

Handout

Case Management

Gründe/Ursprünge

1. Ökonomisierung sozialer Arbeit:
Alle Leistungserbringer müssen „konkurrenzfest“ sein und es gibt Wettbewerbe zwischen ihnen. Es wird keine Leistung erbracht, ohne dass es eine Gegenleistung gibt und die Soziale Arbeit gilt nicht als generelle Unterstützung der Lebensbewältigung, sondern soll Hilfeempfänger zu bestimmten Verhaltensweisen anhalten.
2. Umgestaltung des Sozialstaats zum Aktivierungsstaat
3. Freie Träger, die zu teuer und nicht flexibel & innovativ genug sind
4. In den 1970er Jahren gab es in den USA Kritik an stationären Einrichtungen für Menschen mit sozialen Schwierigkeiten (wenig anlassgerecht, freiheitsberaubend, schematisch, kaum wirksam). Diese wurden aufgelöst und die Versorgung erfolgte durch weitgehende Dezentralisierung (Sozialer als „Manager“ und nicht als „Hauptdienstleister“). Dies ging einher mit der weiteren Zersplitterung sozialer Dienste. Die Ziele waren die Verbesserung der Koordination der Hilfen und die damit verbundene Erhöhung ihrer Wirksamkeit.
5. Deutschland übernimmt die Idee des Case Management Mitte der 1980er Jahre, wo es ökosoziale Überlegungen in der subjektorientierten Einzelfallarbeit für Zwecke des Aktivierungsstaats „verdrängt“. Case Management setzt sich vor allem im Gesundheitssektor durch (Hausarztmodell, in Praxisnetzen, ...), kommt dann aber fast überall zum Einsatz (Jugendsozialarbeit, in den erzieherischen Hilfen, die Vermittlung des Jobcenters, ...).

Phasen

1. Intake
Die Arbeitsbeziehung beginnt mit dem Erstgespräch zur Einschätzung der Problemlage.
2. Assessment
Es werden vorhandene Schwierigkeiten und Ressourcen gesammelt, bewertet und zusammengefasst und eine Netzwerkkarte erstellt. Des Weiteren erfolgt eine Ersteinschätzung und Prognose aller Beteiligten.
3. Ziel- & Hilfeplanung
In der Zielvereinbarung werden die Ziele und der Hilfebedarf geregelt. Die Ziele können mit Hilfe der SMART-Formel geplant werden.
4. Umsetzung und Monitoring
Alle geplanten Handlungsschritte werden durchgeführt und koordiniert. Die im Prozess beteiligten Personen werden beobachtet, ggf. beraten und kontrolliert. Das Netzwerk wird weiter aufgebaut, stabilisiert und geprüft.
5. Evaluation
Dies ist die Auswertungsphase, in der beurteilt wird, ob und wie wirkungsvoll die Hilfemaßnahmen und dazugehörige Netzwerkarbeit waren. Der Beratene und die Case Managerin schließen den Prozess gemeinsam ab.

Materialsammlung

Fallbeispiel

Familie X lebt in einer Kleinstadt. Herr X ist Ingenieur. Vor zehn Jahren wurde ihm seine Anstellung wegen wiederholten Alkoholkonsums am Arbeitsplatz gekündigt. Danach war er mehrere Jahre ohne Beschäftigung. Während dieser Zeit hat er mehrere Therapien begonnen. Vor zwei Jahren fand er einen Arbeitsplatz als Facharbeiter in einem Industriebetrieb. Herr X erlitt vor drei Wochen einen Schlaganfall und wird stationär behandelt. Die rechte Körperhälfte ist gelähmt, so dass er nicht ohne Hilfe aufstehen kann. Zubereitete Mahlzeiten kann er allein essen.

Frau X ist ausgebildete Verkäuferin. Sie arbeitet derzeit als Reinigungskraft in einem Kaufhaus. In den letzten Jahren hat sie mehrfach ihre Arbeitsstelle verloren. Frau X leidet an Depressionen und nimmt Medikamente.

Der 14-jährige Sohn besucht die Schule unregelmäßig. Er hält sich häufig in der Drogenszene auf und wurde mehrfach von der Polizei wegen Diebstahl und Prügeleien aufgegriffen.

In der Familie lebt eine 10-jährige Adoptivtochter. Sie ist das Kind von verstorbenen Verwandten. Am liebsten verbringt sie ihre Zeit zuhause und liebt es, wenn ihr Aufgaben im Haushalt übertragen werden. In der Schule hat sie Schwierigkeiten, den Kontakt zu anderen Kindern zu finden. Sie wirkt dort, anders als in der Familie, still und in sich gekehrt.

Die Familie X ist hoch verschuldet.

Bleiker, I.; Gembris, R.; Gevorski, M.; Stefanski, I.: Case Management. Ein Leitfaden, http://www.fh-mittelstand.de/fileadmin/pdf/Projekte/CaMa_Leitfaden_final.pdf [letzter Zugriff: 15.05.2017; 07:27]

Textgrundlagen zur Diskussion

Pro-Text

Hilfe nach Plan

Fortschritte im Verfahren: Case Management - Unterstützungsmanagement als angemessene Methode sozialer Arbeit in der Bürgergesellschaft und Marktwirtschaft

(...)Eine derart organisierte personenbezogene Unterstützung ist unter dem Begriff "Case Management" inzwischen auch in Deutschland geläufig. Anwendung findet das Verfahren prinzipiell in Sozialdiensten, die über längere Zeit eine einzelne Person oder eine Familie sozialpädagogisch, sozial rehabilitativ oder sozialpflegerisch unterstützen. (...)

Die Orientierung auf Zusammenarbeit und die Produktorientierung sind leitende Gesichtspunkte von Case Management. Darin liegt seine doppelte Chance: als Verfahrensweise zur Herstellung von etwas (Momenten des Wohlergehens) bringt es den personenbezogenen Dienst "technisch" voran, so daß er Ansprüchen an Effektivität und Effizienz genügen kann. Zugleich führt Case Management Mitarbeiter und Nutzer in der gemeinsamen Verfolgung von ausgehandelten Zielen zusammen. Der soziale Charakter des Dienstes tritt in der konsequenten Beteiligung der Nutzer an der Gestaltung ihrer Unterstützung hervor. (...)

Der Nutzer ist Koproduzent der sozialen Dienstleistung

Man sagt, in der Sozialarbeit fallen Herstellung und Konsum einer Dienstleistung zusammen (Uno - actu - Prinzip). Die Ablauforganisation, die das Case Management vorsieht, legt diesen Vorgang derart auseinander, daß der potentielle Nehmer einer Leistung von vornherein an dem Arrangement beteiligt ist, in dem die Unterstützung (als Betreuung, Erziehungshilfe, Rehabilitation oder Pflege) hergestellt wird. Die Bewerkstelligung des ganzen Vorgangs ist zwar Sache des Managements, also der kundigen und geschickten Handhabung seitens der Professionellen, aber der Leistungsnehmer bestimmt in jedem Stadium des Verfahrens über das Produkt. Er ist Koproduzent in einer Handlungsverflechtung mit seinen Unterstützern. (...)

Rehabilitation, Pflege und Jugendhilfe sind vorrangige Einsatzgebiete von Case Management

Kaum ein Feld sozialer Arbeit ist von der Anwendung des Unterstützungsmanagements ausgeschlossen. (...) Während in der beruflichen Krankenpflege ein differenziertes Case Management gebraucht wird, um den professionellen Verantwortungsbereich von Schwestern und Pflegern eigenständig zu organisieren und in ihm fallweise versorgend, behandlungsbegleitend und nachsorgend Hilfen zu koordinieren (vgl. Cohen/Cesta 1993), haben in den anderen Gebieten eher die Mängel in der Infrastruktur des Sozialleistungssystems der USA dazu geführt, daß für den Einzelfall ein Unterstützungsmanagement wichtig geworden ist. In Deutschland ist das Verfahren erstens bei der Neuordnung der ambulanten Alten-, Kranken und Behindertenhilfe in Anwendung gekommen (vgl. Beiträge in Wendt: 1993). (...) Zweitens bewährt sich Case Management in der ambulanten Rehabilitation, beispielhaft in den Berliner Koordinierungsstellen (Wißmann 1993, 1994). Sie nutzen vorhandene Dienste und informelle Hilfen, um ältere Menschen in den Stand zu versetzen, in der eigenen Wohnung zu bleiben. (...) Die Entwicklung der Arbeitsfelder Pflege und Rehabilitation erfordert insgesamt ein Mehr an Vernetzung formeller und informeller Hilfen, an Klärung im Vorfeld und nachgehender Betreuung: Case Management ist die professionelle Klammer solcher Aufgaben. Drittens findet Case Management in der Straffälligen - und Bewährungshilfe Anwendung. Das Verfahren bietet sich an, weil der Proband wissen muß, auf wases ankommt, und weil dies kontinuierlich und systematisch mit ihm in die Wege zu leiten ist: Wohnungs - und Arbeitsbeschaffung, soziale Kontakte, Schuldenregulierung, Suchtkontrolle. Bei zersplitterter Zuständigkeit von Diensten und Behörden droht der Proband auf der Strecke zu bleiben. Er braucht eine per Hilfeplan ausgewiesene Perspektive und eine in seinem Sozialraum koordinierte Unterstützung. (...)

Der Hausarzt als Case Manager

Im Zusammenhang mit der Entwicklung der (ambulanten) Rehabilitation und mit der Pflegeversicherung ist eine Initiative der Krankenkassen interessant, im Markt der gesundheitlichen Dienstleistungen den Hausarzt als primären Ansprechpartner in die zentrale Rolle zu bringen, die ihm auch das Gesundheitsstrukturgesetz (§ 73) zuschreibt: nämlich als Koordinator nicht nur kurativer, sondern auch präventiver und rehabilitativer Maßnahmen bei Integration nichtärztlicher Hilfen und flankierender Dienste. (...)

Case Management ist die professionelle Klammer zwischen formellen und informellen Hilfen

Die fragmentierte und unzureichend vernetzte Struktur des Gesundheitswesens erschwerte insbesondere die Gesundheitsförderung und die Rehabilitation. Der Hausarzt sei als Lotse gefragt, der seine Patienten durch das komplexe Versorgungssystem und auch für die sozialen, psychischen und pflegerischen Problemlagen Antworten zu finde. Zum ärztlichen Case Management gehöre auch, daß der Hausarzt "den Überblick behält über die medizinische Versorgung eines Patienten auch im Bereich der fachärztlichen und stationären Versorgung". (...) Erreiche man, wie vom Bundesverband der

Betriebskrankenkassen vorgeschlagen wird, eine Vernetzung von Praxen mit breitem Leistungsangebot und schreiben sich Patienten bei solchen Netz ein, könne die Kasse den beteiligten Ärzten ein "kombiniertes Budget" bieten, das alle Ausgaben bis zu einer Obergrenze abdeckt. (...)

Was soziale Arbeit künftig garantieren muß: Verfahrensgerechtigkeit

(...) Werden die sozialen Rechte der Bürger, ihre Mitwirkung und ihre Eigenverantwortung ernstgenommen, können die Fachkräfte nicht wie bisher über die Köpfe der Leute hinweg diagnostizieren, planen, Entscheidungen treffen und intervenieren oder "behandeln". Verlangt wird von der Organisation und in der Arbeit eine Disposition, die auf Recht und Billigkeit hin angelegt ist. (...) Transparenz des Vorgehens ist ein Muß im Streben nach der Verfahrensgerechtigkeit (procedural justice). (...) Zur Verfahrensgerechtigkeit gehört, daß die Bedarfseinschätzung und Hilfeplanung prinzipiell nicht von den Anbietern und Leistungen vorgenommen wird. Um von der Anbieterorientierung weg und zu einer Nutzerorientierung hin zu kommen, ist im Case Management die Schnittstelle wichtig, an der über die Hilfestellung entschieden wird. Ein Leistungsträger kann sich der fachlichen Vorarbeit im Assessment und in der Hilfeplanung bedienen; der Leistungsnehmer kann darauf verweisen (oder verwiesen werden), wenn er sich beschwert. Die Beschwerdestelle bleibt unabhängig von den Diensten, welche die Leistungserbringung übernommen haben. (...)

Die Kernfunktionen im Case Management

"Das National Advisory Committee hat die Literatur zu den Case - Management – Funktionen durchgesehen und stimmt darin überein, daß die folgenden sechs Funktionen einen Kernbestand bilden, den ein als Case Management zu bezeichnender Dienst enthalten muß:

- Assessment
- Ausarbeitung eines Plans der Betreuung
- Umsetzung der Planung und Koordination • Monitoring der Dienste und des Klienten
- Reassessment der Lage des Klienten
- Entpflichtung und Abschluß, wenn angebracht.

(...) In der Ablauforganisation des Unterstützungsmanagements bleibt die Funktion der Hilfeplanung nicht unklar. Sie folgt auf die gemeinsame Feststellung der Lage und des Bedarfs. (...) Case Management weist Verantwortung zu. In der Assessment - Phase dadurch, daß dem Nutzer verdeutlicht wird: von seinen Einlassungen hängt alles Weitere ab. In der Hilfeplanung dadurch, daß sich die Leistungsanforderung aus einer Aufgabenverteilung ergibt: ein Jugendlicher nimmt die Ordnung einer Jugendhilfeeinrichtung auf sich; Eltern erklären sich zu einer Reihe von Kontakten bereit und zu einer Überprüfung ihres Verhaltens. Die Fachkräfte binden ihren Einsatz an bestimmte Formen der Zusammenarbeit. (...) In der Umsetzungsphase kommt im Case Management die Funktion des "Monitoring" zum Zuge, um die Leistungserbringung zu kontrollieren. Halten sich die Beteiligten nicht an die Abmachungen oder ändern sich die Umstände, ist der Hilfeplan zu revidieren. Die Evaluation seiner Umsetzung betrifft auch wieder alle Beteiligten, nicht zuletzt den Sozialdienst, der den Hilfeprozeß angestoßen hat. Kehrt der Jugendliche in sein Herkunftsmilieu zurück, was hat sich geändert? Und welchen Anteil hat die Arbeit, die geleistet worden ist?

Case Management ist Voraussetzung für Qualitätskontrolle

Mit dem Unterstützungsmanagement wird in Sozialdiensten eine konsequente Qualitätspolitik durchgesetzt. Es ist ein Kernstück des Systems, in dem durchgängig die Erbringung einer

Dienstleistung auf ihre Qualität hin strukturiert und durchmustert wird. (...) Das methodische Vorgehen ist in allen seinen Schritten darstellbar, prüffähig und protokollierbar. Case Management bietet in der Differenziertheit und Transparenz des Verfahrens bei jedem Schritt Gelegenheit, die Zweckmäßigkeit und Zielwirksamkeit, mithin Effektivität und Effizienz zu überprüfen (was haben Situationseinschätzungen gebracht, sollten sie erweitert oder verkürzt werden, bewähren sich schriftliche Kontrakte, wie kann die Einbeziehung der Angehörigen verbessert werden). Indem das Vorgehen des Dienstes im Einzelfall mit ausgemachten Standards verglichen wird, ist eine Qualitätssicherung möglich. Die Mitarbeiter eines Dienstes können in einem Qualitätszirkel über ihr Verfahren und über Probleme beim Assessment, in der Planung oder bei deren Umsetzung diskutieren. (...)

Case Management bedeutet, Abläufe zielorientiert zu steuern

(...) Wie jedes Management bedeutet auch Case Management, Abläufe auf ein Ziel und Ergebnis hin steuern zu können. Diese Beähigung und Zuständigkeit braucht die berufliche Zusammenarbeit, wenn sie in der Zeit der Kostendämpfung und des Sparens qualitative Ansprüche wahren und beweisen will, was sie leistet.

Wendt, W.R.: Hilfe nach Plan. Fortschritte im Verfahren: Case Management-Unterstützungsmanagement als angemessene Methode sozialer Arbeit in der Bürgergesellschaft und Marktwirtschaft; in: Blätter der Wohlfahrtspflege: deutsche Zeitschrift für soziale Arbeit, 1995, Bd.142, S.101 - 105

Kontra-Text

Fallverantwortliche Soziale Arbeit – statt beliebigem Case Management

(...)

Anfang 2000 gründete sich die Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC). Bei der Gründung saßen Vertreter/inner der Sozialen Arbeit und der Krankenpflege an einem Tisch um die Grundgedanken und Grundlagen von Case Management sicherzustellen und weiterzuentwickeln.

Dies stellt sich aus heutiger Sicht als ein eindeutiger Geburtsfehler dar. Sicher gibt es Gemeinsamkeiten im Sozial- und Gesundheitswesen, doch die Aufträge und Inhalte zeichnen sich eher durch unterschiedliche Anforderungen und Rahmenbedingungen aus.

Bedingt durch Unterschiede bei Ausbildungsniveau und -inhalten von Krankenschwestern und -pflegern und Sozialarbeiter/innen konnte man in den zertifizierten Weiterbildungen nicht auf die jeweiligen Grundkenntnisse aufbauen. Nachfolgend öffnete sich die DGCC weiteren Berufsgruppen, deren Abstand zu den Kenntnissen der Vorgenannten noch gravierender war. In der Folge mussten in den Weiterbildungskursen die Inhalte immer mehr verflacht werden, damit alle Beteiligten – trotz zusätzlicher Nachweise – dem Geschehen folgen konnten. (...)

Hinter dieser Entwicklung stehen Vorstellungen von Case Management, die verantwortlich sind, dass man sich in der Sozialen Arbeit im besten Falle kritisch mit dem Konzept auseinandersetzte, aber insgesamt wurde und wird das Konzept in Theorie und Praxis eher nur rudimentär berücksichtigt und in der grundständigen Ausbildung fand das Thema allenfalls im Rahmen eines Seminars Platz. Allerdings gab es einzelne Bereiche in der Sozialen Arbeit (z.B. Eingliederungshilfe, Arbeit mit Migrant/innen), die sich Einsparpotenziale durch den Einsatz von Case Management versprachen, in aller Regel dann Fallmanagement genannt. (...) Vermutlich verspricht man sich auf Leistungsebene, dadurch ein „modernes“ Gesicht zu bekommen und die Effizienz der Sozialen Arbeit zu steigern. Die betriebswirtschaftliche Nähe des Begriffes Management löste weitere Vorbehalte aus. Parallel zu einer verstärkten Ökonomisierung der Sozialen Arbeit und dem Verdikt einer Schuldenbremse unterworfen stand „Case“, die Fallsituation und die Adressat/innen als Subjekte nicht mehr im Vordergrund, sondern der Versuch, über managen und steuern Hilfeleistungen effizient zu gestalten. (...)

Diese Steuerungsfantasien stehen vollkommen im Widerspruch zur Bewältigung einer komplexen, mehrfach belasteten Fallsituation und rufen, bedingt durch eine nicht ausreichende nachhaltige Unterstützung, im Nachhinein höhere Kosten hervor. Zusätzlich bekam dieser Aspekt Auftrieb als Protagonisten von Case- und Fallmanagement betonten, es gehe darum, mit dem Konzept einen Unterstützungsprozess zu organisieren und zu begleiten, den mündigen und handlungsfähigen Klienten herauszufordern und Leistungen, die notwendig sind, zu verschlanken und zu verkürzen.

(...)

Diese sich immer mehr ausbreitenden neo-liberalen Gedanken und Vorgehensweisen, wie „Fördern nur mit Fordern“, standen dem Ganzen Pate. Selbst im traditionellen Arbeitsfeld der Allgemeinen Sozialen Dienste der Jugendämter wird versucht, die bisher ganzheitliche und beratungsorientierte Arbeit durch Fallmanagement zu ersetzen. Hamburg setzt dem die Krone auf und zergliedert die ASD-Arbeit in Eingangs-, Fall- und Netzwerkmanagement. Sozialarbeiter/innen sollen nicht mehr vertieft mit Adressat/innen arbeiten, sondern sie so schnell wie möglich an entsprechende Unterstützungsleistungen verweisen. Soziale Arbeit im eigentlichen Sinne findet kaum mehr Platz. Nun wundern sich die Verantwortlichen, dass eine große Personalfluktuation eintritt und Nachwuchskräfte sich kaum bewerben, abgesehen davon, dass es um ein verantwortungsvolles Arbeitsfeld handelt. Managen ist nicht das, was zu den Berufsvorstellungen von Sozialarbeiter/innen passt.

Von den meisten Vertreter/innen des Konzeptes Case Management geht die Vorstellung aus, dieses Konzept sei umfänglich interinstitutionell einsetzbar. Nach wie vor wird in der DGCC Case Management als arbeitsfeld-, berufsübergreifender Ansatz propagiert. In der Konsequenz dieser Ausrichtung könnte eine Case Managerin im Jugendamt, im Job-Center, im Krankenhaus unabhängig von ihrer Grundausbildung tätig werden. (...) Trotzdem gesteht die DGCC der Sozialen Arbeit keinen eigenständigen Weg zu, mit eigenem Konzept, mit eigenen Weiterbildungen, mit einer selbstständigen Fachgruppe – d.h. eindeutig abgestimmt auf die Profession und Disziplin Sozialer Arbeit.

(...)

Sozialarbeiter/innen bewegen sich in einem Feld eigener, institutioneller und gesellschaftlicher Werte und Normen. Bereits bei Aufnahme des ersten Kontaktes setzen sie gegenüber den Adressat/innen ihre eigenen Filter in Gang und gestalten damit diesen und den weiteren Unterstützungsprozess. Es ist davon auszugehen, dass sie in ihrem Studium der Sozialen Arbeit methodische Kompetenzen erworben und sich mit unterschiedlichen theoretischen Positionen auseinandergesetzt haben. Sie benötigen aber nicht nur Fachwissen und methodisches Können, sondern sie müssen zu ihrem Beruf und ihren potenziellen späteren Adressat/innen eine professionelle sozialarbeiterische Haltung entwickeln. Ethische Fragen aus der Profession müssen daher fester Bestandteil, insbesondere in der Tätigkeit mit Menschen in mehrfacher Belastungssituation, sein.

Neuffer, M.: Fallverantwortliche Soziale Arbeit – statt beliebigem Case Management, In: Forum sozial: die berufliche Soziale Arbeit, 2015, S. 20-24

Methodenblätter-Beispiele

Intake Protokoll
Case Manager: Kontaktaufnahme von: Adresse, Tel.:
KlientInnen/Klientsystem: Namen, Vornamen, Geburtsdaten, abweichende Adressen, Tel.:
Anlass der Kontaktaufnahme (belastete Situation, Problem):
Bisher unternommene eigene Lösungsversuche:
Personen im Umfeld der KlientInnen:
Bereits tätig gewordene soziale Dienste und andere Stellen:
Erstschätzung:
Vereinbarungen und Absprachen:

Abb. 7: Intake Protokoll

PROBLEM- UND RESSOURCENANALYSE EINSCHÄTZUNG
Anlass der Fallbearbeitung, ggf. aktuelle Krisensituation:
KlientIn/Klientsystem:
Personale Situation (alle KlientInnen) – Ressourcen/Defizite: (Persönlichkeitsmerkmale der Einzelnen im Klientsystem, Problembeteiligung, Reaktionen auf das Problem, Stärken, etc.)
Familiäre Situation – Ressourcen/Defizite: (Familiengeschichte, familiäre Strukturen-Kommunikation, Beziehung der Eltern, Beziehung Kind-Eltern, bisherige Aktivitäten zur Verbesserung des Problems, Ressourcen im Familiensystem etc.)
Genogramm
Sozioökonomische Situation – Ressourcen/Defizite: (Einkommen, Schulden, Wohnung, Arbeit, etc.)
Personale Vernetzung der einzelnen und der Familie mit einzelnen Personen/Personen aus sozialen Gruppen (Verwandte, Freunde, Nachbarn, Peer-Group, Selbsthilfegruppen etc.) Soziogramm
Institutionelle Vernetzung der einzelnen und der Familien mit sozialen Institutionen: (Kita, Schule, Sozialamt, Haus der Jugend, Arbeitsamt, Kirche, Vereine etc.) Öko-Map

Abb. 8a: Problem- und Ressourcenanalyse

Neuffer, M.: *Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien, Juventa, Weinheim und München 2002, S. 114-115*

Quellen

Kollak, I., Schmidt, S.: *Instrumente des Care und Case Management Prozesses*, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg 2016, S. 10-33

Neuffer, M.: *Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien*, Juventa, Weinheim München, 2002, S. 14-17

Neuffer, M.: *Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien*, Juventa, Weinheim München, 4. Aufl., 2009, S. 13-15

Neuffer, M.: *Fallverantwortliche Soziale Arbeit – statt beliebigem Case Management*, In: *Forum sozial: die berufliche Soziale Arbeit*, 2015, S. 20-24

Wendt, P.-U.: *Lehrbuch Methoden der Sozialen Arbeit*, Beitz Juventa, 2.Aufl. Weinheim Basel 2017: 350-355

Wendt, W.R.: *Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung*, Lambertus-Verlag, 6. Aufl. 2014, S. 217

Wendt, W.R.: *Hilfe nach Plan. Fortschritte im Verfahren: Case Management-Unterstützungsmanagement als angemessene Methode sozialer Arbeit in der Bürgergesellschaft und Marktwirtschaft*; in: *Blätter der Wohlfahrtspflege: deutsche Zeitschrift für soziale Arbeit*, 1995, Bd.142, S.101 – 105

Erstellt von: Ulla Grundler (20162878), Madlen Günther (20162440), Michaela Resonnek (20162422)