

Donnerstag, 14. Juni 2018

12.00 – 12.45

Aula

Keynote III



Case Management in der Klinischen Sozialarbeit – wie umgehen mit der Spannung zwischen Anspruch und Wirklichkeit?

Prof. Sonja Hug
Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Case Management als zentrales methodisches Konzept Klinischer Sozialarbeit

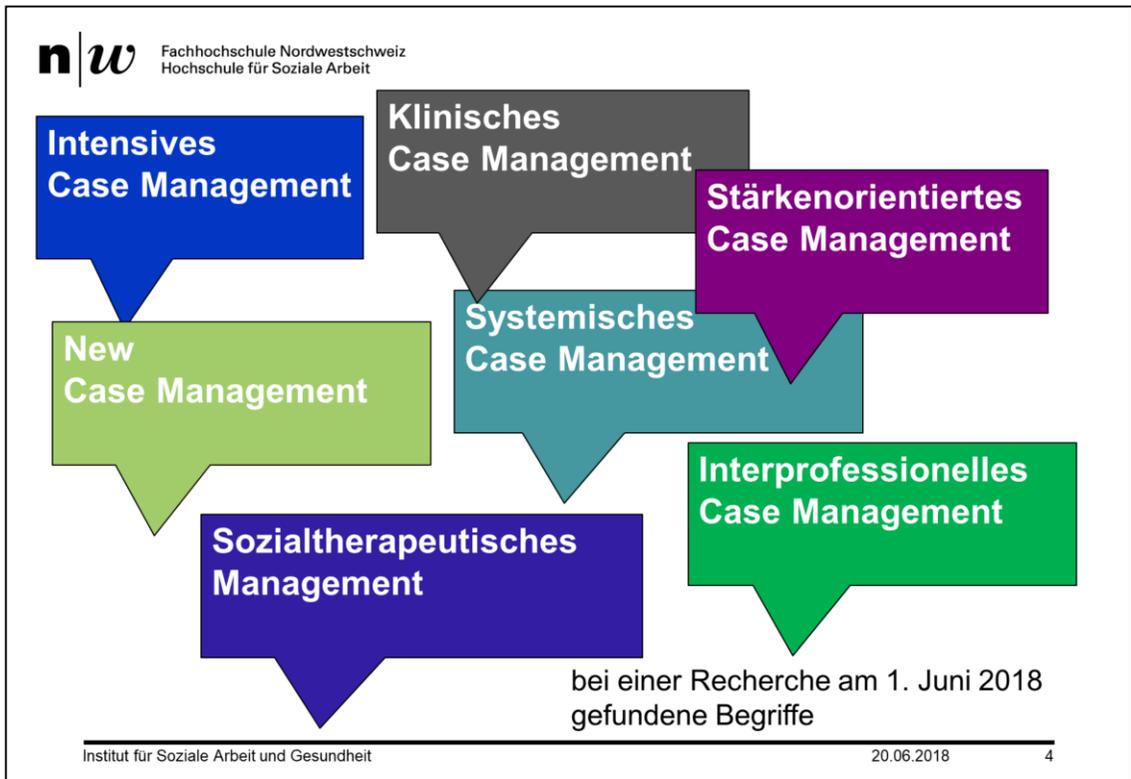
«Auf Grundlage der vorhandenen Literatur lassen sich im deutschsprachigen Raum psychosoziale Beratung, Sozialtherapie/Soziotherapie und Case Management als die derzeit wichtigsten methodischen Konzepte der Sozialarbeit identifizieren.»

Hüttemann/Rüegger/Wüsten (2015) im Handbuch Sozialwesen Schweiz S.335.

Case Management gilt als eine der zentralen Methoden der klinischen Sozialarbeit. Deshalb ja auch die Aufnahme der Thematik Case Management an diese Tagung. Die Workshops und Papersessions zeigen interessante Umsetzungen innerhalb der klinischen Sozialarbeit.



Gleichzeitig wird die klinische Sozialarbeit aber auch durch Case Management konkurrenziert. In immer mehr Spitäler werden Sozialarbeitende durch Case Managerinnen ersetzt. Sozialarbeitende treffen auf Case Manager von Versicherungen, die die Fallsteuerung übernehmen. Nicht selten sind in einer Situation gleich zwei Case Mangerinnen zuständig, zum Beispiel die Case Managerin der Klinik und der Case Manager der Unfallversicherung melden sich beide bei der Sozialarbeiterin der Opferberatungsstelle um bekannt zu geben, dass sie zuständig seien für die Versorgungsplanung.



Case Management hat sehr viele unterschiedliche Gesichter und bekam im Laufe der Zeit unterschiedlichste Zusatzbezeichnungen.

Es sind also unterschiedlichste Praxen des Case Managements auffindbar.

Zentrale Punkte des Vortrages:

**Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit
des Case Managements.**

**Für die Soziale Arbeit problematische Ansprüche
des Case Managements**

Wie umgehen mit der Diskrepanz? – einige Gedanken

Der Fokus meiner Ausführungen liegt auf der Frage nach dem Umgang mit der Spannung zwischen Anspruch, des Case Managements aber auch der klinischen Sozialarbeit und der Wirklichkeit.

n|w Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

Starke Fragmentierung des Versorgungsangebots

BA 242 Klinische Sozialarbeit_FS 2016 20.06.2018 6

Case Management als Methode ist ja nicht zufällig innerhalb der Gesundheitsversorgung so verbreitet. Die Versorgungslandschaft im Gesundheitswesen ist sehr stark spezialisiert und fragmentiert. Für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen stellt, selbst ohne zusätzliche soziale Belastungen und mit hohem Bildungsabschluss, die Orientierung innerhalb des Angebotes wie auch die Organisation der Versorgung eine Herausforderung dar. Erst recht trifft dies auf Menschen zu, die sich bereits in prekären Lebenslagen befinden oder sich noch nicht gut im System auskennen, weil sie beispielsweise neu zugewandert sind.

Unterstützung zu bekommen in der Organisation des durch gesundheitliche Einschränkungen veränderten Alltags und bei der Entwicklung neuer Perspektiven ist umso wichtiger, je gravierender der Einschnitt oder die gesundheitliche Belastung ist. Prototypisch für diese Situation ist auch, dass es nicht nur um eine Erschliessung der Ressourcen in einem System geht, sondern dass Unterstützungsangebote des Gesundheitssystems wie auch des Sozialsystems erschlossen und koordiniert werden müssen. Also Psychotherapie und ärztliche Behandlung aber auch Sozialversicherungsansprüche und Möglichkeiten der Tagesstrukturgestaltung

n|w Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

**Klient / Klientin
Klient*innensystem**

**Bedarf an
Unterstützung**

**Bedarf an
Versorgung**

**Institutionelles
Netzwerk
Formelle
Versorgungsangebote**

**informelles
Netzwerk**

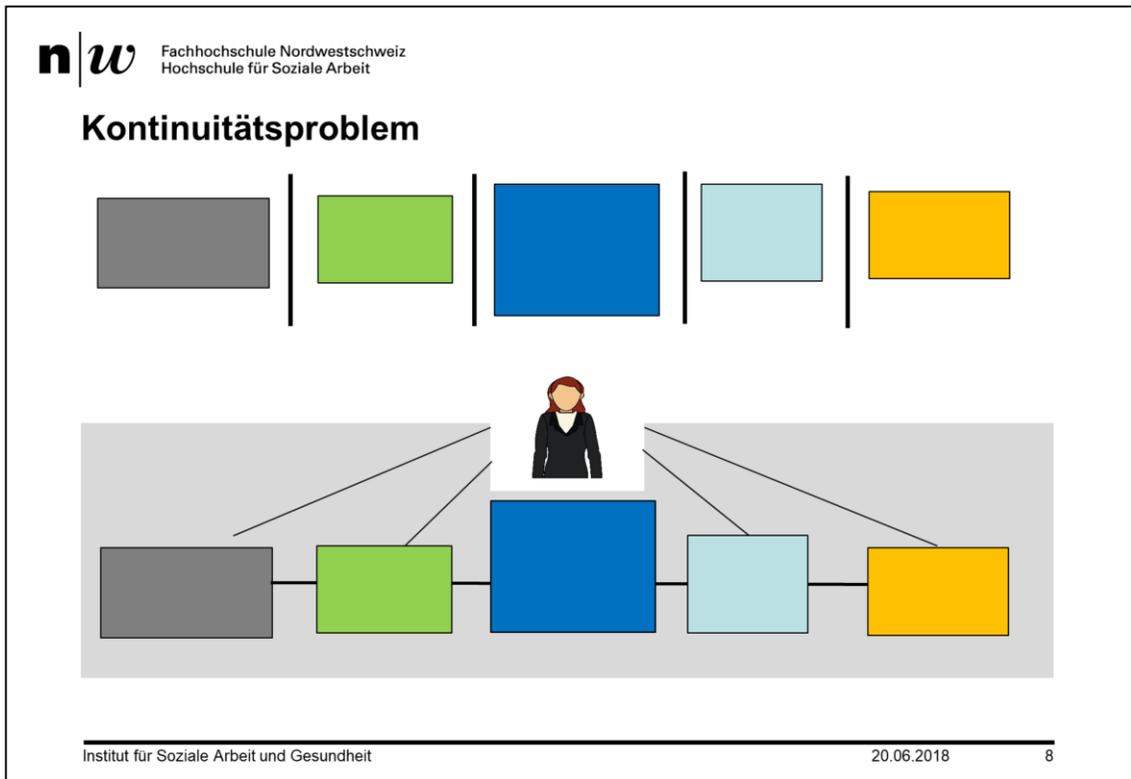
Informelle Ressourcen

**Case Management setzt als Vermittlungsarbeit somit auf eine
Entsprechung von Leistungen des Versorgungssystems und den
Bedarfen von Personen, bezogen auf den Einzelfall.**

Wendt zitiert in: Ertl, Sebastian (2016). Der Case Management
Handlungsansatz als Interventionsform Klinischer Sozialarbeit. Coburg: S. 13

Institut für Soziale Arbeit und Gesundheit 20.06.2018 7

Diesen Aspekt der Orientierung und auch die Organisation innerhalb des Versorgungssystems verspricht der Case Manager, die Case Managerin zu übernehmen. Case Management gibt also eine Antwort auf die Fragmentierung der Versorgungslandschaft, in dem diese Methode bewusst eine Vermittlung zwischen Bedarf der Patienten und Klientinnen und den vorhandenen Ressourcen und Angeboten macht.



Die Fragmentierung und die mangelnde Abstimmung stationärer und ambulanter Angebote, ist eng verknüpft mit dem Kontinuitätsproblem.

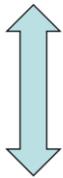
Die Zuständigkeiten und Ansprechpersonen wechseln. Initiierte Unterstützungsprozesse brechen bei Wechsel der Zuständigkeit ab. Nutzerinnen und Nutzer müssen x Mal das Gleiche erzählen, aufgebautes Vertrauen kann nicht wirksam werden, weil die zuständige Stelle und somit die zuständige Sozialarbeiterin wiederum wechselt. Aber auch die Evaluation eines einzelnen Unterstützungsangebotes erfolgt oft nur auf einen ganz bestimmten Fokus hin, Beispielsweise in Bezug einer bestimmten Symptomatik. Die Frage, in wie weit eine bestimmte Behandlung, wirklich dazu beiträgt, die soziale Integration und die Lebensqualität insgesamt zu verbessern wird oft nicht gestellt. Die individuellen Ziele der Klienten und Patientinnen bleiben je nach Kontext komplett aussen vor. Case Management in seiner ursprünglichen Idee, will Kontinuität aufbauen.

Es geht darum, über den gesamten Unterstützungsprozess hin die Zuständigkeit in Bezug auf die Koordination, die Zielvereinbarungen etc. zu behalten.

Ein Case Management innerhalb einer Klinik, das vor allem das Ziel hat, Patienten und Patientinnen auf sogenannten Patientenpfaden durch die Klinik zu lotsen und den Austritt zu planen, erfüllt diesen Anspruch nur dann, wenn der Patient, die Klientin im Anschluss an den Austritt keinen

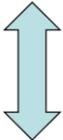
Unterstützungsbedarf mehr hat. Und wenn es keine zu bearbeitenden sozialen Problemstellungen gibt. Für die Klienten und Klientinnen der Sozialen Arbeit und für Menschen mit chronischen Krankheiten trifft dies in der Regel nicht zu. Sie sind über längere Zeit und vielleicht sogar für den Rest Ihres Lebens auf Unterstützung angewiesen. Diese Form des in House Case Managements steuert Menschen durch das System, bearbeitet Versorgungsprobleme an der Schnittstelle von stationärer und ambulanter Versorgung. Soziale Arbeit mit und für Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen und Belastungen hat aber neben der Sicherstellung des Übergangs und der unmittelbaren Versorgung noch ein weiteres Ziel. Sie bietet Unterstützung in der Bewältigung soziale Problemlagen, die sich durch die Erkrankung ergeben haben bearbeiten aber auch prekäre Lebenslagen, die die Erkrankung mit verursachen

Case Management als Handlungskonzept auf 3 Ebenen



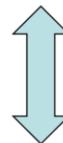
Einzelfallebene:

methodisches Handeln entlang der Schritte des Case Managements. Aufbau und Gestaltung einer Arbeitsbeziehung zu Klient*innen /Klient*innensystemen



Organisationsebene:

Organisationsentwicklung Implementierung CM in der Organisation, Zusammenarbeit und Koordination mit anderen Organisationen

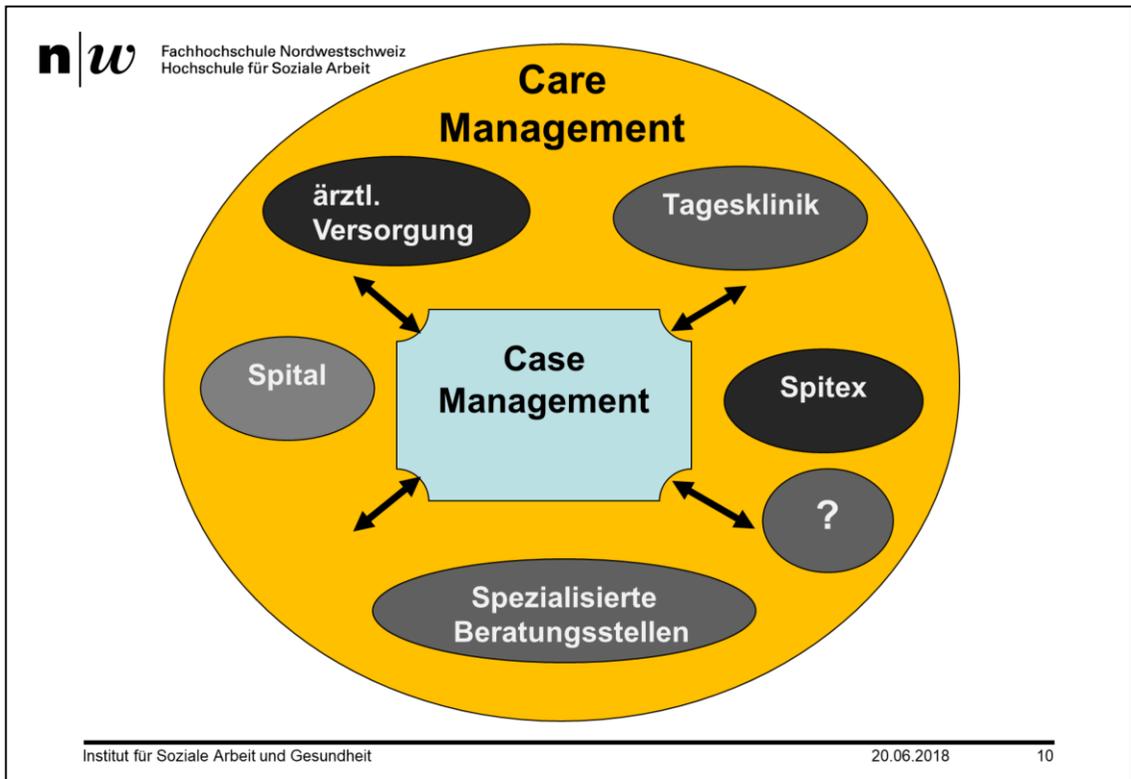


Versorgungsebene:

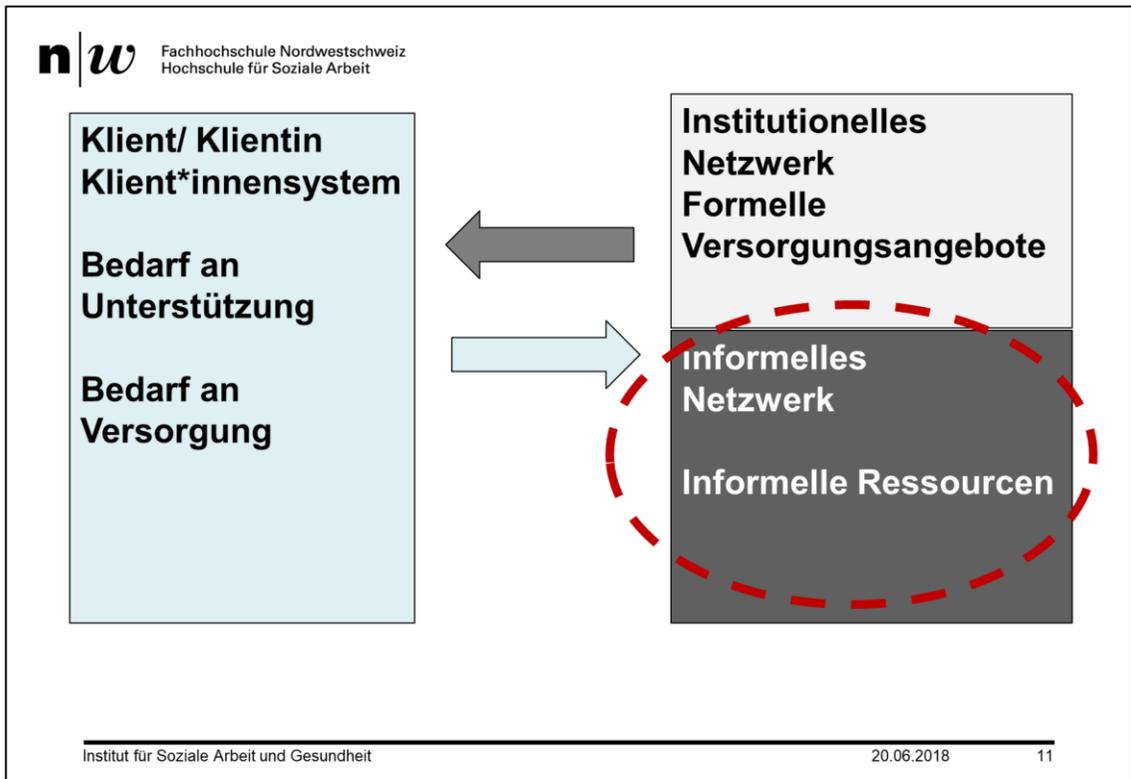
Bedarfsgerechte Planung, Verankerung des Case Managements in der Gesundheitspolitik und der Sozialplanung

Siehe unter anderem: Netzwerk CM Schweiz

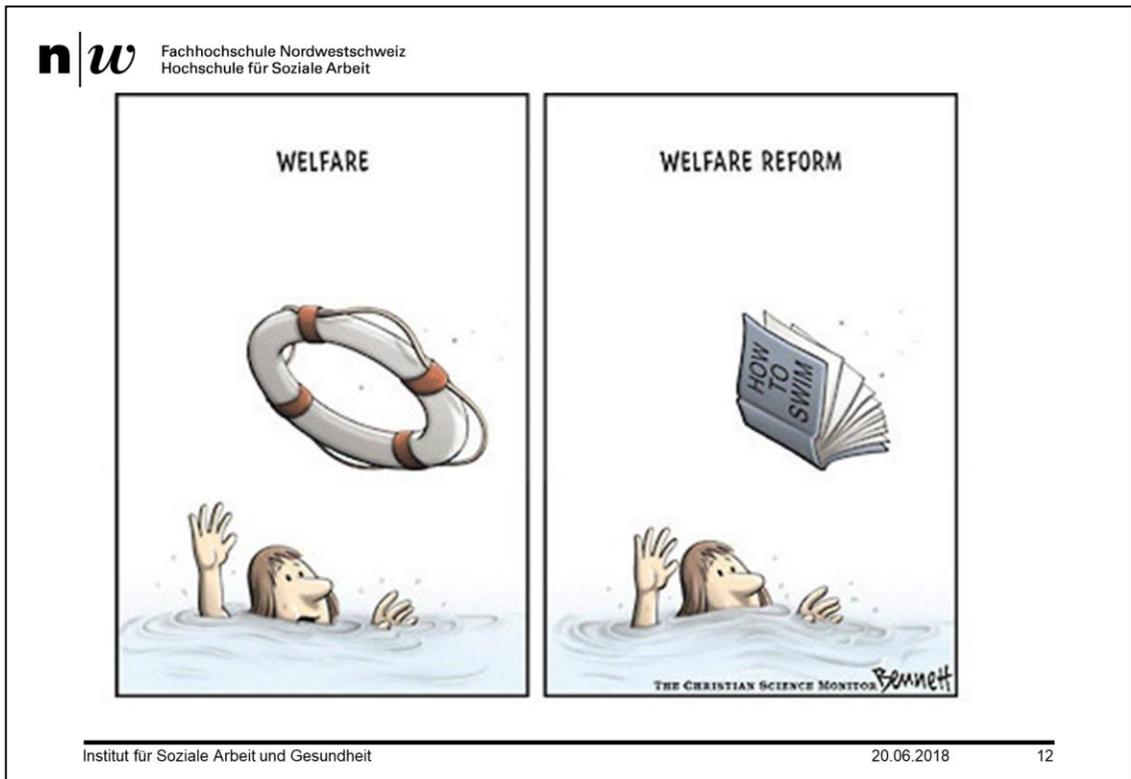
Case Management will so mehr sein als die Bearbeitung des Einzelfalles, es will die Ebene der Versorgungsplanung und die Fallführung eng miteinander verlinken. Case Management ist so gedacht ein Handlungskonzept, das ausgehend von den in den einzelnen Fällen auch die Bereitstellung von Unterstützungsangeboten plant. Die zentrale Frage ist, welchen Bedarf an Unterstützung ergibt sich aus der subjektiven Situation des Klienten, der Klientin. Nicht mehr Menschen auf die, oft historisch gewachsenen, Angebote quasi verteilen, sondern die Bedürfnisse der auf Unterstützung angewiesenen Menschen ins Zentrum stellen. Das bedeutet, auf der Ebene der Organisation, Netzwerkarbeit um unterschiedlichste Unterstützungsmöglichkeiten zur Verfügung zu haben und diese auf ihre Qualität hin immer wieder zu überprüfen. Es bedeutet aber auch, allenfalls angepasste Angebote kreieren oder vorhandene Angebote auf den aktuell vorhandenen Bedarf anpassen



Die Idee, wenn sich aus vielen Einzelfällen ergibt, dass Angebotslücken bestehen, diese dann auch zu schliessen. Case Management soll eng verknüpft sein mit dem Care Management, also der Planung der Versorgung an sich. In der Realität fehlt bei der Umsetzung des Case Managements nicht selten diese Berücksichtigung der 3 Ebenen. Auch zeigt sich vermehrt das Phänomen, dass Case Managerinnen angehalten sind, vordringlich bestimmte Anbieter zu berücksichtigen. Und dies, das ist das eigentliche fachliche und ethische Problem, nicht auf Basis einer klaren Qualitätsevaluation, sondern weil das Angebot beispielsweise zur gleichen Firma gehört.



Ich nehme diesen Aspekt des Case Managements hier auf, weil sich an ihm zusätzlich zum Spannungsfeld Anspruch und Wirklichkeit auch noch die Frage stellt nach der Legitimität eines Anspruches, den das Case Management als Handlungskonzept erhebt. Case Management setzt explizit auf die Erschließung informeller Ressourcen. Die Versorgung und Unterstützung soll sich an der Lebenswelt der Klientin, des Klienten orientieren. Diesem Anspruch, auch die Ressourcen der Klienten und Klientinnen mit einzubeziehen ist fachlich erst Mal nichts entgegen zu setzen. Jetzt trifft diese fachliche Grundlage aber gerade im Case Management auf einen gesellschaftlichen Kontext, der die fachliche Forderung quasi umdeutet.



Die in den 90er Jahren startende fachliche Diskussion über Möglichkeiten und Grenzen des Case Managements in der Sozialen Arbeit fiel in eine Zeit, in der auch ein neues Verständnis von Sozialstaatlichkeit etabliert wurde. Weg von einem «versorgenden» hin zu einem «fördernden und fordernden» Staat. Mehr zivilgesellschaftliches Engagement, sozialstaatliche Unterstützung konsequent subsidiär. Rückzug des Staats aus den Organisationen der Gesundheitsversorgung, Umbau und häufig auch Abbau der sozialen Sicherung. In der Schweiz unter anderem sichtbar an der Forcierung von Marktmechanismen innerhalb der gesundheitlichen Versorgung oder auch in der Verknüpfung von Sozialhilfeunterstützung mit der Teilnahme an Arbeitseinsatzprogrammen und Schulungsmassnahmen.

«Der allgegenwärtige Wohlfahrtsstaat, der den Menschen die Entscheidungen abnimmt und sie durch immer mehr Bevormundung zu ihrem Glück zwingen will, ist nicht nur unbezahlbar, er ist im Endeffekt auch ineffizient und inhuman. Deshalb fördern wir die Eigenverantwortung und die Kräfte der Selbstorganisation in der Gesellschaft»

Gerhard Schröder 2002 in seiner Regierungserklärung
«Gerechtigkeit im Zeitalter der Globalisierung schaffen: Für eine Partnerschaft in Verantwortung.

Eine exemplarische Kurzfassung dieser Wende im Verständnis des Wohlfahrtsstaates lieferte Gerhard Schröder in seiner Regierungserklärung 2002 das sie hier lesen können.

«Durch inhärente Merkmale wie die Erschliessung, Aktivierung und Optimierung der Ressourcen des Einzelnen, fördert Case Management die Selbstverantwortlichkeit des Individuums und kann damit den Rückzug des Staates aus seiner Verantwortung für die Existenzsicherung und Lebensbewältigung seiner Bürger forcieren.»

Gisse-Palkovich in Brinkmann, Volker, (2010). Case Management , Organisationsentwicklung und Change Management in Gesundheits- und Sozialunternehmen. Wiesbaden. S. 127

Case Management bot sich für diesen Umbau als Methode an, weil es alle Ebenen im Blick hat, und die Frage nach Effizienz und Effektivität von Interventionen bewusst stellt. Aber vor allem, weil es den Einbezug der informellen Ressourcen konsequent fordert.

Soziale Arbeit bezieht aus fachlicher Sicht die Ressourcen und Netzwerke der Klienten und Klientinnen nicht deshalb mit ein, weil das Kosten spart, sondern weil es für die Gestaltung eines «guten Lebens» und die längerfristige Stabilität im Lebensführungssystem sinnvoll ist.

Aus der fachlich begründeten Anforderung, für Unterstützungs- und Veränderungsprozesse auch die Ressourcen der Einzelnen mit einzubeziehen wurde ein Vorgehen, das eine klare Reihenfolge verlangt und die Motivation für das Vorgehen wurde ebenfalls modifiziert.

Diesen Anspruch muss die Soziale Arbeit zurückweisen, weil er die zentralen Werte der Sozialen Arbeit verletzt.

Ethische Prinzipien der International Federation of Social Workers, verabschiedet 2000 in Montreal.

Soziale Arbeit bezieht sich auf internationale Menschenrechtserklärungen und Übereinkommen unter anderem:

Die internationale Verpflichtung über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte.

Sozialarbeiter*innen haben eine Verpflichtung, soziale Gerechtigkeit zu fördern in Bezug auf die Gesellschaft im Allgemeinen und in Bezug auf die Person, mit der sie arbeiten.

<http://ifsw.org/policies/statement-of-ethical-principles/>

Zugriff auf engl. Version 11.6.2018

eigene Übersetzung

Man kann man auf unterschiedlichste Argumentationsstränge zurückgreifen. So ist beispielsweise die Ausrichtung an Verwirklichungschancen nicht denkbar ohne den Einbezug sozialstaatlicher Leistungen. Die Idee des Capabilities approachs ist ja unter anderem gerade, die Ermöglichung des konkreten Zugangs und die Nutzung der sozialstaatlichen Angebote und nicht deren Ersatz durch Gemeinnützigkeit.



Aber selbst wenn man den Anspruch in dieser Form nicht zurückweist, selbst dann stellt sich die Frage, in wie weit das avisierte Ziel überhaupt realisierbar ist. Wie steht es mit der Erschliessung von versteckten Ressourcen und der Aktivierung der Klientinnen und Klienten hin zur Selbsthilfe auf der faktischen Eben?

Case Management kann nicht mehr als ein ressourcenorientiertes Vorgehen mit einem anderen Prozessgestaltungsmodell der Sozialen Arbeit könnte. Es ist eben eine Tatsache, dass viele Klienten und Klientinnen der klinischen Sozialarbeit gerade deshalb auf die Unterstützung durch die Soziale Arbeit angewiesen sind, weil sie oft kaum mehr über informelle Netzwerke verfügen oder das informelle Netzwerk ist bereits so belastet, dass es dringend einer Entlastung bedarf. Oft müssen gerade Lebensräume, in denen neue Kontakte geknüpft und neue Beziehungserfahrungen gemacht werden können und somit soziale Unterstützung wieder erfahren werden kann, erst aufgebaut werden. Dieser Aufbau bedarf der professionellen Begleitung, es sind unter Umständen Interventionen in die unterschiedlichen System des Lebensführungssystems der Klientin notwendig. Es braucht vielleicht, bei einem Klienten, der seine Wohnumgebung mit lauten nächtlichen Aktivitäten während seinen psychischen Krisen belastet Gespräche zusammen mit den Nachbarn oder der Vermieterin. Es wird bei genauer Diagnostik vielleicht deutlich, dass die Angehörigen dringend Entlastung brauchen, um nicht selber krank zu werden. Professionelle Begleitung ist auch deshalb häufig notwendig, weil Klienten und Klientinnen eben nicht unbedingt zu jenen

Menschen zählen, die gelernt haben, ihre Sozialen Beziehungen zu regulieren, es sind nicht selten Menschen mit schwierigen Bindungserfahrungen, Menschen die zu unterstützen im informellen Kontext nicht immer leicht fällt. Diese notwendigen Unterstützungen und Interventionen in den unterschiedlichen Lebensbereichen, dies ist eben eine weitere Tatsache, sind nicht gratis zu haben. Das Bemühen und die Investitionen (wenn man diesen Begriff überhaupt verwenden will) lohnen sich aber im Hinblick auf die Stabilisierung der Situation der Betroffenen hinsichtlich ihrer Lebensqualität und damit allenfalls auf längere Sicht vielleicht durchaus auch ökonomisch.

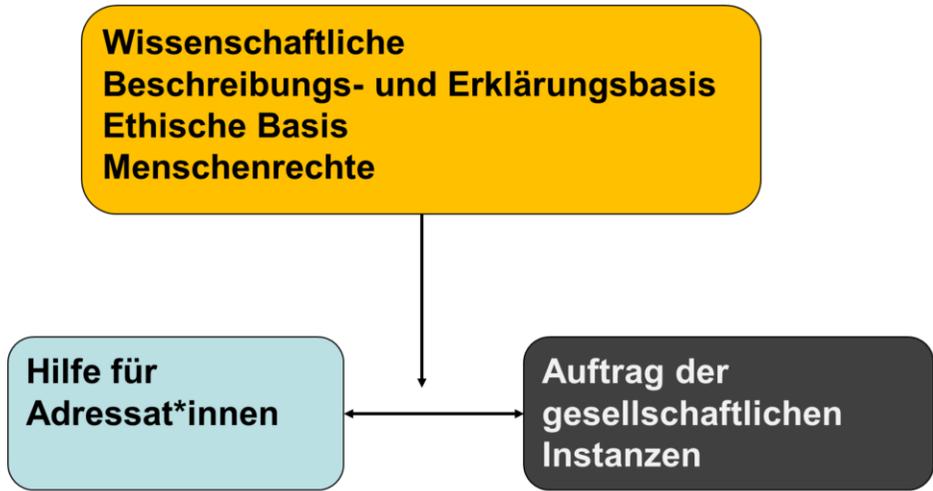
Case Management als Austrittsmanagement ohne Bearbeitung längerfristiger Problematiken oder der Bearbeitung der sozialen Dimension einer gesundheitlichen Einschränkung.

Case Management ausschliesslich als Methode für den Einzelfall, ohne Einbezug der Meso- und Makroebene

Case Management als quasi geschlossenes System, das kaum Wahlmöglichkeiten lässt und Anbieter aus monetären Gründen bevorzugt.

Von einem professionellen Standpunkt aus stellt sich die Frage, wie soll bei Spannungen zwischen Anspruch und Wirklichkeit entschieden werden, ob diese noch tolerierbar ist und wie soll mit der Spannung zwischen den Bedürfnissen und Ansprüchen der Klienten und Klientinnen und dem Auftrag der Gesellschaft umgegangen werden.

**Staub- Bernasconi , Silvia (2007). Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft.
Bern/Stuttgart/Wien: S. 200.**



Case Management als Austrittsmanagement ohne Bearbeitung längerfristiger Problematiken oder der Bearbeitung der sozialen Dimension einer gesundheitlichen Einschränkung.

Case Management ausschliesslich als Methode für den Einzelfall, ohne Einbezug der Meso- und Makroebene

Case Management als quasi geschlossenes System, das kaum Wahlmöglichkeiten lässt und Anbieter aus monetären Gründen bevorzugt.

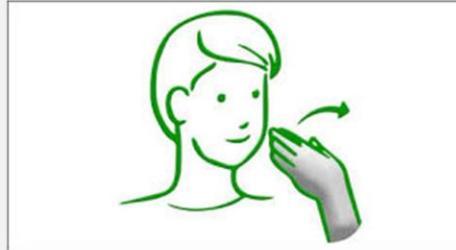
Aus der Optik der Profession kann man feststellen, dass an sich die Existenz eines Case Managements im Sinne eines Austrittsmanagements in einem Spital noch kein Problem darstellt, wenn dieses Angebot nicht an Stelle der Sozialen Arbeit tritt. Wenn allerdings kolportiert wird, dass dieses eng geführte Case Management die effizientere und adäquatere Bearbeitung der Sozialen Dimension von Erkrankungen darstellt, dann ergibt sich ein massives Problem. Es handelt sich nicht nur um eine Tendenz der Entprofessionalisierung, es ist eine klare Verweigerung der Unterstützung von Menschen, deren gesundheitliche Situation auch durch Ihre prekäre Lebenslage mit beeinflusst ist. Wer den Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung, sozioökonomischer Lage und Gesundheit heute noch bestreitet, der oder die muss sich den Vorwurf gefallen lassen, massgebliche gesundheitswissenschaftliche Erkenntnisse einfach zu ignorieren. Der Entzug sozialarbeiterischer Unterstützung bedeutet, vor diesem Hintergrund, eigentlich eine Rationierung von für die gesundheitliche Versorgung notwendigen Unterstützungen.

Case Management angewendet ausschliesslich als Methode für den Einzelfall kann als sozialarbeiterisches methodisches Handeln durchaus Sinn machen, es kommt hier, wie bei anderen Prozessgestaltungsmodellen auf die Art der Ausgestaltung an. Ist eine sorgfältige Beziehungsgestaltung und ein Vertrauensaufbau auf Basis der Vorgaben möglich? Wird die Zielvereinbarung kooperativ ausgehandelt oder steht das Ziel eigentlich schon fest? Das wären nur zwei von möglichen Fragen die sich stellen. Die Hauptfrage allerdings, die

im Raum steht bei dieser Art der Umsetzung von Case Management: Ist das Case Management oder könnte das Vorgehen auch eine andere Bezeichnung haben? Benennt man die Methodik Case Management, weil man sich auch des Mythos der Effizienz und Effektivität des Case Managements bedienen will oder weil die Bezeichnung Sinn macht und die Tätigkeit der Verknüpfung und Koordination betont werden soll?

Die Ausrichtung alleine am Vorhandenen Angebot eines Anbieters widerspricht der ursprünglichen Idee des Case Managements, die bestmögliche Passung zwischen Bedarf und vorhandenen Ressourcen zu erreichen. Es stellt aber auch das professionelle Handeln der Sozialarbeitenden in Frage. Professionelles Handeln in der klinischen Sozialarbeit bedeutet, auf Basis sozialer Diagnostik und in Kooperation mit den Klienten und Klientinnen Ziele zu entwickeln und Unterstützungsmassnahmen für die Erreichung dieser Ziele zu planen. Fixe Vorgaben der Versorgung und total eingeschränkte Handlungsmöglichkeiten verunmöglichen dies.

Dieses letzte Spannungsfeld steht prototypisch für eine ökonomische Handlungslogik. Case Management stellt die Frage nach Wirkung und die Frage nach Effizienz bewusst. Die Soziale Arbeit soll und muss sich den Forderungen nach Effektivität und auch nach Effizienz stellen. Nicht von Ungefähr nehmen auch die ethischen Prinzipien des internationalen Verbandes die Tasche auf, dass die Ressourcen einer Gesellschaft beschränkt sind. Weder Effizienz noch Effektivität sind Werte, die es zu bekämpfen gilt. Aus professionsethischer Sicht wird es dort problematisch, wo Effizienz und Effektivität erstens ausschliesslich monetär verstanden werden und zweites ökonomische Zielwerte als primär handlungsleitend gelten, wie eben in diesem Beispiel. Meist ist diese monetäre Sichtweise gekoppelt mit einer rein betriebswirtschaftlichen Logik, die nicht selten im Widerspruch steht zu einer volkswirtschaftlich sinnvollen Angehensweise. Wenn die ökonomischen Vorgaben die Handlungsautonomie der Fachpersonen zu sehr beschneiden, dann stellen sich grundlegende Fragen bezüglich des professionellen Handelns. Dies gilt allerdings nicht nur im Bereich des Case Managements.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Ganz zum Schluss noch eine persönlich gefärbte Anmerkung. Ich habe für diesen Beitrag wieder einmal viel über Case und Care Management gelesen und diskutiert. Ich beschäftige mich aber immer wieder auch mit Care und caring, nicht im Sinne des Cares, das «gemänätscht» werden muss als Versorgungsmanagements, sondern Care als Praxis und als Ethik auch in der Sozialen Arbeit. Care auch nicht als fürsorgliche Belagerung und übergriffige Bevormundung, sondern Care als Haltung und Ethik, wie sie zum Beispiel Elisabeth Conradi oder Ruth Grossmass vertreten. Care ist dann eine Haltung, die sich den Menschen zuwendet, ihre Autonomie stärkt und ihre Selbstbestimmungsfähigkeit wahrnimmt, aber auch ihre Verletzlichkeit und ihr Angewiesen sein auf Unterstützung. Care hat so auch viel mit Beziehung und professioneller Zuwendung zu tun. Ja und eben, bei allem Management wäre es gut, auch diesen Aspekt in den Fokus zu nehmen, gerade in der klinischen Sozialarbeit. Was übrigens erfreulicherweise einige Modelle des Case Managements in der sozialen Arbeit durchaus tun.