

# Case Management der Berliner Koordinierungsstellen Rund ums Alter

Uta Reiberg

## Zusammenfassung

Im Land Berlin existiert ein flächendeckendes Netz an Koordinierungsstellen Rund ums Alter, deren zentraler Handlungsansatz die Methode Case Management ist. Case Management zeigt sich heute in der beruflichen Praxis in konzeptionell und strukturell unterschiedlichen Varianten. Mit den Koordinierungsstellen ist es gelungen, Beratungseinrichtungen zu implementieren und zu etablieren, die sowohl auf der Fall- als auch auf der Systemebene verankert sind.

## Abstract

The state of Berlin has built up an extensive network of coordination centres dealing with questions all around aging. Their central approach of action is the method of case management. In practice, case management today displays a number of variants that differ in conceptual as well as structural terms. Establishing coordination centres has been a successful measure in implementing and setting up advisory boards that take effect at both the case and system level.

## Schlüsselwörter

Case Management – Praxis – Projektbeschreibung – Methode – Organisation – Altenhilfe

## Einleitung

In der Bundesrepublik Deutschland hat die Methode Case Management vor 20 Jahren ihren Einzug gehalten. Mittlerweile wird Case Management in vielen Arbeitsfeldern und Disziplinen der sozialen, gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung angewandt. Feststellbar ist, dass die Altenhilfe und speziell der ambulante Sektor als eines der ersten Handlungsfelder bezeichnet werden kann, das die Methode als ein für sich wirkungsvolles Instrumentarium zum Aufbau klientenbezogener Hilfesysteme diagnostiziert hat. Dass die ambulante Altenhilfe bei der Etablierung von Case Management eine Vorreiterposition eingenommen hat, begründet sich aus verschiedenen strukturellen Notwendigkeiten:

▲ Das Dienstleistungssystem in der Altenhilfe zeichnet sich durch zunehmende Vielfaltigkeit in seiner Angebotsstruktur aus. Was auf der einen Seite zum Aufbau individueller Hilfe und Unterstützung wichtig und notwendig ist, bedeutet für den älteren, Hilfesuchenden Menschen Unübersichtlichkeit. Die Kom-

plexität und Segmentierung des Hilfesystems schafft einen Bedarf an Beratung, Koordination und Vermittlung im „Angebotsdschungel“. In dieser Funktion gilt es insbesondere zwei Aufgaben wahrzunehmen: Die Schaffung von Transparenz über die vielfältigen Angebots- und auch Finanzierungsmöglichkeiten und die Initiierung eines auf die Bedürfnisse und Problemlagen der Klientinnen und Klienten abgestimmten individuellen Hilfenetzes. Dabei soll es insbesondere darum gehen, das Handeln der einzelnen Akteure und Dienstleistenden zu einem gemeinsamen Ganzen, gerichtet auf das Erreichen der im Planungsprozess festgelegten Ziele, zu verknüpfen und vorhandene Grenzen zwischen Institutionen (Stichwort: Schnittstellenproblematik) zu überwinden.

▲ Sozialpolitisch wurde die Forderung der Stärkung des ambulanten Sektors erhoben und mit Handlungsleitlinien wie der Verhinderung ungewollter Unterbringung in stationären Pflegeeinrichtungen, der Neuausrichtung von der Defizit- zur Ressourcenorientierung und der Sicherstellung von Selbstständigkeit und Selbstbestimmung verbunden. Diese Forderung spiegelt sich in dem Wunsch vieler älterer Menschen wider, auch bei zunehmender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit in ihrer angestammten Häuslichkeit zu verbleiben. Forderungen nach einem Paradigmenwechsel in der Altenhilfe zur Installierung eines Alltags- und Versorgungsmanagements wurden laut, um ein klientenorientiertes Hilfesystem aufzubauen und zu koordinieren, welches alle Unterstützungsmöglichkeiten für eine möglichst selbstständige Lebensführung umfasst.

▲ Die demographische Entwicklung und die Abnahme familiärer Unterstützungspotenziale lassen einen Strukturwandel prognostizieren, der mit dem Aufbau und der intensiveren Unterstützung außerfamiliärer sozialer Netzwerke (Bekannte, Freunde, Nachbarn) einhergeht. Gleichzeitig zeichnen sich durch die zunehmende Singularisierung neue Aufgabefelder in der Altenhilfe ab.

Die Schaffung von Markttransparenz, die Wahrung des Rechtes auf Selbstbestimmung, die Stärkung des Verbraucherschutzes und der Aufbau individueller Hilfenetze gekoppelt mit ökonomischen Notwendigkeiten waren die Gründe, die Case Management in der Altenhilfe zum Einzug verholfen haben.

## Koordinierungsstellen Rund ums Alter

Im April 1988 wurde die erste Koordinierungsstelle für ambulante Rehabilitation älterer Menschen (später Koordinierungsstelle Rund ums Alter) als Landes-

modellprojekt in den Berliner Bezirken Wilmersdorf und Zehlendorf eröffnet. Träger der Koordinierungsstelle war das Sozialwerk Berlin e.V., ein ausschließlich ehrenamtlich tätiger Verein im Bereich der Seniorenselbsthilfe. Das Modellprojekt „Ambulante soziale Rehabilitation für ältere Menschen“ wurde mit dem Ziel initiiert, zu untersuchen, ob es im Handlungsfeld der Sozialarbeit Interventionsmöglichkeiten gibt, mit denen es gelingt, von älteren Menschen nicht gewünschte Umzüge in Pflegeheime speziell in und nach gravierenden Krisensituationen abzuwenden oder zeitlich hinauszuzögern.

Zweck des Forschungsprojektes war der Nachweis der Effektivität von Case Management in der ambulanten Altenhilfe. Der Nachweis der Effizienz und Wirtschaftlichkeit von Case Management konnte durch das zweite Modellprojekt „Ergänzende Maßnahmen zur ambulanten Rehabilitation älterer Menschen“ erbracht werden, das ebenfalls unter der Trägerschaft des Sozialwerks Berlin von 1994 bis 1996 durchgeführt wurde. Die Finanzierung des Modellprojektes erfolgte über die Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin, die örtlichen Sozialhilfeträger und aus Sondermitteln der Senatsverwaltung für Soziales. Angesiedelt wurde das Modellvorhaben bei zwei Krankenhäusern, wobei die Arbeit der Case Managerinnen möglichst zeitnah zur Aufnahme in das Krankenhaus begann, aber nicht mit dem Entlassungstag endete, sondern bis zur Beendigung des Prozesses struktur- und systemübergreifend fortgeführt wurde.

Als Ergebnis des Modellprojektes ist festzuhalten, dass durch den Handlungsansatz des Case Managements

- ▲ bei Menschen mit einer Pflegeheimprognose Heimunterbringungen vermieden werden können,
- ▲ ein erheblicher Effekt auf die Drehtürproblematik (Wiedereinweisung in ein Krankenhaus) ausgeübt
- ▲ und die subjektive Befindlichkeit (Lebensqualität) gesichert beziehungsweise verbessert wird.

„Insgesamt zeigt die ökonomische Analyse, dass insbesondere die Träger der Sozialhilfe und die Pflegekassen an der Einrichtung von Beratungsstellen im Sinne des Unterstützungsmanagements/Case Managements Interesse haben sollten“ (Sauer; Wissert 1997, S. 81).

Bereits 1992 wurde im Geriatrie-Rahmenkonzept des Landes Berlin gefordert, auf bezirklicher Ebene Koordinierungsstellen einzurichten. 1999 konnte die flächendeckende Implementierung der Koordinierungsstellen Rund ums Alter abgeschlossen werden.

„Koordinierungsstellen wurden in Berlin mit der Zielsetzung eingerichtet, alte Menschen zu unterstützen, weiter oder wieder in der eigenen Wohnung zu leben und einen ungewollten Umzug in ein Heim zu vermeiden ... Als zentrale Leistungen werden hierzu Unterstützungsmanagement/Rehabilitationsplanung, die Beratung älterer Menschen und deren Angehörigen und die Beratung von Institutionen erwartet und erbracht“ (Abgeordnetenhaus von Berlin 1997, S. 3).

Während Case Management im bundesdeutschen Vergleich derzeit eher in Modellprojekten seinen Einzugs fand oder nur in Teilen installiert wurde, findet sich im Land Berlin eine öffentlich geförderte Struktur, in der Case Management als Handlungskonzept regelhaft finanziert und vollständig implementiert ist. Die Koordinierungsstellen Rund ums Alter werden im Rahmen des Liga-Vertrages (Soziales) zur Förderung und Weiterentwicklung von Projekten der sozialen Versorgung unterstützt, der von der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales mit den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege geschlossen wurde.

Vergleicht man die heutige Praxis der Umsetzung der Methode Case Management im beruflichen Alltag, so lassen sich eine Vielzahl von Beispielen und Berufsfeldern aufzählen, in denen der Versuch unternommen wurde, diesen Handlungsansatz zumindest in Teilbereichen zu implementieren. Ein Teil dieser Konzepte und Modellvorhaben zeichnet sich allerdings dadurch aus, dass sie sich zwar als Case Managementprojekt titulieren, die Methode aber nicht umsetzen, oder dass sie nur einzelne Grundsätze, Aspekte und Verfahrensschritte dieses Handlungsansatzes realisieren. Zur Schaffung eines Überblicks über die Case Managementvarianten schlägt Löcherbach (2003, S. 23) folgende Systematisierung vor:

|                                  |                               |
|----------------------------------|-------------------------------|
| Case Management als „eyecatcher“ | Case Management als Ergänzung |
|----------------------------------|-------------------------------|



|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| Case Management als Fallmanagement | Case Management vollständige Implementierung |
|------------------------------------|--|

▲ Case Management als „eyecatcher“: „Bestehende Abläufe und Verfahren werden mehr oder weniger ungeprüft als Case Management bezeichnet, aufgrund der vermuteten inhaltlichen oder organisatorischen Nähe zum Handlungsansatz ...“ (Löcherbach 2003, S. 23).

▲ Case Management als Ergänzung: Die Methode Case Management wird nicht in ihrer Gesamtheit, sondern nur in einzelnen, separierten Verfahrensschritten angewandt. Das bedeutet, dass aus dem der Fallebene zugrunde liegenden Phasenmodell einzelne Schritte wie beispielsweise das Assessment oder die Hilfeplanung herausgelöst werden.

▲ Case Management als Fallmanagement: Der Handlungsansatz wird auf der Ebene des Einzelfalls vollständig umgesetzt. Die Systemebene bleibt aber komplett oder weitgehend unberücksichtigt.

▲ Case Management – vollständige Implementierung: Sowohl auf der System- wie auf der Fallebene erfolgt die Implementierung des Case Managements.

Bei der von *Löcherbach* beschriebenen ersten Variante besteht für den Handlungsansatz des Case Managements die Gefahr, dass man sich ausschließlich den Titel zueigen macht, ohne die Chancen und Wirkungen, die durch den Einsatz dieser Methode erreicht werden können, zu nutzen. Gleichzeitig wird hiermit eine begriffliche Unschärfe und Verfälschung in Kauf genommen, die den Grundgedanken und Zukunftsperspektiven des Case Managements entgegensteht.

Bei der Betrachtung der Verbreitung der vier Varianten des Case Managements lässt sich Folgendes resümieren: „Eine funktionale Verknüpfung von allen Dimensionen des Case Managements auf der Ebene der Systemsteuerung ... mit allen Dimensionen von Case Management auf der Ebene des Handelns im Einzelfall ... erfolgt allerdings noch selten“ (*Wendt* 2002, S. 15).

Eines dieser in der Praxis noch viel zu seltenen Beispiele, bei denen Case Management vollständig auf der Fall- und der Systemebene implementiert ist, sind die Berliner Koordinierungsstellen Rund ums Alter. Ihr Arbeiten auf beiden Ebenen soll im Folgenden näher betrachtet werden, wobei zunächst die Fallebene betrachtet wird.

### Angebotsstruktur der Koordinierungsstellen

Die Koordinierungsstellen Rund ums Alter waren in ihrem Ursprung ausschließlich als Einrichtungen zur Durchführung von komplexen Case Managementprozessen mit dem Fokus auf die ambulante Rehabilitation älterer Menschen angelegt, wobei der Begriff Rehabilitation sehr weitreichend gefasst wurde und die soziale Rehabilitation einschloss. Im Laufe ihrer Entwicklung kam es zu einer Verbreiterung des Leistungsangebotes, wobei Case Management als zentraler Handlungsansatz in der Arbeit erhalten blieb. „Ein Spezifikum (der Koordinierungsstellen,

Anmerkung der Verfasserin) ist die Anwendung der Methode des ‚Case Managements‘, die den Zielen des SGB XI verpflichtet ist“ (*Senatsverwaltung* 2005, S. 64). Erweitert wurde die Angebotspalette der Koordinierungsstellen auf der Einzelfallebene um die Module Information/Auskunft und Beratung. Das Leistungsspektrum der Koordinierungsstellen umfasst neben diesen einzelfallbezogenen Aufgaben die Bereiche Vernetzung, Förderung von freiwilligem Engagement, Datenbank „Hilfelotse“, Öffentlichkeitsarbeit und Aus- und Fortbildung.

Ausgehend von der Leistungsbeschreibung der Berliner Koordinierungsstellen werden die einzelfallbezogenen Module folgendermaßen definiert:

▲ „Information/Auskunft beinhaltet die gezielte Wissensvermittlung bezogen auf eine konkrete Fragestellung, ohne auf detaillierte Angaben zur Problemlage und Lebenssituation der Ratsuchenden einzugehen.

▲ Beratung ist die problemzentrierte Interaktion zwischen Ratsuchenden und Beratern. Ziel ist es, Wissensrückstände aufzuarbeiten, Alternativen aufzuzeigen und Entscheidungshilfen zu geben. Die Beratung richtet sich an Personen, die teilweise oder vollständig Unterstützung bei der Problemlösung und der Organisation der Hilfe benötigen.

▲ Die Methode Case Management wird eingesetzt, wenn durch gesundheitliche oder soziale Krisen die häusliche Versorgung erheblich gefährdet ist und/oder Heimeinweisung droht. Sie ist notwendig, wenn eine komplexe Problemlage vorherrscht. Case Management erfolgt, wenn die Leistungsmodule Information und Beratung zur Behebung des Problems nicht ausreichen“ (*Arbeitsgemeinschaft* 2004, S. 7 ff.).

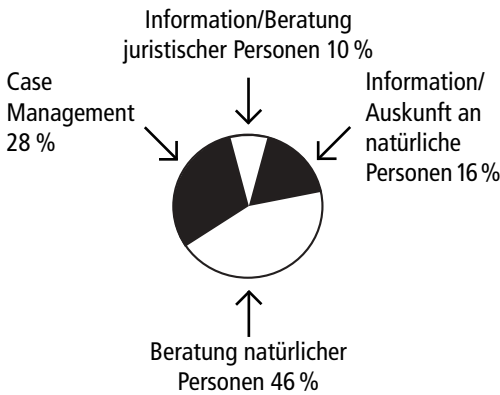
Grundidee der Erweiterung der Angebotsstruktur war die Schaffung einer zentralen Anlaufstelle, an die sich ältere Menschen und deren Angehörige in allen Problemlagen wenden können. Der Dienstleistungsvielfalt im Hilfesystem der Altenhilfe sollte nicht auch noch eine Beratungsstellenvielfalt gegenübergestellt werden mit jeweils einer Beratungsstelle für das komplexe Case Management, für die Beratung und Information und vielleicht noch für spezifische Zielgruppen. Dem Wunsch nach Transparenz und Übersichtlichkeit, nach einem zentralen Ansprechpartner, der sich für alle Bedarfs- und Bedürfnislagen der älteren Menschen zuständig fühlt, wurde somit in der Beratungsstellenstruktur Rechnung getragen.

### Case Management auf der Fallebene

Der Handlungsansatz des Case Managements wird bei komplexen Problemlagen wie beispielsweise bei

Menschen mit Zustand nach Schlaganfall zur Organisation und Koordination einer umfassenden häuslichen Versorgung oder bei einer akuten Überforderung pflegender Angehöriger zur Implementierung vielfältiger Entlastungsmöglichkeiten angewandt. Einbezogen sind Themen wie die Planung und Organisation von Wohnungsanpassungsmaßnahmen und die Unterstützung von Menschen mit Migrationshintergrund beziehungsweise mit Demenz.

Im Jahr 2006 wurden von den Koordinierungsstellen Rund ums Alter 30 851 Klientinnen und Klienten informiert, beraten und unterstützt. Die in der Zeit- und Leistungserfassung der Koordinierungsstellen erfassten Zeitkontingente im Bereich der einzelfallbezogenen Arbeit ergaben in der Verteilung nach den spezifischen Leistungsarten folgende prozentuale Aufteilung:



28 Prozent der einzelfallbezogenen Arbeitszeit wurden für den Leistungskomplex „Case Management“ eingesetzt, wobei ergänzend hinzugefügt werden sollte, dass sich die Methode Case Management als zentraler Handlungsansatz durch fast alle Aufgabengebiete der Koordinierungsstellen einschließlich der Vernetzung zieht. In der Leistungserfassung wird nur dann eine Leistung als Case Management titulierte, wenn in komplexen Problemlagen alle Verfahrensschritte ihre Anwendung finden. Geschieht dieses nur in Teilaspekten, wird die Leistung der „Beratung“ zugeschrieben. Analysiert man die Arbeit mit der Methode Case Management im Einzelfall, so wird in den Koordinierungsstellen das Phasenmodell in seiner Gesamtheit angewandt. Das Case Management der Koordinierungsstellen umfasst die Verfahrensschritte Intake, Assessment, Hilfeplanung, Implementierung, Monitoring, Evaluation, Entpflichtung.

Case Management kann nicht „vom Schreibtisch aus“ erfolgen. Grundsätze wie die Einbeziehung der Klientinnen und Klienten, die ganzheitliche Betrachtungsweise, umfassende Bedarfsanalysen und die Sicherung der Hilfenetze erfordern Hausbesuche, die allein schon aus zeitlichen und ökonomischen Aspekten die Einrichtung derartiger Stellen auf begrenzte regionale Zuständigkeiten unumgänglich machen. Im Land Berlin existieren derzeit zwölf Koordinierungsstellen mit einer örtlichen Zuständigkeit für einen Bezirk. Die Beratungsstellen befinden sich in Trägerschaft von gemeinnützigen Vereinen und Verbänden, wobei fünf der neun Träger dem Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband und vier Träger dem Diakonischen Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz angehören. Die Jüdische Gemeinde verfügt über eine weitere Koordinierungsstelle als überregionales Angebot für ihre Gemeindemitglieder.

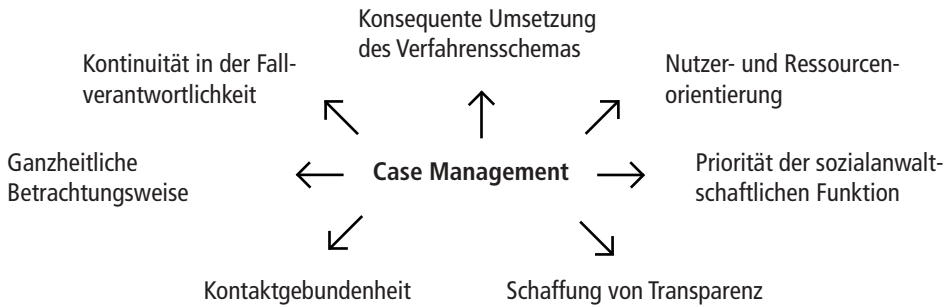
Die Koordinierungsstellen Rund ums Alter (ohne die Sonderregelung mit der Jüdischen Gemeinde) sind mit durchschnittlich 2,7 Personalstellen ausgestattet, wobei ein Großteil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Teilzeitmodellen arbeitet. Sie sind als Einrichtungen der Sozialarbeit/Sozialpädagogik konzipiert und werden durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Berufsfelder Verwaltung, Kranken- und Altenpflege, Physiotherapie und Handwerk ergänzt. Knapp 30 Prozent der Sozialarbeiterinnen/-pädagoginnen verfügen über eine Doppelqualifikation im pflegerischen oder medizinischen Bereich. Derzeit sind in den Koordinierungsstellen 34 Prozent der Sozialarbeiterinnen/-pädagoginnen nach den Richtlinien der DGS/DBSH/DBfK zertifizierte Case Managerinnen, wobei drei gleichzeitig als Ausbilderinnen anerkannt sind. Geplant ist, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die beratend tätig sind, in der Methode Case Management zertifiziert werden.

**Essentials des Case Managements**  
Case Management in den Koordinierungsstellen Rund ums Alter orientiert sich an Konzepten mit einer Priorität auf der sozialanwaltschaftlichen Funktion (advocacy-Funktion) und auf den Grundsätzen des Empowerments. Im Mittelpunkt dieses Ansatzes steht die Orientierung an den Interessen, Zielen und Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten. In ihrer Arbeit verfolgen die Koordinierungsstellen miteinander abgestimmte Essentials, auf denen ihr Verständnis und ihr Case Managementkonzept basieren.

### Essentials des Case Managements

Wie beschrieben, findet derzeit eine fast inflationäre Verwendung des Begriffes Case Management statt. Die Anwendung des Phasenschemas in seiner Gesamtheit angefangen vom Intake über das Assessment als umfassende Bedarfsanalyse, die Hilfepla-

▲ **Konsequente Umsetzung des Verfahrensschemas:** Wie beschrieben, findet derzeit eine fast inflationäre Verwendung des Begriffes Case Management statt. Die Anwendung des Phasenschemas in seiner Gesamtheit angefangen vom Intake über das Assessment als umfassende Bedarfsanalyse, die Hilfepla-



nung mit ihren Elementen Zielformulierung, Festlegung der Maßnahmen, der Verantwortlichkeiten und des Zeitrahmens, die Implementierung, das Monitoring bis hin zur Evaluation und der sich anschließenden Entpflichtung ist als eines der zentralen Essentials des Case Managements zu betrachten.

▲ *Nutzer- und Ressourcenorientierung*: Das Postulat der Nutzerorientierung zielt darauf ab, Perspektiven, Wünsche und Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten stärker in den Mittelpunkt des Hilfeprozesses zu rücken. Damit sind auch die Grundsätze nach Selbstbestimmung und dem Recht auf Entscheidungsfreiheit verbunden, soweit dieses unter den gegebenen Bedingungen und rechtlichen Vorgaben möglich ist. Nutzerorientierung schließt die Motivation zur Übernahme von Eigenverantwortlichkeit durch die Klientinnen und Klienten, ihre aktive Beteiligung bei der Erreichung der vereinbarten Ziele und ihre Unterstützung und Mitarbeit im Rahmen der subjektiven Möglichkeiten mit ein. Dabei geht es insbesondere darum, den Blick auf vorhandene Ressourcen sowohl bei den Klientinnen und Klienten als auch in den sie unterstützenden informellen und formellen Hilfenetzen zu richten, um diese im Prozessverlauf zu aktivieren, zu stärken und auszubauen.

▲ *Priorität der sozialanwaltschaftlichen Funktion*: Die Methode Case Management findet ihre Anwendung in komplexen Problemlagen. Diese Problemlagen geben Rückschlüsse auf die Klientel, in der Regel Menschen in psychischen oder physischen Krisensituationen, oder die sich als Pflegende überfordert fühlen oder andere, die nicht in der Lage sind, sich für ihre Belange einzusetzen. „Die sozialanwaltschaftliche Funktion (advocacy-Funktion) hat für diejenigen Menschen Versorgungsgerechtigkeit herzustellen, die aufgrund kurzfristig-situativer, krankheitsbedingter, mittelfristiger oder langfristiger, biographischer Einschränkungen Teilbereiche

ihrer Kompetenz und Durchsetzungsfähigkeit eingeübt haben und darüber hinaus aufgrund struktureller oder gesellschaftspolitischer Machtlosigkeit ihre Interessen nicht durchsetzen können“ (Wissert 2001, S. 227). Dieser Funktion die Priorität zuzugestehen, bedeutet nicht, ökonomische Aspekte und Grundgedanken der Herstellung von Versorgungsgerechtigkeit und des effizienten Mitteleinsatzes unbeachtet zu lassen, drückt aber das Selbstverständnis solcher Projekte aus.

▲ *Schaffung von Transparenz*: Kooperation, Schaffung von vernetzten Strukturen und Nutzerorientierung setzen als eine ihrer zentralen Grundlagen Transparenz voraus. Aufgabe der Case Managerinnen und Manager ist es, diese Transparenz herzustellen, sowohl zur Klientel als auch zu allen am Hilfeprozess beteiligten Akteuren. Sie ist die Voraussetzung dafür, dass die Klientinnen und Klienten in ihrer Rolle als selbstbestimmte und eigenverantwortliche Personen ernstgenommen, Konkurrenzen zwischen den in den Hilfeprozess einbezogenen Dienstleistungsunternehmen abgebaut und Reibungsverluste vermieden werden.

▲ *Kontraktgebundenheit*: Nutzerorientierung, Eigenverantwortlichkeit und die Stärkung der Mitwirkungsbereitschaft hilfebedürftiger Menschen bedingen eine umfassende Dokumentation des Unterstützungsprozesses. Dies bedeutet auch, die in der Phase der Hilfeplanung und in dem aus ihr resultierenden Hilfeplan dokumentierten Zielvereinbarungen, Verantwortlichkeiten in der Aufgabenübernahme und festgelegten Maßnahmen in einem schriftlichen Kontrakt festzuhalten. Dieser zielt darauf ab, die Verbindlichkeit der getroffenen Vereinbarungen zu dokumentieren und zu manifestieren und Transparenz für die beteiligten Akteure zu erzeugen. Insbesondere bei der Kontraktgebundenheit besteht in der Praxis die Gefahr, dass die Vereinbarungen nicht vollständig umgesetzt werden. Als Argumente

werden oft mangelnde Zeitressourcen, individuelle Hemmnisse und Ängste seitens der Klientel genannt.

▲ **Ganzheitliche Betrachtungsweise:** „Zum grundsätzlichen Ansatz des individualisierten Managements in einem Versorgungsregime ist zu betonen, dass ‚case‘ hier nicht für den Menschen steht, sondern für eine problematische Situation, die es – im Ganzen und im Detail – zu bewältigen gilt“ (Wendt 2004, S. 48). Die Lösung und Bewältigung einer Problemsituation verlangt eine Betrachtung der gesamten Lebenslage des Menschen in allen seinen Lebensbereichen, angefangen vom Wohnen über die gesundheitliche Situation, die berufliche und finanzielle Lage bis hin zur Betrachtung der familiären Einbindung. Die ausschließliche Wahrnehmung von Einzelaspekten der Lebenssituation führt vielleicht zur Lösung eines spezifischen Problems, kann aber langfristigen Wirkungen entgegenstehen oder aber die Problemlösung in ihrer Gesamtheit verhindern.

▲ **Kontinuität in der Fallverantwortlichkeit:** Das Angebot der Unterstützung, der Begleitung mit dem Ansatz der zeitlichen Befristung bis zur vollständigen Einrichtung der vereinbarten Hilfeleistungen einschließlich der Überprüfung der Effektivität verlangt eine Fachkraft, eine Case Managerin oder einen Case Manager, die beziehungsweise der den gesamten Prozess begleitet und sich für den Prozessverlauf und seine Ergebnisse mitverantwortlich fühlt. Nur durch zentrale, kontinuierliche und systemübergreifende Ansprechpersonen können Versorgungsbrüche im System verhindert und Klarheit für die Klientinnen und Klienten geschaffen werden.

Die dargelegten Grundlagen und Grundsätze der Arbeit führen letztendlich zu Forderungen an die strukturellen Rahmenbedingungen und an die Organisationsstruktur, die bei der Implementierung von Case Managementprojekten zu beachten sind.

## Grundlagen der Organisation

Im Case Management haben sich in den verschiedenen Handlungsfeldern des Sozial- und Gesundheitswesens und in der Beschäftigungsförderung unterschiedliche Varianten herauskristallisiert. Als Unterscheidungsmerkmale zeichnen sich die organisatorische Anbindung und Ausformung dieser Einheiten bezogen auf ihr Aufgabenprofil ab. „Neben den Case-Management-Varianten, die auf Grund ihrer Finanzierung und ihrer organisatorischen Regelungen stark an ökonomischen Interessen der jeweiligen Anbieter von Gesundheits- und Sozialdienstleistungen ausgerichtet sind (z.B. Krankenkassen, Versicherungen oder in Krankenhäusern für die

zukünftige Erreichung der ‚DRG‘-Ziele), wird Case Management auch von Stellen angeboten, die sich als ‚unabhängig‘ oder ‚neutral‘ bezeichnen. Unabhängig und neutral sind sie insofern, als sie organisatorisch und hinsichtlich der Trägerstruktur von den Finanzierungsträgern sozialer und gesundheitlicher Leistungen entkoppelt und auch nicht direkt in der Steuerung, Gewährung und Zuteilung materieller Ressourcen involviert werden“ (Wissert 2005, S. 221 f.).

Die Koordinierungsstellen rund ums Alter haben sich in ihrer Anbindung und in ihrer Arbeitsweise zur Unabhängigkeit gegenüber Kostenträgern und Neutralität gegenüber Leistungserbringern verpflichtet (Arbeitsgemeinschaft 2005, S. 4). Trägerneutralität und Unabhängigkeit in der Fallführung und in der Entscheidungskompetenz werden als Voraussetzung angesehen, um den Handlungsansatz des Case Managements, ausgehend von dem Essential der Nutzerorientierung und dem Primat der sozialanwaltlichen Funktion, primär an den Bedürfnissen und Interessen der Klientinnen und Klienten auszurichten. Dabei spielt auch das Selbstbestimmungsrecht und die Realisierung des Verbraucherschutzes eine zentrale Rolle. Natürlich ist die Beachtung des sozial- und gesundheitspolitischen Auftrags und der mit der Arbeit verbundenen Grundsätze und Richtlinien mit eingeschlossen.

Case Management hat sich zur Aufgabe gemacht, informelle und formelle Hilfenetze aufzubauen, diese klientenorientiert zu einem optimalen Ganzen zu verbinden, das Leistungsgeschehen zu koordinieren und unter den Gesichtspunkten der Effektivität und Effizienz zielgerichtet aufzubauen. In der Wahrnehmung ihrer Aufgaben sind Case Managerinnen und Manager mit Konkurrenz- und Abgrenzungstendenzen zwischen den Akteuren des Hilfesystems, den Dienstleistungsanbietenden, Kostenträgern, aber auch einzelnen Prozessbeteiligten wie Nachbarn oder Familienangehörigen konfrontiert. Neutralität schafft für die Koordinierungsstellen die Basis dafür, ihre Funktion im Case Managementprozess insbesondere in den konfliktträchtigen Phasen des Monitorings und der Evaluation adäquat wahrnehmen zu können. Gleichzeitig ist sie die Voraussetzung, um in der Rolle als Case Managerin oder Case Manager ernstgenommen und anerkannt zu werden.

Den Fachkräften obliegt die Aufgabe, den hilfebedürftigen Menschen einen Zugang zum Hilfesystem zu ermöglichen, sie umfassend über die Möglichkeiten von Unterstützung zu beraten und die notwendigen Hilfen zu organisieren. Die Funktion basiert auf dem Vertrauen zwischen den Klientinnen und

Klienten und den Case Managenden, dass diese im Sinne ihrer Klientel das Optimale erreichen. Case Managementprojekte, die an Kostenträger oder Leistungserbringer angegliedert sind, können mit Ablehnung oder Skepsis konfrontiert werden, da ihnen unterstellt wird, in ihrem Handeln eher den Träger- als den Klienteninteressen zu folgen.

Bei der Implementierung von Case Managementstrukturen sind Rahmenbedingungen zu schaffen, die es den Projekten ermöglichen, ihrem Auftrag gemäß zu handeln und die zugrunde liegenden Ziele verfolgen zu können. „Bei der Erprobung neuer Konzepte durch Projekte werden häufig die strukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen nicht gebührend beachtet. Neben der Analyse des strukturellen Bedarfs sind in der Planungsphase vor allem die Auswahl des Trägers, die Gestaltung des Informationstransfers zu den künftigen Kooperationspartnern und die sorgfältige Auswahl des Teams bedeutsam“ (Reiberg u.a. 1998, S. 6).

An dieser Stelle soll aber auch die Kehrseite der Unabhängigkeit und Neutralität betrachtet werden. Die Anbindung an Kostenträger oder Leistungsanbieter kann den Zugang zu den Klientinnen und Klienten erleichtern. Sie kann gerade bezogen auf Kostenträger die Chance eröffnen, durch entsprechende Screeningverfahren alle Menschen mit komplexen Problemlagen zu erreichen und ihnen so die Möglichkeit bieten, durch den Handlungsansatz des Case Managements ein für sie adäquates Hilfenetz aufzubauen.

Die Koordinierungsstellen Rund ums Alter verfügen nicht über schriftlich vereinbarte, vorgegebene Zugangsmöglichkeiten zu den Klientinnen und Klienten. Sie sind von Faktoren wie einer intensiven Öffentlichkeitsarbeit, einer Informationsweitergabe und einem Verständnis für die Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit solcher Einrichtungen durch externe Multiplikatoren und Einrichtungen abhängig, um den Weg zu den hilfebedürftigen Menschen zu finden. Dieses schließt in seiner Konsequenz mit ein, dass der Zugang zur Klientel nicht regelhaft ist und somit teilweise dem Zufallsprinzip folgt. Ein nicht geregelter Zugang macht eine optimale Verankerung solcher Einrichtungen im Hilfesystem, umfassende Kooperationen und den Aufbau von vernetzten Strukturen notwendig. Trotz dieser oben beschriebenen Schwierigkeiten verfügen die Koordinierungsstellen über eine hohe Rate an „Selbstmeldern“, das heißt an Personen, die sich direkt an die Koordinierungsstellen wenden, was Rückschlüsse auf den Grad der Implementierung zulässt.

## Von der Fall- zur Systemebene

Die zunehmende Unüberschaubarkeit des Dienstleistungsmarktes, die Separierung der einzelnen Leistungen und Hilfen und die Brüche im Versorgungssystem waren einer der Gründe, dass die Methode Case Management auch in der Bundesrepublik Deutschland zunehmend an Bedeutung gewonnen hat. Case Management zielt darauf ab, einzelfallbezogen einen Versorgungszusammenhang herzustellen, die einzelnen informellen und formellen Hilfen zu einem optimalen Ganzen zu verknüpfen. Bezogen auf die Einzelfallebene ist es Aufgabe der im Case Management Tätigen zu koordinieren, mit dem Ziel, ein geregelter Miteinander und Zusammenwirken der Akteure herzustellen. Im Ergebnis entstehen individuelle Hilfenetze und Kooperationsstrukturen, in denen sich die Akteure auf die gemeinsame Umsetzung der im Hilfeplanungsprozess vereinbarten Ziele verständigt haben.

„Das Potenzial von Case Management wird nicht ausgeschöpft, wenn es nur auf der Ebene eines einzelnen Dienstes oder gar nur von der einzelnen Fachkraft als Methode eingesetzt wird und nicht mit einer Organisationsentwicklung verbunden ist, in der das Konzept des Case Managements als Prinzip der Systemsteuerung genutzt wird“ (Wendt 2002, S. 13 f.). Die Erfahrungen der Einzelfallebene gilt es, auf die Systemebene zu transportieren. Die Koordinierungsstellen Rund ums Alter haben es sich mit dem Ziel der Optimierung der individuellen Situation zur Aufgabe gemacht, auf das Versorgungssystem einzuwirken, um bestehende Lücken im System, die einer optimalen Versorgung und Unterstützung entgegenstehen, aufzudecken, zu ihrer Beseitigung beizutragen und um auch an dieser Stelle eine sozialanwaltschaftliche Funktion wahrzunehmen.

Diese sozialanwaltschaftliche Funktion beinhaltet auf der Systemebene, sich dafür einzusetzen, dass die Interessen und Bedürfnisse der älteren Menschen in den Mittelpunkt strategischer und sozialplanerischer Überlegungen gerückt werden. Case Managerinnen und Manager übernehmen die Aufgabe, die Belange dieser Zielgruppe zu vertreten und öffentlich zu machen. Es bedeutet auch, sich für die Stärkung des Verbraucherschutzes und der Verbraucherkompetenz einzusetzen und Wege zu schaffen, zu ihrer Optimierung beizutragen.

Das Einwirken auf die sozialplanerische und sozialpolitische Ebene ist unumgänglich, um effektiv und auch effizient wirken zu können. „Die bei dieser Arbeit (der einzelfallbezogenen Arbeit, Anmerkung der Verfasserin) gesammelten Erkenntnisse und Erfah-

rungen werden in das Gemeinwesen oder die Region rückgekoppelt und tragen bei zur Modifizierung und (Neu-)Strukturierung von Hilfeangeboten, d.h. aller formeller und informeller Dienstleistungen im sozialen und gesundheitlichen Bereich“ (Seidel u. a. 1996, S. 137). Die Arbeit auf der Systemebene hat unterschiedliche Facetten, die sich in Art, Dichte und Verbindlichkeit des Miteinanders unterscheiden. Sie reichen von eher losen Kontakten über verbindliche Kooperationsbezüge einzelner Dienstleistungsanbieter bis hin zu vertraglich geregelten Netzwerkstrukturen. Eine Form vernetzter Strukturen sind die in Berlin im Bereich der Altenhilfe Netzwerke und geriatrisch-gerontopsychiatrischen Verbände.

Ein Beispiel für einen solchen Kooperationsverbund ist das im Berliner Bezirk Reinickendorf bestehende „Netzwerk Märkisches Viertel“, das sich in seinem räumlichen Bezug auf einen Stadtteil erstreckt. Es ist als Zusammenschluss von derzeit über 50 Netzwerkpartnern im Jahr 2003 gegründet worden. Besonderes Spezifikum ist seine systemübergreifende Zusammensetzung. Ausgehend von dem Ziel, möglichst viele Kontaktpersonen und Anlaufstellen älterer Menschen in die Netzwerkstruktur einzubeziehen und gleichzeitig auch den Austausch der Generationen zu fördern, finden sich unter den Netzwerkpartnern neben den traditionellen Anbietern der Altenhilfe wie Pflegediensten, (teil)stationären Einrichtungen, Mobilitätsdiensten und medizinischen und therapeutischen Einrichtungen auch Wohnungs- und Handwerksunternehmen, Apotheken, Begegnungs-, Selbsthilfe- und Stadtteilzentren und Schulen. Besonderes Augenmerk wird dabei auf die Beteiligung der Betroffenen in Form der Mitgliedschaft der Seniorenvertretung und des Behindertenbeirates des Bezirkes Reinickendorf gelegt. Initiiert wurde das Netzwerk von der Koordinierungsstelle Rund ums Alter Reinickendorf unter der Trägerschaft des gemeinnützigen Vereines Albatros e.V. und von dem größten Wohnungsunternehmen des Märkischen Viertels, der GESOBAU AG. Bei dieser Vielfalt und Anzahl der Akteure ist es besonders wichtig, einen hohen Grad an Transparenz und gegenseitiger Information herzustellen, um Informationsbrüche zu vermeiden und das Zusammenwachsen selbstständiger Akteure zu einem gemeinsamen Ganzen zu sichern. Um eine Verbindlichkeit in der gegenseitigen Kooperation zu gewährleisten und die am Netzwerk Beteiligten zur aktiven Mitarbeit zu verpflichten, haben die Netzwerkpartner eine Kooperationsvereinbarung verabschiedet, die das Miteinander regelt. Grundlagen der Netzwerkarbeit sind ein einheitliches Grundverständnis, gemeinsam festgelegte Ziele und Aufgaben sowie verbindliche

- Arbeitsstrukturen. Die Ziele der Netzwerkpartner sind insbesondere,
- ▲ die Lebenssituation älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen zu verbessern;
  - ▲ das selbstständige Leben und Wohnen zu erhalten;
  - ▲ die Versorgungslücken durch die Schaffung adäquater Angebote zu schließen;
  - ▲ Markttransparenz über die bestehende Angebotsstruktur herzustellen;
  - ▲ einen schnellen Zugang zu Hilfeangeboten zu ermöglichen;
  - ▲ neue Serviceangebote zu entwickeln;
  - ▲ den Verbraucherschutz und die Qualität der Angebote zu fördern;
  - ▲ die Betroffenen- und Angehörigenkompetenz zu stärken.

Das Netzwerk Märkisches Viertel möchte dabei nicht nur die interne Zusammenarbeit verbessern, Prozessabläufe effektivieren und Schnittstellenprobleme beseitigen, sondern auch nach außen wirken und das Hilfesystem „öffentlich machen“. Beispiele für Aktivitäten des Netzwerkes sind die Durchführung von Fokusgruppen mit den Bewohnerinnen und Bewohnern, die Einrichtung einer behindertengerechten Muster- und Gästewohnung, die Implementierung eines ehrenamtlichen Besuchsdienstes, die Organisation von Netzwerkfesten, die Einrichtung einer Internetplattform und die Schaffung einer Kontaktstelle zur Information über das Netzwerk. Die Beseitigung von Lücken mit dem Ziel der Verbesserung des Versorgungssystems ist nur ein Aspekt der Notwendigkeit des Agierens auf der Systemebene. Durch den Aufbau und die Mitarbeit der Koordinierungsstellen Rund ums Alter in den bezirklichen Netzwerken sollen darüber hinaus Ressourcen gebündelt, Synergieeffekte erzeugt und das Hilfesystem nachfrageorientiert ausgerichtet werden.

Im Verständnis der Koordinierungsstellen Rund ums Alter ist Vernetzung „die Initiierung, der Aufbau und die Pflege von Kooperations- und Koordinationsstrukturen im gesundheitlichen und sozialen Versorgungsgefüge mit dem Ziel, ein effizientes und effektives Netzwerk herzustellen. Wesentlicher Bestandteil ist die Überprüfung von Abstimmungsprozessen und Regelabläufen bei der Versorgung älterer Menschen“ (Arbeitsgemeinschaft 2004, S. 13). Wichtig für die Koordinierungsstellen ist es dabei, dass die Arbeit auf der Fall- und der Systemebene in Personalunion erfolgt, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in den Netzwerken und Verbänden arbeiten, gleichzeitig auch auf der Ebene des Einzelfalls tätig sind. Diese Kopplung wird als sinnvoll und

notwendig angesehen, um die Erfahrungen und Ergebnisse des Einzelfalls direkt und ohne Informationsverluste an die Systemebene weitergeben zu können, die Klientenorientierung auch in der Arbeit in vernetzten Strukturen im Mittelpunkt zu belassen und die in der Vernetzung aufgebauten personenbezogenen Kooperationen in der Arbeit für den Einzelfall nutzbringend einzusetzen.

## Fazit und Ausblick

Case Management hat sich zu einem bedeutsamen Handlungsansatz in der Altenhilfe auf der Fall- und der Systemebene entwickelt. Betrachtet man die derzeitige Entwicklung insbesondere im Bereich der Pflegeversicherung sowohl bezogen auf das Modellprojekt „Persönliches Pflegebudget“ als auch auf die Koalitionsvereinbarung zur „Reform zur nachhaltigen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung“, so ist von einer zunehmenden Bedeutung dieses Handlungsansatzes auszugehen. Mit der Umsetzung der Koalitionsvereinbarung würden veränderte gesetzliche Rahmenbedingungen geschaffen, um ein sogenanntes Fallmanagement regelhaft und flächendeckend in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen zu implementieren. Wie dieses auf der praktischen Handlungsebene realisiert werden soll, ist derzeit noch unklar.

Als wichtig erscheint es, in die weiteren Betrachtungen die inhaltliche Ausgestaltung der Konzepte mit einzubeziehen. Sollen es, um bei *Löcherbachs* Klassifikationen zu bleiben, eher „eyecatcher“ sein oder werden im Sinne des Verbraucherschutzes, der ganzheitlichen Betrachtungsweise komplexer Problemlagen und der Erreichung langfristiger Wirkungen, Varianten des Case Managements favorisiert, die sich die oben beschriebenen Essentials zum Grundsatz machen werden?

In einigen Bundesländern wie beispielsweise Berlin, Rheinland-Pfalz oder Baden-Württemberg bestehen derzeit Case Managementeinrichtungen, die diesen Handlungssatz, wenn auch konzeptionell und strukturell unterschiedlich, in ihrer Arbeit verankert haben. Dabei ist hervorzuheben, dass Berlin das einzige Bundesland ist, das über eine flächendeckende Struktur unabhängiger Case Managementstellen verfügt. Als eine Gemeinsamkeit lässt sich allerdings feststellen, dass die genannten Beratungs- und Koordinierungsstellen ihr Aufgabenprofil nicht ausschließlich aus den Leistungsgesetzen ableiten, sondern system- und damit schnittstellenübergreifend die gesamte Problemlage des hilfebedürftigen Menschen unter Einbeziehung verschiedenster möglicher Finanziers von Unterstützungsleistungen im Blick

haben. An dieser Stelle könnten leistungsbezogene Mischvarianten zur Finanzierung solcher Einrichtungen durch mehrere Kostenträger in Betracht gezogen werden, um zu verhindern, dass Parallel- und Konkurrenzstrukturen geschaffen werden, die dem Wunsch nach Markttransparenz und zentralen Anlaufstellen entgegenstehen.

## Literatur

- Abgeordnetenhaus von Berlin:** Mitteilung über Erhalt der Koordinierungsstellen für ambulante Rehabilitation. Berlin 1997
- Arbeitsgemeinschaft** Berliner Koordinierungsstellen Rund ums Alter: Leistungsbeschreibung. Berlin 2004
- Arbeitsgemeinschaft** Berliner Koordinierungsstellen Rund ums Alter: Berliner Koordinierungsstellen Rund ums Alter. Berlin 2005
- Löcherbach, Peter:** Übersicht zur Case Management Praxis in der BRD. In: Porz, Friedrich; Horst, Eberhard (Hrsg.): Neue Wege in der Nachsorge und Palliativversorgung. Augsburg 2003
- Reiberg, Uta u. a.:** Case Management. Was bei der Implementierung zu beachten ist. In: Pflege Management 2/1998
- Sauer, Peter; Wissert, Michael:** Ergänzende Maßnahmen zur ambulanten Rehabilitation älterer Menschen – Ergebnisse eines Modellversuchs. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 1/1997
- Seidel, Gisela u. a.:** Unterstützungsmanagement bei ausgewählten Problemlagen alter Menschen. In: Wissert, Michael u. a. Ambulante Rehabilitation alter Menschen. Freiburg im Breisgau 1996
- Senatsverwaltung** für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz: Politik für Seniorinnen und Senioren – Berliner Leitlinien 2005. Berlin 2005
- Wendt, Wolf Rainer:** Case Management. Stand und Positionen in der Bundesrepublik. In: Löcherbach, Peter u. a. (Hrsg.): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis. Neuwied 2002
- Wendt, Wolf Rainer:** Case Management in Deutschland. In: Blätter der Wohlfahrtspflege 2/2004
- Wissert, Michael:** Unterstützungsmanagement als Rehabilitations- und Integrationskonzept bei der ambulanten Versorgung älterer, behinderter Menschen. Aachen 2001
- Wissert, Michael:** Netzwerkarbeit in „unabhängigen“ Case Management-Stellen, Evaluationsergebnisse und Schlussfolgerungen. In: Bauer, Petra; Otto, Ulrich: Mit Netzwerken professionell zusammenarbeiten. Band 2. Tübingen 2005