

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/342735787>

Welches Wissen und Können wird im Case Management gebraucht?

Article · July 2020

CITATIONS

0

READS

597

1 author:



[Peter Loecherbach](#)

Katholische Hochschule Mainz

35 PUBLICATIONS 12 CITATIONS

SEE PROFILE

Welches Wissen und Können wird im Case Management gebraucht?

Die Diskussion zur Verortung von Case Management-Theorie(n) innerhalb und außerhalb wissenschaftlicher Disziplinen wird nach wie vor kontrovers geführt. Dabei kommt es häufig zu einer (ungewollten) Vermischung mit Professionsaspekten. Im folgenden Beitrag wird die Argumentation vertreten, dass die Wissensbestände im Case Management – eklektizistischer Architektur folgend – grundsätzlich transdisziplinär und transprofessionell angelegt sind und transformiert werden. Daneben gibt es Versuche, CM als Teil einer bestimmten Disziplin zu verorten, beispielsweise in der Wissenschaft Sozialer Arbeit.

Einleitung

Beginnen wir mit einem eher praktischen Aspekt. „Was müssen Case Manager*innen können, damit sie CM fachlich anbieten können?“ Oder anders gefragt: „Über welche Kompetenzen sollte eine Fachkraft im Case Management verfügen?“ Zur Beantwortung dieser Fragen wird auf Kompetenzprofile verwiesen, wie sie für das Case Management entwickelt wurden (vgl. DGCC-Fachgruppe Weiterbildung 2016, Löcherbach, zuletzt 2018). Im Case Management werden (angelehnt an die Systematik des DRQ¹) **Fachkompetenz** (Wissen und Fertigkeiten) und **Personale Kompetenz** (Sozialkompetenz und Selbstständigkeit) erwartet. Ich selbst spreche, einer anderen Systematik folgend, von **Sach- und Systemkompetenz**, **Methoden- und Verfahrenskompetenz**, **Sozialer Kompetenz** und **Selbstkompetenz**, die allesamt in ein Selbstverständnis (als Case Manager*in) eingebettet sind (2018, 265f.). Die jeweiligen Ausführungen zu den Kompetenzen im Case Management zeigen, dass durchgängig weder auf spezifische Disziplinen noch auf einzelne Professionen² rekurriert wird. Ganz im Gegenteil:

„Case Management ist gemäß dem Selbstverständnis und den Standards der DGCC ein transprofessionelles und interprofessionelles Handlungskonzept zur Bearbeitung komplizierter und komplexer sozialer Problemlagen. Das Handlungskonzept Case Management bedarf keines eigenen Berufes und ist auch nicht an einen speziellen Beruf gebunden. Case und Care Management besteht im Kern aus Interaktionsarbeit in personenbezogenen Dienstleistungssystemen/Humandiensten. Die Kenntnis der jeweils eigenen Handlungslogiken verschiedenster Hilfe- und

Funktionssysteme im Sozial- und Gesundheitswesen und die Fähigkeit zur vernetzten Steuerung in und mit diesen Systemen, verbunden mit der Beratungskompetenz, zählen zu den zentralen Kompetenzen im Case Management.“ (DGCC Fachgruppe Weiterbildung 2016, 4)

Dafür gibt es eine gute Begründung: Wesentlicher Kern von CM ist eine **kooperativ zu erbringende (Versorgungs-)leistung**, die über Sektorengrenzen hinweg arrangiert werden muss. Solche Sektoren existieren im Sozial- und Gesundheitsbereich vielfältig: Neben den Abgrenzungen der Fachdisziplinen und Professionen sind hiermit auch unterschiedliche rechtliche Zuständigkeiten/Sektoren (z.B. in den verschiedenen SGB), die Einteilung in ambulante, teilstationäre und stationäre Versorgung oder auch die Abgrenzungen von präventiver, kurativer, palliativer Behandlung gemeint. Case Management ist seinerzeit entstanden, um hier Abhilfe zu schaffen und das Denken und Handeln in den Sektorengrenzen zu überwinden. Allgemeines CM ist daher im Einzelfall konzipiert als Regieleistung, damit eine Person mit (komplexem) Hilfebedarf alle notwendigen Leistungen angemessen, zeitnah und auf sie zugeschnitten erhält. Das fachlich ausgestaltete Case Management im Einzelfall ist dabei immer in die organisatorische und sozialräumliche/bereichsbezogene Systemdimension eingebettet. So geht z.B. ein Case Management im Bereich Demenzversorgung **auf der Fallebene** auf die konkrete Situation und die Belange der Person mit einer dementiellen Symptomatik und dessen Angehörige ein. Für die Hilfeanbahnung bedient sich die Fachkraft der **Möglichkeiten der Organisation**. Diese stellt den Rahmen für die Art und Weise der Hilfestellung dar, so z.B. in der Form der Leistungserbringung: Es wird entschieden, ob diese durch Beratungskontakte, durch Hausbesuche oder durch eine Kommstruktur realisiert wird; oder bezogen auf die Ressourcen im Hinblick auf die notwendigen Instrumente für ein CM; schließlich in der Erschließung von Hilfsangeboten: ob die Vernetzung innerhalb und außerhalb der Organisation gesichert ist. Letztlich hängen die

1 DRQ steht für „Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen“, siehe: <https://www.dqr.de>

2 Disziplin wird hier verstanden als Einzel- oder Fachwissenschaft und damit als Wissenssystem; Profession meint ein Handlungssystem, das über eine spezifische Expertise und gesellschaftlich zugestandene Autonomie in der Berufsausübung verfügt.

Chancen von Case Management auch davon ab, ob und wie in der Region eine **fallbezogene wie fallunabhängige Vernetzung** ausgestaltet werden kann. Das zeigt sich in einem „Netzwerk Demenz“, in dem die lokalen und regionalen Akteure Zusammenarbeit vorantreiben oder eher verwalten. Das Besondere an Case Management ist ja, dass nicht ein Dienst oder ein*e Professionelle*r für die Versorgung „zuständig“ ist, sondern ein kooperativer Verbund. Das Case Management sorgt dafür, dass die Abstimmung zwischen den „Profis“ untereinander, aber auch mit den ehrenamtlichen, nachbarschaftlichen und selbsthilfebezogenen Akteuren sowie der betroffenen Person funktioniert. Das ist anspruchsvoll und verlangt einen umfassenden Blick.

Erste These:

Case Management beansprucht eine eigene Fachlichkeit. Die Fachlichkeit besteht in der Kompetenz (Zuständigkeit für eine individuell angemessene Versorgung) eine Regieleistung zu erbringen, die im individuellen Case Management durch Kommunikation und Beratung (care counselling), interdisziplinäres Assessment, abgestimmte Planung und kooperative Leistungserbringung (Netzwerken, Monitoring), Evaluation und Berichterstattung realisiert wird.

Der Theorieansatz im Allgemeinen CM muss daher zwangsläufig „transdisziplinär“ und „transprofessionell“ sein – weil, und das bleibt mein Hauptargument, die **Frage- bzw. Problemstellung** nicht disziplinär oder professionell „einzufangen“ ist. Die Bedeutung von **transdisziplinärem und transprofessionellem** Denken und Handeln wird bei den meisten Theorie- und Praxisvertreter*innen im hunmandienstlichen Bereich grundsätzlich auch anerkannt. Und nicht umsonst stellen sich moderne Fachdisziplinen gern „interdisziplinär“ auf und dar. Soziale Arbeit oder Gesundheitswissenschaften beispielsweise sind geradezu klassisch **interdisziplinär** angelegt, sprechen von Bezugswissenschaften, wenn sie notwendiges und sinnvolles Wissen aus anderen Disziplinen einbeziehen und integrieren.

Wenn also eine **Problemstellung** (aufgrund ihrer Komplexität, d.h. in der Verflechtung mehrerer Lebens- und Sozialbereiche) disziplin- und professionsübergreifend ist, wird die Antwort schwerlich im Rahmen eines Disziplin-/Professionsdenkens angemessen ausfallen können. Hier verweist das Wort „trans“ (lateinisch „jenseits“) auf Gegebenheiten außerhalb des bisherigen Denk-/Handlungsrahmens. „Das System kann in der Erkenntnis, dass die Erstellung und der Erhalt von Gesundheit großenteils jenseits von ihm stattfindet und auch nur so gelingt, nicht selbstgenügsam bei sich bleiben“ (Wendt & Löcherbach 2020, 16). Die (soziale und gesundheitliche) Situation und

das (soziale und gesundheitliche) Verhalten der Bevölkerung, und auf individueller Ebene das Verhalten des einzelnen Menschen, ist jenseits der Systemstruktur des Sozial- und Gesundheitswesens vorhanden. Das Versorgungssystem erfüllt seinen Zweck umso besser, je mehr es sich jenen Gegebenheiten zuwendet und nicht bei den Routinen im eigenen Handlungsraum verharrt. Werden multiprofessionelle Teams gebildet, können sich Kompetenzen der einzelnen Berufsgruppen, ihre Sichtweisen, Fachwissen und ihre praktischen Fähigkeiten in der Behandlung und Begleitung von Personen mit Unterstützungsbedarf ergänzen, mitunter erst ein (Fall-)Verstehen und Verständnis generieren (vgl. hierzu Sorgeberatung/Care Counselling im Case Management, Wendt 2012). Es kommt doch darauf an, dass ein Transfer von einzelnen (Gesundheits- oder Sozial-) Kompetenzen in den lebenspraktischen Handlungsbereich passiert und nicht isolierte Behandlungssegmente mit ihren Logiken (z.B. betriebliche Auslastung) den gesamten Verlauf dominieren oder gar ad absurdum führen. Ein transdisziplinäres Eingehen auf die Bedingungen und Möglichkeiten individueller Lebensführung sowie der Auf- und Ausbau transprofessioneller Strukturen und Versorgungsformen kann hier Abhilfe schaffen. Nicht ohne Grund wird in diesem Zusammenhang der Aufbau sorgender Gemeinschaften von betroffenen und engagierten Menschen mit professioneller Unterstützung im kommunalen Rahmen gefordert.

Zweite These:

Die Herausforderungen im Case Management beziehen sich auf Situationen, die komplexe, d.h. mehrere Lebensbereiche im Sozial- und Gesundheitswesen umfassen. Wissen und Können sind nicht an eine bestimmte Disziplin oder Profession gebunden. Es gibt auch keine Dominanz oder Deutungshoheit einer bestimmten Disziplin/Profession.

Case Management im Kontext seiner Anwendungen

Das Allgemeine CM³ ist aus der Praxis (der Sozialen Arbeit) entwickelt worden und wird aufgrund der Anforderungen mittlerweile aus vielen Theorien und Ansätzen gespeist. Konsens dürfte darin bestehen, dass systemtheoretische Zugänge (aus verschiedenen Disziplinen) zu den wichtigsten Theoriegrundlagen zählen. Case Management hat sich im Sozial- und Gesundheitswesen etabliert und erfährt in seinen Anwendungen eine große Bandbreite (vgl. Abb. 1).

3 Mit Allgemeinem Case Management ist die geforderte Regieleistung gemeint, die Konzentration auf die Realisierung einer angemessenen Versorgung im Einzelfall.

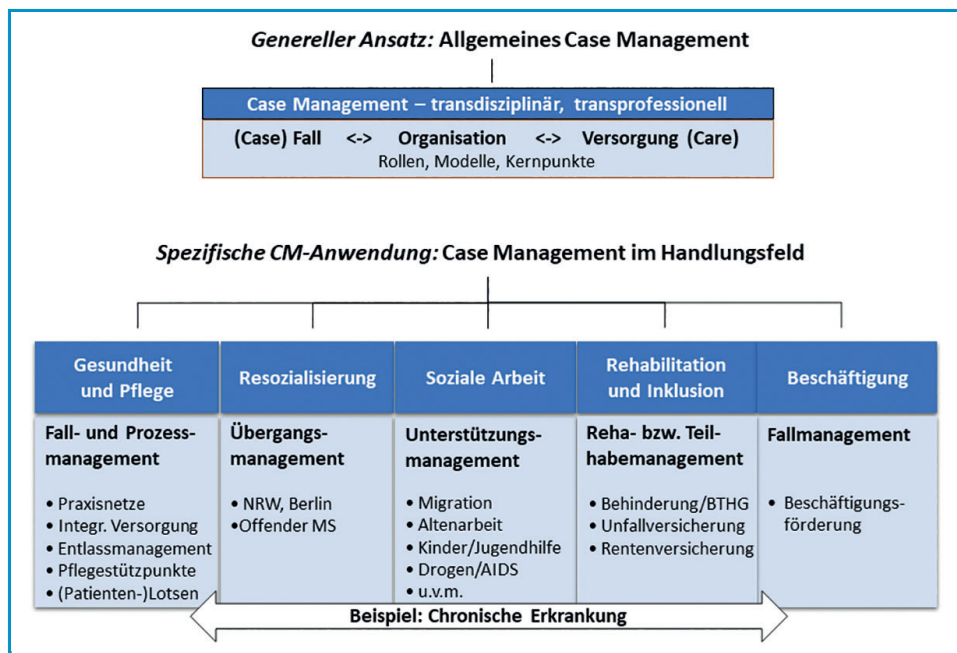


Abb. 1: Case Management: Genereller Ansatz und Anwendungen

In Abbildung 1 wird der **generelle Ansatz** des Allgemeinen Case Managements umschrieben. Die DGCC hat dazu in ihren Leitlinien (DGCC 2015) Rahmenempfehlungen zum Handlungskonzept verfasst, ethische Grundlagen verabschiedet, Qualitätsstandards für Organisationen und Weiterbildung veröffentlicht. Case Management – und das ist für die Diskussion zentral – ist nicht nur eine Verfahrensweise (Methode), sondern ein Handlungsansatz (Programm) im System der Versorgung. Der generelle Ansatz ist den Anwendungen gegenüber neutral und bleibt relativ abstrakt, da er die grundsätzlichen fachlichen und ethischen Aussagen zum CM umfasst. Die relevanten Kernpunkte des Case Managements werden systematisch dargelegt: die Ebenen von Care und Case Management, die Voraussetzungen, der Regelkreis im Rahmen der Fallführung, inklusiv Rollenverständnis und Funktionen im Case Management, sowie unterschiedliche Modelle. Diese Leitlinien stellen verbindlich erklärte fachliche Standards dar sowohl für Einrichtungen, Case Manager*innen, als auch für gesetzliche Festlegungen. Sie stellen das Ergebnis eines langjährigen diskursiven Prozesses innerhalb der DGCC von Fachleuten dar, die **unterschiedlichen Professionen** angehören und die in unterschiedlichen Handlungsfeldern tätig sind.

Auf der **spezifischen CM-Anwendungsebene** können verschiedenen Felder mit je eigenen Schwerpunkten im Case Management identifiziert werden. Es erfolgt eine Konkretisierung und Ausdifferenzierung, die sinnvoll ist, da hier die Anforderungen des jeweiligen Anwendungsbereichs (Arbeitsfeldes) konzeptionell aufgegriffen werden. Doch Vorsicht: Case Management in der Sozialen Arbeit kommt nicht aus mit sozialarbeiterischem Wissen und

Können; CM im Krankenhaus basiert nicht allein auf pflegerischem Wissen und Können – gerade das „über-den-Tellerrand-Hinausschauen“ ist erforderlich. Denken wir an Case Management im Krankenhaus: „Welche Berufsgruppe ist hier die richtige?“ Im Sinne eines fachlichen Case Managements wäre die CM-Abteilung mit CM-Fachkräften aus der Sozialen Arbeit und der Pflege zu „bestücken“, da die Basis-Kompetenzen aus beiden Professionen benötigt werden, um den Anforderungen im Case Management zu genügen. In der Praxis kommt es allerdings nicht nur zu pro-

fessionspolitisch motivierten „Besetzungen“ (Macht und Hierarchie), sondern häufig zu ökonomisch bestimmten Zuschnitten (Personalkosten für CM auf der Basis der eingestellten Profession). Von daher ist es verständlich, dass die jeweiligen Professionen darauf bedacht sind, ihre Positionen im CM-Markt deutlich zu markieren und ihre Expertise anzupreisen.

Generell geht es daher in den konkreten Anwendungsfeldern darum, die Standards des Case Managements anschlussfähig auf die spezifischen Belange der jeweiligen Praxisbedingungen auszugestalten. Das hat dazu geführt, dass aus einem Case Management dann ein **Fallmanagement, Reha-Management, Übergangsmanagement oder Unterstützungsmanagement** wird. Dieser Umbenennung ist zuzustimmen, wenn mit der jeweiligen Bezeichnung die spezifische Anwendung von Case Management in einem Versorgungsbereich gemeint ist.

Dritte These:

Case Management stellt keine eigene Profession im Sinne eines Berufes dar. Die Tätigkeit einer*s Case Managers*in ist eine spezifische Funktion, die durch eine entsprechende Weiterbildung auf der Grundlage einer (Human-)Profession ausgeübt werden kann.

Die Diskussion um die Verortung von Case Management könnte also auf einem Missverständnis beruhen, das auf der mangelnden Beachtung des Unterschiedes von generellem Ansatz und handlungsfeldspezifischer Anwendung beruht. Implizit schwingen immer professionspolitische Aspekte mit, da es (auch) im Sozial- und Gesundheitsbereich um

Stellen, Status und Macht der Professionen geht. Bevor darauf eingegangen wird, hier ein Zwischenstand:

Während die DGCC einen transdisziplinären Zugang für notwendig hält (vgl. Wissert 2006, Wendt 2005, Löcherbach 2013), da es für die Aufgabenstellung im Case Management keine (allein) zuständige bzw. übergeordnete Disziplin gibt, verorten Neuffer [2002], Müller [2018] oder die OGSA (Österreichische Gesellschaft für Soziale Arbeit) [2019] das Case Management in der Wissenschaft Soziale Arbeit und Ewers [2000] oder Reibnitz [2009] in der Pflegewissenschaft. Es entsteht dann ein „sozialarbeiterisches Case Management“ in Abgrenzung zu einem „pflegerischen Case Management“.

Müller führt zum sozialarbeiterischen Case Management aus: „Ein generalistisches Case Management ist aus Sicht der Sozialen Arbeit zu problematisieren, weil es nicht den Theorien der Sozialarbeitswissenschaft untergeordnet, sondern als eine von Disziplinen unabhängiges Verfahren verstanden wird. Damit ist das Verfahren der Referenzpunkt und weder die Disziplin noch die Profession dienen durch ihre Expertise als Rahmung des Case Managements [...] Die Bedeutung der Sozialarbeitswissenschaft liegt [...] darin, dass nicht die Methoden oder Arbeitsverfahren, also hier Case Management, die Problembearbeitung bestimmen, sondern die sozialen Probleme als Gegenstand und die Theorien der Sozialen Arbeit vorgeben, welche Vorgehensweisen sinnvollerweise eingesetzt werden können (Neuffer 2013b, S. 8). [...] Kurz gesagt, die Wissenschaft der Sozialen Arbeit ist dem Case Management übergeordnet und bestimmt mit ihrem spezifischen Wissen, wie das Case Management im Kontext der Sozialen Arbeit ausgestaltet werden muss.“ (Müller 2018, 337)

Diese Argumentation scheint schlüssig, kann aber kritisch hinterfragt werden. Zunächst wird argumentiert, dass das Verfahren (Case Management) nicht der „Referenzpunkt“ sein solle, sondern eher der Gegenstand „soziale Probleme“. Nun ja, erstens ist Case Management nicht einfach ein Verfahren, sondern ein kompletter Handlungsansatz mit einer Mehrebenen-Struktur und zweitens kann argumentiert werden, dass ja auch Ausgangspunkt vom CM eine „komplexe Problemsituation/lage“ ist, die als Referenzpunkt gilt und transdisziplinär angegangen wird.

Die Schlussfolgerung von Müller, dass daher „die Wissenschaft der Sozialen Arbeit dem Case Management übergeordnet“ wäre, greift deshalb nur, wenn dieser Logik zugestimmt wird. Case Management findet (siehe Abb. 1) Anwendung innerhalb und außerhalb der Sozialen Arbeit bzw. in Bereichen, die über Soziale Arbeit hinausgehen und daher den Rahmen der Sozialen Arbeit sprengen – und sogar sprengen müssen. Selbstverständlich ist Müller (und der OGSA) zuzustimmen, dass darüber zu befinden ist, „...wie das Case Management im Kontext der Sozialen Arbeit ausgestaltet werden muss“, aber das gilt auch für alle anderen Anwendungsbereiche: Die Ausgestaltung von CM ist [egal in welchem Handlungsfeld es angewendet wird] zu diskutieren, da Gebrauch, Wirkungen und ggf. Missbrauch zu reflektieren sind. Dazu wurden von den Fachgesellschaften (DGCC, ÖGCC, Schweizer Netzwerk Case Management) Standards für das Case Management entwickelt. Diese Qualifizierungs-, Qualitätsmanagements- und Zertifizierungsverfahren werden in der Praxis wahrgenommen, wirklich bedeutsam sind sie dann, wenn sie im Sozial- und Gesundheitssystem als verbindlich etabliert sind.

Die Auseinandersetzung mit dem Case Management-Ansatz zeigt, dass es sinnvoll ist, die Theorie- und Wissensbestände differenziert darzulegen, da ein genereller Verweis auf **transdisziplinäres Wissen** für die Diskussion nicht genügt. Ich habe seinerzeit (2013) einen ersten Versuch zur Systematisierung unternommen. Selbstverständlich ist

Tab. 1: Theoriebestände und -zugänge zum Case Management

Allgemeine Theorien (Metatheorien zum CM)			
Wissensbestände aus Systemtheorie(n) und sozialarbeitswissenschaftliche, pflegewissenschaftliche, ökonomische, politische Theorien			
Handlungstheorien			
Handlungsfeldbezogenes Hintergrundwissen aus Sozial- und Gesundheitswesen, Arbeitsmarkt und Sozialpolitik, (Sozial-)Versicherung			
CM-Theorien (spezielle Theorien)			
Theorien und Theorieansätze zur Fall- und Systemsteuerung			
Fallsteuerung	Systemsteuerung Organisation	Systemsteuerung Netzwerk	Systemsteuerung Versorgungssysteme
Beratungs- und Moderationstheorien	Teamtheorien (Gruppentheorien)	Netzwerktheorien	Versorgungsforschung
Prozesssteuerung	Prozessmodellierung (Workflow)	Netzwerkmanagementtheorien	Governance
Empowerment und Akteurstheorien			Managed Care Theorien
Lebenswelt- und Sozialraumorientierung	Lernende Organisation		

diese Übersicht nicht vollständig. Die Entwicklung im Case Management führt zudem dazu, dass sich die Wissensbestände ständig erweitern. Daher ist der Diskurs in und mit den Fachgesellschaften und mit den beteiligten Wissenschaftler*innen und Praktiker*innen zu führen (vgl. Tab. 1). Case Management in eklektizistischer Architektur gedacht, nutzt für die Grundaussagen (allgemeines Case Management) die Wissensbestände aus allgemeinen und speziellen Systemtheorien sowie aus sozialarbeitswissenschaftlichen, pflegewissenschaftlichen, ökonomischen und politischen Theorien. Der jeweilige Bezug wird in den Veröffentlichungen (implizit und explizit) ausgewiesen, aber es gibt bisher keine Übersicht dazu. Handlungsbezogenes Wissen reichert den allgemeinen Theoriefundus im CM durch die jeweiligen praktischen Anwendungsbezüge an (CM in der Versorgung von somatisch oder psychisch chronisch Kranken, in der medizinischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation, in der Pflege und damit verbundenen Hilfen für alte Menschen, in der Palliativversorgung, in der Eingliederung von Menschen mit Behinderungen, im beschäftigungsorientierten Fallmanagement, im Versicherungswesen, in der Schadenbearbeitung und zur Vorbeugung gegen Invalidisierung, in der gesetzlichen Betreuung, die beruflich ausgeübt wird, in der Sozialen Arbeit mit Kinder-, Jugend- und Familienhilfe, Wohnungslosenhilfe, Suchtkrankenhilfe, Aidshilfe, Straffälligen- und Bewährungshilfe usw.). Die speziellen CM-Theorien befassen sich dann mit Theorien für die verschiedenen Ebenen des (Care und) Case Managements und selbstverständlich mit den dazugehörigen Methoden und Instrumenten. Aus der Vielzahl der Veröffentlichungen möchte ich, wirklich nur exemplarisch, erwähnen: für Beratungstheorien im Case Management stehen Rammel-Faßbender und Tafel [2012] sowie Wendt [2012], für speziell systemische Zugänge Kleve u.a. [2003], für das Empowerment Herriger [2011], für die Lebenswelt- und Sozialraumorientierung Lüttringhaus [2010]. Für Organisationstheorien und Lernende Organisation sei auf Faß [2009], für die Bereiche Versorgungsforschung, Governance und Managed Care Theorien auf Wendt [2017] verwiesen. Gemeinsamkeiten mit und Abgrenzungen zu den verschiedenen Management-Theorien erfolgen in Hensen/Hensen [2011], Netzwerktheorien finden sich bei Reis [2010] und Löcherbach [2020]. Der Kanon lässt sich erweitern.

Vierte These:

Die Bearbeitung der Nahtstellen der verschiedenen Handlungsebenen (Fall-, Organisations- Netzwerk-, Infrastrukturebene) im Care und Case Management, mit ihren normativen, strategischen und operativen Implikationen, ist und bleibt theoretisch herausfordernd – sie ist transdisziplinär anzugehen. Das schließt einen Wirksamkeitsnachweis nicht aus.

Es ist wünschenswert, wenn die genannten und viele weitere Theorien, die in das Handlungskonzept Case Management einfließen, weiterhin lebhaft diskutiert und ggf. systematisiert werden. Sie belegen, dass nicht nur die Transformation von unterschiedlichen Wissens- und Könnensbeständen gelingt, sondern dass Innovation durch ein kooperatives Vorgehen (nicht zwingend, aber häufig gelingend) gefördert wird. Ob dabei eine „Disziplinverortung“ eine Rolle spielt, bleibt abzuwarten. Der Beitrag von Müller in diesem Heft liefert dazu interessante Argumentationslinien. In jedem Fall wird auch künftig die Frage der „Professionsungebundenheit“ zu thematisieren sein. Schließlich thematisiert der Beitrag von Schmidt in diesem Heft überdeutlich, dass Wirksamkeitsbelege (in Form von CM-Studien) für die zukünftige Entwicklung im Case Management möglicherweise relevanter sind.

Literatur

- DGCC Fachgruppe Weiterbildung [2016]: Positionspapier. Qualifikationsrahmen zertifizierter Case Manager und Case Managerinnen (DGCC). Online: https://www.dgcc.de/wp-content/uploads/2017/02/DQR_Positionspapier_FG_WB_DGCC.pdf [31.03.2020]
- DGCC – Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (Hrsg.) [2015]: Case Management Leitlinien. Rahmenempfehlungen, Standards und ethische Grundlagen. Heidelberg: medhochzwei.
- Ewers, M. & Schaffer, D. (Hrsg.) [2000]: Case Management in Theorie und Praxis. Bern: Huber.
- Faß, R. [2009]: Helfen mit System. Systemsteuerung im Case Management. Marburg: Tectum.
- Hensen, G. & Hensen, P. (Hrsg.) [2011]: Gesundheits- und Sozialmanagement – Leitbegriffe und Grundlagen modernen Managements. Stuttgart: Kohlhammer.
- Herriger, N. [1997/2010]: Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kleve, H., Haye, B., Hampe-Grosser, A. & Müller, M. [2003]: Systemisches Case Management. Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit mit Einzelnen und Familien – methodische Anregungen. Aachen: Kersting.
- Löcherbach, P. [2020]: Vernetzung im Gesundheitswesen. In: Löcherbach, P. & Wendt W. R. (Hrsg.) Care und Case Management. Transprofessionelle Versorgungsstrukturen und Netzwerke. Stuttgart: Kohlhammer, 39–57.
- Löcherbach, P. [2018]: Qualifizierung im Case Management. In: Löcherbach et al. [2018] Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. München: Reinhardt, 238–273.
- Löcherbach, P. [2013]: Kontrovers: Verortung von Case Management oder: Warum CM nicht einer Disziplin „gehört“. Case Management 9, 2, 2015: 106–108.
- Lüttringhaus, M. [2010]: Handeln im Gemeinwesen oder „Der Fall im Feld“. In: ISS (Hrsg.) Der Allgemeine Soziale Dienst – Aufgaben, Zielgruppen, Standards. München: Reinhardt, 80–91.
- Müller, M. [2018]: Zur Begründung des sozialarbeiterischen Case Managements. In: Soziale Arbeit 09/10/2018: 332–339.
- Neuffer, M. [2002]: Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. Weinheim: Juventa.

OGSA – Österreichischen Gesellschaft für Soziale Arbeit (2019): Standards für Social Work Case Management. Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft „Case Management“ der Österreichischen Gesellschaft für Soziale Arbeit [ogsa]. Online: https://ogsa.at/wp-content/uploads/2018/12/ogsa_Standards-für-Social-Work-Case-Management.pdf [31.03.2020]

Reibnitz, Ch. V. (2009): Case Management: praktisch und effizient. Heidelberg: Springer.

Reis, C., Geideck, S., Hobusch, T., Kolbe, C. & Wende, L. (2016): Produktionsnetzwerke und Dienstleistungsketten. Neue Ansätze nachhaltiger Unterstützungsstrukturen für Alleinerziehende. Herausgegeben vom BMFSFJ. Berlin. Online: <https://www.bmfsfj.de/blob/95212/6b9d0bcd0601447f9f29b0db3b2ab1a/produktionsnetzwerke-und-dienstleistungsketten-data.pdf> [31.03.2020]

Rommel-Faßbender, R. & Tafel, G. (2012) Beratung im Kontext von Case Management. In: Rommel-Faßbender u.a. (Hrsg.) Beratung und Steuerung im Case Management. St. Ottilien: 2012, 47–74.

Wendt, W. R. (2017): State of the Art: Das entwickelte Case Management. In: Wendt, W. R. & Löcherbach, P. (Hrsg.) (2017): Case Management in der Entwicklung – Stand und Perspektiven in der Praxis. 3., neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Heidelberg: medhochzwei: 1–38.

Wendt, W. R. (2012): Beratung und Case Management. Heidelberg: medhochzwei.

Wendt, W. R. (2005): Die generelle Rolle und Bedeutung des Case Managements in Humandiensten. Case Management 1, 1, 2005: 4–9.

Wendt, W. R. & Löcherbach, P. (2020): Zur Einführung: transprofessionell kooperieren. In: Löcherbach, P. & Wendt, W. R. (Hrsg.) Care und Case Management. Transprofessionelle Versorgungsstrukturen und Netzwerke. Stuttgart: Kohlhammer: 15–22.

Wissert, M. (2006): Clinical Pathways-Entlassungsmanagement-Unterstützungsmanagement. Begriffsklärung und Systematisierung ausgewählter Case Management-Strategien. Case Management 2, 1, 2006: 35–38.

Prof. Dr. Peter Löcherbach

Professor für Sozialarbeitswissenschaft, Katholische Hochschule Mainz, Vorsitzender DGCC
loecherbach@kh-mz.de



Nutzen Sie jetzt das umfangreiche Angebot der **medhochzwei Online-Mediathek!**

Kostenloser Zugriff auf zahlreiche Experteninterviews, Trailer und andere Videos zu relevanten Themen im Gesundheitswesen. Das Streamingangebot beinhaltet unter anderem die Filme für Menschen mit Demenz aus der Reihe *Ilse's weite Welt* und wird zudem stetig aktualisiert und erweitert.

Jetzt anmelden unter: www.medhochzwei-online-akademie.de