

## Kernelemente des Case Managements

---

Yvonne HOFSTETTER ROGGER\*

### *Zusammenfassung*

*Case Management ist mehr als eine Methode unter vielen. Case Management will die Betroffenen sowie ihr Umfeld in der aktiven Problembewältigung stärken und unterstützen, und so eine wirtschaftlich und volkswirtschaftlich optimale Bedarfsdeckung unter Wahrung von Gerechtigkeit, Sicherheit und Nachhaltigkeit gewährleisten. Wenn Case Management in der Suchthilfe umgesetzt werden soll, dann braucht es dazu einen politischen Willen, ein institutionalisiertes Kooperationsmodell und methodisches Know-how zur zielorientierten Bearbeitung komplexer Situationen unter Einbezug aller relevanten Beteiligten. In diesem Beitrag werden die wichtigsten Dimensionen des Konzepts des Case Managements beschrieben und auf den Kontext der Suchthilfe bezogen.*

Case Management hat in den letzten Jahren in den deutschsprachigen Ländern Europas einen bemerkenswerten Entwicklungsschub erhalten. Das in den USA in den 70er-Jahren auf der Basis alter sozialarbeiterischer Grundprinzipien entwickelte Konzept dient dazu, bei komplexen Problemlagen das professionelle Handeln verschiedener Fachpersonen unter Einbezug der informellen Ressourcen der Klientinnen und Klienten zu vernetzen. Die Leistungen werden auf den individuell festgestellten Bedarf abgestimmt in zielorientierter Kooperation erbracht. Eine Person, der Case Manager, die Case Managerin ist dabei die zentrale Ansprechperson für die Klientinnen und Klienten. Sie übernimmt den Lead in der Abwicklung eines strukturierten Unterstützungsprozesses. Im Case Management geht es:

- um die Vernetzung sowie zielorientierte Kooperation mit und rund um einzelne Klientinnen und Klienten mit den Leitgedanken, die Betroffenen sowie ihr Umfeld in der aktiven Problembewältigung zu stärken und zu unterstützen;
- um die Vernetzung und Etablierung von Kooperationsstrukturen zwischen Institutionen, Einrichtungen in einem geografischen oder zielgruppenspezifischen Versorgungsraum mit der Idee einer über den Einzelfall hinaus reichenden Sozialraumorientierung;

\* Prof. FH, dipl. Sozialarbeiterin, Mediatorin, Dozentin und Projektleiterin im Kompetenzzentrum Case Management der Berner Fachhochschule und der Hochschule Luzern

- um die sozialpolitische Steuerung der Versorgung mit den Grundgedanken einer wirtschaftlich und volkswirtschaftlich optimalen Bedarfsdeckung unter Wahrung von Gerechtigkeit, Sicherheit und Nachhaltigkeit.

Dies zeigt, dass es sich beim Case Management nicht einfach um eine Methode handelt, sondern ebenso sehr um eine ganz bestimmte Organisation der Unterstützung und der Unterstützungssysteme. Erst der Blick auf diese drei verschiedenen Ebenen, nämlich der fachlichen Ebene mit dem Fokus auf den Prozess in der einzelnen Klientensituation, der strategischen Ebene mit Fokus auf die institutionelle sowie interinstitutionelle Organisation und schliesslich der normativen Ebene, mit Fokus auf die Sozialplanung machen zusammen das Charakteristische von Case Management aus.

In Anlehnung an die Definition des Netzwerkes Case Management Schweiz (eine Organisation von mit Case Management beschäftigten Fachleuten und Organisationen, s. auch den Artikel von R. Woodtly in diesem Heft) kann Case Management beschrieben werden als ein Konzept zur koordinierten Bearbeitung komplexer Fragestellungen im Sozial-, Gesundheits- und Versicherungsbereich. In einem systematisch geführten, kooperativen, zeitlich definierten Prozess wird eine auf den individuellen Bedarf abgestimmte Dienstleistung arbeitsteilig erbracht, um gemeinsam definierte Ergebnisse effektiv und effizient zu erreichen. Case Management stellt einen Versorgungszusammenhang über professionelle und institutionelle Grenzen hinweg her. Es respektiert die Autonomie der Klientinnen und Klienten, nutzt und schont die Ressourcen im Klienten- sowie im Unterstützungssystem.

## **Operative Ebene**

Aus der operativen Perspektive bedeutet Case Management «Fallführung aus einer Hand». Case Manager sind immer zuständig, zwar nicht für die Bearbeitung der Fragestellung des Klienten, der Klientin, jedoch für die Klärung des Bedarfs und die Vermittlung der notwendigen Dienste. Ein zentrales Element ist die multiprofessionelle, kooperative Bearbeitung von Mehrfachproblematiken. Die Klientinnen, Klienten sollen Empowerment und Partizipation erfahren. Im Case Management übernimmt eine der involvierten Fachpersonen den Lead. Das heisst nicht, dass diese Person steuert, was zu tun ist, sondern dass sie den Prozess der Klärung, der Zielplanung, der Koordination und Kooperation mit den verschiedenen Beteiligten, die kontrollierte Umsetzung und die Evaluation steuert. Daraus wird deutlich, dass es sich hier nicht um eine hierarchische Position handelt. Im Case Management gilt die Logik des Netzwerkes partnerschaftlicher Akteure, nicht die von hierarchischen Systemen.

In der Suchtarbeit dürfte es eine besondere Herausforderung sein, das Arbeitsprinzip des Empowerments so umzusetzen, wie es in der jeweiligen Situation überhaupt möglich ist. Auch die verlangte Verbindlichkeit der Zusammenarbeit mit den Klientinnen und Klienten ist oft schwer zu bewerkstelligen. Trotz der offensichtlichen Schwierigkeiten bleiben die Prinzipien als Leitideen gültig. Beteiligen sich die Klientinnen und Klienten nicht aktiv, kann es auch sinnvoll sein, wenn die involvierten Stellen und Fachleute ihre Leistungen gleichwohl koordinieren. Dabei können Case Manager zwar eine Drehscheibenfunktion wahrnehmen, doch der Prozess ist nicht ein Case Management-Prozess, sondern koordinierte Leistungserbringung. Von Case Management

wird nur gesprochen, wenn die Klientinnen, Klienten oder stellvertretend für sie nahe Bezugspersonen als Partnerinnen und Partner angesprochen und aktiv werden.

## **Strategische Ebene**

Aus strategischer Perspektive dient Case Management einer gewissen Standardisierung der Unterstützungsprozesse. Wenn Kooperation mehrerer Akteure funktionieren soll, dann machen transparente, standardisierte Abläufe die Zusammenarbeit besser verstehbar, vorhersehbar und inhaltlich beeinflussbar. Vorausgesetzt ist allerdings, dass man mit der Standardisierung die gerade genannten Ziele anstrebt und die Standardisierung nicht dazu verwendet, alles gleichzuschalten. Oft besteht auch das Missverständnis, dass die standardisierten Prozesse von nur bescheiden ausgebildeten Personen abgewickelt werden könnten, weil ja klar sei, was zu tun ist. Trotz gewisser Standardisierungen bleibt Case Management Handeln in komplexen Situationen. Dies bedarf gerade deshalb der Standardisierung all dessen, was zur Routine werden kann, um Zeit und fachliche sowie kreative Kapazität für die Bewältigung der in jeder Situation wieder unterschiedlichen Herausforderungen einsetzen zu können. Die Einführung von Case Management bedeutet immer auch nicht zu unterschätzende Veränderungen in der Organisation, zumindest dann, wenn Case Management nicht bloss eine aufgeklebte Etikette bleiben soll. Sowohl Strukturen und Kultur einer Institution respektive mehrerer Organisationen im Versorgungsraum werden tangiert und müssen in Bewegung kommen.

Bei der Einführung sind fachliche, konzeptionelle Entwicklungen nötig, die am besten durch eine produktive Zusammenarbeit der Fach- und Führungskräfte der Organisation entstehen. Es stellen sich viele Fragen: Für welche Klientensituationen respektive Bedarfslagen ist Case Management vorzusehen (Indikation)? Welche Wirkungen werden erwartet und unter welchen Bedingungen können sie erzielt werden? Welches sind unsere wichtigsten Anspruchsgruppen oder potenziellen Kooperationspartner, mit denen wir uns verständigen wollen? In welcher Qualität und mit welchen Ressourcen wird Case Management in der Institution umgesetzt? Welche Infrastruktur ist dazu notwendig und welche Anforderungen werden an die Kompetenzen der Case Manager und Managerinnen gestellt? Wie können wir mit dem Datenschutz verantwortungsvoll umgehen? Wie evaluieren wir das Case Management?

Für die Suchthilfe stellt es eine Herausforderung dar, die Abläufe zielorientiert und standardisiert zu gestalten und gleichzeitig auf die rasche Eigendynamik in den Klientensituationen flexibel und kreativ zu reagieren. Der Weg fort von der Angebotsorientierung hin zur Nachfrageorientierung stellt durch das Angebot definierte Identitäten in Frage. Die Eigenlogiken der Einrichtungen und unterschiedlichen Prämissen im Umgang mit von Sucht betroffenen Menschen bleiben nicht nur unterschwellig wirksam, sondern sind explizit Gegenstand der Verhandlung in der Kooperation über institutionelle Grenzen hinweg. Im Case Management macht nicht mehr jede Einrichtung ihre eigene Zielplanung mit den Klientinnen und Klienten, sondern sie einigen auf eine gemeinsame Zielplanung und erst dann auf eine Arbeitsteilung. Kooperation ist verbindlicher als Koordination. Damit Verbindlichkeit möglich wird, ist mehr als der gute Wille der beteiligten Fachpersonen nötig. Es braucht das Commitment aller im Case Management beteiligten Institutionen. Sinnvoller-

weise wird um dieses Commitment nicht erst in jedem Einzelfall gerungen. Die wichtigsten Kooperationspartner in einer Versorgungsregion der Suchthilfe regeln mit grossem Vorteil die Grundsätze der Kooperation über den Einzelfall hinaus.

## **Normative Ebene**

Aus der normativen Perspektive gesehen ist Case Management ein Konzept, das in der Sozialpolitik und Sozialplanung der so genannten allokativen Effizienz dient. Damit ist gemeint, den individuellen Bedarf der Bürgerinnen und Bürger mit dem möglichst geringsten Eingriff in die selbständige Lebensführung zu decken, und dabei die Mittel sparsam, wirksam und der jeweiligen Situation angemessen einzusetzen. Case Management wird zunehmend politisch gefordert, einerseits um den Einsatz der beachtlichen Mittel, die in die soziale Sicherheit und in das Gesundheitswesen fliessen, optimal einzusetzen, andererseits um neu auftretenden oder drängenden Problemlagen mit einem umfassenden Konzept zu begegnen. Während es anfangs die Fachpersonen waren, die Case Management (meistens mit mässigem Erfolg) gefordert haben, um die oft durch institutionelle Grenzen verhinderte Kooperation und zielorientiertes Arbeiten möglich zu machen, ertönt heute der Ruf nach Case Management in der Sozialpolitik und in den Führungsetagen von Sozialwerken und Versicherungen. Es geht darum, der Eigendynamik der Angebotsorientierung und des Konsums öffentlicher Leistungen mit Bedarfsorientierung und Kosten-Nutzen-Abwägungen zu begegnen.

Im Suchtbereich stellt sich die Gefahr von unabgestimmter mehrfacher Nutzung vorhandener Dienste ganz besonders. Dasselbe gilt für die Frage, ob das, was die Betroffenen nachweislich brauchen auch tatsächlich in angemessener Qualität und Quantität vorhanden ist. Wenn das Unterstützungsnetzwerk nicht im Sinne des Case Managements optimiert wird, entstehen Doppelspurigkeiten: Mehrere Akteure tun Ähnliches, d. h. oft mehr das Gleiche anstatt etwas Anderes. Und gleichzeitig fehlt das, was wirklich gebraucht wird. Wenn Case Management auch auf der Ebene des Versorgungssystems eingeführt wird, werden an die Einrichtungen im betreffenden Versorgungsraum oft neue Anforderungen gestellt. Nicht jede Institution wird genauso gebraucht, wie sie ist. Vielleicht ist Anpassung der Leistungen nötig, vielleicht wird Kooperation mit anderen Diensten verlangt. Konzepte, oder ideologische Leitgedanken werden von denjenigen hinterfragt, die die Leistungen finanzieren, vermitteln oder nutzen. Steuerung auf der Ebene des Versorgungssystems der Suchthilfe geht nicht ohne sozialplanerische Bedarfsanalyse. Die Institutionen sind aufgerufen, jene Leistungen zu erbringen, für die Bedarf festgestellt wurde. Die Angebotsorientierung mag lange Zeit ausgereicht haben, nun aber ist Nachfrageorientierung gefordert, z. B. eine differenzierte Leistungspalette, die massgeschneiderte Leistungen ermöglicht. Damit dies möglich ist, braucht es normative und strategische Steuerung. Entsprechende Konzepte zur Umsetzung des Case Managements in der Suchthilfe bestimmter Regionen sind in der Schweiz schon gelungen oder auf dem Wege dazu (z. B. Kanton Solothurn, Stadt Zürich).

## **Integration widersprüchlicher Logiken**

Den auf den verschiedenen Ebenen des Case Managements Tätigen geht es oft nicht um dasselbe. Stehen auf der operativen Ebene die Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten, die Individualisierung der Leistungen und die Optimierung der Zusammenarbeit der beteiligten Fachleute im Zentrum, geht es auf strategischer Ebene um Effizienz und Effektivität im Einsatz der Mittel, um zahlbare Qualitätsstandards und die Integration des Case Managements in den gesamten Betrieb. Fachliche Logik und betriebliche Logik können einander widersprechen. Die Logik der sozialplanerischen Steuerung setzt nochmals andere Prioritäten. Die betriebswirtschaftliche Logik mit dem «Kässeldendenken» widerspricht der volkswirtschaftlichen Forderung nach einer institutionsübergreifenden Optimierung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses und nach Nachhaltigkeit des Versorgungssystems.

Es gilt, die unterschiedlichen Motive und Logiken, die hinter dem Ruf nach Case Management stecken, die fachlichen, die betriebswirtschaftlichen und die volkswirtschaftlichen zu integrieren. Das geht nicht ohne Spannungen und Aushandlungsprozesse. Nur so kann es gelingen, dass Case Management nicht zu einer Sparübung auf dem Buckel der Bürgerinnen und Bürger verkommt, sondern zu einer von allen Seiten erwünschten Optimierung des Einsatzes der Mittel. Das setzt jedoch auch voraus, dass Verständigung über Hierarchie- und Zuständigkeitsgrenzen hinaus gesucht wird. Im Case Management sind Widersprüche unvermeidlich, vielleicht notwendig. Case Management spart Geld – Case Management kostet Geld. Case Management braucht Zeit – niemand hat genügend Zeit. Der Mensch mit seinen Bedürfnissen steht im Zentrum – nicht alle menschlichen Bedürfnisse können gedeckt werden. Verdrängung der Widersprüche und Schuldzuweisungen an andere Akteure im Spiel liegen zwar rasch auf der Hand, sind aber unproduktiv. Wir tun gut daran, uns mit diesen Widersprüchen offen auseinanderzusetzen und den Diskurs darüber nicht abreißen zu lassen. Das Ausbalancieren der Widersprüche und Dilemmata ist als gemeinsames Problem der fachlich, strategisch und normativ Verantwortlichen zu begreifen. Damit das gelingen kann, ist die Einführung von Case Management als Entwicklungsprojekt zu sehen. Es sind Räume zu schaffen, die diesen Aushandlungsprozess langfristig ermöglichen. Denn in den getroffenen «Lösungen» sind die Widersprüche nur gezähmt, nicht gelöst. Deshalb stecken oft in den Lösungen von heute die Probleme von morgen, was nach ständiger Weiterentwicklung ruft.

## **Ein zweiter Blick auf die operative Ebene**

Richten wir den Fokus nochmals auf die operative Ebene, dann sind drei Merkmale des Case Managements bedeutsam:

- die unterschiedlichen Rollen im Case Management
- die zielorientierte, strukturierte, systematisierte Gestaltung des Unterstützungsprozesses
- die Arbeitsprinzipien

All diese Merkmale findet man einzeln auch in anderen Verfahrensweisen oder Aufgabenstellungen in der sozialen Arbeit. Sie sind – jedes für sich – nicht neu. Neu am Case Management ist die Kombination und die verbind-

liche institutionelle und interinstitutionelle Verankerung sowie die Integration von Prozesssteuerung im Einzelfall und von Systemsteuerung.

## Rollen im Case Management

Die Herkunft des Konzeptes aus dem angloamerikanischen Raum bringt englische Begriffe mit sich, die im Folgenden verwendet werden, um nicht durch unterschiedliche Übersetzungen Unklarheiten auszulösen. Die Rollen lassen sich folgendermassen darstellen.

Abbildung 1

### Rollen im Case Management



Die Rolle des Gatekeepers bezieht sich darauf, dass im Case Management auf den individuellen Bedarf abgestimmte Leistungen erbracht werden. Als Gate Keeper sorgen Case Manager und Managerinnen dafür, dass ein Aushandlungsprozess stattfindet zwischen den individuellen, subjektiven Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten und einem objektivierbaren, legitimierbaren Bedarf. In diesem Prozess sind Klientinnen und Klienten mit ihrer Expertise für ihr eigenes Leben gefragt, weitere Fachleute oder die Case Managerinnen und Manager selber als ExpertInnen für die Einhaltung fachlicher und rechtlicher Standards in der Einschätzung des Bedarfs. Entscheidend dabei ist, dass Case Manager und Managerinnen nicht einfach das als Bedarf erkennen, was die eigene Einrichtung zu bieten hat, sondern den Bedarf unabhängig von der Leistungspalette einer einzelnen Einrichtung definieren.

Mit der Broker-Rolle ist die Vermittlungsaufgabe im Case Management gemeint. Hier sind Case Managerinnen und Manager gefordert, ein auf den erhobenen Bedarf hin zugeschnittenes Bündel von Leistungen zu vermitteln. Sie achten dabei auf Passgerechtigkeit, Wirtschaftlichkeit und Akzeptanz der Leistungen. Die Unübersichtlichkeit der Institutionen und Einrichtungen, die für spezifische Bedarfslagen passend sind, ermöglichen es den Nutzerinnen und Nutzern kaum, selber zu den Leistungen zu kommen, die sie brauchen. Wer Case Management betreibt, muss deshalb in hohem Masse informiert sein über die Möglichkeiten, die die einzelnen Institutionen, aber auch spezialisierte Fachleute zu bieten haben. Die Hauptaufgabe im Case Management be-

steht im Vermitteln der Dienste, nicht im Erbringen der Dienste. Deshalb kann es auch sinnvoll sein, wenn Case Manager und Managerinnen beispielsweise Beratung nicht selber erbringen, sondern dafür sorgen, dass eine andere Person die auf die individuelle Person bezogene Beratung durchführt. Im Suchtbereich kann das heissen, dass nicht unbedingt die Person, die den meisten, alltagsnahen Kontakt mit den Klientinnen und Klienten hat, auch gleich das Case Management übernehmen soll. Sonst droht die Vermittlungsrolle immer im Schatten der Beratungsrolle oder eines pädagogischen Auftrags zu bleiben.

Die Rolle der Advocacy ist als Interessenvertretung der Klientinnen und Klienten gegenüber Menschen und Institutionen zu verstehen, die verfügend in das Leben der Klientinnen und Klienten eingreifen können, welche auf ihre Leistungen angewiesen sind oder die sonst im alltäglichen Zusammenleben eine wichtige Rolle spielen. Es geht hier selten um ein konfrontatives Eintreten für die Interessen, sondern in der Regel um eine mediative Interessenvertretung. Zwischen der Advocacy-Rolle und der Gate-Keeper-Rolle können Widersprüche auftreten, insbesondere dann, wenn Kostenträger das Case Management übernehmen, wie das in der Schweiz sehr häufig der Fall ist. In keinem Bereich hat sich Case Management stärker etabliert als im Bereich der Sozial- und Privatversicherung.

Die Rolle des Supports erhält nicht in jedem Konzept den gleichen Stellenwert. Hier geht es um die Aufgabe des Coachings von Menschen in der Bewältigung herausfordernder Lebenssituationen. Der Fokus wird auf die Anforderungen gerichtet, welche die Umwelt an die Klientinnen und Klienten stellt, und auf die Bewältigungsstrategien sowie das Mobilisieren von Unterstützung aus deren Umfeld.

## **Der zielorientierte, phasengeleitete Unterstützungsprozess**

Grob können die Phasen gemäss nachstehender Abbildung in vier Hauptphasen unterteilt werden, die je nach AutorIn in weitere Unterphasen gegliedert werden, so dass man häufig ein 6-Phasen-Modell antrifft.

Vor dem *Assessment* im engeren Sinne steht ein Intake oder eine Clearing-Phase, in welcher geklärt wird, ob die Kriterien für ein Case Management gegeben sind. Die hauptsächlichen Kriterien sind:

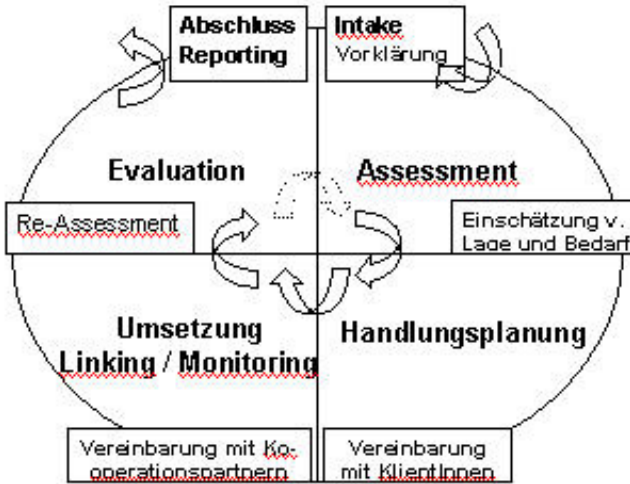
- Mehrfachproblematik mit Handlungsbedarf in mehreren Lebensbereichen gleichzeitig (z. B. Gesundheit, Wohnen, Finanzen, berufliche Orientierung);
- Hohe Akteursdichte oder Notwendigkeit, weitere Akteure einzubeziehen und zu einem Gesamtplan zusammenzuführen;
- Wirtschaftlichkeit: Aussicht, dass mit Case Management Doppelspurigkeiten vermieden, Nachhaltigkeit gefördert oder vermeidbare Kosten eingespart werden können;
- Motivation: Es besteht Aussicht, dass Klientinnen und Klienten sowie wichtige Akteure sich in einer verbindlichen Kooperation engagieren.

Oft ist der letzte Punkt der heikelste. Insbesondere in der Suchthilfe ist die Frage der Motivation sehr dynamisch und Motivation kann nicht vorausgesetzt werden. Es braucht für die Suchthilfe angemessene Konzepte im Umgang mit Freiwilligkeit und Motivation. Je besser das Case Management

interinstitutionell verankert ist, desto grösser sind die Aussichten auf aktive Mitwirkung weiterer beteiligter Institutionen.

Abbildung 2

### Phasen im Unterstützungsprozess



Das Assessment ist als Phase zu sehen, die sich über mehrere Wochen erstrecken kann. Es geht um die Einschätzung von Lage und Bedarf: Welche Umwelтанforderungen haben die Klientinnen und Klienten zu bewältigen, welche Bedürfnisse haben sie, welche Ressourcen bringen sie und ihr Umfeld mit, um die Anforderungen zu bewältigen, welcher Bedarf kann aus der Situation abgeleitet und begründet werden? Diese Fragen werden in einem kooperativen Prozess mit Klienten, Klientinnen, oft auch weiteren Beteiligten aus dem Umfeld und Fachpersonen geklärt.

Die Ziel- und Handlungsplanung ist unentbehrlich für arbeitsteiliges Handeln mehrerer Beteiligten. Im Prozess der Zielentwicklung wird der Wille der Klienten, Klientinnen hoch gewertet, es sei denn, die Intervention sei anderweitig legitimiert. Und selbst dann geht es immer darum, innerhalb des Handlungsspielraums möglichst gut herauszufinden, worum es den Klientinnen und Klienten wirklich geht. Die Trennung von Ziel- und Handlungsplanung ermöglicht es, übergeordnete Ziele als Grundlage einer möglichst verbindlichen Zusammenarbeit über den gesamten Zeitraum des Case Managements-Prozesses zu definieren. Sie werden später in der Evaluation als Kriterien für die Überprüfung der Wirkung genutzt. Ziele bieten eine mehr oder weniger stabile Orientierung für die Zusammenarbeit. Die Handlungsplanung hingegen braucht mehr Flexibilität, um den dynamischen Entwicklungen gerecht zu werden und den weiteren Beteiligten Gestaltungsspielräume in der Umsetzung der Massnahmen offen zu lassen. An Ziel- und Handlungspläne im Case Management werden hohe qualitative Anforderungen gestellt. Die Ziele werden für die verschiedenen Lebensbereiche, in denen Handlungsbedarf festgestellt wurde, spezifiziert. Sie sollen für die Handelnden, insbesondere die Klientinnen und Klienten, die Kraft eines Leuchtfeuers darstellen. Und

schliesslich sind noch Indikatoren zu formulieren, die die Überprüfung der Wirkungen ermöglichen.

In der Suchthilfe würden demnach die beteiligten Institutionen und Fachleute sich zu einer gemeinsamen Ziel- und Handlungsplanung durchringen, anstatt dass jede Institution unabhängig von der anderen ihre Zielvereinbarung mit den Klienten, Klientinnen trifft. Darin liegt aber gerade der Unterschied zwischen der in der Suchthilfe schon häufig praktizierten und im Case Management verbindlichen Kooperation. Je schwieriger es ist, mit den Klienten, Klientinnen genügende Verbindlichkeit zu erreichen, umso wichtiger ist es, dass sie unter den Kooperationspartnern gilt.

Die *Umsetzungsphase* setzt sich zusammen aus dem *Linking*, dem Herstellen und Erhalten der Verknüpfung der verschiedenen Akteure und dem *Monitoring*, der kontinuierlichen Kontrolle des Verlaufes und der allfälligen Korrektur. In dieser Phase ist die Gewährleistung des Informationsflusses unter den verschiedenen Beteiligten die kritischste Anforderung an alle Beteiligten. Es kann zwar vereinbart werden, dass die Beteiligten selber dafür sorgen, dass die Case Manager auf dem aktuellen Informationsstand sind. Doch erfahrungsgemäss ist dieser Prozess störungsanfällig. Case Manager tun gut daran, sich selber aktiv um den Informationsfluss zu kümmern. Spätestens hier zeigt sich die Bedeutung des Datenschutzes. Damit die Informationen fliessen können, ist die Zustimmung der Klientinnen und Klienten notwendig und auch dann noch gelten die Grenzen der Verhältnismässigkeit. Einrichtungen, die Case Management betreiben, tun gut daran, sich in ihrem Konzept mit diesen Fragen zu beschäftigen. Zu oft wird dieser an sich wertvolle Schutz als Killerargument gegen Case Management missbraucht.

Die Phase der *Evaluation* wird gemessen an den beträchtlichen, oft viel zu wenig beachteten Mitteln an Zeit und Geld, die in Unterstützungsprozesse fliessen. Evaluation wird im Phasenmodell zwar erst am Schluss genannt, ist aber von Anfang an bedeutsam und begleitet den gesamten Unterstützungsprozess. Am Schluss geht es dann insbesondere darum, die Ergebnisse und den Prozess des Case Managements festzustellen und zu bewerten. Vier «W» sind zu beachten. Wirklichkeit: Wie ist die Situation zum Zeitpunkt des Abschlusses? Diese Fragestellung führt zum «Re-Assessment», das dann auch als Grundlage für den Entscheid dient, ob das Case Management abgeschlossen oder ob ein zweiter Prozess, beginnend mit dem Re-Assessment, einzuleiten ist. Wirksamkeit: Wie weit wurden die Ziele erreicht? Was hat welche Wirkung gebracht? Wer hat wie zu den Ergebnissen beigetragen? Wirtschaftlichkeit: Haben die eingesetzten Mittel den erwarteten Nutzen erbracht? Wie ist das Kosten-Nutzen-Verhältnis zu beurteilen? Wünschbarkeit: Ist die Klientin, der Klient, sind die weiteren Beteiligten zufrieden? Sind wichtige Werte der Beteiligten geschützt, sind ethische und fachliche Ansprüche eingehalten? In der Evaluation ist wieder die Mitwirkung der am Prozess zentral Beteiligten gefragt.

Schliesslich bleiben die Ergebnisse der Evaluation nicht allein bei den am Case Management-Prozess Beteiligten. Sie fliessen über das Reporting in die Institution und von dort aus weiter an die Sozialplanung. Erkenntnisse aus vielen Einzelfällen sind bedeutsam für die Weiterentwicklung des Versorgungssystems.

## Arbeitsprinzipien im Case Management

Obwohl für die im Case Management tätigen Fachkräfte die Arbeitsprinzipien eine wichtige Rolle spielen und häufig dazu beitragen, dass die Arbeit als besonders sinnstiftend erlebt werden kann, sollen sie hier nur kurz angesprochen werden. Die meisten Prinzipien sind schon früher in diesem Beitrag erkennbar geworden:

- vom Individuum zum Individuum in seinem Umfeld
- von der individuumszentrierten Hilfe zu vermittelndem Handeln
- von der Defizit- zur Ressourcenorientierung (Bedürfnisse und Möglichkeiten)
- von Bedürftigen zu Expertinnen und Experten ihres eigenen Lebens
- von der Angebots- zur Nachfrageorientierung
- von der Kompensation von Verlusten zur Stärkung der Betroffenen und ihres Umfeldes
- von Bedürftigkeit hin zu Partnerschaftlichkeit mit Rechten und Pflichten
- von der helfenden Beziehung zur Kooperationsbeziehung
- von meinen Klientinnen, Klienten zu unseren Klientinnen, Klienten
- von der Spezialisierung hin zu integrativen, interdisziplinären Betrachtungs- und Arbeitsweisen

Wie diese Prinzipien in der Suchthilfe umzusetzen sind, wird noch viele Diskussionen auslösen. Zwar helfen die Arbeitsprinzipien als Orientierung, wenn widersprüchliche Anforderungen gestellt werden. Doch es braucht vertiefte Auseinandersetzung mit den Prinzipien, damit sie im widerspruchsgeladenen Arbeitsumfeld gelebt werden können. Der Diskurs um eine bestmögliche Integration der verschiedenen Anforderungen an Case Management, je nachdem ob wir das Konzept aus der Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer, der im Case Management tätigen Fachleute, der Führungsverantwortlichen in Institutionen oder der Finanzierer und der Politik anschauen, hat erst begonnen.

### Summary

---

#### *The core elements of case management*

Case management is more than just one of many methods. The goal of case management is to strengthen and nurture the concerned and those around them in actively overcoming their problems. This guarantees that the requirements are covered most efficiently and economically while safeguarding justice, security and sustainability. Putting case management into practice in helping addicts requires political determination, an institutionalised co-operation model, and methodological know-how. These are necessary factors for the target-oriented processing of complex situations involving all those concerned. This paper describes the core dimensions of the concept of case managements within the context of addiction support.

## **Résumé**

---

### *Eléments clés de la gestion des cas*

La gestion des cas est plus qu'une méthode parmi d'autres. La gestion des cas entend conforter et assister les personnes concernées et leur entourage dans la résolution active de leur problème, et garantir ainsi une couverture des besoins optimale des points de vue économique et politico-économique tout en respectant la loi, la sécurité et la durabilité. Si la gestion de cas doit être appliquée à l'aide aux toxicomanes, il faut alors une volonté politique, un modèle de coopération institutionnalisé et un savoir-faire méthodique pour traiter les situations complexes de façon ciblée en tenant compte de toutes les parties concernées. Dans cet article, les dimensions les plus importantes du concept de gestion des cas sont décrites et transposées dans le contexte de l'aide aux toxicomanes.

### **Korrespondenzadresse**

Yvonne Hofstetter Rogger, Berner Fachhochschule, Fachbereich Soziale Arbeit, Falkenplatz 24, 3012 Bern, E-Mail: [yvonne.hofstetter@bfh.ch](mailto:yvonne.hofstetter@bfh.ch)