit den 1990er-Jahren werden in Deutschland verschiedene Konzepte der Pflegeüberleitung umgesetzt.³ Die Pflegeüberleitung stellt einen integralen Bestandteil der individuellen Pflegeprozessplanung in Gesundheitseinrichtungen dar und ist als Schnittstelle zwischen Patientinnen, Patienten, Angehörigen, Ärzten, Ärztinnen, Pflegeteam, Sozialdienst und externen Leistungsanbietern zu sehen. Der Pflegeüberleitungsprozess beginnt im Krankenhaus mit der Aufnahme der erkrankten Menschen, wird während des Krankenhausaufenthaltes begleitend fortgeführt und endet mit der Entlassung. Im Verlauf der Jahre 2002/2003 stellte das Deutsche Netzwerk für Qualität in der Pflege (DNQP) den Expertenstandard „Entlassungsmanagement“ zur institutionsübergreifenden gezielten Patientenentlassung vor. Dessen Ziel ist es, einen einheitlichen Handlungsrahmen für stationäre Einrichtungen zu schaffen. Die Versorgungskontinuität wird durch ein frühzeitiges Assessment und Beratungs-, Schulungs- und Koordinationsleistungen gesichert. Dem folgen ein abschließendes Patienten-follow-up (48 Stunden nach der Entlassung) und eine Evaluation.

Klinische Pfade oder auch Behandlungspfade⁴ sind Instrumente, mit denen spezifische Patiententypen entlang von Flussdiagrammen oder Musterverläufen möglichst ohne Abweichungen durch die Krankenhausbehandlung gesteuert werden. Ziel dieser unter anderem von Fachleuten des Case Managements in den USA entwickelten Instrumente ist eine interne Prozesssteuerung. Unter Versorgungspfaden werden diagnosespezifische Versorgungsstrategien verstanden, die nachsorgende ambulante Leistungserbringer wie Hausärzte oder Pflegestationen integrieren (Schneider 2006). Jene Patientinnen und Patienten, die entlang dieser Pfade betreut werden, gehören jedoch nicht zu den eigentlichen Zielgruppen von Case Managementprogrammen. Vielmehr

sind jene, die aufgrund von system- oder patientenbedingten Abweichungen nicht mithilfe der Pfade betreut werden können, die idealtypischen Case Managementpatienten, die es zu identifizieren gilt. Hierzu gehören Patienten mit einem komplexen Hilfebedarf und/oder Patientinnen, bei denen bereits viele professionelle Helfende tätig sind.

Neben der medizinischen und pflegerischen Betreuung übernimmt traditionell der Sozialdienst im Krankenhaus die psychosoziale Beratung und Betreuung und koordiniert den Hilfezettel innerhalb und außerhalb des Krankenhauses. Die Kooperation mit beteiligten Berufsgruppen innerhalb und außerhalb des Krankenhauses gehört demnach zu den wesentlichen Aufgaben der Kliniksozialarbeit. Zu ihnen zählen die Zusammenarbeit mit jeweils zuständigen Behörden, Ämtern, Trägern und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialbereichs (siehe www.dvsg.org/download/StellenbeAkutDVSG.pdf). Durch den Stellenabbau in Krankenhäusern im Bereich Sozialarbeit und einem erhöhten Durchlauf von Patienten und Patientinnen haben sich die Arbeitsbedingungen für die psychosoziale Versorgung in den letzten Jahren erheblich verschlechtert. Auch zählen Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen in Kliniken zu einer Berufsgruppe, die weniger in die Stationsabläufe eingebunden ist. Eine multiprofessionelle Zusammenarbeit mit Ärzten, Pflegekräften und Therapeuten ist somit erschwert. Der Kontakt und die Betreuung von Kranken werden oftmals auf ärztliche Anweisung hin initiiert.

Konzepte der Pflegeüberleitung oder solche nach dem Expertenstandard „Entlassungsmanagement“ sind von ihrem Ansatz her weniger komplex als Case Managementprogramme. Eine umfassende Berücksichtigung der sozialen Angelegenheiten der Patienten und Patientinnen, die für die Nachsorge eine bedeutende Rolle spielen, findet nur unzureichend statt (Schneider 2006). Eine Gestaltung oder sogar Steuerung von Prozessen auf der Systemebene bleibt aus. Allenfalls werden auf der Organisationsebene Strukturen reorganisiert. Die Umsetzung des Case Managements im Krankenhaus erfolgt vielmehr in Ansätzen. So werden einzelne Elemente wie die Durchführung von Assessments oder die Dokumentation angewendet. Eine Zusammenarbeit zwischen Pflege und Sozialarbeit beziehungsweise eine Verknüpfung von Konzepten der Pflegeüberleitung mit den Tätigkeiten der Sozialdienste ist häufig mit Schwierigkeiten verbunden. Die Bezeichnungen der Konzepte zur Prozesssteuerung oder zum (multiprofessionellen) Entlassungsmanagement sind vielfältig. Da bei vielen Ansätzen in Kliniken unklar ist,

ob und wann es sich um Case Management handelt, schlägt Ribbert-Elias (2006, S. 140 f.) in Anlehnung an Wissmann (2003) unter anderem folgende Kriterien zur Unterscheidung vor:

- ▲ Es bedarf einer klaren Indikation (Problemkomplexität, hohe Akteursdichte) für die Aufnahme eines Patienten in ein Case Managementprogramm.
- ▲ Der Case Managementregelkreis wird vollständig umgesetzt.
- ▲ Gewährleistung von Kontinuität in der Fallintervention und -verantwortung.

Umsetzung von Case Managementansätzen in Deutschland

Zur Umsetzung von Case Managementprogrammen in deutschen Krankenhäusern existieren theoretische Ausführungen und lediglich vereinzelte Erfahrungsberichte, in denen Aufgaben und Umsetzung beschrieben werden (Ewers 2005, Richarz; Kircher 2004, Thomas u. a. 2003, Pape u. a. 2006, Dangel 2004, Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. 2004). Einige Krankenhäuser implementieren eine administrative Fallsteuerung im Sinne eines Inanspruchnahme-Managements sowie einer internen Fallsteuerung. Andere Programme fokussieren sich auf die Überleitung in die poststationäre Versorgung. Insgesamt zeigt sich eine große Vielfalt an Erscheinungsformen von Case Managementansätzen wie etwa das Entlassungsmanagement, die Überleitungspflege oder die Patientenbegleitung.

Es ist zu beobachten, dass die Implementierung von Case Managementansätzen im Krankenhaus mit erheblichen Hürden einhergeht. Die klassische Dreiteilung in einen medizinischen, einen pflegerischen und einen Verwaltungsbereich mit jeweiligen Direktoren sowie die unterschiedlichen Hierarchieebenen von Abteilungen und Funktionsbereichen erweist sich für eine multiprofessionelle Zusammenarbeit und patientenbezogene Prozesssteuerung als nachteilig. Es ist viel Zeit und Geduld notwendig, um die alten Strukturen und berufsspezifischen Denkweisen zu verändern, damit eine patientenzentrierte Versorgung aufgebaut werden kann. Folgende Beispiele zeigen die Umsetzung einiger Ansätze auf, die Programme sollen hier aber nicht bewertet werden.

Beispiele

Im städtischen Krankenhaus München Bogenhausen (KMB) werden mit dem Konzept Case Management die Ziele der Prozessoptimierung während des stationären Aufenthaltes und die Verbesserung der nachstationären Versorgung verfolgt. Im Rahmen einer kommunalen Förderung wurde im Krankenhaus eine Stabsstelle „Zentrales Case Management“ ein-

gesetzt, die der Pflegedirektion unterstellt ist. Das Case Management im KMB umfasst das Aufnahmemanagement, den stationären Aufenthalt, das Entlassungsmanagement sowie eine poststationäre Betreuung (Richarz; Kircher 2004). Zusätzlich wurden in einem Projekt in einer fachspezifischen internistischen Abteilung mit dem Schwerpunkt Diabetes, Endokrinologie und Angiologie für die wichtigsten zehn DRGs klinische Pfade mit einem pflegerischen Case Management entwickelt, um die Prozessabläufe in der Patientenversorgung zu optimieren (Krusch u. a. 2006, www.kmb.de). In dem Krankenhaus München Neuperlach (KMN) wurde ebenfalls im Zusammenhang mit den Projekten „Koordinierte Entlassung“ (KE) und einem Patienteninformationszentrum (PIN) ein Pflege-Case-Management eingeführt, das sich als sektorenübergreifendes Fallmanagement versteht. Für einen begrenzten Zeitraum übernimmt das Case Management die gezielte Überleitung in die häusliche Versorgung (Thomas u. a. 2003). Die poststationäre Betreuung wurde nach einer Modellphase nicht weitergeführt.

Das Kölner Case Managementmodell (KCM) wird seit Anfang des Jahres 2005 im Klinikum der Universität zu Köln umgesetzt. Das Case Management ist als Stabsstelle dem Pflegedirektorat unterstellt. Die Pflege-Case-Manager und -Managerinnen begleiten die Behandlungsverläufe von Patientinnen und Patienten unter den Aspekten der Qualitätssicherung und der Kostenkontrolle. Dabei werden primär interne Prozesse im Krankenhaus organisiert. Alle Patienten und Patientinnen durchlaufen ein Assessment, in dem Case Managende potenzielle Betroffene identifizieren und für diese nachfolgend einen Versorgungsplan erstellen. Die Überleitung in die poststationäre Versorgung erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Krankenhaussozialdienst. Zukünftig ist der Aufbau eines externen Netzwerkes geplant (Pape u. a. 2006).

Fazit und Ausblick

Die Krankenhäuser sind aufgrund der aktuellen Entwicklungen und Möglichkeiten zur Teilnahme an Disease Managementprogrammen und integrierten Versorgungsmodellen sowie der Einführung der DRG-basierten Fallpauschalen einem hohen Veränderungsdruck ausgesetzt. Sie befinden sich in einer Umbruchssituation, in der Case Management Perspektiven bietet. Derzeit erfolgt die Umsetzung (wie auch die Beispiele zeigen) eher auf der Organisations- und Fallebene. Für eine optimale Patientenversorgung ist es jedoch wichtig, sowohl einrichtungs- als auch sektorenübergreifend auf der Systemebene zusammenzuarbeiten.

Im Rahmen von integrierenden Versorgungsformen haben Krankenhäuser die Möglichkeit, nachsorgende oder komplementierende Versorgungsangebote als Gesamtversorger anzubieten. Denn der Aufbau eines Netzwerkes mit einem starken regionalen Bezug stellt, wie am Anfang dargelegt, eine wichtige Voraussetzung für eine optimale Versorgungsgestaltung auf der Fallebene im Rahmen von Case Management dar. Besteht ein solches Netzwerk, stellt sich die Frage, wie Programme systemintern positioniert werden, um eine Versorgungssteuerung zu übernehmen. Die Vernetzung mit vielen Agierenden der Versorgungskette birgt die Gefahr, dass die Gesamtprozesssteuerung komplizierter ist, da beispielsweise Kooperationsverträge mit mehreren Pflegestationen geschlossen werden müssen. Kleinere Netze mit wenigen Kooperationspartnern haben jedoch den Nachteil, dass die Wahlmöglichkeiten der Patienten und Patientinnen eingeschränkt sind. Darüber müssten vor Behandlungsbeginn die Kooperationspartner informieren und gegebenenfalls alternative Leistungserbringer zur Auswahl stellen.

Um unter dem wachsenden Druck Entlassungen zügig vorzunehmen, wird eine interne Prozesssteuerung künftig unerlässlich sein. Konzepte des Entlassungsmanagements und multiprofessionelle Behandlungspfade können hierbei zum Einsatz kommen. Für eine krankenhausinterne Prozesssteuerung ist somit eine Koordination zwischen Teilprozessverantwortlichen erforderlich. Zwar erweist es sich einerseits als vorteilhaft, dass die Fachkompetenzen verschiedener medizinischer und nicht medizinischer Berufe in einer Klinik „zusammenarbeiten“, jedoch findet eine produktive multidisziplinäre Teamarbeit in der Praxis nur selten statt. Als Lösung bieten sich multiprofessionelle Case Managementteams an. Als Stabsstellen, beispielsweise der Geschäftsführung ausgeliert, sind sie für die Entwicklung und Einführung von Konzepten zur internen Prozesssteuerung, Vernetzung mit externen Kooperationspartnern sowie insbesondere für die Betreuung von ausgewählten Case Managementpatienten zuständig.⁵ Eine enge Zusammenarbeit zwischen Case Managenden und den Mitarbeitenden des Qualitätsmanagements erscheint zudem sinnvoll, um ein einheitliches Vorgehen zum Beispiel bei der Patientenaufnahme oder der Dokumentation zu erarbeiten. Abschließend bleibt zu betonen, dass neben einer Integration der „Case Management-Philosophie“ in die Organisationsstrukturen und -abläufe die Vernetzung auf der Systemebene erforderlich ist, damit Programme effektiv und effizient wirken können.

Anmerkungen

- 1 Die DRGs sind ein diagnostenbasiertes 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. Melungen 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 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,