

CASE MANAGEMENT UND KLINISCHE SOZIALARBEIT | Eine Positionsbestimmung

Lisa Gruber

Zusammenfassung | Klinische Sozialarbeit nimmt gesundheitsbezogene Aufgaben wahr, indem sie biopsychosoziale Aspekte der Individuen mit ihrer Lebenswelt in Verbindung setzt. Bestehende Case-Management-Konzepte unterscheiden sich in ihren Schwerpunkten. Der Beitrag geht der Frage nach, wie sich Case Management in der Klinischen Sozialarbeit ausformt. Hierfür wird auf Klinische Sozialarbeit eingegangen, um im Weiteren bereits vorhandene Verbindungen darzustellen. Daran anschließend sollen notwendige Spezifika aufgezeigt werden.

Abstract | Clinical social work performs health-related tasks by linking the bio-psycho-social aspects of individuals with their social network. Existing case management concepts have different focuses. This article examines the question of how case management is shaped in clinical social work. For this purpose, clinical social work will be discussed in order to already existing connections. After that, necessary specifics should be pointed out.

Schlüsselwörter ► Klinische Sozialarbeit
► Case Management ► Methode
► Professionalisierung ► Vernetzung

Einleitung | Case Management hat verschiedene Schwerpunkte, je nach praktischem Feld und anwendender Profession beziehungsweise Fachdisziplin, wie in den Ausführungen dieses Themenheftes deutlich wird. Alle haben jedoch im Kern gemein, dass sie eine umfassende Hilfe koordinieren, die Kooperation mit dem Netzwerk fokussieren und dabei die Phasen Assessment, Planning, Linking, Monitoring und Evaluation anwenden. Case Management und Klinische Sozialarbeit haben große Gemeinsamkeiten. Hierzu zählen beispielsweise der Fokus auf eine umfassende Diagnostik (Assessment) oder die Verbindung von Person und Umwelt (formelles und informelles Netzwerk). Case Management ist Teil auch des Ausbildungsinhaltes von Klinischer Sozialarbeit als Interventions-

und Planungskompetenz.¹ Trotz dieser Verankerung existiert bisher nur wenig wissenschaftliche Literatur, in denen beide miteinander verbunden werden.

Die gemeinsame Fachgruppe von DGCC² und DGSA³ wollte einen stärkeren Literaturbezug zwischen Case Management und Klinischer Sozialarbeit ermöglichen. Der folgende Artikel soll diesem Ziel nachgehen und stellt den Versuch dar, sich der Spezialisierung von Case Management in Anwendung in der Klinischen Sozialarbeit anzunehmen. Zunächst wird hierfür Klinische Sozialarbeit umrissen, um dieser Fachsozialarbeit eine breitere Basis im Diskurs innerhalb der Praxisfelder sowie Sozialarbeitswissenschaft und auch anderen Fachdisziplinen zu eröffnen. Auf Case Management selbst ausführlich einzugehen, wird aufgrund der vorausgegangenen Ausführungen dieses Themenheftes verzichtet. Im Weiteren wird der aktuelle Stand der einschlägigen Literatur skizziert. Daran anschließend werden die Gemeinsamkeiten von Case Management und Klinischer Sozialarbeit aufgezeigt. Case Management wird als (klinisch-)sozialarbeiterische Methode in diesem Artikel diskutiert. Eine notwendige Schwerpunktsetzung von Case Management in Anwendung in der (Klinischen) Sozialarbeit wird dabei herausgestellt.

Klinische Sozialarbeit | Als Antwort auf gesellschaftlichen Wandel, Entfamilialisierung und Individualisierung bei gleichzeitig steigender individueller Verantwortung entwickelte sich eine Spezialisierungstendenz der Sozialen Arbeit. Die immer umfangreicheren sozialen und psychischen Anforderungen an die Menschen erfordern „einen Fokus auf die psychosoziale Passung in den verschiedenen Dimensionen des menschlichen Lebens unter Einbezug lebensweltorientierter Perspektiven“ (Gahleitner; Hahn 2008, S. 10). Der Begriff „klinisch“ wird im üblichen Sprachgebrauch mit einem stationären Setting verbunden. In Bezug

¹ Vgl. hierzu Angaben ASH Berlin unter <http://www.ash-berlin.eu/studium/studiengaenge/master-klinische-sozialarbeit/im-studium/>, KHSB unter www.khsb-berlin.de/studium/studieren-an-der-khsb/master-studiengaenge/klinische-sozialarbeit-ma/module/, oder HAW Landshut https://www.haw-landshut.de/fileadmin/Hochschule_Landshut_NEU/Ungeschuetzt/Fakultaet-SozA/download/Master_Klinische_Sozialarbeit/Modulhandbuch_Master_Klinische_Sozialarbeit_04.07.17.pdf (abgerufen jeweils am 17.1.2018).

² Deutsche Gesellschaft für Case und Care Management

³ Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit

auf Klinische Sozialarbeit legt er die direct practice, den direkten Bezug zur Beratung und Behandlung, nahe (Pauls 2011, S. 16). Klinische Sozialarbeit rückt Gesundheit und gesundheitsbezogene Aufgaben mittels der Theorie der Salutogenese in den Mittelpunkt (Geißler-Piltz u.a. 2010, S. 11 f.).

Der Bezug auf den bifokalen Ansatz verdeutlicht die Notwendigkeit und Ausrichtung der Interventionen auf Person und Umwelt (Pauls 2011, S. 56 ff.). Die damit einhergehende Vermittlung zwischen einzelnen Professionen und Disziplinen „setzt voraus, dass sie [die klinische Sozialarbeit] in interdisziplinärer Kooperation von Anfang an und nicht erst am Ende einer primär somatisch und dann psychologisch organisierter Behandlungskette verantwortlich mitwirken kann“ (Geißler-Piltz u.a. 2010, S. 11 f.). Klinische Sozialarbeit als Fachsozialarbeit wird unter anderem bei einer sogenannten Hard-to-reach-Klientel tätig, einem Personenkreis, der sich zunächst der Unterstützung zum Beispiel aufgrund negativer Erfahrungen verwehrt. Dieser Personenkreis benötigt eine erhöhte personelle Einflussnahme, das heißt (sozial-)therapeutische Konzepte unter dem Fokus einer behutsamen Beziehungsgestaltung (ebd., S. 15). Ziel Klinischer Sozialarbeit ist, die Klienten und Klientinnen „im Prozess der Krankheitsbewältigung zu motivieren und (auch emotional) zu unterstützen, sie zu befähigen ihre Ressourcen zu erkennen, zu nutzen und selbstbestimmt und verantwortungsvoll zu handeln“ (ebd., S. 14). Anwendungsfelder reichen damit unter anderem von spezialisierten Beratungsangeboten, dem ambulanten, teilstationären und stationären Setting über die Kinder- und Jugendhilfe bis hin zur (Geronto-)Psychiatrie.

Für die im Folgenden dargestellte Verbindung von Case Management und Klinischer Sozialarbeit sollen ethische Grundsätze und Kompetenzen (Wissen, Haltung und Können) Klinischer Sozialarbeit herausgestellt werden. Mühlum und Pauls (2005) verfassten hierzu ein Positionspapier. Das Wissen bezieht sich auf Erklärungswissen, Veränderungswissen und Wertewissen über beispielsweise Verlauf und Genese von Störungen und psychosozialen Interventionen (ebd., S. 2 f.). In Bezug auf das Können werden beispielsweise die Fähigkeit zum Aufbau einer Arbeitsbeziehung zu Klient und Klientin, die Ermöglichung von entsprechenden institutionellen Rahmenbedingungen, eine differenzierte soziale Diagnostik, die Einbeziehung des formellen und informellen Netzwerkes

unter Anwendung einer fachgerechten interdisziplinären Kommunikation, die Netzwerkkompetenz in Bezug auf das Sicherungssystem sowie die Nutzung von Unterstützungsmanagement wie Prozessevaluation benannt (ebd., S. 3 f.). Ethische Grundsätze Klinischer Sozialarbeit sind Menschenwürde (Selbstbestimmung und Fürsorgepflicht), Verantwortung gegenüber und Wohlergehen der Klientel, Förderung und Akzeptanz der Selbstbestimmung, informed consent und Gerechtigkeit (Schlittmaier 2004).

Um sich mit komplexen Problemlagen unter den oben angesprochenen Dimensionen fundiert auseinanderzusetzen, bedarf es verschiedenster Methoden. Klinisch tätige Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen konkretisieren die Handlungskompetenz in Interventionsformen wie Sozialtherapie und Suchttherapie, Psychoedukation und Krisenintervention sowie verschiedenen Diagnoseverfahren (Pauls 2011). Auf einige dieser Interventionsformen soll nachfolgend eingegangen werden: Ziel der psychosozialen Diagnostik ist es, zunächst die Komplexität der Lebenslage abzubilden. Dabei werden biopsychosoziale, personenbezogene und soziale Faktoren erhoben, um Erklärungen für Zusammenhänge für die Störungsentstehung und -aufrechterhaltung zu verdeutlichen.⁴ Für die Handhabbarkeit dieser abgebildeten Komplexität und zur Planung des weiteren Beratungs- beispielsweise Behandlungsverlaufs werden die Informationen durch die Koordinaten psychosozialer Diagnostik strukturiert und reduziert (ebd., S. 198 ff.). Die psychosoziale Beratung zeichnet sich durch den Fokus auf die Beziehungsgestaltung von Klinischen Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen und Klienten und Klientinnen aus (ebd., S. 255 ff.). Soziale Therapie fokussiert die Organisation sozialer Unterstützungsleistungen unter Beachtung der Kooperation mit anderen Akteuren und Akteurinnen (ebd., S. 290 ff.).

Klinische Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen benötigen daher ein umfangreiches Repertoire an Methoden, arbeiten mit divergenten Bezugswissenschaften und in einer hohen Akteursdichte. Die Auswahl der Methode hängt von der Art des Problems ab. Wenn der komplexe Bedarf von unter anderem Hard-to-reach-Klientinnen und -Klienten sowie die bei der Unterstützungsinitiierung hohe Anzahl der beteiligten Fachkräfte betrachtet werden, liegt Case Management nahe. Case Management hat das Ziel,

⁴ Die Netzwerkanalyse durch beispielsweise Ecomap nimmt hier einen hohen Stellenwert ein.

die personenzentrierten Bedarfe mit dem komplexen Hilfesystem zu verbinden, indem personelle, informelle und formelle Ressourcen aufgedeckt und miteinander verbunden werden. Ein Zusammenwirken und damit auch eine unterstützende Kooperation aller beteiligten Akteurinnen und Akteure stehen dabei im Mittelpunkt. Da Case Management auf Zeit angelegt ist, fokussiert es die Koordination der für den komplexen Bedarf notwendigen Unterstützungsleistungen (Wendt 2010, S. 5, 57, 75, 100).

Theoretisch-konzeptionelle Verknüpfung |

Zur Annäherung der Verbindung von Case Management und Klinischer Sozialarbeit wird nun der bisherige Stand der wissenschaftlichen Literatur zum Thema unter Bezug auf einschlägige Autoren und Autorinnen dargestellt.

Case Management und Klinische Sozialarbeit nehmen die Komplexität der Einzelfälle in den Blick. Ziel beider ist es, diese wahrzunehmen und zum Anlass ihrer spezifischen Handlungsansätze zu nehmen. Der Unterstützungsbedarf der Klientel Klinischer Sozialarbeit und des Case Managements erstreckt sich über die Bereiche Gesundheit (körperlich, psychisch), Wohlbefinden und soziale Teilhabe (beispielsweise Einbindung in informelle und formelle Netzwerke, Existenzsicherung, Wohnung, Arbeit) (Pauls 2011, S. 16 ff., Wendt 2010). Das professionelle Unterstützungssystem hat sich bei dieser Komplexität immer weiter spezialisiert und differenziert, wobei häufig lediglich ein Teilbereich in den Blick genommen wird. Wenn sich Klinische Sozialarbeit und Case Management eben dieser Klientel mit komplexem Unterstützungsbedarf zuwenden, arbeiten sie in einem Tätigkeitsfeld mit hoher Akteursdichte (Monzer 2013, S. 9 ff., Pauls 2011). Klinische Sozialarbeit verbindet spezialisierte Disziplinen zu einem ganzheitlichen, klientenorientierten Ansatz (Geißler-Piltz u.a. 2010, S. 13). Auch Case Management hat zum Ziel, die verschiedenen Netzwerke miteinander zu verbinden (Wendt 2010, Monzer 2013). Beide sind daher auf Kooperation angelegt und setzen einen Fokus auf die Netzwerkkompetenz der ausführenden Disziplin (Mühlum; Pauls 2005, S. 8, Fachgruppe der DGS 2013).

Dorfman (1996, S. 45 f.) nimmt Case Management in den Rollen Klinischer Sozialarbeit auf. Im Zuge des Case Managements werden Bedürfnisse der Klientel und deren sozialen Netzwerks erhoben, organisiert

und das Unterstützungsnetzwerk wird koordiniert. Hierfür sind nach Dorfman (1996, S. 45) Durchsetzungsvermögen, Aufmerksamkeit und Steuerungsfähigkeit notwendig. Hiermit ist die Aufgabe verbunden, das Hilfenetzwerk entsprechend des Bedarfs der Klientel zu korrigieren. Dabei sind Klinische Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen für die im Hilfeplan festgehaltenen Bedarfe und Ziele verantwortlich.

Geißler-Piltz u.a. (2010, S. 109 ff.) verdeutlichen in ihren Ausführungen vor allem die Organisation innerhalb des Hilfeprozesses und die Vernetzung des informellen und formellen Netzwerkes. Aufgaben sind die Koordination, Vermittlung und Beratung in der Lebenswelt. Dabei werden soziale Unterstützung und, wenn diese nicht ausreichend zur Verfügung gestellt wird, die Auswirkungen hervorgehoben. Ebenfalls angesprochen wird das Netzwerk, welches die Klinische Sozialarbeit umgibt. Dabei betonen die Autoren und die Autorin, dass nicht jeder Klient oder jede Klientin auf Case Management angewiesen sein muss.

Pauls (2011, S. 316 ff.) weist in diesem Zusammenhang jedoch auf die Multiproblemlagen der Hard-to-reach-Klientel hin. Ohne eine ausführliche Kooperation mit dem Netzwerk ist eine Intervention wenig zielführend. Pauls plädiert dabei für eine frühzeitige Einbeziehung des sozialen Netzwerks. Die Schaffung eines neuen Netzwerks, die Stärkung aktueller sozialer Ressourcen, die Koordination der Beteiligten und die Erhöhung der Eigenkompetenz von Klienten und Klientinnen, dieses Netzwerk zu nutzen, werden dabei als Basis für eine gelingende soziale Unterstützung und somit auch für mehr Lebenszufriedenheit benannt. Für die Ressourcennutzung des Netzwerks wird ein Wissen des Sozialraums notwendig. Pauls (2011, S. 324) betont, dass der Nutzen des Netzwerks stark davon abhängt, wie dieses bedarfsgerecht verbunden wird, und stellt damit die Verknüpfung der einzelnen formellen und informellen Hilfen heraus. Auf die Notwendigkeit von Kooperations- und Teamfähigkeit von Fachkräften wird dabei hingewiesen. Wie auch andere sozialtherapeutische Interventionsformen beachtet Case Management in der Klinischen Sozialarbeit die Wechselwirkung zwischen Person und Umwelt.

Weitere Ausführungen unternimmt NINGEL (2011, S. 90 ff.), indem er darauf hinweist, dass durch Case Management zunächst Abläufe strukturiert und Zuständigkeiten geklärt werden. In diesem struktu-

rierten Prozess soll das Klienten- und Klientinnensystem mit dem Hilfesystem ressourcenunterstützend verknüpft werden. Er rückt von der eigentlichen Beratungs- und Behandlungsfunktion Klinischer Sozialarbeit ab und stellt die Organisation der „zur Problembewältigung notwendigen Schritte“ (ebd., S. 93) in den Vordergrund. Aus Sicht von *Ningel* steht die Beziehung zum Klient oder der Klientin nicht mehr im Mittelpunkt, sondern die „Gestaltung der Kooperation von Nutzern und Leistungserbringern“ (ebd., S. 94). Die damit verbundene Fallführung könnte neben der (Klinischen) Sozialarbeit auch von anderen Professionen übernommen werden.

Zu diesen grundlegenden Überlegungen gehört für *Ertl* (2016) vor allem die Spezialisierung von Case Management – das Klinische Case Management. Dieses verknüpfe die Vernetzungsaufgaben von Case Management mit therapeutischen und beratenden Funktionen Klinischer Sozialarbeit. Wie in anderen Case-Management-Modellen ist auch hier das Ziel eine Erhöhung der Selbstwirksamkeit. Der Fokus liegt jedoch auf der Beziehungsgestaltung zwischen Case Manager und Klient beziehungsweise Klientin. *Ertl* (2016, S. 121 ff.) kristallisiert verschiedene Ausformungen eines Klinischen Case Managements heraus. Diese unterscheiden sich je nach Entstehungs- und Veränderungserklärung von Störungen. Zudem verbindet er (ebd., S. 138 ff.) Überlegungen und Methoden Klinischer Sozialarbeit mit denen des Case Managements. Diese Verbindung und weitere Überlegungen sollen nachfolgend diskutiert werden.

Methodische Verknüpfung | Unter dem Gesichtspunkt der methodischen Anwendung von Case Management innerhalb der Klinischen Sozialarbeit betrachten beide das Individuum und sein Lebensumfeld. Ein Passungsverhältnis soll hergestellt werden, um mehr Gesundheit und Lebenszufriedenheit für die Klientel zu erreichen. Soziale Unterstützung wird dabei durch Interventionen in Richtung und innerhalb des formellen und informellen Netzwerks fokussiert (*Monzer* 2013, S. 26 ff., *Pauls* 2011, S. 316 ff.). Dabei gehen Case Management und Klinische Sozialarbeit von einer Ressourcenorientierung aus. Der Klient und die Klientin sollen dazu befähigt werden, eigene Ressourcen sowie die ihres formellen und informellen Netzwerks zu erkennen, zu erschließen und zur Problembewältigung hin zu mehr Selbstbestimmung zu nutzen (*Monzer* 2013, S. 121 ff., *Pauls* 2011, S. 208 ff.).

Klinische Sozialarbeit und Case Management bilden mit den genannten Punkten eine Komplexität ab (Ressourcen versus Problemfelder, Individuen versus Netzwerkebene). Als Mittel nutzt Klinische Sozialarbeit die psychosoziale Diagnostik, während Case Management hierzu das Assessment umsetzt (*Pauls* 2011, S. 198 ff., *Monzer* 2013, S. 112 ff.). Diese Komplexität und deren Reduktion stellen den Ausgangspunkt beider für die Handlungs- und Zielpassung dar. Die Strukturierung soll ermöglichen, dass Klinische Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen wie Case Manager und Case Managerinnen bei aller Komplexität handlungsfähig sind.

Einen letzten Aspekt in Bezug auf die Gemeinsamkeiten von Case Management und Klinischer Sozialarbeit soll der fachliche Anspruch einer Evaluation bilden. Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen sind angehalten, in der interdisziplinären Zusammenarbeit ihr Wirken transparent zu machen. Case Management fokussiert diesen Aspekt explizit durch die Phase der Evaluation, während Klinische Sozialarbeit dies insbesondere durch die Zielerreichungsanalyse verdeutlicht (*Monzer* 2013, S. 311 ff., *Pauls*; *Reicherts* 2010).

Verbindung von Case Management und Klinischer Sozialarbeit | Zunächst ist Klinische Sozialarbeit eine Einzelfallhilfe, das heißt sie fokussiert die individuellen Problemlagen und Ressourcen der Klientel. Durch den Master der Klinischen Sozialarbeit werden jedoch zugleich Kompetenzen hinsichtlich Organisations- und Netzwerkstrukturen vermittelt. *Mühlum* und *Pauls* (2005, S. 8) beschreiben diese als „Fähigkeit zur Etablierung angemessener Rahmenbedingungen [...] zur Konkretisierung eines für den individuellen Fall geeigneten Rahmens oder Settings, einschließlich der Bedingungen Ort/Zeit/Dauer/Frequenz, einbezogene Personen, Umfeld, konkrete Handlungen und Strategien, Finanzierung.“ Dem Case Management soll dabei nicht abgesprochen werden, dies auch zu beachten: Es erweitert sogar den Blick aufgrund der möglichen Umsetzung auf Einzelfall-, intermediärer oder Systemebene. Dennoch soll an dieser Stelle explizit betont werden, dass Klinische Sozialarbeit als Fachdisziplin sich vor allem auf die Einzelfallebene konzentriert, um der Individualität und Komplexität jedes Klienten und jeder Klientin gerecht zu werden. Case Management als Methode Klinischer Sozialarbeit liegt daher nahe. Wie bereits beschrieben, wird Klinische Sozialarbeit besonders

dort tätig, wo es sich um Hard-to-reach-Klienten und -Klientinnen handelt. Dieser Aspekt betont die Verantwortung Klinischer Sozialarbeit. Menschen, die aufgrund negativer Erfahrungen oder krankheitsbedingt sozialer (formeller und informeller) Unterstützung skeptisch gegenüberstehen, bedürfen einer besonderen Herangehensweise. Personenbezogene Ressourcen können verschüttet sein, die Motivation, eine Veränderung herbeizuführen, kann durch langjährige Frustration vermindert und der Wille, Unterstützung wie oben beschrieben zuzulassen, nicht vorhanden sein. Klinische Sozialarbeit wendet sich genau dieser Klientel zu. Basis klinisch-sozialarbeiterischen Handelns bildet daher der Beziehungsaufbau (Pauls 2011).

Eine gelingende Beziehung ermöglicht eine Exploration, also das Ausprobieren neuer, auch unsicherer Wege (Gahleitner 2017). Ein störungs- und bindungs-sensibles Vorgehen Klinischer Sozialarbeit soll Kontakt und ein Sich-Öffnen der Klienten und Klientinnen ermöglichen. Erst durch einen sicheren Kontakt werden individuelle Bedarfe und mögliche Ressourcen sichtbar, eine bedarfsorientierte Interventionsplanung und ein unterstützender Kontakt mit weiteren Professionellen möglich (Gruber 2018, S. 90 ff.). In Bezug auf Case Management betont Neuffer (2013, S. 29 ff.) die Bedeutung von Beziehung als Fundament für die Umsetzung der einzelnen Phasen und deren Notwendigkeit aufgrund der durchgehenden Fallverantwortung. Dennoch muss an dieser Stelle betont werden, dass der Beziehungsaspekt in den Case-Management-Konzepten mitunter randständig behandelt wird. Klinische Sozialarbeit ohne Beziehungsarbeit ist jedoch wenig zielführend und verhindert gegebenenfalls sogar den Kontakt zwischen Klient wie Klientin und Klinischem Sozialarbeiter wie Sozialarbeiterin. Zu begründen ist dies auch in der therapeutischen Einflussnahme von Klinischer Sozialarbeit. Klinische Sozialarbeit fokussiert die soziale Bedingtheit eines Individuums und die psychische Verarbeitung (Pauls 2011). Die subjektive Bedeutung von Ressourcen und Informationen muss Beachtung finden. Aufgabe von Klinischen Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen ist es, explizit in Abgrenzung zu Case Management dem bifokalen Ansatz gerecht zu werden, indem „die individuelle Psyche mit ihren Entwicklungs-

potentialen, ihren Verarbeitungsstrukturen und ihrer Störanfälligkeit“ in Verbindung mit dem sozialen Umfeld gesetzt wird (Gahleitner; Vogt 2010, S. 9).

Soziale Therapie Klinischer Sozialarbeit verbindet das Unterstützungsnetzwerk auf der individuellen Falllage und wird mit dem Ziel der Beeinflussung von Verhalten und Erleben selbst tätig. Case Management kommt dem durch die Funktion des *Supporters*, durch die direkte Übernahme der Unterstützung nach (Monzer 2013, S. 13 ff.). In anderen Funktionen steht vor allem die Netzwerkverbindung unter verschiedenen Prämissen im Vordergrund.⁵ Case-Management-Konzepte können je nach Schwerpunkt auch die direkte Unterstützung und Umsetzung vernachlässigen. Soziale Therapie zeichnet sich jedoch gerade dadurch aus.

Wie bereits aufgeführt, haben Assessment des Case Managements und soziale Diagnostik Klinischer Sozialarbeit das gemeinsame Ziel, die Komplexität des Einzelfalls abzubilden und diese zur Handhabbarkeit zur reduzieren. Jedoch sei an dieser Stelle angesprochen, dass Soziale Diagnostik explizite Bereiche erfasst. Zu nennen sind aufgrund der gesundheitsbezogenen Ausrichtung die biopsychosozialen Zusammenhänge und die biografischen Aspekte als Indiz der Kontextbedingungen von Störungen und (verschütteten) Ressourcen. Aufgrund der Breite der Einsatzfelder kann das Assessment von Case Management andere Schwerpunkte haben. Für die Ausformung psychosozialer Diagnostik Klinischer Sozialarbeit sind jedoch die biopsychosozialen Faktoren auf individueller Ebene und die Umweltfaktoren unter Beachtung ihrer Entstehung bedeutsam (Pauls 2011, S. 198 ff.).

Die Umsetzung von Case Management innerhalb der Klinischen Sozialarbeit bedeutet eine zwingende Orientierung am Wissen und an der Ethik Klinischer Sozialarbeit. Klinische Sozialarbeit spezialisiert sich auf gesundheitsbeeinträchtigende und -förderliche Aspekte, betrachtet Gesundheit und Störung ganzheitlich, hat Wissen bezüglich Verhalten in und Kontextfaktoren von Belastungssituationen. Wie bei der psychosozialen Diagnostik angesprochen, muss Case Management als Methode der Klinischen Sozialarbeit dieses als Basis nehmen. Ähnlich verhält es sich mit der ethischen Fundierung. Die DGCC formulierte „ethische Grundlagen des Handlungskonzeptes Case Management“ (DGCC 2014). Die Umsetzung von

⁵ Vgl. hierzu *broker* als neutrale Vermittlung zu einem passgenauen Vermittlungspaket oder die Funktion der *advocacy* als sozialanwaltschaftliche Position zur Stärkung der Klientel (Monzer 2013, S. 13 ff.).

Case Management als Methode der Klinischen Sozialarbeit muss sich zunächst jedoch zwingend an der Ethik der Klinischen Sozialarbeit selbst orientieren.

Resümee | Der Artikel sollte dem Ziel nachgehen, zunächst Klinische Sozialarbeit und Case Management allgemein zusammenzuführen, Gemeinsamkeiten aufzuzeigen, aber auch spezifische Überlegungen für Case Management als Methode Klinischer Sozialarbeit anzustellen. Es wurde deutlich, dass Case Management ein Handlungskonzept ist, das viele Überlegungen der Klinischen Sozialarbeit berührt. In der Fachgruppe der DGCC und der DGSA wurde die Frage gestellt, wann Case Management auch Case Management ist. Eine Teilnehmerin meinte, dies sei mit der regelhaften Umsetzung der einzelnen Phasen der Fall. Für die Umsetzung heißt dies, dass Case Management mehr bedeutet als nur Netzwerkarbeit, sondern das Augenmerk auch auf das Assessment und die Evaluation gelegt werden muss. Nach diesen allgemeinen Überlegungen ist es notwendig, sich der Frage zuzuwenden, welche Merkmale die einzelnen Phasen erfüllen müssen, um dem fachlichen Anspruch Klinischer Sozialarbeit gerecht zu werden.

Für Klinische Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen, die sich mit Case Management auseinandersetzen, bedeutet es, neben den methodischen Überlegungen ihre organisationalen Kompetenzen zu nutzen. Ohne eine institutionelle Verankerung (Zeit, finanzielle Mittel etc.) und eine Basis im Netzwerk könnte es allzu schnell in der Umsetzung von lediglich einzelnen Schritten von Case Management münden.⁶ Nicht von der Hand zu weisen ist jedoch, dass Case Management es mit seinem Strukturierungscharakter – ähnlich den Koordinaten psychosozialer Diagnostik – vermag, den komplexen Arbeitsalltag von (Klinischen) Sozialarbeitern und Sozialarbeiterinnen zu strukturieren und einer ausführlichen Handlungsplanung sowie dem Fokus der Vernetzung Raum zu geben.

Lisa Gruber ist Klinische Sozialarbeiterin (M.A.) im Sozialpsychiatrischen Dienst Dresden und Lehrbeauftragte an der Evangelischen Hochschule Dresden, der ASH Berlin und HS Coburg zu den Themen Case Management, Evaluation und Soziale Diagnostik. E-Mail: gruber.lisa25@web.de

6 Case Management scheint zunächst aufwendig. Dies bezieht sich jedoch auf alle Methoden: Allein eine umfassende psychosoziale Diagnostik bedarf entsprechender Zeitressourcen für eine fachliche Herangehensweise.

Literatur

DGCC – Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management e.V.: Ethische Grundlagen des Handlungskonzeptes Case Management. In: <https://www.dgcc.de/cm-ausbildung/standards/rahmenempfehlungen/> (verabschiedet 2014, abgerufen am 30.1.2018)

Dorfman, Rachel A.: Clinical Social Work. Definition, Practice and Vision. New York 1996

Ertl, Sebastian: Der Case-Management-Handlungsansatz als Interventionsform Klinischer Sozialarbeit. In: <https://zks-verlag.de/der-case-management-handlungsansatz-als-interventionsform-klinischer-sozialarbeit/> (veröffentlicht 2016, abgerufen am 25.6.2018)

Fachgruppe der DGS (Hrsg.): Leitprinzipien. Case Management im Sozial- und Gesundheitsbereich. In: https://www.dgcc.de/wp-content/uploads/2013/02/leitprinzipien_cm.pdf (veröffentlicht 2013, abgerufen am 2.7.2018)

Gahleitner, Silke Birgitta: Soziale Arbeit als Beziehungsprofession. Bindung, Beziehung und Einbettung professionell ermöglichen. Weinheim 2017

Gahleitner, Silke Birgitta; Hahn, Gernot: Einleitung. In: Gahleitner, Silke Birgitta; Hahn, Gernot (Hrsg.): Klinische Sozialarbeit. Zielgruppen und Arbeitsfelder. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung. Bonn 2008

Gahleitner, Birgitta; Vogt, Michael: Psychosoziale Beratung – eine Bestandsaufnahme. In: Klinische Sozialarbeit 3/2010, S. 9

Geißler-Piltz, Brigitte; Mühlum, Albert; Pauls, Helmut: Klinische Sozialarbeit. München 2010

Gruber, Lisa: Case Management in der Sozialpsychiatrie. Eine Form bedarfsgerechter Versorgung. Gößmannsdorf bei Würzburg 2018

Monzer, Michael: Case Management Grundlagen. Heidelberg 2013

Mühlum, Albert; Pauls, Helmut: Klinische Kompetenzen. Eine Ortsbestimmung der Sektion Klinische Sozialarbeit. In: https://www.dgsa.de/fileadmin/Dokumente/Sektionen/Klinische_Sozialarbeit/klinische-kompetenzen.pdf (veröffentlicht 2005, abgerufen am 25.6.2018)

Neuffer, Manfred: Case Management – Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familie. Basel und Weinheim 2013

Ningel, Rainer: Methoden der Klinischen Sozialarbeit. Stuttgart 2011

Pauls, Helmut: Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psychosozialer Behandlung. Weinheim und München 2011

Pauls, Helmut; Reicherts, Michael: Zielorientierung und Zielerreichungsanalyse in der psychosozialen Fallarbeit. In: https://zks-verlag.de/wp-content/uploads/files_s620_e2325_o24848_0_size_o_pauls_reicherts_zielerreichungsanalyse_17x24_64seiten.pdf (veröffentlicht 2010, abgerufen am 17.6.2018)

Schlittmaier, Anton: Ethische Grundlagen Klinischer Sozialarbeit. Coburg 2004 (<http://www.webnetwork-nordwest.de/dokumente/berufsethik.pdf>; abgerufen am 25.6.2018)

Wendt, Wolf Rainer: Case Management im Gesundheits- und Sozialwesen. Eine Einführung. Freiburg im Breisgau 2010