

(Hrsg.): Case Management in der Jugendhilfe. München und Basel 2009

Müller, C. Wolfgang: Wie Helfen zum Beruf wurde. Band 2. Eine Methodengeschichte der Sozialarbeit 1945-1985. Weinheim und Basel 1988

Neuffer, Manfred: Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. Weinheim und München 2013a

Neuffer, Manfred: Case Management – ein Konzept für die Soziale Arbeit?! In: sozialmagazin 1-2/2013b, S. 6-13

Schmid, Martin; Schu, Martina; Vogt, Irmgard: Motivational Case Management. Ein Manual für die Drogen- und Suchthilfe. Heidelberg 2012

Schubert, Herbert: Netzwerkmanagement in der Sozialen Arbeit. In: Fischer, Jörg; Kosellek, Tobias (Hrsg.): Netzwerke und Soziale Arbeit. Weinheim und Basel 2013

Sommerfeld, Peter; Dällenbach, Regula; Rüeegger, Cornelia; Hollenstein, Lea: Klinische Soziale Arbeit und Psychiatrie. Entwicklungslinien einer handlungstheoretischen Wissensbasis. Wiesbaden 2016

Staub-Bernasconi, Silvia: Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Auf dem Weg zu kritischer Professionalität. Opladen und Toronto 2018

Thiersch, Hans; Grunwald, Klaus; Königeter, Stefan: Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. In: Thole, Werner (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit: Ein einführendes Handbuch. Wiesbaden 2012, S. 161-178

Unz, Dagmar; Taube, Vera: Implementierung von evidenzbasierten Programmen in der Sozialen Arbeit. Forschungsergebnisse, Herausforderungen und Desiderata. In: Borrmann, Stefan; Thiessen, Barbara (Hrsg.): Wirkungen Sozialer Arbeit. Potentiale und Grenzen der Evidenzbasierung für Profession und Disziplin. Opladen u.a. 2016

Wendt, Wolf Rainer: State of the Art: Das entwickelte Case Management. In: Wendt, Wolf Rainer; Löcherbach, Peter (Hrsg.): a.a.O. 2017, S. 1-38

Wendt, Wolf Rainer; Löcherbach, Peter (Hrsg.): Case Management in der Entwicklung. Stand und Perspektiven. Heidelberg 2017

WIE EFFEKTIV UND EFFIZIENT IST CASE MANAGEMENT? | Ein kurzer, selektiver Überblick zum Forschungsstand

Martin Schmid

Zusammenfassung | Case Management wird oft unterstellt, dass es effektiv und effizient sei. Ein selektiver Überblick über internationale und deutsche Studien zeigt, dass es zwar Hinweise auf eine leicht bis moderat erhöhte Wirksamkeit für Case Management und teilweise auch für eine günstigere Kostenentwicklung im Vergleich zu anderen Handlungsansätzen gibt, die Evidenzgrundlage für diese Vermutung aber nach wie vor schwach ist. Abschließend werden Konsequenzen für Praxis und weitere Forschung diskutiert.

Abstract | Case management is often expected to be highly efficacious and cost-effective. Findings of selected international and German studies show only weak to moderate evidence for benefits for case management compared with standard-of-care conditions. The results vary with type of case management, field of work and outcome measurements. Finally, consequences for further research and the implementation of case management in social work practice are discussed.

Schlüsselwörter ► Case Management
► Soziale Arbeit ► Wirkung ► Effizienz
► Forschung

Einleitung | Seit den ersten Diskussionen in Deutschland über Case Management in den 1990er-Jahren gilt dieser Ansatz als effektiv und effizient. Den Befürworterinnen und Befürwortern war dies ein wichtiges Argument in der Auseinandersetzung um die Implementierung von Case Management, war damit doch das Versprechen verbunden, durch eine rationale Organisation von Hilfeprozessen wirksame Unterstützungsleitungen auch und gerade in Zeiten knapper öffentlicher Kassen erbringen zu können. Für die Gegnerinnen und Gegner und Skeptikerinnen und Skeptiker hingegen war mit der Effektivitäts- und Effizienzvermutung fast schon der Beweis erbracht, dass es sich beim Case Management um ein Instru-

ment des Neoliberalismus und der Ökonomisierung der Sozialen Arbeit handeln musste (Galuske 2007). Angesichts dieser letztlich immer noch andauernden Kontroverse trat die empirische Überprüfung der Frage, ob Case Management tatsächlich effektiv und effizient ist, zunächst in den Hintergrund. Gut 20 Jahre (und viele abgeschlossene Forschungsprojekte) später muss festgestellt werden: Eindeutig geklärt ist die Frage nach der Effektivität und Effizienz des Case Managements immer noch nicht. In diesem Beitrag wird der aktuelle Forschungsstand zu Case Management anhand ausgewählter Forschungsarbeiten skizziert. Davor sind einige methodische Klärungen erforderlich, und zum Abschluss werden Schlussfolgerungen aus dem skizzierten Forschungsstand für Praxis und weitere Forschung diskutiert.

Methodische Vorbemerkungen zur Wirkungsforschung | Zur Sozialen Arbeit und zum Case Management wird schon lange geforscht. Die methodischen Standards für die Erforschung von Wirksamkeit sind allerdings in den letzten zwei Jahrzehnten auch für das Feld psychosozialer Interventionen klarer geworden (Hermesen; Schmid 2014). Versteht man unter Wirksamkeit „das Ergebnis einer empirischen Überprüfung der Frage, ob ein Programm die erwünschte Wirkung hat und wie groß diese Wirkung ist“ (Menold 2007, S. 28), dann wird deutlich, dass an die methodische Vorgehensweise dieser Überprüfung hohe Anforderungen zu stellen sind. Mit einem rein qualitativen Design werden Fragen nach der Wirksamkeit nicht zu beantworten sein und auch mit einer retrospektiven Befragung oder einem Prä-Post-Design, bei dem Daten vor und nach einer Intervention erhoben werden, lassen sich allenfalls Veränderungen, nicht aber ursächliche Zusammenhänge von Intervention und Veränderung beurteilen.

Will man beispielsweise die Wirkung eines Case-Management-Programms in der Familienhilfe von anderen externen Wirkfaktoren (zum Beispiel Veränderungen der Familienstruktur durch Auszug der ältesten Tochter) und dem berüchtigten Placeboeffekt (schon die Tatsache, an einer Studie und einer Befragung teilzunehmen, kann Auswirkungen haben) separieren, führt kein Weg an einem Kontrollgruppendesign vorbei. In Anlehnung an die Standards der evidenzbasierten Medizin und der evidenzbasierten Praxis (Sommerfeld; Hüttemann 2007) hat sich in der internationalen Forschung eine Hierarchie von Evidenz-

levels entwickelt, bei der Ein-Gruppen-Verlaufsstudien weniger Evidenz generieren als quasi-experimentelle Kontrollgruppenstudien (bei denen zum Beispiel verschiedene Regionen oder die Klientinnen und Klienten verschiedener Einrichtungen verglichen werden). Zum Nachweis kausaler Zusammenhänge zwischen einer Intervention (zum Beispiel Case Management) und einer Wirkung (beispielsweise einer höheren Lebensqualität) eignen sich experimentelle Studien am besten, bei denen alle Teilnehmenden an einer Studie zufällig auf Experimental- und Kontrollgruppe verteilt werden. In solchen randomisierten Kontrollgruppenstudien (randomized controlled study, RCT) kann sichergestellt werden, dass sich die Zusammensetzung der Gruppen nicht unterscheidet und etwa die Fälle mit einer komplexeren Problematik in der einen, die mit weniger komplexen Problemen in der anderen Gruppe überwiegen. Noch höhere Aussagekraft haben systematische Reviews mehrerer randomisierter Studien, bei denen die Ergebnisse verschiedener Studien systematisch zusammengefasst werden, oder Metaanalysen, bei denen Daten aus mehreren solcher Studien aggregiert und neu berechnet werden.

Im Sinne der Evidenzbasierung gilt eine psychosoziale Intervention wie Case Management dann als effektiv, wenn ein systematisches Review mehrerer Kontrollgruppenstudien zu einem kongruenten Ergebnis kommt. Um darüber hinaus auch noch als effizient zu gelten, müssen die erwünschten und erzielten Wirkungen einer Intervention in ein Verhältnis zu den Kosten der Intervention gesetzt werden. Von zwei Interventionen, die gleichermaßen wirksam sind, ist die kostengünstigere die effizientere. Eine Intervention, die wenig kostet, aber auch keine oder nur wenig Wirkungen hat, kann hingegen nicht effizient sein. Um die Effektivität und Effizienz von Case Management beurteilen zu können, werden also mehrere (möglichst randomisierte) Kontrollgruppenstudien benötigt, die zusätzlich die Kosten der zu vergleichenden Interventionen erheben und deren Ergebnisse in einem systematischen Review zusammengefasst sind.

Um das Ergebnis vorwegzunehmen: Solche systematischen Reviews gibt es im deutschsprachigen Raum zu Case Management derzeit nicht und auch international liegen zwar einige systematische Reviews zur Wirkung von Case Management, nicht aber zur Effizienz des Handlungsansatzes vor. Das führt allerdings direkt zum nächsten methodischen Problem. Die

Sozial- und Gesundheitssysteme verschiedener Staaten unterscheiden sich international sehr stark, und das gilt selbst für hoch entwickelte westliche Industrienationen. Können also etwa systematische Reviews zum Case Management bei bestimmten gesundheitlichen Problemen aus den USA, wo bekanntermaßen viele Bürgerinnen und Bürger nicht krankenversichert sind, auf Deutschland übertragen werden, wo eine Pflicht zur Krankenversicherung besteht? Und wie vergleichbar sind Reviews, die sich auf Länder mit sehr unterschiedlichen sozial- und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen beziehen?

Die methodischen Probleme gehen allerdings noch weiter. Auch wenn inzwischen in der Fachwelt ein weitgehend geteiltes Verständnis darüber herrschen mag, was Case Management eigentlich ausmacht, so gibt es doch nach wie vor höchst unterschiedliche Konzepte und Modelle von Case Management. So wird in den USA etwa zwischen Intensive Case Management, Clinical Case Management und Strengths-Based Case Management unterschieden. Solche Differenzen beziehen sich teilweise auf das jeweilige Konzept, teilweise aber auch auf das Handlungsfeld, in dem Case Management umgesetzt wird. In Deutschland gibt es beispielsweise das beschäftigungsorientierte Fallmanagement im Jobcenter (Göckler 2015), das Motivational Case Management in der Suchthilfe (Schmid u.a. 2012), das Entlassungsmanagement im Krankenhaus (Kraus 2017), das Correctional Case Management in der Bewährungshilfe (Klug 2015) und das pflegerische Case Management im Pflegestützpunkt (Schwanenflügel 2016) – alles Verfahrensweisen, bei denen durchaus Case Management dazugehört, die aber doch nur sehr bedingt miteinander vergleichbar sind. Es geht also nicht um die Forschung zu Case Management, sondern um die Forschung zu unterschiedlichen Case-Management-Konzepten in unterschiedlichen Handlungsfeldern.

Dann bleibt immer noch ein Problem übrig: Das „Linking“ ist eine zentrale Phase im Case Management. Dabei geht es um die Vermittlung zu und Kooperation mit geeigneten Diensten, die die eigentlichen Unterstützungsleistungen im Sinne des Hilfeplans erbringen. Was wird also gemessen, wenn die Wirkung von Case Management erforscht wird: Die Effekte des Case Managements oder die Wirkung der verschiedenen Unterstützungsleistungen – oder alles zusammen? Bei Case Management handelt es

sich um eine komplexe Intervention (Köpke; McCleery 2015), bei deren Erforschung klassische methodische Ansätze an ihre Grenzen kommen, weil die Effekte des Case Managements (etwa durch ein umfassendes Assessment, individuelle Ziele und sektorenübergreifende Hilfeplanung) nicht von den Effekten der einzelnen Leistungserbringer (zum Beispiel mehr oder weniger erfolgreiche Schuldenberatung, angemessene therapeutische Unterstützung und gute Pflege) zu trennen sind.

Diese methodischen Einschränkungen gilt es zu berücksichtigen, wenn im Folgenden ausgewählte Forschungsarbeiten zu Case Management skizziert werden, die einen Ausblick darauf geben, was wir über die Wirkungen von Case Management wissen und was nicht.

Internationale Übersichtsarbeiten zu Case Management | Die Entwicklung von Case Management ist eng verknüpft mit der Auflösung großer psychiatrischer Einrichtungen in den 1970er-Jahren und bis heute ist die ambulante Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen eines der Hauptanwendungsfelder von Case Management. Case Management für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen steht im Fokus eines aktuellen systematischen Reviews (Dieterich et al. 2017), bei dem „Intensive Case Management“ (ICM) (das sich vor allem durch niedrige Fallzahlen, in der Regel unter 20 Fälle pro Case Managerin oder Case Manager, auszeichnet) mit weniger intensiven Case-Management-Ansätzen und einer Versorgung ohne Case Management (standard care) verglichen wird. In das Review wurden 40 randomisierte Kontrollgruppenstudien aus Australien, Kanada, China, Europa und den USA mit insgesamt 7 524 Patientinnen und Patienten aufgenommen. Zentrale Ergebnisvariablen der eingeschlossenen Studien waren Krankenhausaufenthalte, Kontaktabbrüche, Todesfälle, selbstschädigendes Verhalten, Gesundheitsstatus, Beschäftigungsstatus, Wohnstatus, Lebensqualität und die Klientinnen- beziehungsweise Klientenzufriedenheit.

Beim Vergleich der Daten zwischen ICM und „standard care“ zeigen sich deutliche Vorteile für das Intensive Case Management. So liegt die Zahl der jährlichen Krankenhaustage in der ICM-Gruppe um etwa sieben bis zehn Tage niedriger als in der Kontrollgruppe und die Abbruchquoten sind in der Kontrollgruppe

höher. Die Zahl der Todesfälle war in der ICM-Gruppe leicht (aber nicht statistisch signifikant) niedriger als in der Kontrollgruppe. Das allgemeine Funktionsniveau (gemessen über die Global Assessment of Functioning Scale, GAF) entwickelte sich in der ICM-Gruppe etwas besser, wobei die Gruppenunterschiede recht niedrig waren und die klinische Relevanz unklar bleibt. Während sich beim Beschäftigungsstatus nur geringe Unterschiede zeigten, fielen die Daten zur Wohnungslosigkeit und zum „selbstständigen Wohnen“ in der ICM-Gruppe deutlich besser aus. Bei der Lebensqualität ergaben sich keine Unterschiede. Die Zufriedenheit mit der Versorgung war in der ICM-Gruppe höher. Nur ein kleiner Teil der Studien enthielt auch Angaben zu den Gesamtkosten. Während die Kosten für stationäre Krankenhausaufenthalte in der ICM-Gruppe niedriger ausfielen, zeigen sich bei den Gesamtkosten keine eindeutigen Unterschiede.

Beim Vergleich zwischen ICM und anderen Case-Management-Konzepten zeigten sich keine signifikanten Unterschiede bei der Zahl der jährlichen Krankenhausaufenthalte. Die Abbruchquote war in der ICM-Gruppe niedriger. Bei den Todesfällen, beim Beschäftigungsstatus, beim Wohnstatus, bei der Lebensqualität und bei der Klientinnen- und Klientenzufriedenheit zeigten sich keine signifikanten Unterschiede. Auch bezüglich der Kosten waren keine Differenzen erkennbar. Fasst man diese vielschichtigen Ergebnisse zusammen, so wird deutlich, dass ICM im Vergleich zur Standardbehandlung in mehreren Aspekten wirksamer ist. Unklar bleibt allerdings, was im Intensive Case Management besser als in anderen Case-Management-Modellen gelingt. Die Forscher und Forscherinnen empfehlen deshalb Beobachtungsstudien, um herauszufinden, welche Aspekte im ICM die Wirksamkeit erhöhen, und somit das Konzept weiterzuentwickeln.

Weniger eindeutig fallen die Ergebnisse eines Reviews zu Case-Management-Ansätzen bei der häuslichen Betreuung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen aus (Reilly u.a. 2015). Hierzu wurden 13 randomisierte Kontrollgruppenstudien mit insgesamt 9 615 Klientinnen und Klienten aus verschiedenen Ländern (u.a. USA, China, Kanada, Indien, Großbritannien und den Niederlanden) ausgewertet, in denen Case Management mit „usual care“ verglichen wurde. Die in den einzelnen Studien angewandten Case-Management-Verfahren unterschieden sich

deutlich voneinander. Eines der Hauptzielkriterien war die Vermeidung der Aufnahme in stationäre Pflegeeinrichtungen. Dieses Zielkriterium betrifft nicht nur Kostenaspekte, sondern deckt sich auch weitgehend mit den Wünschen älterer Menschen, die meist in der häuslichen Umgebung bleiben wollen. Die Ergebnisse waren dann allerdings uneinheitlich: Während nach sechs und 18 Monaten die Zahl der Aufnahmen in stationäre Pflegeheimen in der Case-Management-Gruppe signifikant niedriger war, zeigten sich nach zwölf und 24 Monaten keine signifikanten Unterschiede. Auch die Ergebnisse zu Belastungen und Depressionen der Pflegepersonen, zum Wohlbefinden der demenziell Erkrankten und zu den Kosten fielen nicht eindeutig aus. Zur Erklärung dieser weit streuenden Ergebnisse verweisen die Autorinnen und Autoren unter anderem auf die unterschiedlichen Case-Management-Konzepte und auf die nicht hinreichend dokumentierte Art der Umsetzung. Dabei geht es um die Frage, ob die Case Managerinnen und Case Manager wirklich Case Management getreu ihrem jeweiligen Konzept anbieten. Da Case Management eine komplexe Intervention ist, empfehlen die Autorinnen und Autoren neben der Ergebnisevaluation auch die Prozesse der Durchführung zu evaluieren, um ein besseres Verständnis dieser komplexen Intervention zu erhalten und die Wirkungen besser interpretieren zu können.

Eine umfangreiche Metaanalyse liegt zur Wirksamkeit von Case Management bei Menschen mit Substanzkonsumstörungen vor (Rapp u.a. 2014). Für die Metaanalyse wurden 21 randomisierte Studien zu Case Management bei Alkohol- oder anderen Drogenproblemen ausgewertet. Da sich auch hier die Case-Management-Konzepte stark unterschieden, wurden sie vier verschiedenen Modellen zugeordnet (Broker-Modell, Generalisten-Modell, Stärkenbasiertes Case Management und Assertive Community Treatment Case Management). In den eingeschlossenen Studien fanden sich insgesamt mehr als 400 verschiedene Erfolgskriterien, die für die Metaanalyse zwei Kategorien zugeteilt wurden. In die Kategorie „treatment tasks“ wurden Ergebnisvariablen wie Vermittlung zu suchtspezifischen Behandlungseinrichtungen und anderen Diensten, Verbleib in Behandlung und Zufriedenheit mit der Behandlung eingeordnet. Der Kategorie „personal functioning“ wurden Variablen wie Alkohol- und anderer Drogenkonsum, Risikoverhalten, Gesundheitszustand, Justizprobleme, Erwerbs-

tätigkeit und Wohnsituation zugewiesen. Beim Vergleich von Case Management mit Standardbehandlungsverfahren zeigte sich ein moderat signifikanter Effekt von Case Management für die „treatment tasks“, während der Einfluss des Case Managements auf die Kategorie „personal functioning“ zwar signifikant, aber sehr schwach war. Zwischen den unterschiedlichen Case-Management-Modellen wurden keine Unterschiede festgestellt. Insgesamt bestätigen sich damit Ergebnisse früherer Studien, die ebenfalls zeigen konnten, dass sich Case Management bei Menschen mit Suchtproblemen moderat positiv auf die Vermittlung zu anderen Diensten und die Haltequote auswirkt, kaum aber auf verhaltensbezogene Variablen wie Drogenkonsum und Risikoverhalten. Die Autorinnen und Autoren empfehlen deshalb, die Funktionen des Case Managements in das Behandlungssystem für Menschen mit Substanzkonsumstörungen aufzunehmen. Will man aber verhaltensbezogene Variablen verändern, sollte Case Management in der Suchthilfe mit anderen, auf Verhaltensänderung bezogenen Strategien kombiniert werden.

Ausgewählte Forschungsprojekte zu Case Management in Deutschland | Aus Deutschland liegen bislang erst wenige Kontrollgruppenstudien zu Case Management vor. Die einzige randomisierte Kontrollgruppenstudie zu einem psychosozialen Case Management wurde im Rahmen der sogenannten Heroinstudie zwischen 2002 und 2006 durchgeführt (Verthein u.a. 2007). Im Zentrum der Heroinstudie stand die Erprobung der Vergabe von Diamorphin (Heroin) an langjährig Heroinabhängige, die im Design einer Arzneimittelstudie überprüft wurde. Dazu wurden 1 032 Heroinabhängige über einen Zufallsgenerator auf zwei Behandlungsarme (Methadonvergabe beziehungsweise Diamorphinvergabe) verteilt. Um in diesem Setting die Wirkung einer psychosozialen Betreuung von der Wirkung der Methadon- beziehungsweise Diamorphinvergabe unterscheiden zu können, wurden alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer zusätzlich auf zwei psychosoziale Interventionsgruppen verteilt. Die eine Gruppe erhielt neben der in Deutschland üblichen Beratung durch das ambulante Drogenhilfesystem zusätzlich ein psychoedukatives Gruppenprogramm. In der zweiten Gruppe wurde eine Kombination aus Case Management und Motivierender Gesprächsführung (Schmid u.a. 2012) angeboten. Insgesamt gab es also vier Behandlungsgruppen: Methadon mit Case Management, Methadon mit

Psychoedukation, Diamorphin mit Case Management und Diamorphin mit Psychoedukation. Hauptzielkriterien waren die gesundheitliche Verbesserung und die Reduktion des illegalen Drogenkonsums. Zum Vergleich der Wirksamkeit der verschiedenen Behandlungsgruppen wurden Daten zu diesen Hauptzielkriterien (und einer ganzen Reihe weiterer sekundärer Zielkriterien) vor Behandlungsbeginn und zwölf Monate nach Behandlungsbeginn erhoben.

Dabei zeigte sich, dass die Vergabe von Diamorphin wirksamer war als die Vergabe von Methadon, weshalb in einem langwierigen Prozess dann auch die entsprechenden betäubungsrechtlichen Vorschriften geändert wurden und die Behandlung Opioidabhängiger mit Diamorphin seither auch außerhalb von Forschungsprogrammen in Deutschland prinzipiell möglich ist. Weniger eindeutig fielen die Ergebnisse zum Vergleich der beiden psychosozialen Interventionen aus. Die Wirksamkeit von Case Management in Kombination mit Motivierender Gesprächsführung unterschied sich nicht von der Wirksamkeit des psychoedukativen Gruppenprogramms in Kombination mit ambulanter Beratung durch die Drogenhilfe. Beide Verfahren waren jeweils zusammen mit Diamorphinvergabe effektiver als in Kombination mit Methadonvergabe.

Mit einer Spezialstudie zur psychosozialen Begleitung (Kuhn u.a. 2007) konnte schließlich gezeigt werden, dass das Case Management trotz Manualisierung, umfangreicher Schulungen und superviso-rischer Besuche sehr unterschiedlich durchgeführt wurde und nur bei einem Drittel die zentralen Case-Management-Phasen so wie im Manual beschrieben umgesetzt worden waren. Bei diesem Drittel waren aber die primären Ergebniskriterien in einem signifikant höheren Ausmaß erreicht worden. Der Vergleich der beiden psychosozialen Interventionen nach dem „Intention-to-treat“-Konzept ergab also keine höhere Wirksamkeit für eines der beiden Verfahren, während der Vergleich der sogenannten „Per protocol“-Umsetzung mit der nicht manualgerechten Umsetzung innerhalb der Case-Management-Gruppe auf eine höhere Wirksamkeit bei der manualgerechten Umsetzung hinweist.

Daran schließt die Studie zum Case Management für ältere Drogenabhängige an, die zwischen 2014 und 2017 als Verbundprojekt der Hochschule Koblenz

und der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen durchgeführt wurde (Arendt u.a. 2017, vgl. auch den Beitrag von Arendt in diesem Heft). Für diese Studie wurde das Manual zum Motivational Case Management (Schmid u.a. 2012) überarbeitet, vereinfacht und an die Zielgruppe der älteren Drogenabhängigen angepasst. Damit wurde auf Kritik am vorliegenden Manual und am Case-Management-Ansatz insgesamt reagiert, dessen Vorstellungen einer strukturierten Planung bei dieser Zielgruppe nicht realisierbar sei. Beim Forschungsdesign wurde auf eine Kontrollgruppe verzichtet, da nicht die Wirksamkeit, sondern – bescheidener – die Umsetzbarkeit des Manuals evaluiert werden sollte. Ergänzend wurden die zu Case Managerinnen oder Case Managern weitergebildeten Drogenberaterinnen und -berater im Rahmen einer qualitativen Zusatzstudie zu Umsetzungsschwierigkeiten befragt. Erste quantitative Ergebnisse zeigen, dass in rund zwei Dritteln aller Fälle eine manualgerechte Umsetzung gelungen ist. Allerdings blieb die Aufnahme von Klientinnen und Klienten hinter den Erwartungen zurück, was für nach wie vor bestehende Umsetzungsprobleme von Case Management zumindest in dieser Zielgruppe spricht.

Im Rahmen einer multizentrischen Studie zum Case Management in der Jugendhilfe (Löcherbach u.a. 2009) wurden 183 Hilfen zur Erziehung, die in acht verschiedenen Jugendämtern bewilligt worden waren, miteinander verglichen. In einem quasi-experimentellen Design wurden diese Jugendämter und die Hilfeprozesse in zwei Gruppen (stark case-management-orientiert/weniger case-management-orientiert) unterteilt. Dabei war schon diese Unterteilung schwierig, da keines der beteiligten Jugendämter vollständig nach Case-Management-Prinzipien, aber auch keines völlig ohne Bezug zu Case Management arbeitete. Im Vergleich der beiden Gruppen konnte gezeigt werden, dass die Wirksamkeit der Hilfeprozesse in den stark am Case Management orientierten Jugendämtern höher war als in den anderen Jugendämtern. Im statistischen Sinn signifikant wurden diese Differenzen aber nur im Vergleich der Extremgruppen, also der sehr stark case-management-orientierten mit den kaum nach Case-Management-Prinzipien arbeitenden Jugendämtern. In den stärker am Case Management orientierten Jugendämtern lagen die durchschnittlichen Kosten je Fall deutlich, aber nicht signifikant niedriger.

An dieses Design anknüpfend haben Löcherbach u.a. (2013) die Wirkung der Eingliederungshilfe nach Sozialgesetzbuch XII in sechs Landkreisen in Baden-Württemberg untersucht. In den sechs am Forschungsprojekt teilnehmenden Kreisen wurden 581 einzel-fallbezogene Verlaufsdokumentationen mit zwei Erhebungszeitpunkten analysiert und umfangreiche Daten zur Struktur- und Prozessqualität des Fallmanagements gesammelt. Hinzu kamen Interviews mit Leistungsberechtigten, Leistungserbringern und den Fallmanagern. Danach wurde ermittelt, in welchen Kreisen die Umsetzung des Fallmanagements besonders wirksam war, und nach Zusammenhängen zwischen den kreisbezogenen Struktur- und Prozessdaten und den Wirkungen des Fallmanagements gesucht.

In einem Forschungsprojekt mit der Bosch Betriebskrankenkasse haben Löcherbach u.a. (2010) ein an Case Management angelehntes Modell der sogenannten Patientenbegleitung evaluiert. Die eigens geschulten Patientenbegleiterinnen und -begleiter standen Krankenversicherten in bestimmten Risikogruppen (über 75-Jährige mit erhöhtem Behandlungsbedarf sowie verschiedene Patientengruppen mit festgelegten ICD-10-Diagnosen aus den Bereichen Herzerkrankungen, Schlaganfall und Krebserkrankungen) für Beratungen und zur aktiven Unterstützung zur Verfügung. Im Erhebungszeitraum wurden 532 Versicherte in diesen Risikogruppen betreut. Für die Kontrollgruppe wurden mit einem aufwendigen Matchingverfahren in der Datenbank der Bosch BKK ebenso viele Fälle mit vergleichbaren Diagnosen und Risiken gesucht, die nicht von Patientenbegleiterinnen und -begleitern betreut wurden. Bei der subjektiven Einschätzung der Behandlungsverläufe zeigten sich in der Interventionsgruppe leichte, aber nicht signifikante Effekte gegenüber der Kontrollgruppe. Die Kosten lagen bei der Interventionsgruppe in den ersten sechs Monaten zunächst höher als in der Kontrollgruppe, spätestens nach einem Jahr aber signifikant unter den Kosten in der Kontrollgruppe.

Generell ist in den letzten Jahren in Deutschland eine Verschiebung der Case-Management-Anwendung wie auch der Forschung zu Case Management weg von der Sozialen Arbeit hin zum Gesundheitssystem zu beobachten (für weitere Hinweise zu Studien zu Case Management vergleiche Schmid; Schu 2017).

Schlussfolgerungen für die Praxis und weitere Forschung | Nach diesem kurzen Überblick über ausgewählte Forschungsarbeiten zu Case Management fällt die Antwort auf die Frage in der Überschrift eher zurückhaltend aus. Es gibt durchaus Hinweise darauf, dass Case Management im Vergleich zu anderen, weniger strukturierten Ansätzen wirksamer ist, aber diese höhere Wirksamkeit gilt längst nicht für alle Settings, Case-Management-Modelle und Erfolgskriterien. Die Unterschiede in der Wirksamkeit sind eher schwach bis moderat ausgeprägt. Noch uneinheitlicher ist die Datenlage zur Effizienz. Viele Studien enthalten überhaupt keine Angaben zu den Kosten, aber in einem Teil der Studien werden wiederum eher gering ausgeprägte Kostenvorteile erkennbar.

Die zuvor erwähnten methodischen Probleme zeigen sich auch in den skizzierten Studien: Die Aussagekraft vieler Studien wird durch unterschiedliche Case-Management-Modelle, unterschiedliche Grade der Umsetzung, unterschiedliche Anwendungsbereiche, Probleme der Vergleichbarkeit und komplexe Wirkungsketten vermindert. Aussagekräftige Kosten-Nutzen-Analysen liegen nicht vor und für Deutschland fehlen nach wie vor Studien mit einem (randomisierten) Kontrollgruppendesign. Auf der anderen Seite gibt es für Case Management im Vergleich zu anderen Ansätzen in der Sozialen Arbeit umfangreiche Forschungsergebnisse, die für eine, wenn auch begrenzte Wirksamkeit sprechen. In diesem Sinn ist ein eher „postheroisches“ Case Management (Kleve 2013) angebracht, das nicht mehr automatisch von seinen Effektivitäts-, Effizienz- und Rationalitätsvorsprüngen ausgeht und die dahinter stehenden Mythen überwindet. Versteht man Case Management als einen empirisch gestützten Versuch, die komplexen und nur sehr bedingt steuerbaren Prozesse der psychosozialen Unterstützung über ein rationales Verfahren zu gestalten, dann verschwindet möglicherweise auch der umgekehrte Mythos, dass Case Management in erster Linie ein Instrument neoliberaler Ökonomisierung Sozialer Arbeit sei.

Daraus könnte eine zweite Chance erwachsen, Case Management in der Sozialen Arbeit angemessen zu implementieren und mit unterschiedlichen Forschungsdesigns, die nicht nur nach Effektivität und Effizienz fragen, „zum Aufbau eines Wissenskorpas in der Sozialen Arbeit“ (Sommerfeld 2016) beizutragen.

Professor Dr. Martin Schmid, Dipl.-Soziologe, war Drogenberater und wissenschaftlicher Mitarbeiter im Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (ISS). Er lehrt sozialwissenschaftliche Grundlagen der Sozialen Arbeit an der Hochschule Koblenz, Fachbereich Sozialwissenschaften, und leitet dort das Institut für Forschung und Weiterbildung (IFW). E-Mail: martin.schmid@hs-koblenz.de

Literatur

- Arendt**, Ines; Follmann-Muth, Klaudia; Schmid, Martin; Vogt, Irmgard: Stärkenbasiertes Case Management in der Arbeit mit drogenkonsumierenden Männern und Frauen ab 45 Jahren. In: Stöver, H.; Jamin, D.; Padberg, C. (Hrsg.): Ältere Drogenabhängige. Versorgung und Bedarfe. Frankfurt am Main 2017, S. 214-235
- Dieterich**, Marina; Irving, Claire B.; Bergman, Hanna; Khokhar, Mariam A.; Park, Bert; Marshall, Max: Intensive case management for severe mental illness. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 1. Art. No.: CD007906. DOI: 10.1002/14651858.CD007906.pub3
- Galuske**, Michael: Case Management und aktivierender Sozialstaat. Kritische Anmerkungen zu einer Erfolgsgeschichte. In: Soziale Arbeit 11-12/2007, S. 405-416
- Göckler**, Rainer: Beschäftigungsorientiertes Fallmanagement. Regensburg 2015
- Hermesen**, Thomas; Schmid, Martin: Evidenzbasierte Praxis in den Erziehungshilfen – Zum Stellenwert quantitativer Methoden der Sozialforschung. In: Maccsaenaere, Michael u.a. (Hrsg.): Handbuch der Hilfen zur Erziehung. Freiburg im Breisgau 2014, S. 575-581
- Kleve**, Heiko: Postheroisches Case Management in der nächsten Gesellschaft. Irritationen aus einer system- und gesellschaftstheoretischen Perspektive. In: Ehlers, Corinna; Broer, Wicher (Hrsg.): Case Management in der Sozialen Arbeit. Opladen 2013, S. 85-104
- Klug**, Wolfgang: Correctional Case Management – Theorie und Praxis einer an Case Management orientierten Bewährungshilfe. In: Case Management 2/2015, S. 85-91
- Köpke**, Sascha; McCleery, Jenny: Systematic reviews of case management: too complex to manage? Cochrane Database of Systematic Reviews, 1, Editorial, 2015. Doi: 10.1002/14651858.ED000096
- Kraus**, Sibylle: Vom Entlassmanagement zum Versorgungsmanagement – Soziale Arbeit im sektorenübergreifenden Case Management. In: Stemmer, Renate; Rimmel-Faßbender, Ruth; Schmid, Martin; Wolke, Reinhold (Hrsg.): Aufgabenverteilung und Versorgungsmanagement im Krankenhaus gestalten. Von erfolgreicher Praxis lernen. Heidelberg 2017
- Kuhn**, Silke; Schu, Martina; Vogt, Irmgard; Schmid, Martin; Simmedinger, Renate; Schlanstedt, Günther; Farnbacher, Georg; Verthein, Uwe; Haasen, Christian: Spezialstudie zur Binnenevaluation der psychosozialen Begleitung. In: Das bundesdeutsche Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger. Band 3: Psychosoziale Interventionen,

PROZESSSCHRITTE IM CASE MANAGEMENT

Annerose Siebert

Kosten und Nutzen der Behandlung, Transfer in die Versorgung. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung, Band 158. Baden-Baden 2007, S. 15-129

Löcherbach, Peter; Hermsen, Thomas; Arnold, Jens; Monzer, Michael: Wirkungsanalyse des Fallmanagements in der Eingliederungshilfe (WiFEin). Abschlussbericht. Mainz 2013

Löcherbach, Peter; Hermsen, Thomas; Macsenaere, Michael; Arnold, Jens; Klein, Joachim: Evaluationsstudie zur Patientenbegleitung der Bosch BKK. Abschlussbericht. Mainz 2010

Löcherbach, Peter; Mennemann, Hugo; Hermsen, Thomas: Case Management in der Jugendhilfe. München und Basel 2009

Menold, Natalja: Methodische und methodologische Aspekte der Wirkungsmessung. In: Sommerfeld, Peter; Hüttemann, Matthias (Hrsg.): Evidenzbasierte soziale Arbeit. Nutzung von Forschung in der Praxis. Baltmannsweiler 2007, S. 26-39

Rapp, Richard C.; van den Noortgate, Wim; Broekaert, Eric; Vanderplasschen, Wouter: The efficacy of case management with persons who have substance abuse problems: a three-level meta-analysis of outcomes. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology 4/2014, pp. 605-618

Reilly, Siobhan; Miranda-Castillo, Claudia; Malouf, Reem; Hoe, Juanita; Toot, Sandeep; Challis, David; Orrell, Martin: Case management approaches to home support for people with dementia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 1. Art. No.: CD008345. DOI: 10.1002/14651858.CD008345.pub2

Schmid, Martin; Schu, Martina: Forschung zu Case Management: Stand und Perspektiven. In: Wendt, Wolf Rainer; Löcherbach, Peter (Hrsg.): Case Management in der Entwicklung. Stand und Perspektiven in der Praxis. Heidelberg 2017, S. 255-270

Schmid, Martin; Schu, Martina; Vogt, Irmgard: Motivational Case Management. Ein Manual für die Drogen- und Suchthilfe. Heidelberg 2012

Schwänenflügel, Matthias von: Pflegestützpunkte – Entwicklung und Ausblick. In: Case Management 3/2016, S. 108-112

Sommerfeld, Peter: Evidenzbasierung als ein Beitrag zum Aufbau eines professionellen Wissenskorpas in der Sozialen Arbeit. In: Borrmann, Stefan; Thiessen, Barbara (Hrsg.): Wirkungen Sozialer Arbeit. Potentiale und Grenzen der Evidenzbasierung für Profession und Disziplin. Opladen 2016, S. 21-41

Sommerfeld, Peter; Hüttemann, Matthias (Hrsg.): Evidenzbasierte soziale Arbeit. Nutzung von Forschung in der Praxis. Baltmannsweiler 2007

Vertheim, Uwe; Degkwitz, Peter; Haasen Christian: Das bundesdeutsche Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger. Band 1: Die Wirksamkeit der Diamorphinbehandlung im Vergleich zur Methadonsubstitution – Ergebnisse der 1. und 2. Studienphase. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung, Band 156. Baden-Baden 2007

Zusammenfassung | In Anbetracht der Entstehungsgeschichte des Case Managements ist eine starke Verankerung in der Sozialen Arbeit mit den damit verbundenen Arbeitsprinzipien, Methoden und Instrumenten naheliegend. Case Management, sektoren- und disziplinübergreifend verstanden, kann den Wissensbestand Sozialer Arbeit besser als bisher nutzen. Der nachfolgende Beitrag hat zum Ziel, am Phasenverlauf der Methodik im Case Management orientiert Anknüpfungspunkte und Bestände aufzuzeigen und im Verständnis einer Selbstvergewisserung das spezifisch sozialarbeiterische Handlungswissen sichtbar zu machen.

Abstract | According to the historic development of methods of case management, a strong anchoring in social work and its affiliated principles, methods and instruments is obvious. Within a transsectoral and transdisciplinary assessment, case management can rely on the knowledge base of social work. The article follows the process of case management phases. To support professional self-assurance the article intends to point out cues and links to make social work knowledge visible.

Schlüsselwörter ► Case Management
► Soziale Arbeit ► Methode ► Praxis ► Phase

1 Abgrenzung und Selbstvergewisserung |

„Wie verhält sich die Theorie und Praxis des Case Managements zum Selbstverständnis professioneller Sozialarbeit?“ (Wendt 2015, S. 215). Diese Fragestellung ist hochaktuell und wird im aktuellen Diskurs zudem ergänzt durch die Frage danach, wie die Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit zum Selbstverständnis von Case Management steht (Wendt 2017, Ehlers 2017b, Neuffer 2013). Ziel der folgenden Ausführungen ist es, die Relevanz und den Bestand Sozialer Arbeit im Case-Management-Phasenablauf komprimiert aufzuzeigen, immer im Wissen um die Skizzenhaftigkeit und ohne Anspruch auf Vollständigkeit. Verbunden ist dies mit der Hoffnung, dass im phasischen Vorgehen im Case-Management-Prozess pro-