

Kooperation für ein ›gutes Leben‹ trotz Demenz?

Kulturwissenschaftliche Einblicke in die Praxis des Case Managements bei Menschen mit demenziellen Erkrankungen

Nina Wolf und Yelena Wysling

Würstchen stehen im Zahnputzglas. Darüber prangt ein überdimensionales Post-it mit dem Slogan: »Hinschauen lohnt sich. Demenz kann jeden treffen.« Das Bild stammt aus der 2015 gestarteten öffentlichen Sensibilisierungs- und Informationskampagne der *Vereinigung Alzheimer Schweiz* und *Pro Senectute*.¹

Abbildung 1: Plakatwand »Hinschauen lohnt sich. Demenz kann jeden treffen«, Gedächtnisskizze.



¹ <https://www.memo-info.ch> vom 1.2.2018.

Die Botschaft der Informationskampagne richtet sich an »jeden« von uns. Im hohen Alter nimmt die Wahrscheinlichkeit, an einer Demenz zu erkranken sprunghaft zu. Dabei spielt es keine Rolle, welche Ausbildung wir absolviert, wieviel Sport wir getrieben oder nach welchen Grundsätzen wir uns ernährt haben.² Wir sollen deshalb »hinschauen«, wenn sich »Vergesslichkeit« oder »Orientierungsschwierigkeiten« in unserem Alltag bemerkbar machen.³ So lautet die Nachricht weiter: »Mit einer frühen Diagnose und der richtigen Unterstützung« lässt sich auch mit einer Demenz weiterhin »gut leben«⁴. Mit dieser Botschaft greift die Informationskampagne eine Vielzahl an Stimmen aus dem öffentlichen Diskurs um einen gelingenden Umgang mit der Krankheit⁵ auf. Demenz wird von Experten aus dem Gesundheits- und Sozialbereich sowie von politischen Akteuren als »Herausforderung«⁶ gerahmt, die es nicht alleine, sondern im Gemeinsamen zu meistern gilt. Hinter der Botschaft, dass Demenz »jedem« treffen kann, verbirgt sich eine zweite Bedeutungsebene: »Von der Demenz betroffen sind auch nahe Bezugspersonen, die im Alltag Unterstützung leisten«, informiert das Bundesamt für Gesundheit in der Nationalen Demenzstrategie 2014–2019.⁷ Laut *Alzheimer Schweiz* lebt über die Hälfte der Menschen mit Demenz zu Hause und wird von Privatpersonen umsorgt.⁸ Ihnen

2 Vgl. hierzu www.alz.ch/index.php/vorbeugen.html vom 7.8.2018. Ein gesunder Lebensstil kann zwar das Risiko, an einer Demenz zu erkranken verringern, jedoch nicht mit absoluter Sicherheit.

3 <https://www.memo-info.ch> vom 1.2.2018.

4 Ebd.

5 Ebd., Demenz wird in der Kampagne als »Oberbegriff für verschiedene Krankheiten« aufgeführt, welche »die Leistungsfähigkeit des Gehirns betreffen«.

6 Ebd.

7 Bundesamt für Gesundheit: Nationale Demenzstrategie 2014–2019, S. 19, <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nationale-demenzstrategie/nds-2014-2019.pdf.download.pdf/Nationale-Demenzstrategie-2014-2019-d.pdf> vom 30.3.2018.

8 www.alz.ch/index.php/zahlen-zur-demenz.html mit File%3Dtl_files/PDFs/PDF-D-Gesellschaft_und_Politik/2018/213_A_Demenzzahlen2017 vom 7.8.2018.

wird eine »wichtige unterstützende Funktion« zugesprochen, da sie die »ständige Begleitung und Pflege der an Demenz erkrankten Person im Alltag sicherstellen«⁹. Entsprechend finden sich auf der Webseite der vorgestellten Informationskampagne prominent platzierte Bilder von lächelnden Demenzbetroffenen im Kreise ihrer Familie.¹⁰

Durch empirische Befunde über den »gemeinsamen« Alltag mit Demenz wird das Bild eines tragbaren Sorge-Netzwerks aus Privatpersonen allerdings relativiert. Einerseits berichtet der Bund von den gesundheitlichen Risiken, denen Bezugspersonen aufgrund einer stetig zunehmenden Sorge-Verantwortung ausgesetzt sind: »Die Belastung der Angehörigen kann zu Erschöpfung führen und ihr eigenes Erkrankungsrisiko erhöhen.«¹¹ Politische Akteure und Organisationen der Demenzhilfe weisen deshalb mit Nachdruck auf die Bedeutung von Unterstützungs-, Beratungs- und Entlastungsangeboten hin. Sie würden das Leben der Angehörigen »erleichtern« und ihnen helfen, »sich besser zu organisieren«¹². Andererseits macht der Bund darauf aufmerksam, dass immer mehr Menschen mit Demenz in Einzelpersonenhaushalten leben und über keine privaten Sorge-Netzwerke verfügen. Solche Personen seien ganz besonders »auf externe Unterstützung angewiesen, um ihren Wunsch nach einem Verbleib in der gewohnten Umgebung erfüllen zu können«¹³. Dieser Wunsch soll alleinlebenden Menschen mit Demenz allerdings nicht nur aus humanethischen Gründen ermöglicht werden. Das Credo »ambulant vor stationär«¹⁴ basiert auch auf gesundheitspolitischen Überlegungen. Statistiken des Bundes und *Alzheimer Schweiz* zeigen, dass eine Betreuung zu Hause »für die Gesellschaft« die kostengünstigere Lösung

9 Vgl. Nationale Demenzstrategie S. 23.

10 <https://www.memo-info.ch> vom 1.2.2018.

11 Nationale Demenzstrategie S. 23.

12 <https://www.memo-info.ch> vom 1.2.2018.

13 Vgl. Nationale Demenzstrategie S. 32.

14 <https://www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2018/2361.pdf> vom 7.8.2018.

ist.¹⁵ Angesichts der demografischen Entwicklung haben Strategien zur Kostenersparnis eine besondere Brisanz.¹⁶ *Alzheimer Schweiz* und *Pro Senectute* betonen in ihrer Informationskampagne, dass Demenz »nach HIV und Krebs« die »nächste grosse Volkskrankheit« sei, die »unsere Gesellschaft beschäftigen wird«¹⁷. Eine sozialpolitische Steuerung der »Herausforderung Demenz« auf nationaler Ebene sei deshalb unerlässlich.¹⁸

Kooperation zur Optimierung der Demenzversorgung

Die einleitend vorgestellten Beiträge zeigen beispielhaft, wie Demenz in öffentlichen Diskussionen als Aufgabe gerahmt wird, die »jeden« betrifft – als »Patientin oder Patient«, als angehörige Person oder als Teil einer alternden Gesellschaft.¹⁹ Entsprechend weisen das Bundesamt für Gesundheit und Organisationen der Demenzhilfe auf die Bedeutung von privaten und professionellen Unterstützungsleistungen hin. Im häuslichen Kontext gelten ambulante Pflege- und Betreuungsdienste als kosteneffiziente Lösung, um private Sorgeresourcen zu stärken und alleinlebenden Menschen den Verbleib zu Hause zu ermöglichen. Bund und Kantone beschreiben den Auf- und Ausbau von bedarfsgerechten Angeboten und die Stärkung einer integrierten Versorgung²⁰ als prioritäres Handlungsziel. Zwei Aspekte gelten dabei als »besonders grosse

15 Alzheimer Schweiz: Kosten der Demenz im Kanton Zürich, www.alz-zuerich.ch/html/fileadmin/user_upload/Organisation/2011_09_05_Kant_Kosten_ZH_d_Demenz.pdf vom 7.8.2018.

16 Vgl. Nationale Demenzstrategie S. 15.

17 <https://www.memo-info.ch> vom 1.2.2018.

18 Ebd.

19 Nationale Demenzstrategie S. 14.

20 Ebd., gemäß einer Definition des Bundesamtes für Gesundheit meint integriert »die Idee einer auf die Sektoren- und Berufsgruppen übergreifenden und auf den Patienten fokussierenden Versorgung«, in welcher die »Vernetzung und Zusammenarbeit« einen hohen Stellenwert haben.

Herausforderung«²¹. Einerseits fordert das Prinzip der integrierten Versorgung, dass sich Leistungserbringer im Demenzbereich »in je spezifischer Form« ergänzen, anstatt »isoliert voneinander« zu operieren.²² Andererseits können Angebote der Demenzhilfe ihre Wirkung nur entfalten, wenn sie von betroffenen Personen und deren Angehörigen in Anspruch genommen werden. Als konkrete Lösungsmaßnahme zur Vernetzung von Leistungserbringenden auf einer Systemebene und zur effizienten Nutzung von Angeboten auf der Betroffenenenebene weist der Bund auf das Handlungskonzept *Case Management* hin. Die Person des *Case Managers*²³ nimmt dabei eine Drehscheibenfunktion ein. Seine Aufgabe ist es, die Zusammenarbeit zwischen den involvierten Akteuren zu befördern, um »eine bruchstückhafte Versorgung zu vermeiden« und »eine rationelle Leistungserbringung zu erreichen«²⁴. Dafür übernimmt er für einen spezifischen Zeitraum »die Verantwortung für die Koordination der Versorgung eines Klienten«²⁵. In der Fachliteratur wird betont, dass *Case* nicht »für den Menschen steht«, sondern »für eine problematische Situation, die es zu bewältigen gilt«²⁶; *Management* meint in erster Linie die gemeinsame Zielfokussierung der in das Fallgeschehen involvierten Akteure.

Als entscheidendes Merkmal für eine gelingende Umsetzung von *Case Management* in die Praxis gilt die *Kooperation* zwischen Personen

21 Ebd. S. 32.

22 Vgl. Krumm, Silvia: »Kooperation als Kernelement der gemeindepsychiatrischen Sozialen Arbeit – ein Editorial«, in: Dies./Petra Gromann (Hg.), *Kooperation. Anspruch und Wirklichkeit*, Faudaler Schriften zur Gemeindepsychiatrie 4, Köln: Psychiatrie Verlag 2014, S. 7–16, hier S. 8.

23 In der Fachliteratur wird oft die männliche Version verwendet. Aus Gründen der besseren Verständlichkeit wird diese Schreibweise im vorliegenden Text übernommen.

24 Sambale, Manuela: *Empowerment statt Krankenversorgung. Stärkung der Prävention und des Case Management im Strukturwandel des Gesundheitswesens*, Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft 2005, S. 83.

25 Ebd.

26 Ebd.

und Organisationen. Die Pflegewissenschaftlerin Manuela Sambale schreibt, dass Case Management immer »ein auf Kooperation angelegter dynamischer Prozess« ist, in den »mehrere Parteien [...] einbezogen sind und in dessen Verlauf sie sich – durch den Case Manager – zu einem integrierten System verbinden«²⁷. Im ähnlichen Sinne hält der Sozialmanager Jeremias Amstutz pointiert fest: »Case Management kommt ohne Kooperation nicht aus.« Sie finde »auf verschiedenen Ebenen statt«, wobei »die Kooperation mit dem Klienten oder der Klientin« im Mittelpunkt stehe.²⁸

Die Ausführungen illustrieren, dass dem Kooperationsbegriff im Handlungskonzept Case Management eine Schlüsselrolle zukommt. Mit ihm scheinen spezifische Annahmen über das (gemeinsame) Handeln und Interagieren von Akteuren verbunden zu sein. So bezeichnet Kooperation einerseits einen bestimmten, durch den Case Manager geförderten Modus der Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringenden. Andererseits bezieht sich Kooperation auf eine gewisse, an Ressourcen und Lösungen orientierte Interaktionsweise zwischen dem Case Manager und einer Klientin oder einem Klienten²⁹. Was diese kooperativen Handlungs- und Interaktionsmodi genau kennzeichnet und welchen normativen Vorstellungen sie unterliegen, geht aus den theoretischen Überlegungen allerdings nur implizit hervor.

Im vorliegenden Text soll deshalb der Frage nachgegangen werden, was gemeint ist, wenn in Definitionen von Case Management auf Kooperation und kooperative Prozesse hingewiesen wird. Welche Bedeutungsdimensionen sind mit dem Kooperationsbegriff verbunden? Welchen (Wert-)Vorstellungen über das gemeinsame Handeln und

27 Ebd., S. 85.

28 Amstutz, Jeremias: »Kooperation im Case Management«, in: Ueli Merten/Urs Kaegi (Hg.), *Kooperation kompakt. Kooperation als Strukturmerkmal und Handlungsprinzip der Sozialen Arbeit*. Opladen/Berlin/Toronto: Barbara Budrich 2015, S. 313–334, hier S. 318.

29 Die Bezeichnung »Klientin« und »Klient« wurde dem Fachdiskurs über Case Management entnommen.

Interagieren unterliegt der Kooperationsgedanke? Und was zeichnet die praktische Konkretisierung von Kooperation zwischen einem Case Manager und seinen Klienten/Klientinnen im Alltag aus?

Um diesen Fragen nachzugehen wird eine Annäherung an den Kooperationsbegriff im Kontext von Case Management bei Klienten/Klientinnen mit Demenz vorgenommen. Die Annäherung erfolgt anhand konzeptioneller und handlungsbezogener Daten: In einem ersten Schritt werden Ausschnitte aus den *Definitionen und Standards des Netzwerks Case Management Schweiz* untersucht. Das Grundlagendokument enthält fachliche Standards sowie einen ethischen Orientierungsrahmen für eine professionelle Case-Management-Praxis.³⁰ Ziel ist es, herauszuarbeiten, mit welchen Handlungs- und Denkprinzipien der Kooperationsbegriff theoretisch-konzeptionell verbunden wird. In einem zweiten Schritt werden die Befunde weiter diskutiert und differenziert. Dazu werden konzeptionelle Überlegungen über Case Management durch empirische Beobachtungen über die Umsetzung im Alltag ergänzt. Die empirischen Daten entstammen der eigenen ethnografischen Forschung für das Projekt *Sorge-Figurationen bei demenziellen Erkrankungen in der Schweiz*³¹. Im Rahmen des Forschungsprojektes haben wir³² teilnehmende Beobachtungen bei einer städtischen Beratungsstelle durchgeführt. Wir erhielten dadurch Einblicke in die Arbeitspraxis von Case Managern, die Menschen mit Verdacht auf Demenz zu Hause besuchen, Bedarfsabklärungen durchführen und Möglichkeiten zur besseren Alltagsbewältigung aufzeigen.

30 Netzwerk Case Management Schweiz: *Definitionen und Standards*, www.netzwerk-cm.ch/sites/default/files/uploads/fachliche_standards_netzwerk_cm_-_version_1_0_-_definitiv_o.pdf vom 30.3.2018. Netzwerk Case Management Schweiz beschreibt sich als »ein Verein von im Gesundheits-, Sozial- und Versicherungsbereich tätigen Personen und Institutionen, die mit der Methode des Case Management arbeiten«. Der Verein organisiert themenspezifische Veranstaltungen und verfasste ein »Standard-Konzept« zu Case-Management (auf welches hier Bezug genommen wird), vgl. hierfür www.netzwerk-cm.ch/ vom 30.3.2018.

31 Das Forschungsprojekt wird vom Schweizerischen Nationalfonds unterstützt.

32 Hiermit sind die Autorinnen des Textes gemeint.

Zunächst soll jedoch beispielhaft untersucht werden, auf welchen theoretischen und konzeptionellen Grundlagen die alltägliche Praxis der Zusammenarbeit zwischen Case Managern und Klienten/Klientinnen beruht.

Case Management als kooperativer Prozess: Konzeptionelle Perspektiven

Das *Netzwerk Schweiz* definiert Case Management als einen »systematisch geführten, kooperativen Prozess, welcher zur Anwendung kommt, wenn mehrere Akteure in einen Unterstützungs- und Beratungsprozess involviert werden müssen«³³. Das Handlungskonzept soll die Zusammenarbeit »strukturieren und für alle im Fallgeschehen involvierten« Akteure transparent machen. Der »kooperative Prozess« folgt in der Theorie »einem logischen und weitgehend standardisierten, systematischen« Ablauf. Angestrebt wird »die Erreichung gemeinsam vereinbarter Ziele«. Dabei sollen persönliche und materielle Ressourcen der Klienten/Klientinnen möglichst »schonend genutzt« und »institutionelle Grenzen« zwischen den involvierten Leistungserbringenden überwunden werden.

Mit diesen Ausführungen lässt sich Kooperation zunächst als Strategie zur Optimierung von Handlungsabläufen bezeichnen. Als rationelles Handlungsprinzip verweist der Kooperationsbegriff auf die sozialpolitische Notwendigkeit einer ressourcenschonenden Demenzversorgung. Diese fordert einerseits die Koordination und Abstimmung von Angeboten der Demenzhilfe auf einer Versorgungsebene. Andererseits sollen die Angebote den Bedürfnissen von Klienten/Klientinnen möglichst genau entsprechen. Das Ziel der Kooperation ist – entsprechend den theoretischen Definitionen – eine effiziente

33 Die folgenden Ausführungen beruhen auf: www.netzwerk-cm.ch/sites/default/files/uploads/fachliche_standards_netzwerk_cm_-_version_1_0_-_definitiv_o.pdf vom 30.3.2018.

und effektive Erbringung von Unterstützungsleistungen. Kooperation im Case Management unterscheidet sich folglich von marktwirtschaftlich geprägten Kooperationslogiken. Denn der Kooperation zwischen unternehmerischen Akteuren wird in der Fachliteratur primär eine Orientierung an Eigeninteressen zur Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit zugeschrieben.³⁴ Kooperation im Kontext von Case Management hingegen impliziert eine gemeinsame Ausrichtung am sozialpolitischen Imperativ der Kostenersparnis. Wie den *Definitionen und Standards Case Managements* zu entnehmen ist, wird eine Ausrichtung an diesem Imperativ für die Zusammenarbeit zwischen Organisationen der Demenzhilfe als selbstverständlich vorausgesetzt – auch wenn sie deren ökonomischen Interessen potentiell widerspricht. Für die Zusammenarbeit zwischen dem Case Manager und seinen Klienten/Klientinnen werden hingegen ethische Standards der Zusammenarbeit expliziert.³⁵ Diese sollen verhindern, dass rationale Ziele der Prozess- und Kostenoptimierung die subjektiven Bedürfnisse von Klienten/Klientinnen überlagern. So hat sich der kooperative Prozess gemäß den ethischen Grundsätzen gleichzeitig an wirtschaftlichen, fachlichen und humanitären Aspekten auszurichten.

Einen besonderen Stellenwert erhält die Beachtung von »Humanität« deshalb, da den »Zusammenarbeitsbeziehungen« zwischen Case Managern und Klienten/Klientinnen eine »Machtasymmetrie« attestiert wird. Diese falle zusätzlich ins Gewicht, »wenn die Nutzerinnen/Nutzer zum Zeitpunkt des Beginns des Case Managements in einer prekären Lebenssituation sind«. Aus diesem Grund sei »prozedurale Fairness« notwendig, »um unzulässigen Druck zu vermeiden und die Autonomie der Nutzerinnen/Nutzer zu schützen.« Entsprechend gilt im Case Management-Konzept die »Beteiligung und Mitverantwortung«.

34 Brauer, Cletus: »Interdisziplinäre Kooperation als Schlüssel zu ethischem Wirtschaften«, in: Thomas Beschoerner et al. (Hg.), *Kooperation und Ethik*, München/Mering: Reiner Hampp 2019, S. 67–76, hier S. 58.

35 Die folgenden Ausführungen beruhen auf: www.netzwerk-cm.ch/sites/default/files/uploads/fachliche_standards_netzwerk_cm_-_version_1_0_-_definitiv_o.pdf vom 30.3.2018.

tung der Klienten und Klientinnen« als handlungsleitend. Das bedeutet, dass Ziele »nicht einseitig durch die Leistungserbringenden definiert, sondern partizipativ ausgehandelt« werden. Klienten/Klientinnen werden, so die theoretische Formulierung, »als selbstständig denkende und handelnde Partner und Partnerinnen wahrgenommen und Betroffene werden als Beteiligte verstanden.« Aus den Case-Management-Standards lässt sich folglich eine zweite grundlegende Bedeutungsdimension des Kooperationsbegriffs ableiten. Als Handlungsleitend für die Zusammenarbeit gilt dabei nicht die Steigerung von Effizienz und Effektivität. Vielmehr Bedeutung wird dem Handeln »auf Grundlage des Respekts vor der Gleichwertigkeit der Einzelnen« zugeschrieben.³⁶ Autoren wie der Sozialpädagoge Ueli Merten sprechen in diesem Kontext von Kooperation als »sozialethische[r] Norm«³⁷. Der Begriff rahmt eine professionsspezifische Haltung, das Gegenüber als eigenverantwortliches, reflektiertes und kompetentes Individuum zu behandeln. Damit sei nach Merten ein »fundamentaler Perspektivenwechsel« verbunden: »An Stelle der Definitionsmacht sozialer Fachkräfte tritt die Kooperation mit den Betroffenen.«³⁸ Aus dieser Perspektive sei die kooperative Verfahrensgestaltung ein »wesentliches Mittel zur Verwirklichung grundrechtlich geschützter Positionen der am Verfahren Beteiligten«³⁹.

Als Zwischenfazit lässt sich festhalten, dass mit dem Kooperationsbegriff aus theoretisch-konzeptioneller Sicht zwei grundlegende Bedeutungsdimensionen verbunden werden: Einerseits bezeichnet Kooperation implizit eine Strategie zur Optimierung von Handlungsabläufen zur Steigerung von Effizienz und Effektivität in der De-

36 Merten, Ueli: »Professionelle Kooperation: Eine Antwort auf die Zersplitterung und Ausdifferenzierung sozialer Dienstleistungen«, in: Ders./U. Kaegi (Hg.), *Kooperation kompakt* (2015), S. 21–70, hier S. 39.

37 Ebd., S. 39.

38 Ebd., S. 29.

39 Ebd.

menzversorgung. Andererseits verweist der Kooperationsbegriff auf eine ethische Handlungsmaxime von Professionellen.

Die vorgestellten Bedeutungszusammenhänge von Kooperation sollen nun in einem zweiten Schritt anhand von empirischen Beobachtungen differenziert werden. Dazu werden Auszüge aus Beobachtungsprotokollen über den Besuch eines Case Managers bei seiner Klientin vorgestellt.

Case Management in der Praxis: Die Kontaktaufnahme

Im Fachdiskurs über Case Management wird argumentiert, dass Kooperation als effizientes, lösungsorientiertes Handeln zweier Akteure durch eine kooperative Haltung von Professionellen begünstigt wird. Das heißt, die Fähigkeit oder Bereitschaft des Case Managers mit seinen Klienten/Klientinnen »auf gleicher Augenhöhe« zu verhandeln« gilt als Voraussetzung für eine »partnerschaftliche Zusammenarbeit«⁴⁰. Durch Einhaltung dieses berufsethischen Prinzips soll es, so die Theorie, dem Case Manager gelingen, eine für den Kooperationsprozess notwendige, »vertrauensvolle Beziehung« zu seiner Klientin herzustellen.⁴¹ Gleichzeitig gilt eine kooperative Haltung aus Ausgleich für Asymmetrien in der Professionellen-Patienten Beziehung. Die Psychologin Erika Spiess spricht in diesem Zusammenhang von »Persönlichkeitsmerkmalen« wie der »Fähigkeit zur Empathie« oder »sozialen Werthaltungen« als wichtige »Voraussetzungen für eine gelingende Kooperation«⁴². Im Kontext von Case Management bei Demenz erhalten solche Persönlichkeitsmerkmale eine besondere Brisanz, da Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen aus medizinethischer

40 S. Krumm: *Kooperation als Kernelement*, S. 13.

41 J. Amstutz: *Kooperation im Case Management*, S. 319.

42 Spiess, Erika: »Voraussetzungen gelingender Kooperation«, in: U. Merten/U. Kaegi (Hg.), *Kooperation kompakt* (2015), S. 21–70, hier S. 39.

Perspektive als besonders »vulnerabel« gelten.⁴³ Sie unterliegen, so der medizinethische Konsens, der Gefahr »paternalistischer Fremdbestimmung«. Deshalb besitzt die Achtung ihrer Würde und Autonomie⁴⁴ durch Dritte einen hohen ethisch-moralischen Stellenwert.⁴⁵

Diese theoretischen Überlegungen sollen nun anhand eines Auszugs aus der empirischen Forschung über Case Management weiter reflektiert werden. Der Auszug entstammt dem Beobachtungsprotokoll von Yelena Wysling. Sie hält darin ihre Wahrnehmung der Kontaktaufnahme eines Case Managers (Herr Jost) zu seiner Klientin (Frau Huber) fest und schreibt:

»Wir stehen vor der Haustüre. Herr Jost zögert und erklärt, er wisse nicht, ob Frau Huber über unseren Besuch sonderlich erfreut sein wird. Er habe sie gestern persönlich angerufen, und ein Treffen für heute vereinbart. Als Zeitpunkt für das Treffen habe er bewusst den Nachmittag vorgeschlagen, da er wisse, dass gerade ältere Menschen am Morgen gerne ausschlafen. »Und ich will sie nicht damit brüskieren, indem ich sie unnötigerweise aus dem Bett klinge«, fügt er erklärend hinzu. Er überlege sich immer, wie eine Person, die er besucht, wohl »funktioniere«, um sie dann entsprechend abzuholen. Aber ganz sicher sei er sich dennoch nie, wie die Leute auf ihn reagieren. Sein heutiger Auftrag bestehe darin, Zutritt zu der Wohnung zu erhalten und wenn möglich eine Anamnese vorzunehmen. »Mal schauen, ob sie uns überhaupt hineinlässt und was dann möglich ist«, meint er, und klingelt.«⁴⁶

43 Vgl. beispielsweise Klie, Thomas: »Caring Community. Leitbild für Kirchgemeinden in einer Gesellschaft des langen Lebens«, in: Kirche im ländlichen Raum 3 (2013), S. 16–21, hier S. 16.

44 Der Autonomiebegriff wird im Verlaufe des Beitrags weiter differenziert.

45 Rehbock, Theda: »Autonomie und Paternalismus: Praktisch – systematisch – historisch«, in: Deutsche Zeitschrift für Philosophie 65 (2017), S. 144–162, hier S. 135.

46 Beobachtungsprotokoll Feldforschung Beratungsstelle, 13. Juli 2017, Namen und Ort anonymisiert.

Mit der theoretischen Rahmung von Kooperation lässt sich die Aussage Herrn Josts, dass er sich vor Besuchen in seine Klienten hineinzuversetzen versuche, als kooperative Grundeinstellung deuten. Obwohl der Case Manager den Kooperationsbegriff nicht explizit verwendet, weisen seine Aussagen darauf hin, dass er bestrebt ist, individuelle Bedürfnisse zu achten. Aus einer theoretisch-konzeptionellen Perspektive kann argumentiert werden, dass sich Herr Jost seiner machtvollen Position als Case Manager bewusst zu sein scheint. Über eine einfühlsame Vorgehensweise, so die Annahme, versucht er Asymmetrien in der Zusammenarbeitsbeziehung auszugleichen.⁴⁷

Wie empirische Einblicke in das Interaktionsgeschehen zwischen Herrn Jost und Frau Huber allerdings zeigen, lässt sich die Frage nach dem Gelingen der Zusammenarbeitsbeziehung nicht nur an der Persönlichkeit und den Kompetenzen des Case Managers festmachen. So wird im Beobachtungsprotokoll weiter festgehalten:

»Der elektrische Türöffner ertönt und Frau Huber öffnet die Wohnungstüre einen grossen Spalt breit. Nach einer Begrüssung führt Herr Jost sogleich aus, dass wir vom Gesundheitsamt der Stadt seien. Er stellt sich mit Nachnamen vor und ich tue es ihm gleich. »Ich brauche keine Hilfe!«, meint Frau Huber resolut. Herr Jost entgegnet, dass man bei Personen über 65 Jahren grundsätzlich vorbeischaue, um zu sehen, ob sie im Alltag Hilfe benötigen. Frau Huber wiederholt: »Ich brauche keine Hilfe. Ich habe immer alles alleine gekonnt.« Herr Jost erwidert: »Das glauben wir Ihnen, jedoch würden wir das zur Sicherheit gerne abklären. Dürfen wir vielleicht hineinkommen?« Frau Huber macht einen Schritt zurück und meint: »Ja, wenn es denn sein muss.« Herr Jost tritt ein und ich folge ihm.«⁴⁸

47 Spiess, Erika: »Voraussetzungen gelingender Kooperation«, in: U. Merten/U. Kaegi, Kooperation kompakt (Hg.), S. 21–70, hier S. 39.

48 Beobachtungsprotokoll Feldforschung Beratungsstelle, 13. Juli 2017, Namen und Ort anonymisiert.

Dieser Auszug illustriert, dass die Entscheidung darüber, ob Herr Jost seinen Auftrag als Case Manager erfüllen kann, nicht bei ihm liegt. Vielmehr nimmt Frau Huber in diesem Moment eine machtvolle Position ein. Mit ihrem Entschluss, den Case Manager in ihre Wohnung zu lassen, bestimmt sie implizit über die Möglichkeiten der Zusammenarbeit. Die Vorstellung von Kooperation als Haltung, die Professionelle zur Herstellung einer gelingenden Zusammenarbeitsbeziehung einnehmen können, bedarf also ergänzender Überlegungen. Eine Möglichkeit zur differenzierten Betrachtung der Interaktion zwischen dem Case Manager und seiner Klientin findet sich bei Ursula Hochuli Freund und Walter Stotz. Sie schlagen vor, den Kooperationsbegriff durch das Konzept der *Koproduktion* zu erweitern. Koproduktion verweise als Begriff darauf, dass es sich bei personenbezogenen Dienstleistungen um eine durch die Fachkräfte und Klienten/Klientinnen »gemeinsam produzierte Leistung« handle.⁴⁹ Professionelle Akteure wie Case Manager seien, so Hochuli Freund und Stotz, auf die »Kooperationswilligkeit und -fähigkeit der Klienten« strukturell angewiesen.⁵⁰

Der Koproduktionsbegriff als »gemeinsame Leistung« weist auf Interdependenzen und Abhängigkeiten zwischen Professionellen und Klienten/Klientinnen hin. Damit eröffnet sich eine alternative Betrachtungsweise von Zusammenarbeitsbeziehungen. Während das Case Management-Konzept von einem einseitigen Abhängigkeitsverhältnis ausgeht und dem Case Manager ein Machtmonopol zuspricht, ist Macht im Koproduktionskonzept beidseitig verteilt. Mit Rückgriff auf das Machtverständnis von Norbert Elias erhält die Professionellen-Patienten-Beziehung eine neue theoretische Rahmung. Elias lehnt die Vorstellung von monopolartigen Machtkonzentrationen ab und argumentiert, dass Macht »nichts Absolutes ist«, sondern in Beziehungen prozesshaft ausgehandelt werde.⁵¹ Macht liegt, so Elias, »nicht, wie es

49 Hochuli Freund, Ursula/Stotz, Walter zit. bei U. Merten: Professionelle Kooperation, S. 33.

50 Ebd.

51 Elias, Norbert: Was ist Soziologie?, München 1970, S. 76f.

oft dargestellt wird, außerhalb der Individuen«, sondern rühre »von der Interdependenz zwischen Individuen« her.⁵² Eine solche Vorstellung von *Machtbalancen* soll nicht verkennen, dass es innerhalb von Beziehungen »machtvolle Positionen«⁵³ geben kann. Vielmehr hilft sie dabei, grundlegende Abhängigkeiten und gegenseitige Beeinflussungen als »integrales Element aller menschlicheren Beziehungen« zu erkennen.⁵⁴

Dieser Gedanke lässt sich entsprechend auf Kooperation im Case Management übertragen. So kann argumentiert werden, dass die Zusammenarbeit zwischen Akteuren – unabhängig von ihren sozialen Positionen – stets von Machtbalancen geprägt ist, die das kooperative Aushandlungsgeschehen maßgebend mitbestimmen.

Case Management in der Praxis: Die Bedarfsabklärung

Auf die Phase der Kontaktaufnahme folgt die Phase der Bedarfsabklärung. Gemäß den *Definitionen und Standards* des Case Managements erfordert dieser Prozessschritt ein ethisch sensibles Vorgehen des Case Managers. Die Kooperation zwischen ihm und seinen Klienten/Klientinnen wird als »Notwendigkeit« beschrieben.⁵⁵ Kooperation meint hier, dass Unterstützungsmaßnahmen nicht aus rein »fachlich-professioneller Sichtweise« beschlossen werden. Vielmehr gelte es, die »subjektiven Einschätzungen, Bedürfnisse und Wünsche« von Klienten/Klientinnen in den Abklärungsprozess einzubeziehen.⁵⁶ Die Bedarfsabklärung wird als »dialogische[r] Aushandlungs- und Ver-

52 Elias, Norbert/Scotson, John L.: Etablierte und Außenseiter (engl. Erstausgabe 1965), Frankfurt a. M.: Suhrkamp 2002, S. 267.

53 Treibel, Annette: Die Soziologie von Norbert Elias. Eine Einführung in die Geschichte, Systematik und Perspektiven, Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften 2008, S. 75.

54 Vgl. N. Elias: Was ist Soziologie?, S. 76f.

55 Vgl. U. Merten: Professionelle Kooperation, S. 37.

56 Vgl. www.netzwerk-cm.ch/page/verein vom 1.2.2018.

ständigungsprozess« gerahmt, in welchem subjektive Bedürfnisse und objektive Einschätzungen »partizipativ«⁵⁷ ausgehandelt werden.⁵⁸ Die Stärkung der Autonomie von Klienten/Klientinnen hat oberste Priorität.⁵⁹

Einblicke in das Beobachtungsprotokoll illustrieren, wie sich die Bedarfsabklärung in der Praxis vollziehen kann:

»Wir setzen uns zu dritt an einen Tisch. Herr Jost erkundigt sich nach dem sozialen Umfeld von Frau Huber. Ob sie denn Kontakt zu Familienmitgliedern habe, möchte er wissen. Frau Huber verneint zunächst. Nach der Heirat der Kinder, kenne sie deren Nachnamen und Wohnadressen nicht mehr. Herr Jost reagiert verwundert. Nach einem Moment des Zögerns erzählt Frau Huber, dass sie eine der Töchter immer zum Geburtstag anrufe. An Weihnachten erhalte sie Briefe mit Erzählungen darüber, was die Familie übers Jahr erlebt hat. Sie lächelt. Eine wortlose Pause entsteht. Dann erkundigt sich Herr Jost, ob sich die Kinder in einer Notsituation um sie kümmern würden. »Die Kinder? Nein, die würden nicht kommen.« Dann fragt Herr Jost, ob wir uns in der Wohnung umsehen dürfen. Er würde gerne einen Blick in das Badezimmer und in die Küche werfen. Frau Huber stimmt zu. Ich lasse meinen Blick durch die dunkle Wohnung schweifen. Sie scheint aufgeräumt. Dann fällt mein Blick auf Staubschichten, die zentimeterdick auf Möbeln und einzelnen Gegenständen liegen. Der Teppichboden macht einen abgewetzten Eindruck. Sogleich muss ich mich korrigieren: Es handelt sich nicht um Teppichreste, sondern um Staub, der sich auf dem Boden festgesetzt hat. Wir betreten die Küche und

57 Vgl. U. Merten: Professionelle Kooperation, S. 37.

58 Vgl. ebd., S. 57, Partizipation wird im Kontext von Case Management u. a. verstanden als »aktive Teilhabe an Entscheidungs-, Gestaltungs- und Validierungsprozessen«. Klienten/Klientinnen übernehmen dabei »anhand ihrer Kompetenzen und Ressourcen« die »Mitverantwortung« für den Unterstützungsprozess und entwickeln gemeinsam mit Fachkräften Lösungs- und Bewältigungsstrategien.

59 www.netzwerk-cm.ch/sites/default/files/uploads/pers_ethik_def_neu_o.pdf vom 6.8.2018.

Herr Jost wirft einen kurzen Blick in den Kühlschrank. Er kommentiert dessen Inhalt lobend: Er sei ordentlich gefüllt, sogar für Katzenfutter sei gesorgt. Ob sie denn noch selber zu Mittag koche? »Ja, das kann ich selber«, sagt Frau Huber. Davon sei er überzeugt, meint Herr Jost. Auch ich sehe hier keinen Grund zur Sorge – Frau Huber sieht gut genährt aus. Dann richtet Herr Jost seine Aufmerksamkeit auf die dicke Staubschicht auf dem Boden und versucht, sie mit dem Fuss zur Seite zu schieben – vergebens, der Schmutz sitzt fest. Nach einer Weile des Zögerns konfrontiert er Frau Huber mit seiner Beobachtung: »Frau Huber, hier hat es schon etwas mehr Staub. Der hat sich festgesetzt.« Frau Huber weicht der Konfrontation aus und blickt schweigend zur Seite. Die Situation scheint ihr unangenehm. Herr Jost sagt, er würde gerne einen wöchentlichen Reinigungsdienst für sie organisieren. Ob sie dies begrüssen würde? Frau Huber überlegt und antwortet: »Doch, von mir aus.«⁶⁰

Aus der Gegenüberstellung von konzeptionellen Überlegungen und empirischen Beobachtungen geht hervor, dass sich Theorie und Praxis der Bedarfsabklärung unterscheiden. Insbesondere zwischen der theoretisch angedachten dialogischen und partizipativen Aushandlung von Bedürfnissen und dem Vorgehen Herrn Josts lassen sich Divergenzen erkennen. Im Case-Management-Konzept wird der Achtung von mündlichen Willensäußerungen durch den Case Manager eine große Bedeutung zugeschrieben. Der Case Manager hat, so die Theorie, die subjektiven Einschätzungen, Bedürfnisse und Wünsche der Klienten/Klientinnen zu erfragen und zu respektieren. Im vorgestellten empirischen Beispiel gewichtet Herr Jost Kontextinformationen wie Anzeichen auf eine soziale Isolierung, Schwierigkeiten in der selbstständigen Haushaltsführung und Indizien auf eine beginnende Demenz stärker als die Selbsteinschätzung Frau Hubers. Gemessen an den konzeptionellen Standards gilt das Aushandlungsgeschehen zwischen dem Case Manager und seiner Klientin folglich nicht als Kooperation.

60 Beobachtungsprotokoll Feldforschung Beratungsstelle, 13. Juli 2017, Namen und Ort anonymisiert.

Wie kann die Divergenz zwischen der theoretischen Rahmung von Kooperation und der praktischen Umsetzung kulturwissenschaftlich erklärt werden? Eine Möglichkeit liegt in der kritischen Betrachtung des Kooperationsbegriffs aus einer medizinethischen Perspektive. So lassen sich im Case-Management-Konzept implizite, soziokulturell verankerte Denkweisen erkennen, die von Ethikern/Ethikerinnen als »kognitives Paradigma« bezeichnet werden.⁶¹ Wie Verena Wetzstein und Thomas Klie erklären, bezeichnet das kognitive Paradigma den hohen Stellenwert, den Rationalität und Selbstbewusstsein in unserer Gesellschaft einnehmen.⁶² Es werde grundsätzlich davon ausgegangen, so die Autoren, dass jeder Mensch zu jeder Zeit in der Lage sei, seine subjektiven Bedürfnisse kompetent zum Ausdruck zu bringen.⁶³ Entsprechend erhalten mündliche Äußerungen von Personen eine hohe kulturelle Achtung – weshalb im Case-Management-Konzept mit Nachdruck auf die Berücksichtigung von »subjektiven Einschätzungen, Bedürfnissen und Wünschen« der Klienten/Klientinnen hingewiesen wird.⁶⁴ Wie Ethiker/-innen betonen, sei eine solche Denkweise, insbesondere in der Interaktion mit Menschen mit Demenz, allerdings »höchst problematisch«⁶⁵. Denn das kognitive Paradigma sei unmittelbar geknüpft an »Erwartungen an die Eigenverantwortung, Selbstständigkeit und Entscheidungsfähigkeit« des autonomen Subjektes.⁶⁶ Gerade wenn es darum gehe, potentielle Unterstützungs-

61 Vgl. Schockenhoff, Eberhard/Wetzstein, Verena: »Relationale Anthropologie – Ethische Herausforderungen bei der Betreuung von dementen Menschen«, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 38 (2005), S. 262–267, hier S. 263.

62 Vgl. ebd.

63 Vgl. Klie, Thomas: »Würdekonzepion für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf, Balancen zwischen Autonomie und Sorgeskultur«, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 38 (2005), S. 268–272, hier S. 270. Rehbock, Theda: »Autonomie und Paternalismus: Praktisch – systematisch – historisch«, in: Deutsche Zeitschrift für Philosophie 65 (2017), S. 144–162, hier S. 270.

64 Vgl. www.netzwerk-cm.ch/page/verein vom 1.2.2018.

65 Vgl. T. Klie: Würdekonzepion, S. 270.

66 Vgl. ebd.

maßnahmen für Menschen in »prekären Lebenslagen«⁶⁷ zu identifizieren, müsse das Prinzip der Selbstbestimmung gegen das der »geteilten Verantwortung« abgewogen werden.⁶⁸ Die Idee der geteilten Verantwortung basiert auf einer »ganzheitlichen« Betrachtungsweise von Menschen.⁶⁹ Wie Ulrich Eibach erklärt, könne »der mehr oder weniger freie Wille« nicht »primär den Ausschlag geben«, ob ein Mensch der Unterstützung von außen bedarf.⁷⁰ Vielmehr sei die »Würde des Menschen dadurch geachtet«, dass man ihn als »ganzheitliches Subjekt« mit all seinen Bedürfnissen wahrnehme. Dazu gehöre es auch, dass die Perspektive einer Person »für andere Perspektiven geöffnet« – »ohne ihm damit jede Entscheidungsfreiheit über sein Leben grundsätzlich abzusprechen«⁷¹.

Eine solche, aus dem medizinethischen Diskurs abgeleitete Vorstellung von Kooperation im Case Management scheint der Praxis von Herrn Huber und Frau Jost eher zu entsprechen. Kooperation zeichnet sich dabei als Aufzeigen von Perspektiven auf der einen Seite und dem Annehmen von Hilfe auf der anderen Seite aus. Das Interaktionsgeschehen lässt sich als kommunikativen Prozess beschreiben, in welchem nicht primär rationale Äußerungen gegeneinander abgewogen werden. Informationen über »mitmenschliche Beziehungen«⁷² und implizite Hinweise auf eine potentielle Gefährdung im Alltag fließen ebenso in den Prozess ein. Gemeinsame Ziele werden nicht – wie konzeptionell angedacht – auf der Basis einer sorgfältigen, partizipativen Verhandlung gefunden. Vielmehr besteht die Zusammenarbeit im

67 Als prekäre Lebenslagen gelten Lebenssituationen, die eine potentielle Selbst- oder Fremdgefährdung mit sich bringen.

68 Vgl. T. Klie: Caring Community, S. 19.

69 Vgl. E. Schockenhoff/W. Wetzstein: Relationale Anthropologie, S. 262.

70 Eibach, Ulrich: »Tötungswünsche und Beihilfe zur Selbsttötung – Überlegungen aus der Sicht der Krankenseelsorge«, in: Ders./Franz-Josef Boremann, Gewissen. Dimensionen eines Grundbegriffs medizinischer Ethik, Berlin/Boston: De Gruyter 2014, S. 575–598, hier S. 485.

71 Ebd.

72 Ebd.

Aufzeigen von »anderen Perspektiven«⁷³, wobei es durchaus zu situativen Unstimmigkeiten kommen kann.

Case Management in der Praxis: Die Irritation der Forscherin

Im Case-Management-Konzept sind – so wurde bisher gezeigt – normative Annahmen über die Zusammenarbeit zwischen einem Case Manager und seinen Klienten/Klientinnen verankert. Wie das Beobachtungsprotokoll von Yelena Wysling zeigt, spiegeln diese Annahmen kulturelle Werte wider, die auch das Denken der Forscherin prägen. So hält diese fest:

»Nach dem Besuch bei Frau Huber bin ich irritiert. Wieso schlägt Herr Jost vor, einen Reinigungsdienst für Frau Huber zu organisieren? Sie hat doch ausdrücklich gesagt, dass sie keine Hilfe im Alltag will? Sollte es nicht ihr selbst überlassen werden, wie sie leben möchte? Auf dem Weg zurück ins Büro spreche ich mit Herrn Jost über meine Unsicherheiten. Dieser erklärt, er habe aufgrund des Assessments den Eindruck, dass bei Frau Huber irgendetwas nicht ganz stimme. Vielleicht habe sie tatsächlich eine beginnende Demenz. Gerade, da sie sonst niemanden in ihrem Umfeld habe, auf den sie sich verlassen kann, sei es wichtig, rechtzeitig externe Unterstützung beizuziehen. Die Reinigungskraft würde regelmässig bei Frau Huber vorbeischauen. Im Austausch mit dieser sei es ihm möglich, nah an Frau Huber dranzubleiben. Sollten sich die Anzeichen auf eine potentielle Selbst- oder Fremdgefährdung zuspitzen, könnte er dann weitere Unterstützung einbeziehen.«⁷⁴

Die Irritationen der Forscherin zeigen, dass sie das Interaktionsgeschehen zwischen Herrn Jost und Frau Huber als Grenzüberschrei-

⁷³ Ebd.

⁷⁴ Beobachtungsprotokoll Feldforschung Beratungsstelle, 13. Juli 2017, Namen und Ort anonymisiert.

zung interpretiert. Ihre Sichtweise basiert auf einer Vorstellung von Autonomie als etwas, was es in der Zusammenarbeit zu »wahren«, zu »respektieren« oder zu »schützen« gilt. Mit dem Ethiker Thomas Klie lässt sich im Denken der Forscherin eine *individualistische* Sichtweise erkennen, die Autonomie zum Verfügungsrecht eines jeden Individuums erhebt.⁷⁵ Als besonders gelungen gilt ein Lebensentwurf unter dieser Perspektive dann, wenn ein Individuum seine »individuellen Überzeugungen, höchstpersönlichen Pläne und subjektiven Werte bezüglich des eigenen Lebens« durch- und umzusetzen kann.⁷⁶ Wie das empirische Beispiel zeigt, erachtet die Forscherin das Handeln von Herrn Jost als Einschnitt in die Selbstständigkeit seiner Klientin.

Wie also lässt sich das Vorgehen des Case Managers erklären? Aus dem Beobachtungsprotokoll geht hervor, dass sich Herr Jost im Prozess der Lösungsfindung nicht an situativen, mündlichen Äußerungen Frau Hubers orientiert. Vielmehr scheint er mit seinen Entscheidungen eine langfristige, selbstständige Lebensführung seiner Klientin anzustreben.

In dieser, am langfristigen Schutz der körperlichen Unversehrtheit ausgerichteten Handlungsmaxime, lässt sich ein Autonomieverständnis erkennen, welches im medizinethischen und figurationssociologischen Diskurs als *relational* bezeichnet wird. Gabriel Hofer-Ranz oder Michelle Cottier argumentieren, dass das – im Denken der Forscherin verankerte – individualistische Autonomieideal in vieler Hinsicht nicht dem gelebten Alltag von Personen entspreche. Der Mensch könne nicht als »atomistische«, unabhängige Einheit betrachtet werden, so Hofer-Ranz.⁷⁷ Cottier schreibt entsprechend: »Die Regel ist die Abhängigkeit des Menschen von Anderen und die Verantwortung für den

⁷⁵ T. Klie: Würdekonzeption, S. 270.

⁷⁶ Vgl. Armenti, Stefan: Partizipation als ethisches Leitprinzip von Kooperation, in: U. Merten/U. Kaegi (Hg.), Kooperation kompakt (2015), S. 153–174, hier S. 162.

⁷⁷ Hofer-Ranz, Gabriel: Philosophisches Skandalon Demenz. Eine ethische Reflexion selbstbestimmter Umgangsmöglichkeiten mit dem drohenden Autonomieverlust, Baden-Baden: Nomos Verlag 2017, hier S. 73.

Anderen, die Ausnahme ist die Möglichkeit, Entscheidungen in völliger Unabhängigkeit zu treffen.«⁷⁸ Ein ähnlicher Gedanke liegt der Figurationssoziologie von Elias zugrunde. So geht Elias davon aus, »dass Menschen, selbst dann, wenn sie glauben, völlig unabhängig zu sein, dies nicht wirklich sein können«⁷⁹. Aus diesen Überlegungen kann der Gedanke abgeleitet werden, dass Interdependenzen und Beziehungen Selbstbestimmtheit und Selbstständigkeit im Alltag nicht einschränken, sondern diese erst ermöglichen. Auf das vorgestellte empirische Beispiel angewandt ließe dieses Prinzip die folgende Interpretation zu: Indem Herr Jost den Aufbau eines Sorge-Netzwerks für Frau Huber anstrebt, unterstützt er indirekt und zukunftsorientiert ihren Wunsch nach einem eigenständigen Verbleib in der gewohnten Umgebung.

Für die empirische Annäherung an den Kooperationsbegriff bedeutet dies, dass eine »Achtung der Autonomie« von Klienten/Klientinnen nicht (nur) meint, deren Bedürfnisse auf einer dialogischen Aushandlungsebene zu berücksichtigen. Vielmehr ist Autonomie in der Praxis des Case Managers als langfristiger, anzustrebender Zustand zu verstehen, der durch Kooperation und in der Kooperation mit helfenden Personen erreicht werden kann.

Fazit

Der Kooperationsbegriff nimmt im Handlungskonzept Case Management eine Schlüsselfunktion ein. Anhand von fachlichen Standards und empirischer Beobachtungen konnte beispielhaft herausgearbeitet werden, welche Bedeutungsdimensionen mit Kooperation auf einer theoretischen und praktischen Ebene verbunden sind.

78 Cottier, Michelle: »Geschlechterleben. Eingriffe in den Geschlechtskörper und das Prinzip der Selbstbestimmung«, in: Angelika Krebs/Georg Pfleiderer/Kurt Seelmann (Hg.), Ethik des gelebten Lebens. Basler Beiträge zu einer Ethik der Lebensführung, Zürich: Pano Verlag 2011, S. 87–110, hier S. 99.

79 A. Treibel: Die Soziologie von Norbert Elias, S. 18.

Theoretisch-konzeptionell meint Kooperation im Case Management zum einen ein strategisches Verfahren der Zusammenarbeit zur Optimierung von Handlungsabläufen. Als Zielsetzung gilt das Erbringen einer bedürfnisorientierten und kosteneffizienten Unterstützungsleistung für Menschen mit Demenz. Zum anderen bezieht sich der Kooperationsbegriff im pflegewissenschaftlichen Fachdiskurs auf eine Handlungsmaxime von Professionellen. Kooperation rahmt dabei eine Grundhaltung, die sich im Wesentlichen an folgenden Prinzipien orientiert: eine respektvolle Grundhaltung gegenüber Klienten/Klientinnen, eine partizipative Einbeziehung ihrer subjektiven Bedürfnisse und eine Achtung ihrer Autonomie.

Anhand empirischer Beispiele wurden die theoretisch verankerten Bedeutungszusammenhänge diskutiert und differenziert. Es konnte gezeigt werden, dass der Konzeption von Case Management als kooperativem Prozess normative Vorstellungen über das Interagieren von Akteuren zugrunde liegen. In der alltäglichen Praxis lässt sich die Zusammenarbeit zwischen einem Case Manager und einer Klientin allerdings differenzierter betrachten. So wurde erstens illustriert, wie professionelle Handlungsmaximen das Gelingen einer kooperativen Beziehung zwar positiv beeinflussen, aber nicht grundlegend bestimmen. Ausgehend von dieser Beobachtung wurde verdeutlicht, dass sich die Zusammenarbeitsbeziehungen zwischen dem Case Manager und seiner Klientin durch Machtasymmetrien auszeichnen, diese allerdings nicht monopolartig auf der Seite der Fachperson zu verorten sind. Vielmehr wurden im Interaktionsgeschehen fluktuierende Machtbalancen zwischen dem Case Manager und der Klientin erkannt. Zweitens konnte gezeigt werden, dass die Phase der Bedarfsabklärung im vorgestellten Beispiel nicht einer Vorstellung von Kooperation als strukturiertem und rationalem Prozess entspricht. Partizipation im Sinne einer Mitverantwortung der Klientin im Lösungsfindungsprozess bedeutet nicht, dass sich diese reflektiert in die Verhandlung einbringt. Vielmehr kann die Interaktion zwischen dem Case Manager und der Klientin als Prozess beschrieben werden, in dem Lösungsop-

tionen proaktiv vorgebracht und kooperativ angenommen (oder abgelehnt) werden.

Drittens wurde erkennbar, dass dem theoretischen Kooperationsbegriff ein individualistisches Autonomiekonzept zugrunde liegt, welches normative Implikationen für den Handlungsspielraum des Case Managers hat. Liegt der Praxis des Case Managements die Vorstellung von Autonomie als Recht auf ‚Freiheit und Unabhängigkeit‘ zugrunde, gilt die proaktive Übernahme von Sorge-Verantwortung als paternalistische Grenzüberschreitung. Wird Autonomie jedoch als Recht auf Schutz vor physischer und psychischer Unversehrtheit gefasst, ist Kooperation die Grundvoraussetzung für eine möglichst selbstständige Alltagsgestaltung.

Ökologische Form der Zusammenarbeit

Flavia Caviezel

Dieser Text entsteht im selben Jahr, in dem Stanley Kubricks Film 2001: A SPACE ODYSSEY sein 50-jähriges Jubiläum feiert. In den dort gezeigten Zukunftsszenarien fungiert der Bordcomputer HAL 9000 als Teil der Bordcrew. Durch sein (aus menschlicher Sicht) außer Kontrolle geratendes Handeln wird er zur lebensgefährlichen Bedrohung für die Astronauten. Dieses Szenario nimmt aktuelle Debatten zum zunehmend algorithmisierten kulturellen Umfeld und zur verwobenen Ko-Existenz¹ menschlicher und nicht-menschlicher Aktant_innen² vorweg.

Heutzutage bedingen Algorithmen zunehmend unsere alltäglichen Erfahrungen durch technische Geräte, die in verschiedenen Arbeits- und Freizeitbereichen für Organisation, Kommunikation, Transaktionen, Meinungsbildung, Ernährung, Sport etc. eingesetzt werden. Diese fungieren dabei nicht lediglich als Instrumente, sondern als Mediatoren, als soziale Agenten und sind mit Menschen durch verschie-

1 Vgl. Braidotti, Rosi: »Posthuman Critical Theory«, in: Rosi Braidotti/Maria Hlavajova (Hg.), *Posthuman Glossary*, Bloomsbury Publishing 2018, S. 339–340; oder Haraway, Donna: »Anthropocene, Capitalocene, Plantationocene, Chthulucene: Making Kin«, in: *Environmental Humanities* 6:1 (2015), S. 159–164, hier S. 160.

2 Gemeint sind Netzwerke belebter und nicht-belebter Umwelt, repräsentiert durch Menschen, Tiere, Pflanzen, Räume, technologische Geräte; vgl. z. B. Latour, Bruno: *Das Parlament der Dinge: Für eine politische Ökologie*, Frankfurt a. M.: Suhrkamp (2001) 2009.