Philipp Bläser, Lena-Marie Wirth, Isabel Jalaß, Nicole Ruppert, Janet Cordes, Manfred Hülsken-Giesler

Professionelle pflegerische Bezüge eines Case Managements im Umfeld von Pflegebedürftigkeit

Zusammenfassung In diesem Beitrag wird untersucht, ob ein Case Management im Umfeld von Pflegebedürftigkeit spezifische Bezüge zur professionellen Pflegearbeit aufweist. In einem Within-Method-Triangulationsdesign wurden Interviews mit Klient_innen (n = 19) und Case-Manager_innen (n = 17) im Rahmen des G-BA-Innovationsfondsprojekts ReKo durchgeführt. Die Analyse zeigt, dass die Case-Manager_innen ihre Arbeit im Rahmen des Handlungskonzeptes Case Management auf dem Verständnis, dem Wissen und den Methoden ihrer pflegerischen Ausbildung, Qualifikation und Erfahrung gründen. Die Interviews mit den Klient_innen deuten darauf hin, dass eine pflegerische Vorbildung Vorteile für den Prozess des Case Managements im Bereich der Pflegebedürftigkeit bietet, vor allem im Interaktionsprozess und dem pflegespezifischen Verständnis der Komplexität des Falles.

Schlüsselwörter Case Management, professionelle Pflege, Pflegearbeit, Komplexität

Professional nursing references of case management in the context of care dependency

Abstract This article examines whether a Case Management in the context of care dependency has specific relations to nursing work. In a within-method-triangulation framework we conducted interviews with clients (n = 19) and case managers (n = 17) from the Innovationsfonds project ReKo. The analysis shows that the case managers ground their work in the case management framework on the understanding, the expertise and the methods of their nursing education qualification and experience. The interviews with the clients indicate that a professional nursing background has certain advantages to the process of case management in the context of care dependency, foremostly in the interaction process and the nursing specific understanding of the case's complexity.

Keywords Case Management, professional nursing, nursing work, complexity

eingereicht: 27. 07. 2023
akzeptiert: 23. 11. 2023

1 Einleitung

Das G-BA-Innovationsfonds-Projekt „Regionales Pflegekompetenzzentrum" (ReKo, Laufzeit 2019–2024; Förderkennzeichen: 01NVF18015) erprobt in den niedersächsischen Landkreisen Emsland und Grafschaft Bentheim ein unabhängiges Case und Care Management (ReKo 2022a) im Umfeld von Pflegebedürftigkeit. Ziel des Projektes ist es, mittels eines in einer regionalen Case-Management-Organisation eingebetteten Case Managements Unter- und Fehlversorgungen entgegenzuwirken. Die konzeptionelle Umsetzung und Erprobung einer Case-Management-Organisation als regionales Pflegekompetenzzentrum (Klie/Monzer 2018) wird unter Gesichtspunkten der Versorgungsqualität und regionalen Infrastrukturentwicklung von der Universität Osnabrück (Abteilungen Pflegewissenschaft und Wirtschaftsinformatik) evaluiert. Erste Publikationen zu diesen Projektzusammenhängen beschreiben u. a. die konzeptionellen Grundlagen des pflegebezogenen ReKo-Case-Managements (u. a. ReKo 2022a, Bläser et al. 2023, Ruppert et al. 2023). Im Rahmen des vorliegenden Beitrags werden diese konzeptionellen Grundlagen einer empirischen Analyse unterzogen. Es wird untersucht, ob und wie das durchgeführte Case Management pflegebezogen oder sogar pflegespezifisch ist. Zunächst werden im Folgenden die konzeptuellen Grundlagen des ReKo-Case-Managements knapp skizziert, danach werden die empirischen Einsichten zur Fragestellung vorgestellt.

2 Konzeptionelle Rahmung des ReKo-Case-Managements

Das ReKo-Case-Management gründet auf dem Verständnis des Case Managements der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) (DGCC 2020). Die Aufgaben der ReKo-Case-Manager_innen orientieren sich an den Phasen des Case Managements (Klärungsphase, Assessment, Serviceplanung, Linking, Monitoring und Evaluation) (Monzer 2018a, 2018b). Das Case Management wird im ReKo-Projekt angesichts der Arbeit der Case-Manager_innen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit pflegebezogen konzipiert und entwickelt (ReKo 2022a; 2022b, Bläser et al. 2023).

2.1 Pflegebedürftigkeit und professionelle Pflegearbeit

Pflegebedürftig nach Sozialgesetzbuch XI „sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. […]" (§ 14 SGB XI). Professionelle Pflege arbeitet also im Umfeld von Beeinträchtigungen in Gesundheit und Selbständigkeit. Case Management wird bekannterweise in verschiedensten Handlungsfeldern und in unterschiedlichen Ausprägungen umgesetzt (Monzer 2018b: 51 ff., DGCC 2011). Ist die Notwendigkeit von Case Management in gesundheitlichen Beeinträchtigungen begründet, ist ein Anschluss an professionelle Pflegeexpertise naheliegend, um typischen Anforderungen gerecht zu werden.

Professionelle Pflegearbeit kann grundsätzlich über folgende Charakteristika beschrieben werden (Hülsken-Giesler et al. 2018, ReKo 2022a, Wirth et al. 2023):

- Interaktions- und Beziehungsarbeit, die Emotionsarbeit, Gefühlsarbeit, Kooperationsarbeit (vgl. Böhle et al. 2015) umfasst.
- wissensbasierte Arbeit, die interne und externe Evidenz verbindet (Behrens et al. 2010).
- körperorientierte Arbeit, die den ganzen Körper-Leib des Menschen betrifft (Hülsken-Giesler 2008, Remmers 1996).
- Arbeit in komplexen Arrangements, die über das Zusammenspiel von informell Helfenden (An- und Zugehörige und ggf. erweiterte Sorgenetzwerke), verschiedenen Professionen und zunehmend auch technischer Unterstützung erbracht wird (Hülsken-Giesler et al. 2015)
- Arbeit in Ungewissheit, die nur bedingt standardisiert werden kann, da sie von Unwägbarkeiten und stetigen Aushandlungsprozessen geprägt ist (Rabe-Kleberg et al. 1991).

Wenn Pflegearbeit über diese Charakteristika spezifiziert wird, eröffnet das die Frage, wie Case Management im Umfeld von Pflegebedürftigkeit konkret ausgestaltet werden kann. Sind die hier für die Pflegearbeit vorgestellten Charakteristika auch für ein Case Management im Umfeld von Pflegebedürftigkeit tragfähig? Das Wort Umfeld impliziert, dass es sich um Versorgungsfälle handelt, die sich in Pflegebedürftigkeit begründen, von dieser bedroht sind und/oder deren komplexe Fallzusammenhänge auch, aber nicht notwendigerweise ausschließlich, Themen der Pflegebedürftigkeit berühren. Gemeint ist, dass ein komplexer Versorgungsfall neben Herausforderungen in Themen der Pflegebedürftigkeit auch andere (damit aber ggf. in Beziehung stehende) Anforderungen und Lösungsbedarfe aufweisen kann, die im Sinne einer gelingenden Versorgung klärungsbedürftig sind (Bläser et al. 2023). Ausgehend von Pflegebedürftigkeit nach § 14 SGB XI spannt sich so ein die Sozialgesetzbücher übergreifendes Handlungsfeld auf, welches von der Gesundheits- und Krankenpflege über die Altenhilfe bis zur Eingliederungshilfe flexible gesetzliche Integrationen erfordert. Wird Case Management von beruflich Pflegenden erbracht, ergibt sich die Frage, ob die vielfältigen Anforderungen und sozialrechtlichen Bezüge in den Steuerungs- und Koordinationsaufgaben von Case-Manager_innen eine Ablösung aus ihrem professionellen Berufsverständnis verlangen, damit sie den unterschiedlichen Fragestellungen sowie der vom Handlungskonzept Case Management geforderten übergeordneten, koordinativen Perspektive gerecht werden können.

2.2 Komplexität im Umfeld von Pflegebedürftigkeit

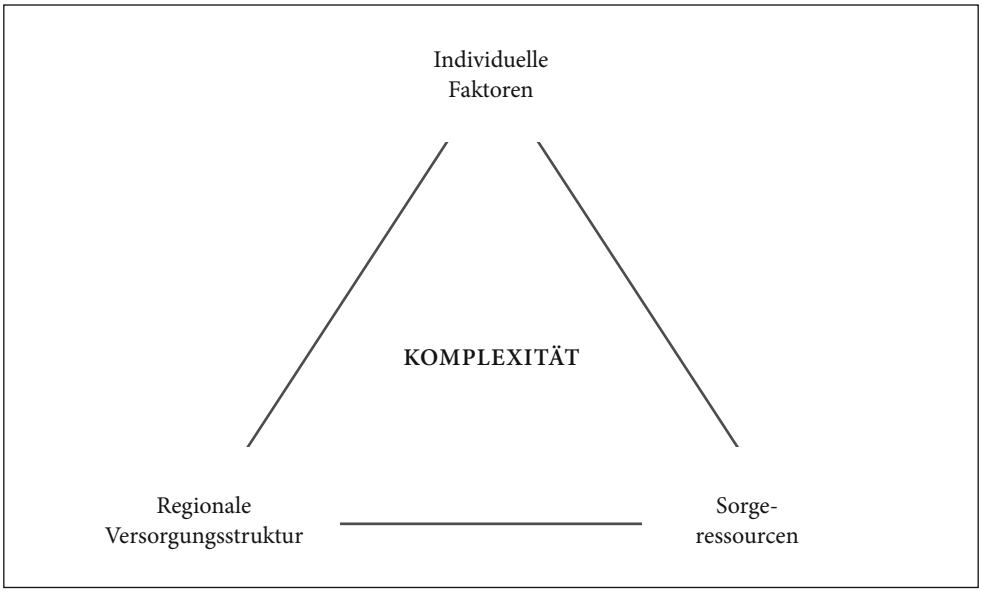
Die Komplexität des Einzelfalles ist ein grundlegendes Wesensmerkmal von Case Management (Monzer 2018b: 30, 40, 160, Wendt 2015: 19, Kleve 2016). Die Anwendung der Vorgehensweise des Case Managements ist die Reaktion auf diese Komplexität. Monzer (2018) formuliert die Komplexität eines Case-Management-Falles als die Wechselwirkungen der „fallbeteiligten Elemente“ (S. 160). Auch Kleve definiert die Komplexität über die Rezi-

prozität einzelner Fallelemente, ergänzt jedoch noch eine Facette der Perspektivlosigkeit und der sich ergebenden scheinbaren Überblickslosigkeit (Kleve 2016: 8). Der Zugang des ReKo-Case-Managements ergibt sich durch ein Pflegerisiko oder über manifestierte Pflegebedürftigkeit. Die „fallbeteiligten Elemente" eines Einzelfalls sind daher in der Regel pflegebezogen begründet bzw. ein Teil der Komplexität des Einzelfalles weist einen Pflegebezug auf. Die Komplexität (siehe Abbildung 1) eines pflegebezogenen Case-Managements-Falles begründet sich, so die ersten Analysen der ReKo-Evaluation, über drei grundlegende Dimensionen (vgl. Bläser et al. 2023):

- Medizinisch-pflegerische Anforderungen als Folge von (multiplen) Erkrankung(en) oder Gebrechen als Teil individueller Faktoren,
- Beschaffenheit der regionalen Versorgungsstruktur im Umfeld eines Einzelfalles (Sorge- und Pflegeinfrastruktur) und
- Sorge-Ressourcen im individuellen sozialen Umfeld.

Die medizinisch-pflegerischen Anforderungen beschreiben die Notwendigkeit aller medizinischen und pflegerischen Handlungen zur Versorgung und Behandlung bestehender sowie zur Prävention weiterer Erkrankungen, die mit Pflegebedürftigkeit (siehe Abschnitt 2.1.) assoziiert sind. Die individuellen Faktoren, deren Teil die medizinisch-pflegerischen Anforderungen sind, können darüber hinaus auch noch weitere Begründungen von Komplexität beinhalten, die mit Themen sozialer Ungleichheit verbunden sind, bspw. ein geringer sozioökonomischer Status oder auch Sprachbarrieren.

Abb. 1 Komplexität im Umfeld von Pflegebedürftigkeit



Die pflegerisch notwendige Expertise ist in der regionalen Verortung eines Falles mitunter begrenzt verfügbar. Diesen Zusammenhang adressiert die Beschaffenheit der regionalen Versorgungsstruktur eines Einzelfalles. Gerade in peripheren geographischen Lagen ist das Angebot an pflegerischer Versorgung potentiell eingeschränkt (Klie 2018: 216 ff., Jalaß et al. 2022). Die Dimension der Sorge-Ressourcen im individuellen sozialen Umfeld adressiert das Potenzial der sozialen Umgebung einer pflegebedürftigen Person, sich um ihre Belange kümmern zu können (kulturelles und soziales Kapital vgl. Behrens 2008, Möller/Osterfeld et al. 2013).

3 Methodisches Vorgehen

Um die eingeführten Konzepte in Bezug auf das ReKo-Case-Management zu überprüfen, wurde ein qualitativer Forschungszugang gewählt. Im Rahmen der Forschungsfrage war von zentraler Bedeutung, beide Seiten der Case-Management-Beziehung, also Case-Manager_innen und Klient_innen, in den Blick zu nehmen.

3.1 Methode und Design

In der within-method-Triangulation (Flick 2018, Denzin 1970/2017) verschiedener Perspektiven qualitativer Interviews wurde ein Design gewählt, welches die Forschungsfrage aus beiden zentralen Blickwinkeln beleuchtet. In der Analyse werden die aggregierten Erkenntnisse beider Perspektiven gegenüberstellend trianguliert. Die Methode der Datenerhebung war das leitfadengestützte problemzentrierte Interview nach Witzel (2000). Die Auswertung der Transkripte erfolgte mittels Qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring (2015).

3.2 Sample

Der Feldzugang erfolgte über das ReKo-Projekt und die dort eingeschriebenen Klient_innen bzw. dort angestellten Case-Manager_innen. Interviews wurden insgesamt mit 36 Personen geführt. Die Interviews mit den Klient_innen (n = 19) wurden ab August 2022 zum Ende der einjährigen Interventionszeit (mindestens neun Monate und maximal 14 Monate nach Projekteinschreibung) geführt. Die Altersverteilung der interviewten Klient_innen setzt sich aus 16 Personen älter als 60 Jahre und drei Personen unter 60 Jahren zusammen, der Altersdurchschnitt liegt bei circa 73 Jahren. Die Geschlechterverteilung ergibt sich aus 13 weiblichen Personen und sechs männlichen.

Von den 17 interviewten Case-Manager_innen waren 16 weiblich und eine Person männlich. Bis auf eine Person sind alle interviewten Case-Manager_innen ausgebildete Pflegefachpersonen (exam. Altenpfleger_innen oder Gesundheits- und Krankenpfleger_innen), teilweise besitzen sie darüber hinaus einen pflege- oder gesundheitsbezogenen Studienabschluss und/oder eine Weiterbildung zur Durchführung von Pflegeberatung nach § 7a

SGB XI. Alle Case-Manager_innen sind als solche durch die DGCC zertifiziert. Die Interviews mit den Case-Manager_innen erfolgten ein halbes Jahr vor Ende der Projekt-Interventionszeit und knapp zweieinhalb Jahre nach Interventionsstart.

Zu Beginn des Projektes wurde ein Ethikantrag gestellt und von der Ethikkommission der Universität Osnabrück bewilligt (Juli 2020).

4 Ergebnisse aus den Interviews

4.1 Case Management im Kontext von Pflegebedürftigkeit und professioneller Pflegearbeit

Im Folgenden wird zunächst auf die Erkenntnisse zur Pflegearbeit und zur professionellen Pflegearbeit eingegangen.

4.1.1 Case Management im Kontext von Pflegebedürftigkeit

Das Handlungsumfeld des ReKo-Case-Managements wird in den Interviews mit den Klient_innen besonders im Rahmen von akuten gesundheitsbezogenen Anlässen und Krisen, die das Case Management notwendig machten, offenbar. Diese formierten sich demnach insbesondere um akute Erkrankungen und um Verschlechterungen im Gesundheitszustand. Herzkreislauferkrankungen, Krebserkrankungen und Schlaganfälle sind häufig geäußerte gesundheitliche Anlässe. In Kombination mit weiteren Faktoren, etwa dem Fehlen lokal verfügbarer An- und Zugehöriger, potenziert sich der Unterstützungsbedarf. Beispielsweise ist ein Schlaganfall bei einer interviewten Person der Auslöser für die Pflegebedürftigkeit. Das alleinstehende und selbstständige Wohnen im eigenen Haus war in Folge der Erkrankung und angesichts eines fehlenden adäquaten Sorgenetzwerkes nicht mehr realisierbar. Case Management ist weiterhin in medizinisch-pflegerisch anspruchsvollen Situationen erforderlich. Eine Person bspw., die rund um die Uhr beatmet wird und allein zu Hause lebt, benötigte Unterstützung in der Koordination des bestehenden Sorgenetzwerkes aus involvierten Leistungserbringer_innen.

Ein Teil der interviewten Personen verfügt nur über eingeschränkte Unterstützungsoptionen zur Bewältigung von Pflegebedürftigkeit im näheren Umfeld der An- und Zugehörigen. Vor dem Hintergrund einer bestehenden Erkrankung kann sich in solchen Fällen eine psychisch belastende Situation entwickeln. So beschreibt ein_e Interviewpartner_in besonders die Sorgen und Ängste in Bezug auf das weitere eigene Leben mit der Erkrankung als Auslöser und Anlass des Case Managements: „Ich wollte nicht mehr leben“, doch „durch die Frau X (Case-Managerin) bin ich wirklich wieder aufgelebt“ (Klient_in 19). Hier war die Überforderung durch die Erkrankung und das Leben mit der Krankheit auslösender Grund für die Ängste. Die Überforderungssituation konnte allein durch Unterstützung der Angehörigen nicht aufgelöst werden, da diese Unterstützungsmöglichkeiten im Pflegesystem nicht ausreichend kannten.

Eine andere Person erzählt vor allem von den Sorgen und der Ungewissheit, die das Leben mit der Krebserkrankung begleiten. Dabei spielen besonders finanzielle Sorgen eine große Rolle: „Ja, diese Ungewissheit jetzt so wie zum Beispiel, ich sitze jetzt in dieser Wohnung, ja? Ich habe versucht, (2) das ganze Jahr habe ich gesucht etwas Kleineres. (2) Aber jetzt ist noch mit diesen Heizkosten und mit diesem allen und diese Gedanken, wo, wo, wo, wie geht es weiter? (2) Ich habe versucht mich zur Grundsicherung zu wenden, (2) Ablehnung. Wohngeldstelle, Ablehnung. Also weißt Du, so ein schwarzer Streifen überall. Überall Ablehnung" (Kl. 15). Der formale Anlass des Case-Management-Einsatzes begründet sich hier ebenfalls in erster Linie in der Erkrankung, als zentrale Problemstellung wurden jedoch begleitende Umstände identifiziert – hier sozialrechtliche Herausforderungen die aus Sicht des_der Klienten_in eine Ausweglosigkeit suggerieren, die nicht zu überblicken ist.

Die Ergebnisse der Analysen verweisen insgesamt darauf, dass Pflegebedürftigkeit den Ausgangspunkt des ReKo-Case-Managements darstellt, die Komplexitätsdimensionen eines Einzelfalls jedoch vielfältig und nicht immer pflegespezifisch sind.

4.1.2 Case Management im Kontext der professionellen Pflegearbeit

Die Auswertungen der Interviews mit den Case-Manager_innen zeigen, dass im Rahmen der ReKo-Case-Management-Arbeit auf Expertise und Erfahrungen der professionellen Pflegearbeit zurückgegriffen wurde. Über die Befragung der ReKo-Case-Manager_innen kann der Gegenstand eines pflegebezogenen Case Managements entlang der oben skizzierten Charakteristika klarer konturiert werden:

Interaktions- und Beziehungsarbeit In den Interviews mit den ReKo-Case-Manager_innen wurden vor allem Bezüge zum Thema Kooperations- und Austauschbeziehung sowie zu den Gefühlen der Klient_innen genannt. Da die Fundstellen häufig beide Facetten berühren, wird auf eine Trennung verzichtet. Die Interviews zeigen, dass innerhalb der Case-Management-Begleitung auf ausbildungsbedingte Formen der Gesprächsführung zurückgegriffen wurde, die den Klient_innen ein „Ernstnehmen der Herausforderungen in der Pflegesituation" und ein „Feingefühl" für die damit verbundenen Anforderungen vermitteln sollten:

> „Und im Gespräch kann man auch sehr, wie soll ich sagen, Vertrauen aufbauen. Und man fragt dann auch Themen nach, die vielleicht/die man auch nicht beim ersten Besuch nachfragt, aber wie ist es mit der Inkontinenz vom Stuhl und Harn? Wie ist es so mit der pflegerischen Sache? Und ich glaube, das hat mich da schon viel weitergebracht, weil man, ja, ich glaube das gewisse Feingefühl einfach hat. Und ich glaube, das hätte ich sonst nicht unbedingt/Oder ich würde die Themen gar nicht erkennen, weil ich nun mal so mein Blickfeld habe" (Case-Manager_in 4).

Weiterhin hat sich gezeigt, dass Case-Manager_innen als Pflegefachperson bzw. als sogenannte „Krankenschwester" einen Vertrauensvorschuss bei den ReKo-Klient_innen be-

sitzen: „Und wenn die dann gemerkt haben, oh, das ist eine Krankenschwester, dann waren die von vornerein offener." (CM7).

Wissensbasierte Arbeit Die ReKo-Case-Manager_innen berichten, dass sie immer wieder aufgefordert waren, auf ihr medizinisch-pflegerisches Fachwissen zurückzugreifen, um die Klient_innen angemessen zu beraten und zu unterstützen. Dabei umfasst das Wissen sowohl externe Evidenzen im Sinne eines Fachwissens um z. B. Diagnosen und Krankheitsverläufe oder bspw. um Studien und Methodenwissen als auch das Wissen um eine angemessene Anwendung auf den je konkreten Einzelfall im Sinne einer internen Evidenz des Fallverstehens (Behrens et al. 2016, Hülsken-Giesler 2016).

Die Interviews zeigen neben den Bezügen zu wissensbasierter Arbeit auch eine Verbindung des spezifischen Wissens zur Interaktions- und Beziehungsarbeit. Das pflegerische Fachwissen erzeugt offensichtlich eine Signalwirkung, um die Interaktion zwischen Case-Manager_innen und Klient_innen für einen ggf. sensiblen und vertraulichen Prozess gelingend zu eröffnen. Die Case-Manager_innen sprechen hier häufig von Vertrauen, welches ihnen durch das spezifische Fachwissen und ihre Rolle als „Krankenschwester" entgegengebracht wird.

Körperorientierte Arbeit Im Rahmen einer körperorientierten Arbeit von ReKo-Case-Manager_innen zeigen sich unterschiedliche Umgangsweisen. Alle Befragten gaben an, dass keine konkrete körpernahe Versorgung durchgeführt wurde. Dennoch wurde in den Interviews deutlich, dass bestimmte Aspekte der Körper- und Leiborientierung weiterhin eine Rolle spielen. In verschiedenen Interviewsequenzen zeigt sich, dass immer wieder Situationen entstanden, in denen auf Wunden, Ödeme, etc. geblickt wurde, um eine Einschätzung zur Weiterbehandlung zu geben: „Also ich habe, wenn wir jetzt zum Beispiel, was weiß ich, eine Wunde angucken, wenn die Leute mir das gezeigt haben, habe ich mir das angeguckt, aber ich habe niemals Hand angelegt, weil da ist dann zum Beispiel der Pflegedienst zuständig. […] Ich habe beraten, habe gesagt, was weiß ich, wenn da eine Wunde war mit, da müssten Sie aber mal mit zum Arzt. Da muss dann regelmäßig, was weiß ich, Wund-Management oder sowas laufen, ne? Das habe ich schon gemacht. Aber wie gesagt, selber Hand angelegt habe ich nicht." (CM7).

Arbeit in komplexen Zusammenhängen Die Arbeit in komplexen Zusammenhängen ist ein zentrales Charakteristikum des Case Managements. Case Management wird da notwendig, wo Regelversorgungssysteme im Einzelfall nicht mehr tragfähig helfen können. Legt man als ein zentrales Ziel von Pflegearbeit „die Wiederherstellung oder Aufrechterhaltung der Selbstständigkeit unter den Bedingungen der Selbstbestimmtheit" (Bartholomeyczik 2014: 82) sowie die Ermöglichung einer selbstbestimmten sozialen Teilhabe zu Grunde, wird im Modus des Case Managements die Koordination zum Aufbau eines tragfähigen Sorgenetzwerkes zentral. Die (Wieder-)Herstellung von Selbstbestimmung und gesellschaftlicher Teilhabe der pflegebedürftigen Person muss dabei als sozialer Prozess verstanden werden (relationale Autonomie), dessen Herausforderung im Kontext der Sorge- und Pflegearbeit darin besteht, die verschiedenen Interessen beteiligter Akteur_innen auszuloten und diese

anschlussfähig in bestehende Sorgestrukturen einzubinden. Im Bereich des Case und Care Managements ist dieses Charakteristikum der Arbeit in und mit komplexen Systemen und Bezügen eine Hauptaufgabe und zeigte sich exemplarisch an den Aussagen zur Koordinationsarbeit mit anderen Akteur_innen in den Interviews: „Also, dreiviertel der Arbeit ist ja Koordinieren. Dass man guckt, wie schafft man eine Versorgung die passt, die einfach konstant ist und die machbar ist in der Gegend. Es ist viel Telefoniererei, doch. So, den Erstkontakt herstellen zu Pflegediensten, zu Leistungserbringern, die sich dann meist beim Klienten noch mal wieder melden" (CM4).

Arbeit in Ungewissheit Die Arbeit an und mit Menschen ist immer von Ungewissheit geprägt. Überdies sind Unterstützungsbedarfe im Bereich der Sorge- und Pflegearbeit in der Regel prozesshaft und daher kontextsensibel immer wieder neu auszuhandeln und anzupassen. Pflegearbeit kann daher nur begrenzt standardisiert werden. Diese Unwägbarkeiten wurden auch in den Interviews benannt: „Ja, es ist einfach immer individuell. Also, das ist so was/man geht rein und denkt, ach, heute bespreche ich das, das und das und dann, beim ersten Punkt merkt man, oh, es nimmt eine ganz, ganz andere Richtung/Da werden Sachen noch mal preisgegeben, die hat man vorher gar nicht erahnt. Und ja, es ist total ungewiss. Also, es gibt kein Schema F und es ist auch immer so/Manche sind auch schnell überfordert, wenn man zu viele Informationen gibt. Da muss man ja auch immer aufpassen, dass man so das richtige Maß findet." (CM4). Auch durch vor allem gesundheitliche Veränderungen im zeitlichen Verlauf kann Ungewissheit entstehen: „[…] es waren schon einige Fälle dabei, bei denen ich so das, was ich mir vorgestellt habe, gar nicht so umsetzen konnte. Weil dann doch noch mal irgendwie die Krankheit sich verschlechtert hat, weil es dann irgendwie finanzielle Probleme gab, weil es dann jetzt auch oft in der Coronazeit das Problem war, dass gar nicht unbedingt die Einrichtungen, die man sich dann überlegt hatte, Kapazitäten hatten. Rehas konnten nicht durchgeführt werden. Genau, Klienten hatten dann auch Corona. Solche Geschichten waren dann halt schwierig, ne? Also man musste manchmal schon dann ein bisschen kreativ werden und auch kurzfristig irgendwie so die Pläne ändern." (CM12).

4.2 Komplexität im Umfeld von Pflegebedürftigkeit

In der Beschreibung des Umfeldes von Pflegebedürftigkeit wurde das Konzept „Komplexität" über die drei Dimensionen ‚Individuelle Faktoren', ‚Regionale Infrastruktur' und ‚Soziale Sorgeressourcen' bereits mittelbar aufgegriffen.

Empirische Einsichten zur Dimension der personalen und individuellen Faktoren wurden in den Erläuterungen zu Abschnitt 4.1 verdeutlicht. Aber auch zu den Dimensionen der regionalen Versorgungsstruktur und der sozialen Sorgeressourcen finden sich in den Interviews Belege.

Die Bedeutung der sozialen Sorgeressourcen für das Verständnis von Komplexität kann unter anderem in Aussagen gefunden werden, die von der Schwierigkeit des Einbezugs der An- und Zugehörigen durch die Case-Manager_innen berichten: „Hat sie. Ja. Sie redet da

wohl immer drüber und sie sagt, ich muss da anrufen und die müssen mir helfen, aber sie hat das wohl versucht, aber nein. Sind ein bisschen sehr stur und mein Sohn, der hat so wenig Zeit, der arbeitet auch im Alten- und Pflegeheim" (Kl. 18). An einer anderen Textstelle berichtet die Person weiter: „Aussichtslos. (2) Ja. (2) Ist zwar traurig, dass man sowas sagen muss, aber ist so. (3) Wenn ich dann mal so um einen Gefallen bitte, dass sie mir vielleicht mal Wasser holen, dann schreibt er mir eine WhatsApp und schreibt dann, „wie, du hast doch alles da im Haus. Du wohnst im betreuten Wohnen. Du hast doch alles." Aber die können ja nicht eine Kiste Wasser für mich holen. Das ist ja ein Ding der Unmöglichkeit. „Ich habe keine Zeit." (2) Thema durch. Ja" (Kl. 18). Bei diesen beiden exemplarischen Interviewausschnitten wird deutlich, dass sich die Tragfähigkeit sozialer Sorgeressourcen keineswegs allein an der lokalen Anwesenheit von An- oder Zugehörigen festmachen lässt. Vielmehr geht es um Fragen der Stabilität von sozialen Sorgeressourcen, unabhängig von beispielsweise verwandtschaftlichen Bezügen. So kann es durchaus zutreffen, dass eine pflegebedürftige Person An- und Zugehörige hat, die sogar geographisch anwesend sind, aber dennoch aus anderen Gründen nicht bei der Versorgung der Person helfen wollen oder auch können.

In Sorgenetzwerken, die ohne An- und Zugehörige auskommen, können die Case-Manager_innen die Rolle einer zentralen Ansprechperson übernehmen: „Wenn ich meine Kinder anrufe, dann sagen die nur, „ach Mutter, nicht schon wieder", ja. Also die haben dann wenig Verständnis. (2) Vielleicht habe ich das früher auch gehabt bei meinen Eltern, aber, ja. Und sie (die Case-Managerin) ist dann immer da, beruhigt und wir machen das, ich kümmere mich, Sie brauchen sich um nichts kümmern, ich kümmere mich. Ja" (Kl. 18). Die Case-Manager_innen werden so in einigen Fällen nicht nur zu beratenden Personen, sondern zur zentralen und mitunter einzigen Person, die man bei Fragen zur Versorgung hinzuziehen kann: „Ja, dieses immer wieder da sein. Es ist, Sie haben einen Ansprechpartner/Man hat einen Ansprechpartner, ja? Ich werde jetzt in den nächsten Tagen werde ich sie noch mal wieder ansprechen auf ein Thema. Ich wüsste gar nicht, wen ich sonst danach fragen würde" (Kl. 20). Retrospektiv begründet die Bedeutung dieser Funktion des Case Managements die Komplexität einiger Fälle durch fehlende soziale Sorgeressourcen. Auch in den Interviews mit den Case-Manager_innen wird diese Komplexitätsdimension angesprochen: „Hm, was ich viel-, was viel Komplexität immer mitgebracht hat, sind Menschen, die alleinlebend waren. Ältere Menschen, kranke Menschen, die alleinlebend waren. Die keinerlei soziale Kontakte hatten, oder ganz wenig." (CM5).

Auch die Relevanz der Dimension der regionalen Versorgungsstruktur ist über die Interviewauswertungen belegbar. Ein_e Case-Manager_in sagt: „Man ist natürlich auch an seine Grenzen gestoßen, weil es oft auch keine Kapazitäten gab. Weil in manchen Bereichen die Haushaltshilfe, Tagespflegen, das ist dann schon schwierig, Kurzzeitpflegeplätze und da ist man natürlich dann auch begrenzt." (CM9). Hier geht es explizit um Versorgungsangebote, doch in weiteren Aussagen wird der Begriff weiter gefasst und die regionale Infrastruktur am Wohnort mit einbezogen: „Also, wenn ich den ÖPNV so habe, dass ich ihn nutzen kann, wenn ich Infrastruktur so habe, dass ich fußläufig in das Geschäft, in die Apotheke komme, dass ich in Gemeinschaft Mittag essen kann, dass ich (.) vielleicht eine andere Begegnungsstätte oder eine Begegnungsstätte aufsuchen kann, wenn das das Nah-

umfeld der Person bietet, dann ist die Möglichkeit, in Kontakt zu sein, schon mal einfacher, und in Kontakt zu sein heißt immer auch: Es gibt jemand, der, (.) ja, der unterstützend wirken kann […] Aber wenn diese (.) Infrastruktur gar nicht da ist […] Dann habe ich eine Barriere, die nicht bei mir liegt, sondern in der Umgebung." (CM15). In diesem Zitat wird eine Verbindung zwischen der regionalen Infrastruktur und den sozialen Sorgeressourcen hergestellt, die exemplarisch dafürsteht, wie verwoben die verschiedenen Komplexitätsdimensionen miteinander sind. Genau diese Verwobenheit und Vielschichtigkeit wurde in den Interviews der Case-Manager_innen betont: „Ja, Komplexität, multiple Problemlagen auf verschiedenen Ebenen, was das Körperliche, was das Seelische, was das Umweltliche, ja, Limitierungen mit sich bringt für die Person, Einschränkungen der Selbstständigkeit, in der Mobilität, dass eines mit dem anderen zusammenhängt, dass, ja, so, die Person diese Komplexität, diese Vielschichtigkeit nicht selbst organisiert bekommt […]" (CM15).

Die Interviews zeigen, dass sich Komplexität im Umfeld von Pflegebedürftigkeit aus einer Unübersichtlichkeit ergibt, die sich aus Komponenten der regionalen Versorgungsstruktur, der individuellen Faktoren und der sozialen Sorgeressourcen speist. Für die Klient_innen entsteht die Unübersichtlichkeit in den Interdependenzen der benannten Faktoren. In einem breiteren, vom Umfeld der Pflegebedürftigkeit gelösten Blick, decken sich diese Erkenntnisse mit jenen von Monzer (2018b; 2018c), in dessen Problemnetz-Methode die Abhängigkeiten der fallbeteiligten Elemente den Kern des Komplexitätserkennens darstellen. Im Falle des ReKo-Case-Managements sind diese fallbeteiligten Elemente jedoch hauptsächlich pflegebezogen bzw. pflegerisch begründet.

5 Diskussion

Grundsätzlich intendiert der vorliegende Beitrag keine künstliche Fixierung auf spezielle, in diesem Fall professionell-pflegerische Charakteristika, die im Case und Care Management eine Anwendung finden müssen. Das Handlungskonzept des Case und Care Managements profitiert in seiner übergreifenden Arbeitsweise stets von einer Ablösung „der einen berufsspezifischen Perspektive" (Wendt 2012). Die angestellten Analysen machen jedoch deutlich, dass die Anlässe und Krisen, die innerhalb des ReKo-Projekts zu einem Bedarf an Unterstützung geführt haben, insbesondere im Umfeld von Pflegebedürftigkeit begründet waren. Es liegt nahe, dass Pflegefachpersonen für diese besonderen Anlässe und Krisen auf spezifische Formen und Ausprägungen von Wissen, Können und professioneller Haltung (Wirth et al. 2023) zurückgreifen. Das steht nicht im Widerspruch zur grundlegenden Disziplinunabhängigkeit (Wendt 2012) des Case und Care Managements, sondern stellt vielmehr in Rechnung, dass sich im Zugang zum Case-Management-Prozess im ReKo-Projekt eine Relevanz der pflegebezogenen professionellen Grundlagen gezeigt hat. Auch für die Analyse von Komplexität eines Case Managements im Umfeld von Pflegebedürftigkeit soll betont werden, dass sie in ihrer abstrahierenden Vorgehensweise ebenfalls nicht mit den Grundgedanken des Case und Care Managements in Konflikt geraten soll. Abstraktionsbemühungen wie die hier untersuchte vereinfachte Darstellung der Kom-

plexität eines ReKo-Case-Management-Falles widerstreben teilweise dem Grundgedanken des Case Managements als Handlungskonzept, welches eine strikte Einzelfallorientierung vorgibt. Innerhalb der Analyse hat sich jedoch gezeigt, dass sich die erarbeitete Heuristik der Dreiteilung als sehr hilfreich erwies und über die qualitativen Interviews eine umfassende Sättigung erfuhr. Dabei ist den Autor_innen bewusst, dass jeder Versuch, die Komplexität von Einzelfällen aggregieren und kategorisieren zu wollen ggf. zu unangemessenen Komplexitätsreduktionen führt. Die Heuristik ist daher nicht als handlungsanleitende Systematik zur Erfassung von Komplexitäten in Einzelfällen entwickelt worden und sollte auch als solche nicht verstanden werden. Case Management als konsequentes Lernen aus Einzelfällen im Sinne einer wie auch immer verfassten lernenden Organisation in einer lernenden Region kann nur dann erfolgreich sein, wenn die Komplexität nicht durch top-down-Abstrahierungen vorgegeben wird, sondern im strikten bottom-up-Prozess dynamisch, offen und neu(gierig) entdeckt wird. Die hier gewählte Systematik kann aber, wenn sie nicht als Handlungsanweisung, sondern als Analysemuster (Komplexitäts-Heuristik) von Handlungen dient, zum Verständnis des Gegenstandes, nämlich des Case Managements im Umfeld von Pflegebedürftigkeit, beitragen.

6 Fazit und Ausblick

Dieser Beitrag ging der Frage nach, ob ein Case Management im Umfeld von Pflegebedürftigkeit Bezüge professionellen pflegerischen Handelns aufweist. Untersucht wurde dies entlang von fünf Charakteristika professioneller Pflegearbeit und einem explizierten Komplexitätsverständnis von Case-Management-Fällen im Umfeld von Pflegebedürftigkeit. Die Ergebnisse der Analysen zeigen, dass pflegebezogenes Case Management pflegespezifische Elemente der wissensbasierten Arbeit, der Interaktions- und Beziehungsarbeit, der körperorientierten Arbeit, der Arbeit in komplexen Arrangements sowie der Arbeit in Ungewissheit enthält. Pflegespezifische Vorerfahrungen von Case-Manager_innen in diesen Bereichen führen dazu, dass sie das Handlungskonzept Case Management im Umfeld von Pflegebedürftigkeit erfolgreich einsetzen können. Sowohl die Aussagen der befragten Case-Manager_innen als auch die der Klient_innen stützen diese Einschätzung.

Der Fokus auf pflegerische Bezüge in der Betrachtung des ReKo-Case-Managements darf aber die erweiterten Anforderungen an eine erfolgreiche Case-Management-Arbeit nicht verengen. Erst eine sozialgesetzbuchübergreifende Perspektive und Expertise ermöglicht Chancen, durch Case Management komplexe Einzelfälle im Umfeld von Pflegebedürftigkeit handhabbar zu gestalten. Die typischerweise SGB-V- und SGB-XI-orientierte Perspektive und Expertise der professionellen Pflege ist für ein gelungenes pflegebezogenes Case Management um weitere Perspektiven zu erweitern. Dies kann durch fundierte Ausbildung von Case-Manager_innen mit Blick auf weitere sozialrechtliche Grundlage erfolgen, oder auch durch eine interdisziplinäre Besetzung von Case-Management-Teams im Umfeld von Pflegebedürftigkeit, die etwa Expertise aus dem Bereich der Sozialen Arbeit systematisch einbindet. Liegen die Case-Management-Fälle in ihrer ursprünglichen Begründung jedoch im Umfeld der Pflegebedürftigkeit, so bietet der Zugang des Case Ma-

nagements aus der professionellen Pflege heraus Vorzüge, die in diesem Beitrag deutlich gemacht wurden.

Literatur

Bartholomeyczik, S. (2014): Altern und Pflege. In: Becker, S./Brandenburg (Hrsg.): Lehrbuch Gerontologie. Bern: Huber Verlag

Behrens, J. (2008): Ökonomisches, soziales und kulturelles, „Kapital" und die soziale Ungleichheit in der Pflege. In: Bauer, U./Büscher, A. (Hrsg.): Soziale Ungleichheit und Pflege. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Behrens, J./Langer, G. (2016): Evidence-based nursing and caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung – vertrauensbildende Entzauberung der „Wissenschaft". Bern: Hogrefe

Bläser, P./Wirth, L.-M./Jalaß, I./Ruppert, N./Hülsken-Giesler, M. (2023): Case Management im Umfeld von Pflegebedürftigkeit – Erste Erkenntnisse aus dem pflegebezogenen ReKo-Case Management. In: Case Management 1, 55–60

Böhle, F./Stöger, U./Weihrich, Margit (2015): Wie lässt sich Interaktionsarbeit menschengerecht gestalten? Zur Notwendigkeit einer Neubestimmung. In: Arbeits- und Industriesoziologische Studien 8, 37–54

Denzin, N. (2017): The Research Act: A Theoretical Introduction to Sociological Methods. New Jersey: Transaction Publishers

Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) (2011): Zulassungsregelungen. https://www.dgcc.de/wp-content/uploads/2013/02/zulassungsregelungen_07_2011.pdf [Stand 2023-07-07]

Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) (2020): Case Management Leitlinien. Rahmenempfehlungen, Standards und ethische Grundlagen. Heidelberg: medhochzwei

Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) (2021): Aufgabenbeschreibung Case Manager und Case Managerin Orientierungshilfe. https://www.dgcc.de/wpcontent/uploads/2021/02/Aufgabenbeschreibung_CaseManagerIn_2021.pdf [Stand 2023-07-07]

Flick, U. (2018): Doing Triangulation and Mixed Methods. Thousand Oaks: Sage.

Hülsken-Giesler, M. (2008): Der Zugang zum Anderen. Zur theoretischen Rekonstruktion von Professionalisierungsstrategien pflegerischen Handelns im Spannungsfeld von Mimesis und Maschinenlogik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, unipress

Hülsken-Giesler, M./Krings, J. (2015): Technik und Pflege in einer Gesellschaft des langen Lebens – Einführung in den Schwerpunkt. Technikfolgenabschätzung – Theorie und Praxis, 24(2), 4–11

Hülsken-Giesler, M. (2016): Rekonstruktive Fallarbeit in Perspektive der ‚Pflegepraxis'. In: Hülsken-Giesler, M./Kreutzer, S./Dütthorn, N. (Hrsg.): Rekonstruktive Fallarbeit in der Pflege. Methodologische Reflexionen und praktische Relevanz für Pflegewissenschaft, Pflegebildung und die direkte Pflege. Reihe Pflegewissenschaft und Pflegebildung, hrsg. v. H. Remmers. Göttingen: V&Runipress, S. 225–242

Hülsken-Giesler, M./Daxberger, S. (2018): Robotik in der Pflege aus pflegewissenschaftlicher Perspektive. In: Bendel, O. (Hrsg.): Pflegeroboter. Wiesbaden: Springer Gabler

Jalaß, I./Wirth, L.-M./Cordes, J./Ruppert, N./Bläser, P./Hülsken-Giesler, M. (2022): Regionales Pflegekompetenzzentrum – Innovationsstrategie für die Langzeitversorgung vor Ort (ReKo). Infrastrukturanalyse Interventionsregion ReKo. Basiserhebung t0, 2020/2021. Bericht im Auftrag des G-BA-Innovationsfonds. Osnabrück: osnaDocs

Kleve, H. (2016): Komplexität gestalten. Soziale Arbeit und Case-Management mit unsicheren Systemen. Heidelberg: Carl Auer Verlag

Klie, T. (2018): Pflegereport 2018. Pflege vor Ort – gelingendes Leben mit Pflegebedürftigkeit. Heidelberg: medhochzwei

Klie, T./Monzer, M. (2018): Regionale Pflegekompetenzzentren. Innovationsstrategie für die Langzeitpflege vor Ort. Heidelberg: medhochzwei

Mayring, P. (2015): Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken, 12. Aufl., Weinheim: Beltz

Monzer, M. (2018a): Case Management Organisation. Heidelberg: medhochzwei
Monzer, M. (2018b): Case Management Grundlagen, Case Management in der Praxis. Heidelberg: medhochzwei
Monzer, M. (2018c): Der methodische und strategische Umgang mit Komplexität im Case Management. In: Case Management 1, 13–18
Möller, A./Osterfeld, A./Büscher, A. (2013): Soziale Ungleichheit in der ambulanten Pflege. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 46, 312–316
Rabe-Kleberg, U./Krüger, H./Karsten, M./Bals, T. (1991): Dienstleistungsberufe in Krankenpflege, Altenpflege und Kindererziehung: Bielefeld: KT-Verlag Böllert
ReKo (2022a): Regionale Case Management-Organisation mit digitalem Ökosystem – Projektbeschreibung Langversion. Osnabrück: osnaDocs. https://doi.org/10.48693/188
ReKo (2022b): Regionale Case Management-Organisation mit digitalem Ökosystem – Projektbeschreibung Kurzversion. Osnabrück: osnaDocs. https://doi.org/10.48693/187
Remmers, H. (1996): Ethik-Diskurse und das Selbstverständnis der Pflege. In: van Maanen, H. v./Görres, S./Schöller-Stindt, M./Koch-Zadi, D. (Hrsg.): Pflegewissenschaft in der Bundesrepublik Deutschland. Bremen: Forum Pflegewissenschaft Band 2, 97–130
Ruppert, N./Wirth, L.-M./Jalaß, I./Bläser, P./Hülsken-Giesler, M. (2023): Auswahlkriterien und Case Finding im Umfeld eines pflegebezogenen Case Management-Ansatzes. In: Case Management 2, 92–96
Wendt, W. (2012): Beratung und Case Management. Konzepte und Kompetenzen. Heidelberg: medhochzwei
Wendt, W. (2015): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag
Witzel, A. (2000): Das problemzentrierte Interview. In: Forum Qualitative Sozialforschung 1, Artikel 22
Wirth, L. M./Hülsken-Giesler, M. (2023): Alles eine Frage der Haltung? Pflegefachpersonen im Spannungsfeld von ethischen, technologischen und wirtschaftlichen Anforderungen. In: Schröer, L./Bräutigam, C./Schmidt, C./Evans, M. (Hrsg.): Krankenhausarbeit digital. Betriebliche Digitalisierungsprozesse mitarbeiterorientiert gestalten (im Druck).

Philipp Bläser, M. Sc., Nelson-Mandela-Str. 13 49076 Osnabrück,
phblaeser@uni-osnabrück.de (Korrespondenzadresse)

Dr.in Lena-Marie Wirth, Nelson-Mandela-Str. 13 49076 Osnabrück,
lena.marie.wirth@uni-osnabrueck.de

Isabel Jalaß, M. Sc., Nelson-Mandela-Str. 13 49076 Osnabrück, isabel.jalass@uos.de

Nicole Ruppert, M. ScN, Nelson-Mandela-Str. 13 49076 Osnabrück,
nruppert@uni-osnabrueck.de

Janet Cordes, M. A., Nelson-Mandela-Str. 13 49076 Osnabrück,
janet.cordes@uni-osnabrueck.de

Prof. Dr. Manfred Hülsken-Giesler, Nelson-Mandela-Str. 13 49076 Osnabrück,
manfred.huelsken-giesler@uni-osnabrueck.de