

Einblick ins englische *care management*: in Ansatz mit verdorbenem Ruf?

Abstract

Der Autor Dr. John Crossland lebt und arbeitet in England – nach zunächst praktischer Tätigkeit im Sozialdienst unterrichtet er in den letzten Jahren Soziale Arbeit an der Universität Portsmouth. Im folgenden Beitrag gleicht er das jeweilige Begriffsverständnis untereinander ab, das in Deutschland und in England bezogen auf *care management* vorherrschend ist. Je nach fachlicher Deutung und Umsetzung in der Praxis verändert sich die Perspektive auf das – dem *case management* in der Regel zur Seite gestellten – Konzept *care management*, was dann sowohl zu positiven wie auch negativen Konnotationen führen kann.

1

Einführung

Auf der letzten Jahrestagung der DGCC 2014 in Nürnberg wurden die Themen Steuern, Regieren und Entscheiden aus verschiedenen Blickrichtungen in Bezug auf Care und Case Management umfassend diskutiert. In diesem Aufsatz, der auf meinem Vortrag im Rahmen der Jahrestagung basiert, werden die Themen Steuern, Regieren und Entscheiden in Bezug auf die organisatorischen wie auch gesetzlichen Rahmenbedingungen des englischen „care management“ bearbeitet, das schon seit 1991 im englischen bzw. britischen Pflegegesetz verankert worden ist. Zunächst wird die methodologische Problematik geschildert, von der alle vergleichenden Studien geprägt sind. Darauf folgt eine Erklärung der politischen Strukturen im Vereinigten Königreich (United Kingdom), aus denen die besonderen Beziehungen zwischen den verschiedenen Regierungsebenen in England entstehen. Danach wird die unterschiedliche Verwendung der Begriffe Case und Care Management im Deutschen bzw. im Englischen geklärt. Zudem wird das englische „care management“ in seinem sozialpolitischen und sozialgesetzlichen Kontext vorgestellt, um die Hauptthemen- Steuern, Regieren und Entscheiden- aus englischer Sicht kritisch zu beleuchten. Dazu werde ich mich auf eine deutsche Case Management-Fallstudie beziehen, die ich als Teil meiner Doktorarbeit durchgeführt habe, um die Vergleichbarkeit des Ansatzes in unterschiedlichen Kontexten zu untersuchen. In diese kritische Würdigung wird auch meine professionelle Erfahrung in diesem Berufsfeld einfließen.

Zur Problematik von Vergleichen

Es ist oftmals interessant, über den Zaun zu schauen und zu sehen, was und wie die Nachbarn es so machen. Was man aber sieht und vor allem wie man versteht, was man sieht, hängt überwiegend davon ab, inwiefern es überhaupt sinnhafte Vergleichspunkte gibt. Das heißt, es müssen zureichende Ähnlichkeiten gegeben sein, um einen grundsätzlichen (Vergleichs-)Rahmen aufzubauen, mit dem man die Unterschiedlichkeiten besser begreifen kann (Baistow 2000). Bei vergleichenden Betrachtungen muss gefragt werden, was heißt „ähnlich“ und was heißt „unterschiedlich“ im Hinblick auf ein bestimmtes Thema. Aus weiter Entfernung sieht vieles sehr ähnlich aus. Man sollte aber vorsichtig agieren, gerade weil es so schwierig sein kann, die Äquivalenz unterschiedlicher Dimensionen zu bestimmen. Manchmal muss man ganz genau hinschauen, um

¹ Ich bin Prof. Dr. Corinna Ehlers für ihre Unterstützung beim Schreiben des Artikels sehr dankbar

beispielsweise zu verstehen, inwiefern Kommunen in England und Deutschland sich inhaltlich ähneln oder unterscheiden, auch wenn das Konzept relativ unkompliziert erkennbar zu sein scheint. Die Frage nach der Kontextabhängigkeit ist grundsätzlich auf jeder Ebene zu stellen, besonders wenn man einen Ansatz wie Case Management betrachtet, der sich sehr von den lokalen Rahmenbedingungen prägen lässt (Austin 2002).

Politische Rahmenbedingungen

Ansätze wie Case Management führen also kein unabhängiges Dasein außerhalb von überordneten sozialpolitischen bzw. –gesetzlichen Rahmenbedingungen (welches sich wiederum in England und Deutschland sehr unterscheiden). Verwirrend ist - auch für manche Briten - zu bestimmen, woraus sich das Vereinigte Königreich als „the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland“ zusammensetzt. Man spricht von den „four nations“, also England, Schottland, Wales (welche zusammen als Großbritannien gelten) und Nordirland. Vor 1997 gab es nur das UK Parlament in London, seitdem sind aber neue Regierungsformen entwickelt worden, die mit einer Machtübertragung von der zentralen Regierung zu den kleineren *nations* einhergehen. Heutzutage gibt es nicht nur das schottische Parlament, sondern auch ähnliche Einrichtungen in Wales und Nordirland, die unterschiedliche Regierungsaufgaben tragen. Ausnahmsweise gibt es kein Parlament für England, obwohl die größte *nation* des United Kingdom.

Wie Case Management sich in England konstituiert, hängt davon ab, wie zentralisiert das politische System organisiert ist. Es gibt ungefähr 150 Kommunen, die für „adult social care“ (das heißt, Sozial-, bzw –Pflegedienste für Erwachsene) zuständig sind, also die gesetzliche Aufgabe übertragen bekommen haben, entsprechende Dienstleitungen vor Ort zu fördern bzw. sicherzustellen. In den ländlichen Gebieten sind das meistens die Grafschaften, die *county councils*, und in den Städten die *town* oder *city councils*. In London übernehmen diese Aufgabe die 33 *London boroughs* (Bezirke), weil die Stadt so groß ist. Die englischen Kommunen bekommen ihr Geld bis zu 75% als Subventionen von der zentralen (UK) Regierung ausgezahlt. Der Rest kommt aus einer lokalen Steuer (*council tax*), dessen mögliche Satzerhöhungen wiederum von der zentralen Regierung streng begrenzt werden. Vor diesem finanziellen Hintergrund wird auch die Pflegepolitik stark von der zentralen Regierung gesteuert. Spielraum auf der lokalen Ebene gibt es wenig. Es handelt sich also nicht um einen Bundesstaat im herkömmlichen Sinne.

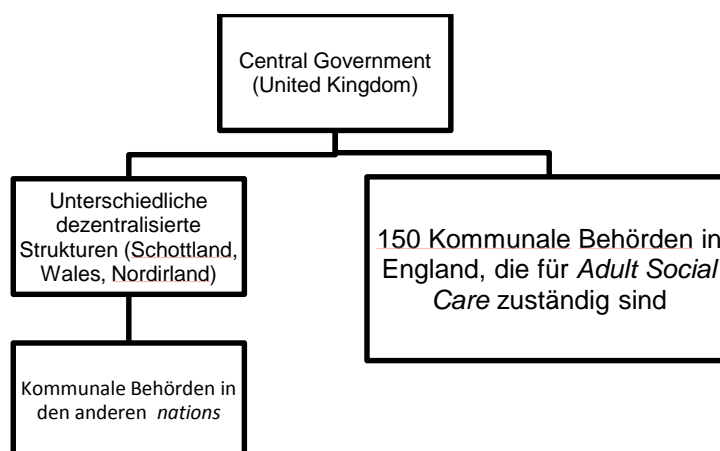


Abbildung 1: Politische Strukturen UK (eigene Darstellung)

Unterschiedliche Begriffsverwendung

Seit vielen Jahren ist es üblich, englische Fremdwörter im deutschen Sprachgebrauch zu benutzen. Über die Zeit entwickeln sich aber solche Begriffe in Bezug auf den neuen sprachlichen Kontext, sie bekommen durch die andere kontextuale Prägung eine eigene Bedeutung. Die Verwendung von Begriffen lässt sich daher auf verschiedene Weisen langsam vom herkömmlichen Gebrauch auf Englisch unterscheiden, und manchmal entwickelt sich eine neue präzisere Bedeutung (Kovács 2009). So eine Entwicklung ist zum Teil auch bei den Begriffen „Case Management“ und „Care Management“ passiert. Häufig bezieht sich im deutschen Gebrauch das erstere auf die individuelle Fallebene, das zweite auf die Systemebene, obwohl das erstere weiterhin als Dachbegriff für beides gilt. Dagegen werden beide Varianten auf Englisch eher bedeutungsgleich verwendet. Im England der früheren 90er Jahre wurde aber *care management* absichtlich so benannt. Es wurde argumentiert, es wäre nicht die Person als Fall (case), sondern die pflegerische Versorgung (care) als Verfahren zu managen (Wendt 2001).

Pflegegesetz

Im Jahr 1990 wurde das Gesetz *National Health Service and Community Care Act* (NHSCCA) vom UK Parlament verabschiedet, welches das Pflegesystem grundsätzlich reformiert, auch wenn andere Gesetze teilweise noch ihre Gültigkeit behielten. Das NHSCCA bildete den neuen gesetzlichen Rahmen für die Versorgung Erwachsener mit Pflegebedarf und wurde in den folgenden drei Jahren schrittweise auf allen 150 kommunalen Behörden umgesetzt. Anlass dafür war, die steigenden Kosten der Pflegeheime, die zuvor über ein Ministerium der zentralen Regierung finanziert wurden, in den Griff zu bekommen bzw. zu reduzieren (Evans 1994). Obwohl Thatcher den Kommunen eigentlich keine neue Regierungskompetenzen zugestehen wollte (einige davon galten damals als ihr „enemy within“, ihr „Innenfeind“), wurde sie letztendlich von Regierungskollegen überredet, die Zuständigkeit und die Gelder vom Ministerium an die Kommunen zu übergeben (Lewis & Glennister 1996).

Wichtig für das Verständnis des Systems ist, dass die Kommunen im englischen Pflegesystem auch die Kostenträger sind. Es gibt keine Sozialversicherung und daher auch keine Kassen, die Leistungen bezahlen. Die Versorgungslandschaft mit ihren Akteuren sieht daher anders aus als in Deutschland. Vor 1990 war es relativ einfach, ohne systematisches Assessment in einem Pflegeheim einen Platz zu bekommen, egal ob das die wirklich passende Lösung für die vorliegenden Probleme war. Ab 1990 mussten Pflegebedürftige ihren Pflegebedarf zunächst von der Kommune bestätigt bekommen, um dann ggf. zunächst einmal erst ambulant in der eigenen Wohnung versorgt zu werden, ähnlich dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ im SGB XI in Deutschland. Ausgehend von den konservativen Werten der damaligen Regierung sollten Kommunen stärker als bisher lokale Märkte aktivieren und steuern sowie die Partizipation privater Anbieter gewährleisten. Mehrere Kommunen waren damals zum Teil selbst Anbieter von ambulanten sowie stationären Pflegeleistungen, so dass dieser Prozess auch ein Privatisierungsverfahren beinhaltete. Mittlerweile wurden gesetzliche Richtlinien und Verordnungen von der Regierung formuliert, die die Umsetzung der Vorgaben forcieren und steuern sollten. Darunter finden sich auch die Richtlinien für das *care management*, einen zentralen Bestandteil der Reform.

Care management in Vergleich

Nach Absatz 47 des NHSCCA ist ein Assessment erforderlich, wenn Leistungen beansprucht werden. Wird ein Pflege- bzw. Unterstützungsbedarf geltend gemacht, muss dieser Bedarf laut dem Gesetz von der Kommune über ein Assessmentverfahren bestätigt werden. Das Assessmentverfahren wurde in der Verordnung als Kernstück des neuen *care management* Ansatzes definiert. Es wird jedoch nicht im eigentlichen Gesetz, sondern in den daraus entstandenen Richtlinien beschrieben. Ist der pflegerische Bedarf nach bestimmten Kriterien umfassend eingestuft, bekommt man entsprechende Leistungen seitens eines Pflegedienstes. Teilweise sind damit auch Zuzahlungen verbunden, deren Höhe über eine Vermögensprüfung berechnet wird. Lediglich die Ärmsten bekommen alles erstattet. Das ganze Verfahren soll, so der Gesetzgeber, als *care management* gesteuert werden. Von daher lässt sich *care management* in England als Beispiel für ein in das System eingebettetes Case Management bezeichnen. Dieser Ansatz unterscheidet sich deutlich von Konzepten, in denen Case Management im Rahmen eines Modellprojekts umgesetzt wird (Engel und Engel 1999, Leichsenring 2004). Dass hier die Kommune, also der Kostenträger, für das Verfahren zuständig ist, wirft die Frage auf, inwiefern sich der *care management*-Prozess als unabhängig (im Sinne von bedarfsorientiert, klientenzentriert und neutral) bezeichnen lässt – denn hier entscheidet derjenige, der die Leistungen bezahlen muss, über den vorhandenen Hilfebedarf.

Die folgenden Phasen stammen aus den noch bis nächstes Jahr (s.u.) gesetzlich gültigen Richtlinien des Department of Health guidance (1991) zu *care management* und lassen sich auch aus deutscher Sicht leicht (wieder-)erkennen:

- *Providing information (informieren)*
- *Assessing need (Bedarfsbestätigung)*
- *Care planning (Hilfeplanung)*
- *Implementing the care plan (den Hilfeplan umsetzen)*
- *Monitoring the care plan (den Hilfeplan überwachen)*
- *Reviewing the need and altering the care plan if necessary (den Bedarf überprüfen und wenn nötig den Hilfeplan ändern)*

Bei dieser „Übertragung“ ist jedoch Vorsicht geboten, was ich anhand meiner Erfahrungen illustrieren möchte: Anfang des Jahres 2007 bereitete ich mich auf einen Aufenthalt in Berlin vor, wo ich ab September vier Monate verbringen sollte, um ein deutsches Beispiel für die Umsetzung von Case Management aus vergleichender Sicht zu untersuchen: das Projekt *Rund ums Alter*. Als ich mich für ein Stipendium für dieses Vorhaben bewarb, musste ich mich zunächst auf Informationen aus dem Internet verlassen und betrachtete daher einiges ‚aus weiter Entfernung‘. In der Konzeption für die Dienstleistung war auch eine Beschreibung der Phasen des Case Managements enthalten - wie fast üblich bei sozialpolitisch motivierten Publikationen wurde eine Mischung aus deutschen und englischen Worten als Fachsprache verwendet, was sich im Ergebnis wie folgt las:

Rund ums Alter, Berlin – Auszug aus dem Flyer „Konzeption“ (2007):

- *Intake*
- *Assessment (Bedarfsanalyse)*

- *Hilfeplanung*
- *Implementierung (Organisation und Koordination)*
- *Monitoring (Leistungsüberwachung)*
- *Evaluation der Ergebnisse*
- *Entpflichtung*

Die zwei Beschreibungen der Arbeitsphasen lassen sich gut nebeneinander legen und vergleichen. Zu erwarten ist nach dem Abgleich beider Phasenmodelle, dass das, was konkret gemacht wird, sich im Grundsatz ähnelt. In der Tat muss man aber die sozialpolitischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen berücksichtigen, die laut Austin (2002) Case Management so sehr prägen. Besonders verwirrend für mich war der Gebrauch des englischen Fremdwortes 'Assessment' in einer deutschen Konzeption. Später wurde mir klar, dass im Jahr 2007 die Funktion eines Assessments (im Kontext des SGB XI) eine andere war als die eines Assessments nach Absatz 47 im NHSCCA. Mein Verständnis von Assessment hatte sich zunächst aus meinem Kontext, also dem UK-System, gebildet: Hiernach würden quasi die Case ManagerInnen des Programms *Rund ums Alter* über ein Assessment die Pflegebedürftigkeit bestimmen. Es dauerte einige Wochen, bis ich einen Einblick in das deutsche System gewann und die Arbeitspraxis der Koordinierungsstellen *Rund ums Alter* in Bezug auf das SGB XI besser verstand. Total fremd war mir die Rolle der Kassen, besonders die Rolle des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach §18 SGB XI. Diese entspricht der Rolle der *care manager* nach Absatz 47 NHSCCA, die feststellen müssen, ob Pflegebedürftige die Kriterien dafür erfüllen, Hilfeleistungen zu bekommen. Interessanterweise wird das Verfahren des MDK als ‚Begutachtung‘ bezeichnet (ein Begriff den man auch als ‚assessment‘ übersetzen könnte), und nicht als ein ‚Assessment‘.

In diesem Fall dient das englische Fremdwort eher als Beitrag zur Erweiterung der Ausdrucksmöglichkeiten, statt eine genauere Bedeutung zu ermöglichen (Kovács 2009). Dass der Gebrauch solcher Fremdwörter deren Bedeutung in der neuen Sprache so subtil ändern kann, stellt für englische Muttersprachler eine besondere übersetzungsbezogene Herausforderung dar. Auch wenn die Wörter selbst im gleichen Zusammenhang wie in der Muttersprache vorkommen, muss man prüfen, ob sie im neuen Kontext wirklich dasselbe bedeuten. Erstaunlicherweise kamen mir die Aufgaben der Sozialarbeiter nach Kapitel Sieben SGB XII im lokalen Bezirksamt etwas ähnlicher den der englischen *care managers* vor, obwohl die ersteren ihre Praxis nicht als Case Management bezeichneten. Das lag zum Teil daran, dass die Verfahren nach SGB XII einschließlich der Vermögensprüfung den Verfahren nach dem NHSCCA ähnelten.

Die Entwicklung von *care management* in England

Über die Jahre fanden einige Reformen in England statt. Zum Beispiel wurden 2003 die Kriterien, nach denen der Bedarf eingestuft wird, über eine neue Verordnung genauer definiert (*Fair Access to Care Services*, s. Department of Health 2003) und daher ins Assessmentverfahren einbezogen. Im Jahr 2004 wurde ein zusätzliches Gesetz verabschiedet, das das Krankenhausentlassungsverfahren genauer regelte (*Community Care Delayed Discharges Act*), indem es Zeitfristen für das *care management*-Verfahren bestimmte und die besonderen Aufgaben des *National Health Service* und

der Kommunen bei diesem Prozess klärte². Die Hervorhebung des Assessmentverfahren war typisch und eng mit der Kostenkontrolle verbunden. Typisch ist auch der Einsatz von Gesetzgebung als Instrument zur Förderung der Zusammenarbeit zwischen den Hauptagenten im Gesundheits- und Sozialwesen, dem NHS und den kommunalen Behörden. In der Praxis wurden einige Phasen des *care management* Prozesses weniger entwickelt, vor allem *review*, wonach der Bedarf zu einem späteren Zeitpunkt überprüft werden soll, um den Hilfeplan dementsprechend zu ändern. Diese Komponente wurde schwach umgesetzt (Lewis & Glennester 1996).

Die Fokussierung auf die Assessmentphase war von Anfang an zu beobachten. Payne (2000) argumentierte, dass der Druck, Kosten zu kontrollieren, entscheidend ist. Er verweist sowohl auf den Titel als auch den Inhalt der damaligen Verordnung, nämlich „Care Management and Assessment“. Die Ausführungen befassen sich zur Hälfte nur mit dem Thema Assessment. Payne schlussfolgert, dass es ohne Assessment eigentlich kein Case Management gäbe, also die Betonung auf die Assessmentphase von Beginn an ausgeprägt war, gerade weil sie so sehr mit der Kostenkontrolle verbunden ist. In den Jahren nach der Finanzkrise und im Zusammenhang mit den darauffolgenden Kürzungen war und ist diese Spannung nicht zu vermeiden. Dies erfuhr auch die Fachgruppe „Case Management im Handlungsfeld Sozialer Arbeit“ bei einem Aufenthalt im Jahr 2013 in England, als sie sich mit dem Konzept von „panels“ beschäftigte, die zur Kostenkontrolle beitragen (s. Lehmann et al, 2013). Strittig ist, inwiefern *care management* zu einem rein bürokratischen bzw. wirtschaftsbezogenen Verfahren wurde, besonders mit älteren Menschen, auch weil es keine echten sozialarbeiterischen Fähigkeiten mehr verlangt (Lymbery 2005). Andere argumentieren, dass *care management* in manchen Kommunen nur noch das Zugangsverfahren zur Pflege bezeichnet und nichts weiter, gerade weil es unspezifisch umgesetzt wurde und nicht in Bezug auf besondere Zielgruppen mit einem höheren, komplexeren Bedarf, für die ein Case Management-Ansatz ja eigentlich sinnvoll wäre (Challis et al 2000).

Care management in der neuen Gesetzreform

Neben dem NHSCCA sind, wie schon erwähnt, noch andere, ältere wie auch neuere Gesetze für *adult social care* gültig, deren Zusammenwirkung immer problematisch war, da sie nicht immer so gut ineinander passten. Es wurde von einem verwirrenden Patchwork der Gesetzgebung gesprochen (Law Commission 2010). Deswegen wurde eine Reform geplant, die alle Gesetze und Verordnungen in diesem Bereich unter ein Dach bringen sollte, also ein einheitliches Gesetz für *adult social care* schaffen würde. Der neue *Care Act 2014* wurde dieses Jahr vom Parlament verabschiedet und soll ab April 2015 in Kraft treten. Früher erschien im eigentlichen NHSCCA nur *assessing need* im Absatz 47, alles andere wurde über *care management* in der Verordnung „Assessment and Care Management“ geregelt. Im neuen Gesetz taucht der Begriff *care management* erneut nicht auf, obwohl der allgemeine Prozess detailliert beschrieben wird. So sind einige Phasen des *care management* weiterhin enthalten. Es werden beispielsweise umfassende Richtlinien zum Assessment (Absatz 9 *Assessment of an adult's needs for care and support*), zur Hilfeplanung (Absatz 25 *Care and Support Plan*) und interessanterweise auch zur Überprüfung (Absatz 27 *Review of Care and Support Plan*) klar dargestellt. Es scheint, als wäre der Wunsch, *care management* zu behalten, vorhanden, ohne es so benennen zu wollen.

² Alle öffentlichen Krankenhäuser gehören dem NHS, dagegen sind alle in öffentlichen Krankenhäusern tätigen SozialarbeiterInnen bei den Kommunen und nicht beim NHS angestellt.

Neben den gesetzlichen Reformen wurde ein Diskussionspapier vom Amt des *Chief Social Worker for Adults* (eine neue nationale Funktion, die die allgemeine Richtung Sozialer Arbeit für Erwachsene steuern soll) veröffentlicht, in dem Ideen über die nötigen Wissensbereiche und Fähigkeiten für qualifizierte Sozialarbeiter besprochen werden. Im Dokument liest man folgende Aussage: „*The Care Act 2014 puts the professional practice of the individual social worker at the heart of adult social care, and signals a move away from care management as the overriding approach to working with adults*“ (Department of Health 2014). Übersetzt heißt das, der neue Care Act 2014 fokussiert die professionelle Praxis des individuellen Sozialarbeiters als Kern von *Adult Social Care* und signalisiert eine Abwendung vom *care management* als vorrangigem Ansatz in der Arbeit mit Erwachsenen. In diesem Satz sieht man, wie das Konzept „professionelle Praxis“ dem Ansatz *care management* gegenübergestellt wird, als wäre das letztere auf irgendeine Weise nicht „professionelle Praxis“. Dieses Zitat der leitenden Sozialarbeiterin im Land zeigt ganz klar, wie „verdorben“ das Konzept *care management* heutzutage in England ist. Dabei wird gleichzeitig im selben Dokument ähnlich wie im *Care Act 2014* zugleich bestätigt, dass alle SozialarbeiterInnen in diesem Bereich als Kernaufgabe: Assessments und Hilfeplanungen durchführen und Ressourcen bestmöglich einsetzen sollen, um ein besseres Leben für Adressaten und Adressatinnen zu ermöglichen. Ähnlich wie im neuen Gesetz sind einige Komponenten des *care managements* scheinbar noch positiv zu bewerten, auch wenn das wahrscheinlich für das gesamte Konzept nicht mehr so zutreffend ist.

Fazit

Baistow (2000) meint, dass über vergleichende Studien viel über das *heimische* System gelernt werden kann, indem sich mit dem Selbstverständlichen im eigenen System aufgrund der vergleichenden Erfahrung kritischer auseinandergesetzt wird. Erst im Rahmen meines Aufenthaltes in Deutschland und nach der Berliner Fallstudie fiel es mir richtig auf, inwiefern sich der Begriff *care management* im englischen Kontext entwickelt hat. *Care management* in England ist vielleicht zu einem Konzept in sich geworden, das sich nur noch wenig auf das ursprüngliche Verständnis bezieht. *Care management* beschreibt einen vom Gesetz regulierten Prozess, der in einem besonderen kommunalen Kontext stattfindet und bestimmten Teilnehmern und Dienstleistungserbringern betrifft. Das heißt, es geht überwiegend um die Koordinierung von Pflegediensten, die entweder über die Kommune vermittelt oder über ein persönliches Budget bezahlt werden, sowie auch die Interventionen der von der Kommune angestellten Ergotherapeuten, die sich mit Wohnungsanpassungen bzw. Hilfsmitteln beschäftigen. Es kann auch in einigen fachlichen Kontexten, z.B. in Teams für die Unterstützung von Menschen mit geistiger Behinderung (Down Syndrom und ähnliches) sein, dass *care management* auch einige ambulante Gesundheitsdienste miteinschließt.

Schließlich wurde es eher als Verfahren anstatt als eine Methode verstanden, und die neuen Entwicklungen im *Care Act 2014* scheinen die Kernstücke des Verfahrens beibehalten zu haben. Gleichzeitig wird sich vom überordneten *care management* Konzept abgewendet, da der Ruf desselben beschädigt ist (oder zu sein scheint).

Fraglich ist noch, ob sich eine ähnliche Dynamik in anderen Zusammenhängen entwickeln wird, in denen Case Management ins System eingebaut ist und der Ansatz zunehmend von den gesetzlichen sowie sozialpolitischen Rahmenbedingungen geprägt wird, bis er kaum noch zu erkennen ist. 2008 wurde in ähnlicher Weise in der deutschen Gesetzreform Case Management als eine umbenannte

Variante im Rahmen der Pflegeberatung nach §7a SGB XI ins System eingebaut. Wie wird diese wohl in 20 Jahren aussehen?

Literaturverzeichnis

Austin, C. D. (2002). Case management: who needs it? Does it work? *Care Management Journals*, 3(4), 178-184

Baistow, K. (2000). Cross-national research: What can we learn from inter-country comparisons? *Social Work in Europe*, 7(3), 8-13.

Challis, D., Darton, R., Hughes, J., Stewart, K., & Weiner, K. (2000). Case or care management in the United Kingdom. In H. Engel & D. Engels (Eds.), *Experiences in case management from nine countries-collected material*. Stuttgart: Kohlhammer

Challis, D., Weiner, K., Darton, R., Hughes, J., & Stewart, K. (2001). Emerging patterns of care management: arrangements for older people in England. *Social Policy & Administration*, 35(6), 672-687

Department of Health (1991). *Care management and assessment - practitioners' guide*. London: HMSO.

Department of Health (2003). *Fair access to care services – guidance on eligibility criteria for adult social care*. London: HMSO

Department of Health (2014) *Draft Knowledge and Skills Statement for Social Workers in Adult Services: A Consultation*. London: HMSO

Engel, H., & Engels, D. (Eds.). (1999). *Case Management in verschiedenen nationalen Altenhilfesystemen*. Stuttgart: Kohlhammer

Kovács, É. (2009) The impact of English on present day German. *Language in Different Contexts/Kalba ir Kontekstai*, 3(1),69-77

Law Commission. (2010). *Adult social care: a consultation paper* (Vol. 192). London: HMSO

Lehmann, D., Crossland, J., Ehlers, C. et al. (2013) Eine Studienreise nach England der Fachgruppe „Case Management im Handlungsfeld Sozialer Arbeit“, *Case Management*, 3 (10) 157-159

Leichsenring, K. (2004). Developing integrated health and social care services for older persons in Europe. *International Journal of Integrated Care*, 4, 1-15

Lewis, J. & Glennester, H. (1996). *Implementing the new community care*. Buckingham: Open University Press.

Lymbery, M. (2005) United we stand? Partnership working in health and social care and the role of social work in services for older people, *British Journal of Social Work*, 36, 1119-1134

Payne, M. (2000). The politics of case management and social work. *International Journal of Social Welfare*, 9 (2) 82-91.

Wendt, W.R. (2001) *Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen: eine Einführung*. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag

Zum Autor:

Dr. John Crossland war über 20 Jahre im englischen kommunalen Sozialdienst für Erwachsene beruflich tätig bevor er im Jahr 2010 Dozent (Senior Lecturer) an der University of Portsmouth im Fachbereich Soziale Arbeit wurde

((Es fehlt die Anschrift des Autors.))