

CASE MANAGEMENT

Das große Netzwerk

Karin Goger

Referat auf dem PraxisanleiterInnentag der FH Campus Wien , 2. März 2007.

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

zunächst einmal ein herzliches Dankeschön an die Veranstalterinnen für die Einladung zu diesem PraxisanleiterInnentag.

Ich möchte mich in meinem Vortrag auf einige wenige Aspekte von Case Management fokussieren und zwar in Hinblick auf die Fragestellung der heutigen Veranstaltung, nämlich nach der Relevanz von Netzwerken im Case Management Verfahren.

Case Management ist vor dem Hintergrund von Deinstitutionalisierung und Dezentralisierung zu sehen. Eine Folge dieser Phänomene ist die Spezialisierung von Hilfen, also das auf spezifische Problemlagen zugeschnittene Angebot. KlientInnen mit Multiproblemlagen sind regelrecht dazu gezwungen eine Vielzahl von Einrichtungen in Anspruch zu nehmen und diese so zu steuern, dass sie ihre Gesamtpersönlichkeit rekonstruieren können. Gleichzeitig lassen sich trotz der Vielzahl von Sozialen Diensten unterversorgte KlientInnen und KlientInnengruppen verzeichnen, denen der Zugang zu sozialen Diensten nicht gelingt, sei es weil es ihnen an Überblick über geeignete Hilfen fehlt, sei es weil die Zugangslogiken der Angebote nicht den Bedürfnissen der KlientInnen entsprechen.

Spezialisierung geht auch mit Rationierung einher - knappe Ressourcen werden sparsam eingesetzt und dies in vielfältiger Form: Indem Zielgruppen festgelegt werden, werden andere ausgeschlossen, ihnen werden Hilfen also indirekt verweigert. Hilfen werden aber auch selektiv zur Verfügung gestellt, beispielsweise denen, denen sie am meisten nutzen. Ressourcen werden aber auch geschont, in dem auf andere Dienste verwiesen wird und die KlientInnen gleichsam umgelenkt werden. Aber auch Abschreckung ist ein geeignetes Instrument der Rationierung: Schwellen durch Wartezeiten, Motivationstests u.ä. können potenzielle NutzerInnen von der Inanspruchnahme abhalten. Terminierung, also die zeitlich befristete Erbringung von Unterstützung, ist eine weitere Form der Rationierung und angesichts gleich bleibender Kapazitäten bei steigender Nachfrage sehen sich viele Einrichtungen zur Ausdünnung

gezwungen, was meint, dass NutzerInnen zwar nicht ausgeschlossen werden, sie aber jeweils weniger Leistungen erhalten.

Case Management erscheint als ein Programm zur Bearbeitung der damit in Zusammenhang stehenden Problematiken und zwar in zwei durchaus widersprüchlichen Dimensionen:

Zum einen, und dies wird von SozialarbeiterInnen heftig kritisiert, erscheint Case Management als Programm, das Angebote auf der Strukturebene steuern soll und zwar insofern als Doppelgleisigkeiten möglichst vermieden und KlientInnen durch das Hilfesystem gesteuert werden. Der Begriff system-driven oder institutionenorientiertes Case Management verweist darauf.

Zum anderen, und das entspricht meinem Verständnis von Case Management, das ich Ihnen heute näher bringen möchte, kann es als Verfahren verstanden werden, das unterversorgte KlientInnen bei der Inanspruchnahme geeigneter Hilfen unterstützt und Angebote so steuert, dass sie ihren Bedürfnissen entsprechen. Ich interessiere mich also für ein needs-led oder nutzerInnenorientiertes Case Management.

Case Management ist ein Instrument zur integrierten Versorgung von Personen mit Multiproblemlagen und komplexem Hilfebedarf. Die Koordination unterschiedlicher Unterstützungsleistungen sowohl auf Strukturebene als auch auf Fallebene zeichnet dieses Verfahren aus. Nach Wolf Rainer Wendt kann Case Management einerseits als klientInnenbezogenes Sozialmanagement und andererseits als patientInnenbezogenes Gesundheitsmanagement verstanden werden. (vgl. Wendt 2001:46)

Sozialarbeit ist eine wichtige Vermittlungsinstanz zwischen KlientInnen, deren Lebenswelten und Funktionssystemen.

Damit kommen sowohl Funktionssysteme in Form ihrer Organisationen als auch die Lebenswelten der KlientInnen in den Blick. Es geht nicht bloß darum, die Inklusion in Funktionssystemen und die Integration in Lebenswelten festzustellen, sondern auch darum Unterstützungsangebote zur gelungeneren Teilhabe zu entwickeln. Dabei soll die Aufmerksamkeit keine einseitige sein, sondern gleichsam zwischen diesen Lebens- und Gesellschaftsbereichen oszillieren. Und dieses Spezifikum der Sozialarbeit prädestiniert sie gleichsam für die Umsetzung von Case Management.

Im Folgenden möchte ich mich auf Case Management auf Fallebene konzentrieren und mich dabei insbesondere an den Ausführungen von David Moxley orientieren, der mit seinem sozialarbeiterischen Case Management ein bedürfnisorientiertes und an der alltäglichen Lebenswelt ausgerichtetes Modell entwickelt hat.

Seine idealtypische Darstellung des Case Management Prozesses soll nicht darüber hinwegtäuschen, dass es sich nicht um einen linearen Ablauf handelt. Menschen und ihre

Problemlagen sind eigenwillig, unterliegen unvorhersehbaren Veränderungen und Einflüssen, weshalb sich Unterstützungsprozesse laufend anpassen müssen und damit wiederholen sich Phasen oder erfolgen parallel zueinander.

Zunächst lässt sich im äußeren Kreis eine Reihe von Funktionen des Case Managements feststellen, denen in der praktischen Umsetzung abhängig vom jeweiligen Modell bzw. Programm mal mehr, mal weniger Bedeutung zukommt.

- Die anwaltschaftliche Funktion, das Advocacy, ist uns aus der Individualhilfe bekannt und meint die parteiische Intervention im Sinne einer KlientIn oder einer KlientInnengruppe mit dem Ziel notwendige Ressourcen und Ansprüche zu sichern oder zu erweitern bzw. mangelhafte Unterstützungsleistungen zu korrigieren. Auf Systemebene ist die anwaltschaftliche Funktion insofern von Relevanz als Versorgungslücken aufgedeckt und an Verantwortungs- und EntscheidungsträgerInnen kommuniziert werden.
- Die vermittelnde Funktion, das Brokering, ist stärker auf Organisationen bezogen und stellt eine Antwort auf die Fragmentierung der Versorgungsangebote dar. Sie zielt ab auf die neutrale Vermittlung zwischen NutzerInnen und AnbieterInnen, was eine umfassende Kenntnis der zur Verfügung stehenden Dienstleistungen und der spezifischen Versorgungsbedürfnisse der NutzerInnen voraussetzt.
- Linkage meint das Verbinden von KlientInnen mit Ressourcen und geht einen Schritt weiter als das Brokering. Es handelt sich um eine Strategie, die KlientInnen an Dienste binden soll und die Nutzung von Angeboten sicherstellen soll.
- In vielen Projekten haben Case ManagerInnen auch eine selektierende Funktion – und damit sind wir wieder bei einer möglichen Kritik am Verfahren. Als Gate-Keeper üben sie soziale Kontrolle aus und zwar mit dem Ziel den Zugang zu aus Steuermitteln finanzierten Versorgungsleistungen einzuschränken. Die Case ManagerIn agiert im Sinne des Interesses der sozialen Gemeinschaft und nicht im Sinne der umfassenden Versorgung von KlientInnen.
- Eine weitere wesentliche Funktion der Case ManagerIn ist die Koordination der Versorgung auf KlientInnenebene. Dazu ist sicherzustellen, dass alle AkteurInnen ihr Handeln an vereinbarten Zielen ausrichten und dass die Leistungen entsprechend dem Hilfeplan umgesetzt werden. Darüber hinaus ist Sorge dafür zu tragen, dass sich die AkteurInnen regelmäßig über ihre Leistungen und ihre Unterstützung austauschen. Die Case ManagerIn kümmert sich dabei um eine Struktur, die es den AkteurInnen erlaubt sich auf ihre Ziele und ihre Aufgaben im Hilfeplan zu konzentrieren. Die Case ManagerIn muss dazu über die Grenzen von Organisationen hinweg die Hilferbringung steuern. Auch sind die AkteurInnen des Unterstützungsnetzwerks einer KlientIn dazu zu motivieren, eine wechselseitige Abhängigkeit zu erkennen und

die Konzentration auf die Bedürfnisse von KlientInnen als Mission zu definieren. (vgl. Moxley 1989:102).

- Die Case ManagerIn bemüht sich darum, dass KlientInnen über ein stabiles und unterstützendes Netzwerk verfügen, das nicht bloß aus Dienstleistungen besteht, sondern dass insbesondere soziale Beziehungen zu Familie, FreundInnen, informellen HelferInnen etc. bestehen. Die Gestaltung sozialer Netzwerke erfolgt mittels Interventionen wie „educational activities“, „second order support“ und „alternative support system activities“ (vgl. Moxley 107fff).

Educational Activities: Ziel von Schulungen ist es, das Verständnis für die Bedürfnisse der KlientIn zu erhöhen und die Netzwerkmitglieder im Umgang mit diesen Bedürfnissen zu stärken.

„Second Order Support Activities“: Wenn ein informelles, soziales Netzwerk in den Hilfeplan eingebunden wird, so ist notwendig, die Kompetenzen und Kapazitäten des Netzwerks genau auszuloten. Sobald Probleme im Umgang mit Stress und Konflikten oder Defizite hinsichtlich spezieller Ressourcen festgestellt werden können, ist es ratsam ein Unterstützungsnetzwerk für diese AkteurInnen zu implementieren. So empfiehlt es sich klar herauszuarbeiten, welche Aufgaben die jeweilige AkteurIn innerhalb ihrer zur Verfügung stehenden eigenen Ressourcen gut übernehmen kann.

Auch die Inanspruchnahme spezifischer Dienste zur Entlastung des informellen Netzwerkes kann dazu beitragen, Überforderungserscheinungen zu vermeiden und damit die langfristige Funktionstüchtigkeit des Netzwerks zu gewährleisten.

Im inneren Kreis lassen sich Etappen des Case Management Prozesses feststellen, wobei ich nochmals betonen möchte, dass es sich hier um eine idealtypische Vereinfachung handelt.

Der Kooperation und Koordination von Unterstützungsleistungen kommt im Case Management Regelkreislauf in allen Etappen Bedeutung zu.

Nach dem Herstellen des Zugangs zur KlientInnengruppe und dem Intake zur Abklärung, ob Case Management das geeignete Verfahren darstellt, erfolgt ein umfassendes Assessment, das idealtypischerweise ganzheitlich und interdisziplinär erfolgt. Es geht hier zunächst darum, Bedürfnisse, persönliche Kompetenzen, Einstellungen und Ziele der KlientIn zu identifizieren.

Unterstützung durch soziales Netzwerk (Mutual Care)

Das soziale Netzwerk, über das KlientInnen verfügen, wird dahingehend analysiert inwieweit Unterstützung erbracht wird bzw. inwieweit (ungenutzte) Ressourcen vorhanden sind. Die Beziehungen Familie, Angehörige, FreundInnen, Bekannte,

NachbarInnen, ArbeitskollegInnen, KollegInnen in Vereinen, professionellen HelferInnen, Behörden etc. werden erhoben und in Bezug auf ihre Unterstützungspotenziale untersucht. Die von Moxley (vgl. Moxley 1989:41ff) zu untersuchenden Strukturmerkmale des Netzwerkes ähneln dabei den Ausführungen zur Netzwerkanalyse, auf die an dieser Stelle eingegangen werden soll.

Der Begriff der sozialen Netzwerke verweist darauf, dass Menschen sozial miteinander in Verbindung stehen. Bei der Visualisierung solcher Netzwerke werden Menschen als Knoten in einem Netz dargestellt, wobei das Netz durch die Verbindungslinien zwischen den Knoten entsteht. Die Beschäftigung mit egozentrierten bzw. persönlichen Netzwerken spielt freilich in der Sozialarbeit eine prominente Rolle. Dabei geht es nicht vorrangig um die einzelnen Individuen und deren Eigenschaften, Verhaltensweisen u.ä., sondern vielmehr um die Analyse der Beziehungen zwischen ihnen.

Untersucht werden kann das Netzwerk der KlientIn hinsichtlich der Größe (Anzahl der Personen), seiner Dichte (Verhältnis zwischen vorhandenen und möglichen Beziehungen), Reichweite (soziale Zusammensetzung, Homogenität versus Heterogenität), Stabilität (Konstanz im Zeitablauf), Offenheit (Verbindung zu anderen Netzwerken), Clustern und Cliques (dichtere Gebiete im Netzwerk) und Zentralität (Radialstruktur versus Vollstruktur).

In einem nächsten Schritt können die Beziehungen im Sinne ihrer Inhalte untersucht werden, wobei besonders interessiert welche spezifischen Ressourcen im und durch das Netzwerk verfügbar gemacht werden. Neben der Art der sozialen Kontakte (Nachbarschaft, Freundschaft, ArbeitskollegIn etc.) werden die Reziprozität der Beziehungen beachtet und mögliche Hierarchien festgestellt. Des Weiteren werden die Häufigkeit der Kontakte und deren Dauerhaftigkeit erfragt. Der Inhalt der jeweiligen Beziehungen kann sehr unterschiedlich sein, es kann sich um Waren, Dienste, Informationen, praktische Hilfen etc. handeln. Wesentlich ist dabei stets ob die Beziehungen wechselseitig sind, weshalb zwischen folgenden Eigenschaften der Beziehungen unterschieden werden kann:

- Multiplexe vs. Uniplexe Beziehungen: Von uniplexen Beziehungen wird gesprochen, wenn es sich um vielfältige, voneinander aber unabhängige Beziehungen handelt. Im Extremfall erfüllen sie lediglich eine Funktion für die jeweilige Person. Vorteile in solchen Netzwerken ergeben sich insbesondere dann, wenn sich Belastungen auf mehrere Personen verteilen, also ein größeres Repertoire an Ressourcen zur Verfügung steht. Multiplexe Beziehungen hingegen bezeichnen intensive und dauerhafte Bindungen, die in sich wenig differenziert sind. Die Personen erfüllen mehrere Funktionen und Verknüpfungen nach außen werden kaum gesucht. Der Nachteil solcher Netzwerke liegt im hohen Maß sozialer Kontrolle, ihr symbiotischer Charakter trägt zur Gefahr des Auseinanderbrechens bei Belastungen bei.

- Direkte und Indirekte Kontakte: Im sozialen Netzwerk ist nicht vorausgesetzt, dass alle Mitglieder miteinander face-to-face-Kontakt haben. Überwiegen jedoch indirekte Kontakte, so kommt es nicht zur Systemidentität im Sinne eines Wir-Gefühls.
- Starke Beziehungen sind dauerhaft, wechselseitig und intensiv. Die Motivation zur gegenseitigen Unterstützung ist hoch und schnell verfügbar. Das Problem ist jedoch, dass solche Beziehungen oftmals sehr abgegrenzt von anderen sind und kaum Freiräume ermöglichen. In schwachen Beziehungen sind die Mitglieder weniger involviert, sie ermöglichen aber einen Zugang zu Ressourcen und Informationen.

Zur Analyse der Sozialen Netzwerkes empfehlen sich in der Einzelfallarbeit Techniken wie die Netzwerkkarte, das Netzwerkbrett, Personalliste und Fragebögen zu sozialer Unterstützung.

In der Stadtteilarbeit können auch ethnographische Methoden zur Anwendung kommen, wie Begehungen, Beobachtungen, Interviews mit Schlüsselpersonen, Sekundäranalysen u.ä.

Unterstützungspotenziale der vorhandenen Dienstleistungen (Professional Care)

Im Assessment geht es schließlich auch darum, zu analysieren welche der vorhandenen Dienstleistungen geeignet erscheinen die KlientIn zu unterstützen. Die Wahrung der Übersicht in einer sich laufend verändernden professionellen Angebotspalette bedarf zeitlicher Ressourcen.

Die Bewertung des Angebots orientiert sich an fünf Kriterien, die Moxley als „the five A´s of assessing professional care“ (Moxley 1989:51) bezeichnet und die auch im Verlauf der kontrollierten Durchführung zur Bewertung von Angeboten herangezogen werden können:

Verfügbarkeit: Es wird die Frage gestellt, ob die Unterstützungsform, der die KlientIn bedarf, in einer spezifischen Einrichtung angeboten wird. So kann für eine Frau, die unter Bulimie leidet, und einen regelmäßigen Drogenmissbrauch aufweist, eine frauenspezifische Psychotherapie empfohlen werden und sich aber herausstellen, dass die Einrichtung für Essstörungen sich bei Drogenkonsum nicht zuständig erklärt und die Drogenberatungsstelle feststellt, dass nicht der Drogenkonsum, sondern die Essstörung im Zentrum steht und daher vorrangig behandelt werden soll. Moxley bezeichnet dies als „service gap“ (Moxley 1989:52) und es gilt zu prüfen, ob sich dieses Fehlen geeigneter Ressourcen nur auf die Einzelperson oder auf eine Gruppe von Personen bezieht.

Angemessenheit (ausreichend): Diese Dimension bezieht sich darauf, ob ein Angebot in dem für die KlientIn notwendigen Ausmaß vorhanden ist.

Angemessenheit (passend): Es wird geprüft, ob die Bedürfnisse der KlientIn in der Einrichtung ausreichend berücksichtigt werden und wie gut die Angebote für die Person und ihre Situation passen.

Annehmbarkeit: Auch die Präferenzen der KlientIn sind zu berücksichtigen und es ist darauf einzugehen, ob eine Einrichtung diesen Vorlieben entspricht oder im Widerspruch zu diesen steht. So kann sich herausstellen, dass eine Einrichtung sehr männerdominiert ist und eine Klientin sich dort belästigt oder unwohl fühlt.

Erreichbarkeit: Schließlich stellt sich die Frage, ob ein spezifisches Angebot gut erreichbar und nutzbar für eine KlientIn ist. Dabei sind die Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln, flexible Öffnungszeiten, das Angebot einer Kinderbetreuung, muttersprachliche Beratung/ Betreuung für Personen mit Migrationserfahrung, behindertengerechte Einrichtung und Ausstattung u.ä. von Bedeutung.

In der Phase der Hilfeplanung dienen Hilfeplankonferenzen dazu, dass sich die involvierten AkteurInnen kennenlernen, ihre Zuständigkeiten klären und eine Aufgabenteilung vornehmen. Des Weiteren geht es darum, Form und Häufigkeit des fallbezogenen Austausches zu vereinbaren. Die Ergebnisse werden in Form eines Protokolls dokumentiert, denkbar ist auch ein Vertrag.

Die besondere Rolle der Case ManagerIn liegt in dieser Phase darin, dass sie die KlientIn ausführlich über die zur Verfügung stehenden Hilfen informiert und gemeinsam mit ihr entscheidet, welche davon am besten geeignet ist, die definierten Ziele zu erreichen. Sie verpflichtet darüber hinaus diese DienstleistungserbringerInnen zur Übernahme bestimmter Aufgaben und überprüft in weiterer Folge deren Qualität, Effizienz und Effektivität.

Während der Intervention bzw. der Umsetzung des Hilfeplans geht es darum die beschriebenen Funktionen wahrzunehmen und den Hilfeplan an die sich stets verändernde Situation der KlientIn anzupassen und zu kontrollieren, ob sich die beteiligte AkteurInnen an Vereinbarungen halten, die Bedürfnisse der KlientIn berücksichtigen und an ihren Zielen arbeiten.

Die Case ManagerIn soll den Überblick über den Verlauf des Unterstützungsprozesses wahren und die involvierten AkteurInnen mit den jeweils notwendigen Informationen versorgen. Sie fungiert als Schnittstelle zwischen den HilfeebringerInnen und koordiniert die Maßnahmen und Interventionen, sodass sowohl Doppelgleisigkeiten als auch Unterversorgung vermieden werden.

Auch in diese Phase empfehlen sich regelmäßige HelferInnenkonferenzen zur Koordination der Unterstützungen.

Die Netzwerkaufgaben der Case ManagerIn lassen sich Zusammenfassen als

- Analyse des bestehenden Netzwerkes einer KlientIn
- Implementierung eines Unterstützungsnetzwerkes entsprechend den Bedürfnissen und Zielen der KlientIn
- Schulung und Unterstützung des informellen Netzwerkes
- Kooperation mit den involvierten AkteurInnen und Sicherstellung der Kooperation zwischen diesen
- Koordination der Unterstützungsleistungen
- Laufende Aktualisierung des Ressourcenwissens

Die Wahrnehmung dieser Aufgaben setzt einiges voraus:

Das Spezifische am Case Management ist die Arbeit in und mit sozialen Netzwerken, weshalb sie vertieftes Wissen über die Entstehung und Veränderung von Netzwerken benötigen. Kenntnisse über den Aufbau, die Organisation und Leistungsangebote von Institutionen sind dabei ebenso wie die Kenntnis der Organisationslogiken der Einrichtungen, der Handlungslogiken und Bedeutungen des informellen Netzwerkes und der Anspruchsberechtigungen der KlientIn. Koordination bedeutet im Case Management auch Schnittstellenmanagement (vgl. Löcherbach 2003:213)

Neben der Zusammenarbeit mit der KlientIn bedarf es auch guten Kooperationsbeziehungen mit den anderen AkteurInnen im Unterstützungsprozess. Aufgrund möglicher Konkurrenz zwischen Einrichtungen kann sich das Herstellen und Aufrechterhalten von Kooperationsbeziehungen als schwierig erweisen, weshalb es notwendig ist Vertrauen zu fördern und Verhandlungsgeschick aufzuweisen.

Case ManagerInnen sind dazu aufgefordert, im Falle von Konflikten deeskalierend zwischen den Parteien zu vermitteln. Phänomene wie Kränkungen in Netzwerken, Neid und Rivalität sind nicht nur individuell auftretende, sondern auch typisch für die Beziehung zwischen Organisationen. Die Wahrnehmung einer mediatorischen Funktion stellt laut Löcherbach (2003:214) einen relevanten Aspekt der Konfliktfähigkeit dar.

Die multidisziplinäre Zusammenarbeit, eventuelle berufsspezifische Kontroversen und informelle Hierarchien fordern von Case ManagerInnen ein Ausbalancieren zwischen den zur Anwendung kommenden Methoden und dahinter stehenden Theorien und Menschenbildern.

- Die Entscheidung für Case Management, sei es auf sozialpolitischer Ebene oder auf Ebene der Einrichtungen von speziellen Handlungsfeldern
- Vernetzungsaktivitäten auf struktureller Ebene

- Geeignete Instrumente zur übersichtlichen Darstellung von Ressourcen
- Den Zugang der Case ManagerIn zu Ressourcen
- Die Bereitschaft zur transparenten Kooperation zwischen AnbieterInnen sozialer Hilfen
- Gemeinsame Standards der Dokumentation und des Informationsaustausches

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und freue mich schon auf den Vortrag von Peter und Ihre Fragen. Danke.

Kontakt: lbgoeger@fh-stpoelten.ac.at