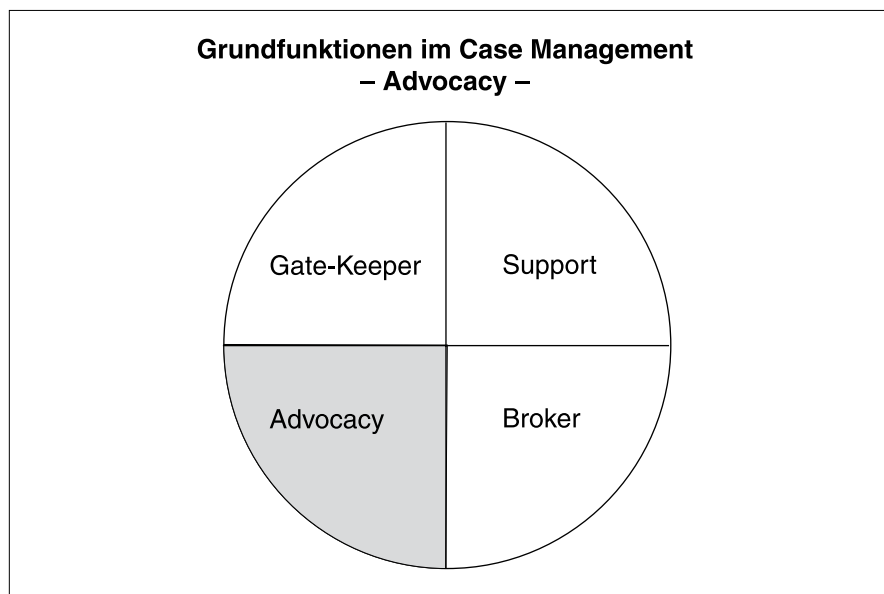


Tools und Werkzeuge beim Case Management

Grundfunktionen des Case Management: Advocacy-Funktion

Michael Wissert



oder strukturell hoch angesiedelten Handlungsebenen in angemessener Weise weiterzuleiten (EWERS 1996).

Aufgaben bei der Fall- und Systemsteuerung im CM-Zyklus

Im Rahmen der Fallführung sollte die Advocacy-Funktion im Ablauf der methodischen Schritte des Case Managements (CM-Zyklus) durchgängig im Sinne der psychologischen Bedeutungen von „Awareness“ wirken: d. h. im Hintergrund aufmerksam beobachtend, aber erst dann und nur dann aktiv eingreifend, wenn Bedürfnisse und Rechte der Klientin stark tangiert werden und keine Selbsthilfe zur Verbesserung der Situation wirksam sein kann. Als beispielhaft könnten die Lebenslagen gefährdeter oder bedrohter Kinder und Jugendlicher gelten.

Im CM-Zyklus bzw. bei den CM-Ablaufschritten kann dem oder den potentiellen Klienten schon der **Zugang zum Case Management** so verwehrt oder blockiert werden, dass die Gate Keeper-Funktion eine starke Wirkungsbegrenzung erfährt. Dann müssen entweder im Einzelfall oder bei einer Organisation oder auf der regionalen Ebene Advocacy-Strategien eingesetzt werden, damit das Recht von Klienten auf

Im Heft 2, 2009 und Heft 1, 2010 wurden die Funktionen des Gate Keepers und des Brokers beschrieben. In diesem Heft stellen wir nun die Advocacy-Funktion als dritte der vier Hauptfunktionen des Case Managements vor.

Definition der Advocacy-Funktion

In der Advocacy-Funktion betätigt sich der Case Manager¹ – generell gesagt – damit, den Rechten und Ansprüchen Geltung zu verschaffen, die dem Klienten zustehen. Wie der Name „Advocacy“ es ausdrückt, wirkt die Case Managerin hier als „Anwältin“ – aber nicht im Sinne einer Rechtsberatung und rechtlichen Prozessvertretung (wie ein Rechtsanwalt), sondern im Rahmen einer „sozialanwaltschaftlichen“ Vertretung und Begleitung.

Die sozialanwaltschaftliche Vertretung hat durch die Advocacy-Funktion für diejenigen Menschen Versorgungsgerechtigkeit herzustellen, die entweder aufgrund kurzfristig-situativer, krankheits- oder problembedingter Einschränkungen bestimmte Teilbereiche ihrer Kompetenzen zur Durchsetzungsfähigkeit eingebüßt haben und darüber hinaus aufgrund situativer, struktureller oder gesellschaftspolitischer Machtlosigkeit ihre legitimen Interessen nicht selbst oder mit Hilfe ihres Unterstützungsnetzes verwirklichen können. Oder es handelt sich um mittel- oder langfristige, biographisch bedingte oder andere Einschränkungen und Hemmnisse. Dabei geht der sozialanwaltschaftliche Funktionsbereich über die bloße Einzelhilfe hinaus und ist bestrebt, grundsätzliche Lücken im Versorgungssystem oder für bestimmte soziale Gruppen aufzudecken und die entsprechenden Informationen zu mittleren

¹ In meinen Texten verwende ich das grammatische Geschlecht jeweils in einer zufälligen Reihenfolge. Damit soll der Tatsache Ausdruck verliehen werden, dass Männer und Frauen gleichermaßen unsere gesellschaftliche Wirklichkeit bilden.

die Nutzung des Case Managements gewahrt werden kann.

Möglicherweise wird die Klientin bei der **Auswahl und Festlegung der Ziele** bei bestimmten Lebensplanungen durch Andere massiv beeinflusst oder behindert: „Sie können zu Hause nicht mehr versorgt und gepflegt werden und müssen jetzt in ein Pflegeheim!“.

Oder der Klient kann bei der Realisierung des Unterstützungsplans (beim **Linking/Kontraktmanagement**) stark behindert werden, z. B. durch das Nichtgewähren materieller, leistungsgesetzlicher Hilfen, die ihm eigentlich zustehen. Oder die Hilfen können so erbracht werden, dass qualitative Standards weit unterschritten oder ethische Standards verletzt werden (Phase des **Monitoring**).

Bei den hier genannten Beispielen muss die Advocacy-Funktion in der Fallführung unmittelbar und zeitlich sehr kurzfristig wirksam werden können. Darüber hinaus befasst sich das CM im Rahmen der Systemsteuerung durch die fallübergreifende **Evaluation** in einer längeren Zeitperspektive auch mit der Frage, ob es bei bestimmten Ausgangslagen, bei bestimmten sozialen Gruppen oder in einzelnen regionalen Bereichen häufiger zu gravierenden Einschränkungen oder Behinderungen bei den Problemlösungen kommt, die im Einzelfall immer wieder Advocacy-Interventionen auslösen und die mittelfristig nur auf der Ebene einzelner Dienste bzw. Organisationen oder auf einer generellen strukturellen Ebene verbessert werden können.

Organisationale und strukturelle Aspekte

Bei der Implementierung und Realisierung von CM-Konzepten bildet gerade die Advocacy-Funktion eine Schlüsselstelle: Zunächst einmal müssen die Financiers und die Träger von CM-Stellen willens und in der Lage sein, die Advocacy-Interventionen der Case Managerinnen nicht nur zu erlauben, sondern auch zu unterstützen. Die Case Manager benötigen in konfliktartigen Situationen die „Rückendeckung“ durch ihre Anstellungsträger, wobei klar ist, dass Ad-

vocacy-Interventionen nur sehr verantwortungsvoll und „sparsam“ eingesetzt werden sollen und können, und dass besonders darüber dokumentarische Rechenschaft erbracht werden muss. Das Gegenüber in Advocacy-Situationen ist ja nicht irgendein „Gegner“, dessen „falsches Handeln“ nun unterbunden bzw. dessen richtiges Handeln eingefordert werden muss. Es handelt sich immer auch um Mit-Akteure und manchmal sogar um Kooperationspartner im regionalen Aktionsfeld der jeweiligen CM-Stelle: das gilt auch für die örtlichen Niederlassungen/Büros überregionaler Organisationen (Krankenkasse, Pflegekasse, Bundesagentur für Arbeit usw.).

Besonders heikel werden Advocacy-Interventionen, wenn sie sich vermeintlich „gegen“ den eigenen Anstellungsträger oder den Financier von CM-Stellen richten.² Hier unterscheidet sich ein voll entwickeltes Case Management von Konzepten, die nur einzelne Elemente des CM realisieren (z. B. nur das Assessment und die Hilfeplanung) und die sich eher als Fallmanagement verstehen lassen (vgl. Wendt 2005: 14-23).

Ob die Advocacy-Funktion nicht, teilweise oder ganz eingeschränkt ist, beeinflusst zentral die Reichweite des CM-Handelns und die Beratungsbeziehung zum Klienten: ein beschränktes sozialanwaltschaftliches Handeln, das bestimmte legale und legitime Problemlösungswege ausschließt, führt zu einer Begrenzung der optional möglichen Wirkungsbreite und Wirkungstiefe des Case Managements. Zum anderen wird dadurch das Beratungsmandat generell geschwächt und speziell die Support-Funktion tangiert, die im nächsten CM-Heft eingehender erörtert werden wird. An dieser Stelle nur so viel: Wie kann man Empowerment-Strategien einsetzen bzw. den Klienten „empowern“, wenn man ihm als Case Managerin gleichzeitig und fortlaufend demonstriert, dass man selbst strukturell und prozedural ohne fachlich einleuchtende Gründe „entpowert“ worden ist und diesen Zustand als Case Managerin nicht verändern will oder kann?

In den einzelnen Handlungsfeldern des Case Managements in Deutschland erfährt die Advocacy-Funktion konzeptionell und in der konkreten Anwendung sehr

unterschiedliche Ausprägungen, auf die ich an dieser Stelle jedoch nur sehr allgemein eingehen kann: So unterscheidet sich der Handlungsspielraum der Advocacy-Funktion z. B. von Fallmanagerinnen der Bundesagentur für Arbeit stark von einer CM-orientierten Pflegeberatung der Pflegekassen, vom CM bei der Kinder- und Jugendhilfe oder der Rehabilitation nach (Arbeits-) Unfällen oder dem CM für wohnungslose Menschen oder beim Entlassungsmanagement in Krankenhäusern oder beim CM in Palliative Care bzw. in der hospizlichen Arbeit, bei der die Advocacy-Funktion sehr intensiv angewendet wird (vgl. Case Management Sonderheft „Palliative Care“ 2009).

Die Freiheitsgrade bei der Anwendung der Advocacy-Funktion stehen auch in Beziehung zu den einzelnen generellen Varianten des Case Managements, d. h. die Advocacy-Funktion wird auch davon beeinflusst, ob das jeweilige Konzept sich eher den ökonomisch orientierten CM-Strategien oder Managed Care-Ansätzen (system driven) oder eher den klientenorientierten Ansätzen (consumer driven³) wie z. B. dem Unterstützungsmanagement zuordnen lässt.

2 Die Advocacy-Funktion richtet sich nur vermeintlich „gegen“ den eigenen Anstellungsträger oder den Financier, weil die Wirkungen der Interventionen mittel- und langfristig in der Regel zur qualitativen Verbesserung des Handelns der Gesamtorganisation beitragen. Advocacy kann nämlich immer auch als Form eines Fehler- und Beschwerde-Managements oder als Element von Qualitätsmanagement-Strategien gesehen und genutzt werden. Dieses gilt dann aber nur eingeschränkt, wenn das CM hauptsächlich zur Kostenkontrolle und internen Ausgabenbegrenzung als „defensives Case Management“ eingesetzt wird: Hier ist die Advocacy-Funktion unerwünscht, sie wird im Extremfall vom Anstellungsträger oder vom Financier unterbunden, und das Case Management wird damit um eines seiner wichtigsten konzeptionellen Elemente beraubt.

3 Consumer driven-Strategien beziehen sich jedoch nicht „eindimensional“ auf qualitative Dimensionen aus Sicht der Klienten, sondern auch auf ökonomische Aspekte der Meso-Ebene (Organisationen) und der Makro-Ebene (siehe exemplarisch hierzu: Goodman 2006 und Sing/Hummel/Walton 2005).

Aufgaben bei der Erfüllung der Advocacy-Funktion

Bei der konkreten Anwendung der Advocacy-Funktion hat die Case Managerin eine an Beratungsintensität zunehmende optionale Abfolge an Aufgaben zu erfüllen, wobei auf jeder Intensitätsstufe zu prüfen ist, ob der Klient nicht (wieder) in der Lage ist, seine Interessen, Bedürfnisse und Rechte selbst, alleine oder mit Hilfe seines informellen Unterstützungsnetzes durchzusetzen.

- Zunächst muss die Klientin über die ihr zustehenden Rechte **inhaltlich informiert** werden und auch darüber, wie sich diese Rechte realisieren lassen (das formale Verfahren).
- Dann erfolgt eine Beratungsunterstützung, bei der der Klient im Zuge der so genannten **Klärungshilfe** für sich herausfinden soll, ob und in welchem Umfang er seine Rechte durchgesetzt sehen will oder nicht. Dabei erhält er

auch die Information, dass er bei der Durchsetzung dieser Rechte die volle prozedurale Unterstützung des Case Managers nutzen kann (oder aber auch nicht).

- Entschließt sich die Klientin, ihre (tangierten oder beeinträchtigten) Bedürfnisse, Anliegen oder Rechte durchzusetzen, wird die Case Managerin sondieren, in welcher **inneren Verfassung** der Klient ist, was z. B. Resilienz und Vulnerabilität anbelangt: Was kann und will er mit Blick auf die mit dem Advocacy verbundenen, folgenden Verfahrensschritte und die möglicherweise erfolgenden negativen Reaktionen aushalten?
- Danach sollten **Schwellenbereiche** (was wäre heikel?) und **Grenzbereiche** (was darf aus Sicht des Klienten auf keinen Fall geschehen?) vereinbart werden. Hierbei kann auch geregelt werden, ob und in welchem Umfang der Case Manager als beauftragter Stellvertreter ein Mandat dafür erhält, die Verhandlungen nach jeweiligen Rückspra-

chen alleine zu führen. Damit könnte er dem Klienten einen größtmöglichen emotionalen Schutz in Konfliktsituationen anbieten.

- Sollten im Zuge der Advocacy-Interventionen negative Reaktionen gegenüber dem Klienten erfolgen, dann muss die Case Managerin den Klienten beim verfahrensgemäßen Umgang mit diesen Reaktionen **schützen** (was muss im Einzelnen nun getan und was muss abgewendet werden?). Ferner muss der Klient bei der **emotionalen Bewältigung unterstützt** werden, wobei dieser Bereich eine Schnittstelle und einen Übergang zur Support-Funktion darstellt.

Kompetenzen für die Advocacy-Funktion

Im Unterschied zu den anderen Grundfunktionen (Gate Keeping, Brokering, Support) sind für das Advocacy relativ viele „beson-

Rahmenempfehlungen zum Handlungskonzept Case Management

Die Rahmenempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) zum Handlungskonzept Case Management stellen eine fachliche Orientierungsgrundlage für Dienste und Einrichtungen und auch für die Politik und Administration dar, die sich auf das Konzept festlegen und es umsetzen wollen. Die Empfehlungen legen den Schwerpunkt auf Case Management als organisationsgestaltendem Handlungskonzept und nicht auf die Tätigkeit eines Case Managers innerhalb einer Organisation.

Für nach den Richtlinien der DGCC zertifizierte Case Manager/innen im Sozial- und Gesundheitswesen sowie in der Beschäfti-

gungsförderung ist die Orientierung an den hier formulierten Rahmenempfehlungen zum Handlungskonzept Case Management eine fachliche Grundlage ihres Handelns und der Leistungserbringung.

In methodischer Hinsicht stellen die vorliegenden Rahmenempfehlungen zum Case Management das Ergebnis eines diskursiven Prozesses innerhalb der DGCC von Fachleuten dar, die unterschiedlichen Professionen angehören und die in unterschiedlichen Handlungsfeldern tätig sind, unter Einbeziehung der internationalen Fachliteratur zum Case Management. Federführend war die Arbeitsgruppe „Essentials“ der DGCC.



Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management e.V. (Hrsg.)
2009. 42 Seiten. € 14,90
ISBN 978-3-87081-585-1

Economica, medhochzwei Verlag GmbH, Alte Eppelheimer Str. 42/1, 69115 Heidelberg, www.medhochzwei-verlag.de
Bestell-Tel. 089/2183-7928, Bestell-Fax 089/2183-7620, E-Mail: kundenbetreuung-mhz@hjr-verlag.de
Kundenbetreuung und Auslieferung über die Verlagsgruppe Huthig Jehle Rehm

 medhochzwei

dere“ Kompetenzen erforderlich, die in den herkömmlichen beruflichen Ausbildungen und Studiengängen nicht immer vermittelt werden. Generell kann bei den (Case Management-) Kompetenzen unterschieden werden zwischen dem fachlichen und theoriebezogenen Wissen (knowledge), den Handlungsfertigkeiten bei der Umsetzung und Anwendung des Wissen (skills) und der Haltung, mit der dieses alles ausgeübt wird (attitude). Peter Löcherbach führt für die generelle Qualifizierung zur Ausübung des Case Managements noch eine weitere Differenzierung ein und unterscheidet u. a. bei der „Haltung“ noch zwischen der Selbstkompetenz und der Sozialkompetenz (vgl. Löcherbach 2005: 220-221).

Für die hier nur skizzenhaft mögliche Bestimmung besonderer Kompetenzen für die Advocacy-Funktion werden in der Folge die Dimensionen des Wissens und der Fertigkeiten von mir zusammengefasst, da Wissen ohne Anwendungstransfer kein gelingendes Advocacy erlaubt.

Als wichtige **fachliche Kompetenzen** sind insbesondere zu nennen: unterschiedliche Verhandlungsstrategien und -techniken; Mediationsstrategien, um Ausgleichsergelungen und Kompromisse erreichen zu können; De-Eskalationsstrategien, wenn Konflikte schädigend zu eskalieren drohen oder schon eskaliert sind; aber auch Skandalisierungsstrategien, wenn bei bestimmten Missständen nicht anders Abhilfe geschaffen werden kann.

Bei den **personenbezogenen Fähigkeiten** haben folgende Kompetenzen eine hohe Bedeutung für die Advocacy-Funktion:

Konfliktfähigkeit, d.h. Konflikte überhaupt aushalten und bestehen zu können (Löcherbach 2005: 231-232);

emotionale Disziplin, d. h. beim Verhandeln und bei der möglichen, kontrollierten Anwendung von Skandalisierungsstrategien nicht in eigenen, unkontrollierten Emotionen zu „versinken“;

Ambiguitätstoleranz, d. h. inhaltlich widersprüchliche Anforderungen aushalten und wenn möglich produktiv gestalterisch weiterentwickeln zu können;

Gestaltungskompetenz bei ethischen Dilemmata, um in schwierigen ethischen Fragestellungen in der Fallführung und Koordination aktiv gestaltend handlungsfähig bleiben zu können (vgl. hierzu Monzer 2009) sowie

Reflexionsfähigkeit, Augenmaß und Gelassenheit, um in turbulent werdenden Prozessen und Dynamiken auf die Ebene der Meta-Kommunikation gelangen und immer auch von dort aus agieren und gestalten zu können.

Literatur

- Case Management Sonderheft „Palliative Care“, 6. Jg., economica Verlag – medhochzwei Verlag, Dezember 2009.
- Ewers, M. (1996): Case Management: Anglo-amerikanische Konzepte und ihre Anwendbarkeit im Rahmen der bundesdeutschen Krankenversorgung. Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health. Wissenschaftszentrum Berlin. P 96-208. Berlin.
- Goodman, J (2006): Consumer Directed Health Care.

http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=985572#PaperDownload

Löcherbach, P. (2005): Qualifizierung im Case Management. Bedarf und Angebote. In: Löcherbach et al. (Hrsg.): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. 3. Auflage. Ernst Reinhardt Verlag, München Basel, S. 218-246.

Monzer, M. (2009): Unterstützung ethischer Entscheidungen am Lebensende. Beiträge des Case Managements zu einem schwierigen Thema. In Case Management Sonderheft „Palliative Care“, 6. Jg., S. 7-15.

Sing, S.; Hummel, J.; Walton G.S. (2005) Consumer Driven Healthcare: Strategic, Operational, and Information Technology Implications for Today's Healthcare CIO. In: Journal of Healthcare Information Management, Vol. 19, No. 4, S. 49-54

<http://www.himss.org/content/files/ConsumerDrivenHealthcare.pdf>

Wendt, W.R.: (2005): Case Management. Stand und Positionen in der Bundesrepublik. In: Löcherbach et al. (Hrsg.): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. 3. Auflage. Ernst Reinhardt Verlag, München Basel, S. 14-39.

Prof. Dr. Michael Wissert

Case Management-Ausbilder (DGCC)
Hochschule Ravensburg-Weingarten
Fakultät Soziale Arbeit und Pflege
Postfach 1261, 88241 Weingarten
wissert@hs-weingarten.de