

initiativ in NRW. Case Management. Theorie und Praxis



EUROPÄISCHE GEMEINSCHAFT

Europäischer Sozialfonds



Ministerium für
Wirtschaft und Arbeit
des Landes
Nordrhein-Westfalen



Impressum

Herausgeber

Ministerium für Wirtschaft und Arbeit
des Landes Nordrhein-Westfalen
Referat Presse und Öffentlichkeitsarbeit
40190 Düsseldorf

www.mwa.nrw.de

Kontakt

Abteilung Arbeit
Benedikt Siebenhaar
Telefon: 0211/8618-3472
Telefax: 0211/8618-53472
benedikt.siebenhaar@mwa.nrw.de

Birgitt Kocks
Telefon: 0211/8618-4390
Telefax: 0211/8618-3717
birgitt.kocks@mwa.nrw.de

Konzept und Text

Wissenschaftliche Begleitung/Projektleitung des Modellvorhabens Integrierte Hilfe zur Arbeit

Prof. Dr. Claus Reis
Dr. Thomas v. Freyberg
Hans-Joachim Kinstler
Lutz Wende
Fachhochschule Frankfurt am Main
Fachbereich Soziale Arbeit und Gesundheit
Nibelungenplatz 1
60318 Frankfurt am Main
projhza@fb4.fh-frankfurt.de

Umschlaggestaltung

dtk dörte tidden kommunikationsberatung, Essen

Druck und Gestaltung

Toennes Druck+Medien, Erkrath

© 2003/MWA 1103

Der Inhalt dieser Broschüre steht auch im Internet
unter www.mwa.nrw.de Archiv Download Broschüren.

Die Druckfassung kann bestellt werden:

- im Internet: www.mwa.nrw.de Menüpunkt
Service/Publicationen
- telefonisch: 01803-100114
- schriftlich: GWN GmbH
Schriftenversand
Holzheimer Weg 42
41464 Neuss
Fax 02131/74502132

Bitte die Veröffentlichungsnummer **1103** angeben.

Vorwort



Wie kann es gelingen, bei Arbeitslosen und von Arbeitslosigkeit Bedrohten die Vermittlung in neue Arbeit zu verbessern? Wie schaffen wir es, die Dauer der Arbeitslosigkeit zu verkürzen?

Das sind wichtige Fragen, für die die Reform der Arbeitspolitik in Deutschland eine große Zahl konkreter Antworten erarbeitet hat. Den JobCentern der Zukunft kommt hierbei mit einer Bündelung von Zuständigkeiten und der Entwicklung neuer Organisationsstrukturen eine Schlüsselrolle zu. Besonders wichtig wird dabei die funktionale Differenzierung des Dienstleistungsangebots in den künftigen JobCentern sein.

In Nordrhein-Westfalen konnten mit Projekten „Sozialagenturen“ und „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ wertvolle Erfahrungen gesammelt werden, wie durch Hilfen aus einer Hand die berufliche Integration von Arbeitssuchenden verbessert werden kann. In diesen Landesprojekten wurde gemeinsam mit den Kommunen und unter Beteiligung der Arbeitsverwaltung ein Handlungskonzept entwickelt, das alle Akteure miteinander verknüpft, die an der Beratung, Betreuung und Vermittlung von Arbeitssuchenden beteiligt sind. Dieses Handlungskonzept wird – in Anlehnung an amerikanische Studien zu diesem Thema – als „Case Management“ bezeichnet.

Mit Case Management können die Dienstleistungsangebote und Arbeitsprozesse in den JobCentern so aufeinander abgestimmt werden, dass eine berufliche Integration effektiv und effizient erreicht werden kann. Dies gilt einerseits für einzelfallbezogene Hilfen, indem zwischen persönlichen Ansprechpartnern im JobCenter und den Arbeitssuchenden eine maßgeschneiderte Kombination verschiedener Dienstleistungen vereinbart wird. Hierbei wird die Bedarfslage der Kundinnen und Kunden der JobCenter berücksichtigt und ihre aktive Mitwirkung eingefordert. Im Rahmen des Case Managements übernehmen die JobCenter andererseits die Steuerung des Gesamtprozesses. Diese umfasst sowohl die Zugangs- und Fallsteuerung sowie die fallübergreifende Angebotssteuerung und die strategische Planung vor dem Hintergrund lokaler Arbeitsmärkte.

Diese Broschüre stellt mit „Case Management“ ein Handlungskonzept vor, das die in der Praxis erprobten Vorzüge einer integrierten Hilfeleistungen bündelt und somit die Arbeitsmarktintegration von Arbeitssuchenden deutlich verbessert. Um die Ergebnisse der in Nordrhein-Westfalen durchgeführten Projekte zu vermitteln, werden neben den Grundlagen des Konzeptes auch die notwendigen Voraussetzungen für Case Management und mögliche Gestaltungsvarianten vorgestellt.

Ich hoffe, dass diese Publikation dazu beiträgt, Case Management bei der organisatorischen und inhaltlichen Ausgestaltung von JobCentern als ein praxisbewährtes Handlungskonzept zur Eingliederung in Arbeit zu etablieren.

Harald Schartau

Minister für Wirtschaft und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen

Inhalt

	Vorwort	1
	Einleitung	1
1	Das Handlungskonzept Case Management	6
1.1	Der Prozessschritt Beratung	7
1.2	Der Prozessschritt Anamnese/Assessment/Diagnose	8
1.3	Der Prozessschritt Hilfeplanung	8
1.4	Der Prozessschritt Leistungssteuerung	8
1.5	Das Handlungskonzept Case Management	9
2	Gestaltungsvarianten der Dienstleistungskette des Case Managements	12
2.1	Der Beratungsprozess	12
2.1.1	Beratung mit spezifischen Problembezug – Beratung mit diffusem Problembezug	13
2.1.2	Zielorientierte – fallorientierte Beratung	13
2.1.3	Dissensbestimmte – konsensbestimmte Beratung	14
2.1.4	Offen-vertrauensvolle – misstrauisch-vorbehaltvolle Beratung	15
2.1.5	Symmetrisch-gleichberechtigte – hierarchisch-abhängige Beratung	15
2.1.6	Freiwillig eingegangene – aufgenötigte Beratung	16
2.1.7	Punktuelle, sporadische Beratung – kontinuierlicher Beratungsprozess	16
2.2	Der Diagnoseprozess	17
2.2.1	Spezifische – umfassende Diagnostik	17

2.2.2	Zielorientierte – fallorientierte Diagnostik	17
2.2.3	Instrumentelle – kommunikative Diagnostik	18
2.2.4	Offen-vertrauensvolle – misstrauisch-vorbehaltvolle Beratung	18
2.2.5	Informative – reflexive Diagnostik	19
2.2.6	Fall- und feldorientierte Diagnostik	19
2.2.7	Punktuelle Diagnose – diagnostischer Prozess	19
2.3	Der Prozess der Hilfeplanung	20
2.3.1	Verbindlich-hochstrukturierte – verbindlich-offene Hilfeplanung	20
2.3.2	Stringent-zielorientierte – prozess- und fallorientierte Hilfeplanung	21
2.3.3	Offen-kooperative – misstrauisch-vorbehaltvolle Hilfeplanung	21
2.3.4	Symmetrisch-gleichberechtigte – hierarchisch-abhängige Hilfeplanung	21
2.3.5	Aktivierend-zurückhaltende – helfend-intervenierende Hilfeplanung	21
2.3.6	Initiierend-einmalige Hilfeplanung – Hilfeplanung als (Entwicklungs-) Prozess	22
2.3.7	Kontrollierend-evaluierende – interpunktierende Hilfeplanung	22
2.4	Die Leistungssteuerung	22
2.4.1	Nachfrage- oder fallorientierte – angebots- oder feldorientierte Leistungssteuerung	23
2.4.2	Kontinuierlich-intensive – sporadisch-punktuelle Leistungssteuerung	23
2.4.3	Interdisziplinäre Fallbearbeitung – interdisziplinäre Fallberatung	24
2.4.4	Bilaterale Leistungssteuerung – multilaterale Leistungssteuerung (Runde Tische und Fallkonferenzen)	24
2.4.5	Delegation der Fallverantwortung – Delegation der Fallbearbeitung	24
2.4.6	Leistungssteuerung im Netzwerk – Leistungssteuerung über persönliche Kontakte	24
2.4.7	Rein fallspezifische – fallübergreifende, planende Leistungssteuerung	25
2.5	Case Management im Rahmen integrierter Hilfe zur Arbeit – Versuch einer „Typologie“	25
2.5.1	Strukturen in der Vielfalt	25
2.5.2	Versuch einer Typologie	27
2.5.2.1	„Stringent zielgerichtete Fallbearbeitung“	28
2.5.2.2	„Flexibel ziel- und problemorientierte Fallbearbeitung“	29
2.5.2.3	„Dominant problemorientierte Fallbearbeitung“	29
2.6	Case Management als Intervention in Biografien	30
2.6.1	Typ 1 – Hilfe zur Arbeit ist konform zur aktuellen Lebensweise	31
2.6.2	Typ 2 – Hilfe zur Arbeit ist diskrepant zur aktuellen Lebensweise	31
2.6.3	Typ 3 – Hilfe zur Arbeit ist konträr zur aktuellen Lebensweise	32
3	Prekäre Balancen und widersprüchliche Anforderungen in der Fallbearbeitung	33
3.1	Der Graben zwischen Fallanforderungen und Fallbearbeitung – ein Indiz für Disprepanzerfahrungen	35
3.2	Widersprüche und prekäre Balancen in der Fallbearbeitung	36
3.2.1	Bearbeitungs- und Beratungstiefe	36
3.2.2	Verstrickung und Distanz	38
3.2.3	Hilfe und Kontrolle – Fördern und Fordern	39
3.2.4	Zur prekären Balance zwischen Fall- und Feldverantwortung	41
4	Fachliche Anforderungen an Case Management in der integrierten Hilfe zur Arbeit	43
4.1	Fachliche Anforderungen an das Arbeitsbündnis im Case Management	43
4.1.1	Anforderungen an Case Management als qualifizierte Arbeitsbeziehung	44
4.1.1.1	Kooperationsbereitschaft	44
4.1.1.2	Kooperationsfähigkeit	46
4.1.1.3	Das Arbeitsbündnis als Entwicklungsprozess	47
4.1.2	Anforderungen an Case Management als zielgerichtetes Arbeitsbündnis	48
4.1.2.1	Das zielgerichtete Arbeitsbündnis – eingebettet in die Arbeitsbeziehung	49

4.1.2.2	Das zielgerichtete Arbeitsbündnis – eingebettet in das Arbeitsfeld	50
4.1.3	Case Management als Nutzung von Ressourcen und Verbrauch knapper Mittel	51
4.1.3.1	Wechselseitige Verbindlichkeit im Arbeitsbündnis	51
4.1.3.2	Asymmetrie der Durchsetzungschancen und Sanktionsmöglichkeiten	52
4.1.3.3	Die CM als ehrliche Makler und engagierte Anwälte ihrer Klientel	53
4.2	Anforderungen an die fachliche Kooperation	53
4.2.1	Fachliche Kooperation in der Fallbearbeitung	53
4.2.1.1	Formen der fachlichen Kooperation	54
4.2.1.2	Qualitative Anforderungen an die CM	55
4.2.1.3	Standards fachlicher Kooperation in der Fallbearbeitung	56
4.2.2	Fachliche Kooperation zur Entwicklung des Hilfefeldes	57
4.2.2.1	Formen der fachlichen Kooperation	57
4.2.2.2	Qualitative Anforderungen an das Case Management für die fachliche Kooperation im Feld	58
4.3	Anforderungen an die organisationale Ausgestaltung von Case Management	59
4.3.1	Ein Resümee aus der Arbeit der CM	59
4.3.2	Zum institutionellen Schutz der teilautonomen Arbeit im Case Management ..	61
4.3.2.1	Institutioneller Schutz des Arbeitsbündnisses zwischen CM und Hilfeberechtigten	61
4.3.2.2	Institutioneller Schutz der fachlichen Kooperationsbeziehungen	63
4.3.2.3	Institutioneller Schutz gegenüber der sozialpolitischen Infrastruktur	66
5	Eckpunkte für fachliche, inhaltliche und organisatorische Standards des Case Managements im Kontext der Hilfe zur Arbeit	67
5.1	Ausgestaltung der Rahmenbedingungen des Case Managements	67
5.1.1	Die Etablierung eines vollständigen Leistungsprozesses	68
5.1.1.1	Anforderungen an die Ausgestaltung der Prozessschritte	68
5.1.1.2	Die organisatorische Einbindung des Case Managements	69
5.1.1.3	Angebotssteuerung	69
5.1.2	Controlling und Evaluation	70
5.2	Überlegungen zu Standards in Abläufen und Qualität des Case Managements	71
5.2.1	Klarheit in der Regelung des Zugangs	71
5.2.2	Festlegung der Fallverantwortung	71
5.2.3	Anforderungen an räumliche Ausstattung und Verfügung über Ressourcen	72
5.2.4	Anforderungen an die Dokumentation	72
5.2.5	Bildung teilautonomer Teams	72
5.3	Kriterien zur Ausgestaltung der Handlungspraxis	73
6	Das professionelle Profil von Case Management	75
6.1	Case Management und Sachbearbeitung	75
6.2	Qualifikationen und Kompetenzen im Case Management	77
6.2.1	Qualifizierungsbedarf und Qualifizierungsanforderungen	77
6.2.2	Qualifizierung im Pilotprojekt	81
7	Ausblick	83
	Literatur	85

Einleitung

Case Management ist im Laufe der letzten beiden Jahre in den Mittelpunkt des fachpolitischen Interesses gerückt. Dies ist insbesondere darauf zurückzuführen, dass die von der Bundesregierung eingesetzte Kommission „Moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt“ in ihrem Bericht die Anwendung des Case Managements nachdrücklich empfiehlt. Diese Empfehlung stützt sich nicht zuletzt auf Praxiserfahrungen etlicher Sozialhilfeträger, insbesondere auch auf die ersten empirisch fundierten Erkenntnisse aus den Projekten „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ und „Sozialagenturen“, die vom Land Nordrhein-Westfalen initiiert und durchgeführt wurden.¹

Eine zentrale Empfehlung der Kommission „Moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt“ – nach dem Vorsitzenden der Kommission auch „Hartz-Kommission“ genannt – ist es, für alle Arbeitssuchenden, unabhängig davon ob sie nach heutiger Zuordnung Beziehler Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Sozialhilfe sind, die „Hilfe aus einer Hand“ zu gewährleisten. Die vorliegende Broschüre zeigt, dass eine solche passgenaue Hilfe im Einzelfall Hilfe aus einer Hand notwendigerweise mit dem Konzept des Case Managements verbunden ist. Diesen Zusammenhang hat auch die Hartz-Kommission gesehen, sie bezieht sich dabei jedoch auf eine bestimmte Variante des Case Managements, nämlich das so genannte Fallmanagement. Dieses Fallmanagement soll nach dem Kommissionsbericht in den künftigen JobCentern angewandt werden.

Die Empfehlungen der Hartz-Kommission wurden von der Bundesregierung in insgesamt vier Gesetzen bzw. Gesetzentwürfen, den so genannten „Gesetzen für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt“ umgesetzt. Die ersten beiden Gesetze sind bereits in Kraft. Das für die Einführung von Case Management und JobCenter entscheidende „Vierte Gesetz für moderne

¹ Die Bericht zu den Projekten „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ und „Sozialagenturen“ sind zu finden unter www.mwa.nrw.de, dort unter Service, Publikationen, Suchbegriff „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ bzw. „Sozialagenturen“.

Dienstleistungen am Arbeitsmarkt“ – auch als „Hartz IV“ bezeichnet – ist zum Zeitpunkt der Drucklegung dieser Broschüre noch nicht verabschiedet. Dennoch zeichnet sich bereits deutlich ab, dass die Grundidee des Case Managements, Arbeitslosen mit entsprechendem Unterstützungsbedarf adäquate Hilfsangebote zu vermitteln, Bestandteil der Reform sein wird.

Was ist unter Fallmanagement in JobCentern zu verstehen? Leider geben weder der Bericht der Hartz-Kommission, noch das Vierte Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt hierzu konkrete Auskünfte.

Nach dem Bericht der Hartz-Kommission ist „Fallmanagement“ eine Aufgabe der neu zu schaffenden Job Center, die als die lokalen Zentren für alle Dienstleistungen am Arbeitsmarkt eingerichtet werden sollen. Die im Kommissionsbericht empfohlene Umgestaltung des örtlichen Arbeitsamtes zu einem Job Center bedeutet auch, dass die arbeitsmarktrelevanten Prozesse zwischen den bisher beteiligten Institutionen völlig neu gestaltet werden müssen. Das Job Center ist nicht nur – wie bisher die Arbeitsämter – Ansprechpartner für Arbeitgeber und Arbeitslose. Das JobCenter ist darüber hinaus für alle Erwerbsfähigen zuständig, die eine Arbeit suchen. Dies schließt die bisherigen erwerbsfähigen Sozialhilfeempfänger ein. (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung 2002: 68).

Der Grundgedanke des JobCenters ist demnach, eine einheitliche Anlaufstelle für alle Arbeitslosen unter Trägerschaft der „Bundesagentur für Arbeit“ zu schaffen und Leistungsprozesse zu konzipieren, die „kundennah“ ausgestaltet sind. In den weiteren Ausführungen zum „Job Center“ werden dessen Funktionsbereiche benannt:

- Clearing-Stelle
- Back-Office für materielle Leistungen
- Vermittlung
- Fallmanagement

In Bericht der Hartz-Kommission und auch im Gesetzesbeschluss zum Vierten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt werden die Aufgaben, Funktionsbereiche und Arbeitsabläufe der JobCenter nur wenig behandelt.²

Auf der fachlichen Ebene wurden neben verschiedenen Organisationsvorschläge zum Case Management (MWA 2003, insbesondere auch Bertelsmann Stiftung 2003) vor allem in der Arbeitsgruppe Arbeitslosenhilfe/Sozialhilfe der „Kommission zur Reform der Kommunal Finanzen“ konkrete Vorschläge zur Zusammenführung der bisher systematisch getrennten Fürsorgeleistungen Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe erarbeitet. Dabei wurden insbesondere die Abgrenzung der Zielgruppe der geplanten neuen Leistung und die Frage der administrativen Zuständigkeit kontrovers diskutiert.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist festzustellen, dass vieles offen bleibt. Weder werden die bereits im Bericht der Hartz-Kommission offenen Fragen aufgegriffen, noch wird geklärt, wie das Job Center konkret aussehen soll oder sich der „persönliche Ansprechpartner“ zum „Fallmanager“ verhält. Im direkten Vergleich ist der Unterschied zwischen dem Bericht der „Hartz-Kommission“ und dem Vierten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt offenkundig: Im Bericht wurde klar herausgestellt, dass sich das Angebot des Fallmanagements nicht an alle Kunden, sondern nur an „Betreuungskunden“ richten soll und dass der Status des „Betreuungskunden“ nicht aus gesetzlichen Ansprüchen abgeleitet werden soll, sondern in einem eigenständigen Verfahren festgestellt werden muss.

Das Bundestag beschlossene Vierte Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt fällt an diesen Stellen hinter den Bericht der Hartz-Kommission zurück, denn nach dem Gesetzesbeschluss soll jeder Anspruchsberechtigte einen „persönlichen Ansprechpartner“ zugewiesen bekommen. Damit droht eine fachliche Ausdünnung des ursprünglichen Konzepts, denn qualifiziertes Fallmanagement für einen derart breiten Personenkreis käme – unabhängig von der Frage der fachlichen Sinnhaftigkeit – finanziell teuer zu stehen, so dass ein „Abspecken“ bei der Qualität der Dienstleistung zu befürchten ist.

² Zu diesen Themenkomplex hat das Ministerium für Wirtschaft und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen im Februar 2003 eine Broschüre veröffentlicht (MWA 2003).

Wenn nicht geklärt wird, was ein „kompetentes Fallmanagement“ ist, das in der Gesetzesbegründung zum Vierten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt dem „persönlichen Ansprechpartner“ als Aufgabe zugewiesen wird, dann ist die Gefahr groß, dass überhaupt kein Fallmanagement in dem Sinne stattfindet, wie es nach Erkenntnissen jüngster wissenschaftlicher Untersuchungen notwendig ist. Ohne die Berücksichtigung der hier vorgestellten Untersuchungsergebnisse ist aber auch der Erfolg der Reform insgesamt in Frage gestellt.

Damit stehen wir wieder bei der Ausgangsfrage: Was ist unter Fallmanagement in JobCentern zu verstehen? Und daran anschließend: Wie ist Fallmanagement im Job Center anzuwenden?

In diesem Zusammenhang sind die Ergebnisse des Pilotprojektes „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ von großer Bedeutung. In diesem Projekt wurde in der zweiten Projektphase (April 2000 bis September 2003) die Praxis des „Fallmanagements“ bzw. Case Managements im Bereich der Sozialhilfe und Beschäftigungsförderung an sechs Projektstandorten in Nordrhein-Westfalen empirisch untersucht.³ Kern des Projektes war die Einführung von Case Management in die Praxis von Sozialämtern, mit dem Ziel die „Hilfe zur Arbeit“ weiterzuentwickeln und in ein lokales Gesamtkonzept einzubinden. In der vorliegenden Broschüre werden die Abschnitte des Projektberichtes, die sich in zu verallgemeinernder Form mit der Praxis des Case Managements in der Sozialhilfe und der Beschäftigungsförderung auseinandersetzen, zusammengefasst wiedergegeben. Ausdrücklich wird darauf hingewiesen, dass sich die Darstellung auf empirische Arbeiten und Analysen stützt, die in dieser Broschüre nicht wiedergegeben werden. Es handelt sich um eine wissenschaftliche Reflexion praktischer Erfahrungen, nicht um normative Aussagen oder die Schilderung von „good practice“.

Zunächst soll versucht werden, „Fallmanagement“ im Rekurs auf Case Management begrifflich näher zu bestimmen. „Case Management“ kann nach einer Definition der „Case Management Society of the United States“ als Prozess verstanden werden, in dem die Bedarfslage von Hilfesuchenden erhoben wird und Dienstleistungen geplant, implementiert, koordiniert, überwacht und evaluiert werden, um den individuellen Versorgungsbedarf durch Kommunikation und im Rückgriff auf verfügbare Ressourcen abzudecken.

Bereits in dieser Definition werden zwei Spannungsverhältnisse deutlich, die darauf hinweisen, dass in der Praxis unterschiedlichste Akzente gesetzt werden können: Erstens das Spannungsverhältnis zwischen „Kommunikation“ (als Element z.B. von intensiver Beratung) und „Management“ (Planung – Implementation – Koordination – Überwachung – Evaluation: der klassische „Management-Zyklus“). Zweitens das Spannungsverhältnis zwischen der Orientierung am individuellen Bedarf einerseits, der Planung und Steuerung eines Versorgungsangebots andererseits.

Insgesamt zeichnet sich Case Management dadurch aus, dass im Gegensatz zur „Einzelfallhilfe“ in der Sozialarbeit Hilfe nicht direkt erbracht, sondern vermittelt wird. Je nach der Situation der einzelnen Zielgruppen ist aber u.U. dennoch ein professionell gestalteter interpersoneller Prozess nötig, der die Vertrauensbasis schafft, um verantwortlich „vermitteln“ zu können.

Die Offenheit des Konzepts gegenüber Spezifikationen durch die Bedingungen von Arbeitsfeldern und Zielgruppen macht es erforderlich, Case Management als „Handlungskonzept“ zu fassen, das mehrere Prozessschritte umfasst:

- Erstberatung (hier wird geklärt, ob es überhaupt zu einem komplexen Case Management-Prozess kommt),
- Anamnese/Assessment/Diagnose (hier geht es um die Feststellung von Ressourcen und Problemen),
- Hilfeplanung (Vereinbarung von Zielen und den Mitteln, diese zu erreichen) und
- Leistungssteuerung (Vermittlung der realen Hilfeangebote).

Je nach Arbeitsfeld und Zielgruppe wird dieses Handlungskonzept anders aussehen, so dass verschiedene Varianten des Case Managements identifiziert werden können; „Fallmanagement“

³ Die Ergebnisse der ersten Projektphase sind bereits veröffentlicht worden (MASQT 2002), der Gesamtbericht über das Projekt kann über die Homepage des Ministerium für Wirtschaft und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen eingesehen und heruntergeladen werden.

wäre somit als eine Spezifikation des Handlungskonzeptes für das Arbeitsfeld der Beschäftigungsförderung anzusehen. Insofern können in dieser Schrift die beiden Begriffe synonym verwendet werden, da ihr Gegenstand ausschließlich das Case Management im Arbeitsfeld „Beschäftigung“ darstellt. Um Verwirrungen zu vermeiden, ist aber konsequent nur dann von „Fallmanagement“ die Rede, wenn es um diesen Begriff im Kontext des Vierten Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt geht.

Wird das Konzept des Fallmanagements auf das Arbeitsfeld der Beschäftigungsförderung bezogen, sind mehrere Variationsmöglichkeiten möglich: Jeder Prozessschritt kann unterschiedlich ausgestaltet werden (vgl. Kapitel 2) – im Resultat sind unterschiedliche Typen des „Case Managements/Fallmanagements“ identifizierbar, die unterschiedliche „Bearbeitungsformen“ implizieren. Diese Bearbeitungsformen korrespondieren mit „Interventionstiefen“, d.h. unterschiedlichen Graden des Eingriffs von Fallmanagement in die Biografien ihrer Klientel.

Diese Differenzierung gilt es im Auge zu behalten, wenn im Zuge der Reform der Arbeitsmarktpolitik von „Fallmanagement“ die Rede ist. Einiges spricht dafür, dass in der politischen Diskussion der Gesetzgeber und auch die Vertreterinnen und Vertreter der Bundesanstalt für Arbeit eine spezifische Variante von Fallmanagement im Auge haben, wenn sie vom „persönlichen Ansprechpartner“ sprechen – eine Variante, die sich diametral von den Varianten unterscheidet, die in der Arbeit mit einer Klientel zur Anwendung kommt, das besonderen Betreuungsbedarf hat. Und hierbei handelt es sich nicht allein um eine terminologische Spielerei. Vielmehr zeigen einschlägige Untersuchungen aus den USA, dass unterkomplexes „Case Management“ zu massiven Segregationserscheinungen führt, wenn Problemlagen der Klientinnen und Klienten nicht erkannt, nicht verstanden und nicht oder unzureichend bearbeitet werden. Anfangs reduzierte sich die Palette der dort in den „Job Centern“ oder ähnlichen Anlaufstellen angebotenen Dienstleistungen auf arbeitsmarktnahe Hilfen: Unterstützung bei der Job-Suche, Vermittlung von Praktika oder Tätigkeiten, die der gemeinnützigen Arbeit nach § 19 BSHG entsprechen, sowie Kurzzeit-Qualifizierungen. Wie die erwähnten Untersuchungen zeigen, äußerten aber selbst die fallverantwortlichen Case Managerinnen und Manager, dass sie sich dabei überfordert fühlten, komplexere Problemlagen zu bearbeiten, und diese deshalb ausblenden würden (Marks 1999, Lurie 2001). Nachdem sich herausgestellt hatte, dass diese Reduktion zu Lasten der Personen ging, die soziale, psychische oder physische Probleme hatten, erweiterten etliche US-Bundesstaaten das Spektrum von Hilfsangeboten und etablierten z.T. Spezialdienste, z.B. für Suchtkranke oder Frauen, die Erfahrungen mit häuslicher Gewalt gemacht hatten (Martinson/Holcomb 2002). Neben das „allgemeine“ Case Management (das der Tätigkeit entsprechen dürfte, die ein „persönlicher Ansprechpartner“ im Sinne des SGB II ausübt) trat somit spezialisiertes Case Management für bestimmte Zielgruppen (Relave 2001), das häufig von „Non-Profit-Organisationen“ angeboten wird.

Die vorliegende Broschüre möchte den Boden für eine fachliche Auseinandersetzung um den Inhalt von „kompetentem Fallmanagement“ bereiten, indem auf der Basis empirischer Analysen dargestellt wird, wie die Prozessschritte des Case Managements/Fallmanagements im Hinblick auf bestimmte Problemkonstellationen und Zielgruppen konkret ausgestaltet sind, mit welchen Handlungsanforderungen und strukturellen Ambivalenzen Case Managerinnen und Case Manager konfrontiert werden und was von Seiten der Organisation – unabhängig davon, ob es sich um ein Sozialamt, Arbeitsamt oder Job Center handelt – zu tun ist, um professionelles Case Management im Arbeitsfeld der Sozialhilfe und Beschäftigungsförderung zu gewährleisten.

Zu diesem Zweck sind die nachfolgenden Abschnitte folgendermaßen aufgebaut: Zunächst werden die Elemente (=Prozessschritte) des Handlungskonzeptes „Case Management“ skizziert (Kapitel 1). Auf dieser Basis werden die Variationsmöglichkeiten aufgezeigt und werden die – auf der Basis des Pilotprojekts vorgefundenen – empirischen Typen von „Bearbeitungsformen“ in ihrer Verschränkung mit „Interventionstiefen“ dargestellt (Kapitel 2). Im Anschluss hieran werden typische Widersprüche und Handlungsdilemmata der Praxis diskutiert (Kapitel 3). In Kapitel 4 werden die Anforderungen an Case Management formuliert, die sich aus der wissenschaftlichen Analyse der Praxis an den sechs Standorten des Pilotprojektes ergeben haben: Anforderungen an die Case Manager selbst, an die Art der Kooperation unterschiedlicher Leistungsträger und an die Organisationen, die Case Management anbieten. Diese

Anforderungen werden zu „Qualitätsstandards“ verdichtet (Kapitel 5). Kapitel 6 befasst sich abschließend mit den Konsequenzen für die Professionalisierung und die Gestaltung von Weiterbildung.

Angesichts der Aktualität der Fragen zur Ausgestaltung von „Fallmanagement“ im Job Center sollen in dieser Einleitung zwei wichtige Erkenntnisse des Pilotprojektes abschließend zusammengefasst werden:

Nicht jede Person braucht Fallmanagement, aber einige wenige brauchen besonders intensives Fallmanagement.

Fallmanagement ist, wenn es nach den bislang entwickelten fachlichen Kriterien erfolgt, u.U. aufwändig, es sollte deshalb nur für die Fälle vorgesehen werden, bei denen tatsächlich die Problemlagen so komplex sind, dass sie nicht mit einfacheren Angeboten bearbeitet werden können.

Fallmanagement zielt auf die Integration in Erwerbstätigkeit – bei einigen Klientinnen und Klienten ist diese Integration aber nur über „Umwege“ zu erreichen, müssen zunächst andere Ziele wie Drogenfreiheit, Entschuldung, Wohnungssicherung erreicht werden. Wird dies nicht konzeptionell berücksichtigt, droht die Ausgrenzung ganzer Personengruppen aus dem Leistungsbereich des SGB II.

Die Entscheidung, wer was braucht, muss nach fachlichen Kriterien getroffen werden und reversibel sein.

Entscheidungen im Job Center haben eine besondere Tragweite, da es künftig nur noch dieses eine Netz sozialer Sicherung für Erwerbsfähige geben wird. Es ist deshalb nötig, möglichst frühzeitig die richtige Entscheidung zu treffen, sie aber ebenso frühzeitig zu revidieren, sollte sie sich – wider Erwarten – als falsch erweisen.

Dies bedeutet, dass die Einrichtung einer „Clearing-Stelle“ notwendig ist, soll nicht das Fallmanagement überlastet werden und damit bereits zu Beginn an Qualität verlieren. Es bedeutet auch, dass Schnittstellen klar zu definieren sind und eine komplette Leistungskette zu konstruieren ist – inklusive eines spezialisierten Case Managements für bestimmte Zielgruppen.

Es bedeutet weiter, dass der durch die Fallverantwortung gesetzte hohe Autonomiespielraum des Fallmanagement durch entsprechende Institutionalisierungen (Controlling, kollegiale Kontrollformen) ausgestaltet wird. Elementar hierfür sind Qualitätsstandards und Bearbeitungsstandards.

1 Das Handlungskonzept Case Management

In den letzten Jahren haben etliche Sozialhilfeträger damit experimentiert, die Dienstleistungsaspekte der Sozialhilfegewährung in der Hoffnung zu verstärken, dass eine intensivierte persönliche Ansprache eher zu einer Verselbstständigung und damit zu einem nachhaltigen Weg aus der Sozialhilfe führen wird als dies mit einer Fortführung des vorwiegend auf Gewährung materieller Hilfe konzentrierten „Massengeschäfts“ möglich ist. Im Zentrum der Einführung „aktivierender“ Dienstleistungen, die mit unterschiedlichen Begriffen wie „Fallmanagement“, „Auswegberatung“ oder „Case Management“ bezeichnet wurden, stand in den meisten Kommunen, die diese Instrumente einsetzten, die Überlegung, die materielle Hilfe durch „persönliche Hilfe“ zumindest teilweise zu ersetzen, und so die Bedeutung der materiellen Hilfe zu verringern.

Mittlerweile ist die Praxis der Sozialhilfeträger sehr vielfältig, weshalb eine begriffliche Systematisierung sinnvoll erscheint. Hierzu ist es erforderlich, den Begriff „soziale Dienstleistung“ zu präzisieren und dann verschiedene Dienstleistungen, die im Rahmen des Sozialamtes erbracht werden, voneinander zu unterscheiden. Hierzu dienen uns die an anderer Stelle entwickelten Konzepte der Dienstleistungskette (vgl. MASQT 2002b) und der Handlungsform (MASQT 2000a).

Die betriebs- und sozialwissenschaftliche Diskussion zu den Merkmalen „personenbezogener Dienstleistungen“ hat einige Spezifika der Dienstleistungsproduktion benannt und sich dabei vor allem auf die Bedeutung der Kooperation bzw. „Koproduktion“ für die Erbringung personenbezogener Dienstleistungen konzentriert. Bei personenbezogenen Dienstleistungen fallen Produktion und Konsum der Leistung zusammen (uno-actu-Prinzip); sie sind nicht speicherbar, stellen auch kein „Produkt“ im materiellen Sinne, sondern stets einen Prozess dar. Die Qualität der Dienstleistung hängt deshalb in hohem Maße von der persönlichen Interaktion zwischen „Leistungsanbieter“ und „Kunde“ ab.

Häufig stellen Dienstleistungen komplexe „Produkte“ dar, in denen mehrere Teilleistungen

sachlich und/oder zeitlich miteinander verknüpft werden, um die gewünschten Wirkungen zu erzielen. Diese Teilleistungen weisen u.U. eine eigenständige Ablaufstruktur auf, können isoliert analysiert werden, entfalten ihre Wirkung aber nur im Zusammenspiel.

Sozialhilfe umfasst als eine solche komplexe Dienstleistung verschiedene Handlungsformen. Als „Handlungsformen“ werden voneinander abgrenzbare Abfolgen von Teilhandlungen bezeichnet, die eine jeweils eigenständige „Logik“ aufweisen und die in spezifischer Weise miteinander verknüpft sind. Die „Handlungsformen“ der Dienstleistung „Sozialhilfe“, die entweder „aus einer Hand“ oder arbeitsteilig erbracht werden können, sind:

- Gewährung einer bedarfsorientierten Transferleistung (Prüfung des Anspruchs, Zahlbarmachung);
- Information;
- Beratung;
- Hilfeleistung (z.B. Vermittlung eines Arbeits- bzw. Maßnahmeplatzes oder einer Wohnung);
- Hilfeplanung.

Im Folgenden werden die für die aktuelle Diskussion zentralen Prozessschritte (d.h. Glieder der Leistungskette Case Management) und die entsprechenden Handlungsformen kurz vorgestellt, um daran anschließend Case Management als Handlungskonzept, das verschiedene Handlungsformen kombiniert, zu skizzieren. Dies geschieht vor dem Hintergrund zurückliegender Forschungen (insbesondere im Rahmen des Modellprojekts „Sozialbüros“ (MASQT 2000a) und einer systematischen Literaturrecherche (vgl. MWA 2003).

1.1 Der Prozessschritt Beratung

Die Handlungsform „Beratung“ ist der Sozialhilfe alles andere als fremd, stellt sie doch von jeher das zentrale Instrument der persönlichen Hilfe dar und ist auch dementsprechend (ohne freilich präzise definiert zu werden) gesetzlich im BSHG kodifiziert (§§ 8 und 17 BSHG, vgl. auch § 14 SGB I). Ein großer Teil der Reformdiskussion in der Sozialhilfe richtet sich auf eine Verstärkung und Qualifizierung dieser Handlungsform im Kontext der Leistungserbringung. Diskutiert wurden dabei vor allem die „Einstiegsberatung“ und die „Ausstiegsberatung“, die beide funktional auf eine möglichst rasche Verselbstständigung von Sozialhilfebeziehenden abzielen. Obwohl das Wort „Beratung“ innerhalb lokaler Reformdiskurse recht häufig gebraucht wird, herrscht noch kein Einverständnis über die „innere Logik“ dieser Handlungsform im Vergleich zu anderen Handlungsformen in der Sozialhilfe.

Die in den letzten Jahren geführten Diskussionen um Beratungsleistungen in der Sozialhilfe machen deutlich, dass ein Bedarf existiert für ein spezielles Angebot mit folgenden Anforderungen an eine „Beratung in prekären materiellen Lebenslagen“:

- (a) Die Beratung ist offen für verschiedenste Personengruppen und für unterschiedlichste Problemstellungen;
- (b) es gibt nur eine geringe Spezialisierung;
- (c) die Beratung ist niederschwellig und formlos;
- (d) die Beratung ist kombiniert mit praktischen Hilfen;
- (e) die Berater haben intensive Kontakte mit anderen Akteuren.

Ein wichtiges Merkmal von Beratung, das sie von anderen personenbezogenen sozialen Dienstleistungen unterscheidet, ist ihre „Ergebnisoffenheit“. Was die Ratsuchenden mit den Inhalten einer Beratung anfangen können, entscheidet sich nicht in der Beratungssituation selbst, sondern erst hinterher, in der Lebenswelt der Ratsuchenden. Insofern haben diese auch ein „Entscheidungsrecht“ über die Angemessenheit der Beratungsergebnisse angesichts ihrer Alltagspraxis.

Beratung stellt einen wichtigen Baustein der Sozialhilfe allgemein dar. Sie kann für sich alleine stehen, z.B. dann, wenn sich Hilfebezieher als Folge einer Beratung selbst helfen können und keine weitere Unterstützung benötigen. Beratung kann aber in besonderen Fällen auch das erste Element einer „Leistungs- oder Förderkette“ darstellen, kann verknüpft werden mit weiteren Handlungsformen, die in ihrer Verbindlichkeit über Beratung hinausgehen, z.B. systematisches Assessment oder Hilfeplanung.

1.2 Der Prozessschritt Anamnese/Assessment/Diagnose

Bestandteil vieler Beratungsprozesse ist die Erfassung und Analyse von Problemlagen, somit die „Anamnese“, das „Assessment“ oder die „Diagnose“.⁴ Dieses Element kann unterschiedlich ausgestaltet sein. Funktional geht es immer darum, Problemlagen des Hilfeberechtigten als solche zu erkennen, ihre Ursachen und Verknüpfungen zu identifizieren und in Bezug zum Ziel der Dienstleistung zu setzen (das ist die Handlungsform „Diagnose“). Dieser Prozess stellt ein Element komplexer „Beratung“ dar, denn auch dort geht es ja darum, Problemlagen zu erkennen und zu strukturieren. Die Aufgabe „Anamnese/Assessment/Diagnose“ kann aber innerhalb des Beratungsprozesses speziell ausgewiesen oder gar aus diesem herausgelöst, spezialisiert werden. Im ersten Fall geschieht dies in Form einer abgegrenzten „Etappe“ des Beratungsprozesses, etwa als „Potenzialanalyse“. Mit dem zweiten Fall haben wir es zu tun, wenn Problem- oder Ressourcenanalysen von „Spezialisten“ durchgeführt werden. Diese verwenden hierzu meist eine eigene Methode, die Diagnoseverfahren von Beratungsprozessen deutlich trennt.

Der Schritt Anamnese/Assessment/Diagnose ist für die über Beratung hinausgehenden Prozesse der Hilfeplanung und des Case Managements von ausschlaggebender Bedeutung, da die hier gesammelten Daten und Informationen die notwendige Voraussetzung für die Erstellung eines bedarfsorientierten individuellen Hilfeplans bilden. Allerdings gilt dabei, dass die Datensammlung „zielorientiert“ erfolgen muss, damit sie nicht zum Selbstzweck wird.

1.3 Der Prozessschritt Hilfeplanung

Wenn Diagnosen nicht folgenlos bleiben, sondern Konsequenzen für die Lösung von Problemen haben sollen, münden sie in Hilfeplanung. Die Handlungsform Hilfeplanung beginnt mit der „Zielfindung“, d.h. der gemeinsamen Festlegung dessen, was für den oder die Hilfesuchende(n) erreicht werden soll. Auf dieser Basis werden Teilziele und Aufgaben definiert, Rechte und Pflichten festgelegt. Auf diese Weise wird über das zukünftige Handeln der Hilfebezieher wie auch der Beraterinnen und Berater entschieden. Durch den Abschluss von (möglichst explizit getroffenen) Zielvereinbarungen wird versucht, das zukünftige Handeln aller Beteiligten zu strukturieren, vorhersehbar und verbindlich zu machen.

Hilfeplanung gewinnt als eigenständige Handlungsform somit ihre Kontur vor allem durch den Aspekt der konkreten Planung künftiger Handlungen, die dadurch bindender ist als Beratung, als dass Abweichungen von der Planung identifiziert und gemeinsam thematisiert werden und zur systematischen Modifikation der Hilfeplanung führen können (Fortschreibung).

1.4 Der Prozessschritt Leistungssteuerung

Während „Hilfeplanung“ nur die Planung von Hilfen zur Problemlösung und den Abschluss von Vereinbarungen zwischen Beraterinnen und Beratern und Ratsuchenden beinhaltet, macht die Realisierung der Vereinbarungen eine neue Handlungsform erforderlich, nämlich die der „Koordination“. Wenn Hilfeplanung in die Organisation und Bereitstellung eines Hilfeangebots übergeht, muss dieses koordiniert werden. Der Prozessschritt „Leistungssteuerung“ beinhaltet somit die Realisierung eines „geplanten“ Angebots.

Leistungssteuerung setzt das um, was in der Hilfeplanung mit den Klienten entwickelt worden ist, verschiebt allerdings durch die Fokussierung auf die Realisierung von Hilfsmöglichkeiten die Perspektive von der Bearbeitung des Einzelfalls auf das Knüpfen von Unterstützungsnetzen. Während Hilfeplanung noch ganz an der individuellen Bedarfslage ansetzt und – hypothetisch – Angebote sequentiell „hintereinander schaltet“, muss Leistungssteuerung zwar dies auch voraussetzen oder selbst in die Hand nehmen, darüber hinaus aber dafür Sorge tragen, dass aus dem hypothetischen Angebot eine wirkliche, abrufbare Hilfeleistung wird.

⁴ Diese drei Begriffe sind nicht identisch, sondern akzentuieren den Vorgang der Erkenntnisgewinnung durch Datensammlung und Interpretation jeweils in spezifischer Weise. Während der Begriff „Diagnose“ stärker auf ein medizinisch-naturwissenschaftliches Verständnis der Erkenntnisgewinnung hinweist, fasst „Assessment“ betriebs- und personalwirtschaftliche Praktiken der „Eignungsfeststellung“ zusammen. Der Begriff „Anamnese“ entstammt der Tradition der sozialen Arbeit und versucht gegenüber einer rein medizinischen Sichtweise den sozialen Hintergrund einer Person zu akzentuieren. Allen drei Praktiken liegt aber im Kern die gleiche Handlungsform zu Grunde, die als „Diagnose“ bezeichnet wird.

Leistungssteuerung hat damit zwei Seiten: Einerseits wird das Verhältnis von Beraterinnen und Beratern zu den Ratsuchenden verbindlich gestaltet. Ihr jeweiliges Handeln bewegt sich im Rahmen der getroffenen Zielvereinbarung, die Rechte und Pflichten festgelegt hat. Andererseits tritt für die Beraterin bzw. den Berater neben der Interaktion mit den Hilfesuchenden die Aufgabe der Organisation von Hilfeleistungen, die sich zwar im Einzelfall bewähren muss, aber unabhängig von konkreten Fällen geplant werden kann. Leistungssteuerung in diesem Sinne ist ein Element des umfassenderen Case Managements, das alle hier genannten Elemente kombiniert – Beratung, Assessment, Hilfeplanung und auch die Steuerung des in der Hilfeplanung festgelegten Hilfeangebots.

1.5 Das Handlungskonzept Case Management

Die hier skizzierten vier Elemente des einzelfallbezogenen Hilfeprozesses besitzen jeweils ihre eigenständige „Logik“ und sie können auch für sich stehen, wenn z.B. Ratsuchenden bereits mit Beratung gedient ist, sie sich durch beraterische Hilfe selbst einen Arbeitsplatz suchen können, ohne dass die Inanspruchnahme weiterer Leistungen wie Diagnose oder Hilfeplanung notwendig würde. Sie bauen aber auch aufeinander auf, bilden potenziell miteinander zu verknüpfende Glieder einer komplexen Dienstleistungskette.

Die hier skizzierten Elemente des Hilfeprozesses unterscheiden sich auch in leistungsrechtlicher Hinsicht: Beratung, Anamnese/Assessment/Diagnose und Hilfeplanung dienen jeweils der Vorbereitung einer Leistungsentscheidung, während die Leistungssteuerung bereits Leistungen umsetzt. Dies bedeutet verwaltungsrechtlich, dass Beratung, Assessment und Hilfeplanung bis zur Zielvereinbarung „schlichtes Verwaltungshandeln“ darstellen, während die Leistungssteuerung nach dem Abschluss der Zielvereinbarung auf einem Verwaltungsakt oder einem öffentlich-rechtlichen Vertrag basiert. Dies hat Folgen für die Mitwirkungspflichten: die §§ 60ff. SGB I greifen erst im Zusammenhang mit dem Verwaltungsakt (bzw. öffentlich-rechtlichem Vertrag) (vgl. hierzu MASQT 2000a: 225 ff.).

Wenn die hier genannten Prozessschritte zielgerichtet miteinander verknüpft werden, etwa indem Beratung dazu dient, Hilfeplanung vorzubereiten und die geplanten Hilfen stringent in der Steuerung der im Einzelfall benötigten Leistungen aufgehen, ist man an einen Umschlagpunkt gekommen, der zu einem neuen institutionellen Arrangement, einem neuen Setting führt. Damit wird ein komplexer Prozess implementiert, der im anglo-amerikanischen Kulturraum als „Case Management“ bezeichnet wird.

Die „Case Management Society of America“ definiert Case Management als einen kooperativen Prozess, in dem die konkrete Bedarfslage eines Hilfesuchenden erhoben wird und Dienstleistungen geplant, implementiert, koordiniert, überwacht und evaluiert werden, um den individuellen Versorgungsbedarf eines Hilfesuchenden durch Kommunikation und im Rückgriff auf verfügbare Ressourcen abzudecken. Aus dieser Definition können die beiden Pole des Case Managements gut erschlossen werden: die Orientierung am individuellen Bedarf einerseits, die Planung und Steuerung eines Versorgungsangebots andererseits.

Case Management beinhaltet somit – wie auch Beratung und Hilfeplanung – die persönliche Interaktion als ein zentrales Element, im Unterschied zur klassischen Einzelfallhilfe aber die Koordination von Sach- und Dienstleistungen als ein zweites. Hilfe wird nicht direkt erbracht, sondern vermittelt. Damit diese Vermittlung aber optimal erfolgt, ist ein professionell gestalteter interpersoneller Prozess nötig, der die Case Managerinnen und Case Manager zu Personen macht, die sowohl die Binnenperspektive der Klientinnen und Klienten wie die Außenperspektive (des Versorgungssystems) einnehmen und zwischen beide Seiten vermitteln können.

Gegenstand des Case Managements ist es auch – dies stellt die zweite wichtige Dimension der zitierten Definition dar – nicht nur professionelle Dienstleistungen zu erschließen, sondern Unterstützungsnetzwerke in der „Lebenswelt“ der Klientinnen und Klienten zu identifizieren und zu aktivieren, d.h. „Netzwerke“ auf verschiedenen Ebenen zu knüpfen und auch für den Einzelfall nutzbar zu machen. Dies beinhaltet eine deutlich planerische und sozialräumliche Ausrichtung des Case Managements, die allerdings stets rückbezogen bleibt auf die Bedarfslage im Einzelfall. In der folgenden Übersicht sind die einzelnen Prozessschritte (oder auch: Glieder der Dienstleistungskette) des Case Managements nach mehreren Kriterien beschrieben:

- Ihre Funktion im Hinblick auf den Gesamtprozess;
- die konkrete Ausgestaltung der Interaktion zwischen Ratsuchenden und Case Managerinnen und Managern bzw. letzteren und externen Leistungsanbietern;

- das „Grundproblem“, das sich im Prozessschritt stellt;
- (mögliche) Lösungsstrategien für dieses Grundproblem;
- die Einflussfaktoren, die über den Erfolg des Prozessschritts entscheiden („kritische Erfolgsfaktoren“).

Übersicht 1-1: Prozessschritte des Case Managements

Teilschritt	Funktion	Interaktion	Grundproblem	Lösungsstrategie	Kritischer Erfolgsfaktor	Verfahrensrecht ⁵
Beratung	Erste Diagnose Schaffung von Transparenz über den Gesamtprozess Entscheidung über weiteres Vorgehen	Herstellen eines „Arbeitsbündnisses“	Taktisches Verhalten des Ratsuchenden aus Sanktionsfurcht „Schere im Kopf“ bei Beratern: Erfolgsdruck führt zu Fehleinschätzungen	Schaffung von Transparenz Verzicht auf Sanktionen in diesem Teilschritt Reflexion des Erfolgsdrucks	Motivation des Ratsuchenden Strukturierung der Problemlage Treffsicherheit der Aufnahme ins Case Management	Schlichtes Verwaltungshandeln
Diagnose	zielorientierte vertiefte Diagnose von Problemen und Bewältigungsressourcen Entwicklung eines gemeinsamen „Fallverständnisses“	Fragerecht der Beraterin/des Beraters – „Antwortpflicht“ des Ratsuchenden (Asymmetrie) Diskursive Rückkopplung der Interpretationen	Differenz der Sichtweisen/ Interpretationen Widerstand des Ratsuchenden	Analyse des Widerstands; Nutzung des Widerstands als Erkenntnisquelle	zielorientiertes, differenziertes Bild der Probleme und Ressourcen	
Hilfeplanung	Formulierung fallspezifischer, transparenter Ziele Festlegung eines Konzepts der Zielerreichung Umsetzung der Ziele in konkrete Aufgaben	Fixierung eines gemeinsamen Ziels (Symmetrie) Koproduktion (Symmetrie)	Differierende Ziele Unrealistische Einschätzung von Problemlagen, Bewältigungsressourcen und Hilfemöglichkeiten	Überprüfung der Tragfähigkeit der Ziele Kollegiale Beratung, Supervision o.ä. zur Überprüfung von Hilfeplänen	Tragfähige Zielvereinbarung Realistischer Hilfeplan, der zwischen Bedarf, Bewältigungsressourcen und Angebot vermittelt	
Leistungssteuerung	zeitnahe Vermittlung eines „passenden“ Hilfeangebots im formellen und/oder informellen Bereich	Koproduktion (Symmetrie) Arbeitsbündnis zwischen Berater und Anbietern externer Dienstleistungen	„Durchhaltevermögen“ der Hilfebeziehenden fehlende bzw. nicht zeitnah zur Verfügung stehende Angebote Kooperationsbereitschaft der Leistungsanbieter	Re-Assessment Optimierte Angebotsplanung Schaffung von Abstimmungsgremien Abschluss von Leistungsverträgen	Motivation der Hilfebeziehenden Zeitnahe Bedarfsdeckung Kontinuierliche Kooperation zwischen fallspezifischem Case Management und Angebotsplanung	

Wenn mit Case Management der Anspruch verknüpft ist, nicht nur Leistungsangebote zu koordinieren, sondern dies auch in einer Weise zu tun, die auf den individuellen Bedarf des jeweiligen Hilfeberechtigten Bezug nimmt, dann muss Case Management über die Steuerung des vorhandenen Leistungsangebots hinausgehen, muss über eine Analyse nicht gedeckter Bedarfe Angebotslücken feststellen und sich dafür engagieren, diese Lücken zu schließen.

Case Management muss somit, soll es tatsächlich den Anspruch „passgenauer“ Hilfe einlösen, neben der einzelfallbezogenen Arbeit einzelfallübergreifende Aktivitäten entfalten, diese nicht unbedingt selbst realisieren, aber zumindest anregen und sich an der Steuerung des Gesamtangebots beteiligen.

Damit wäre perspektivisch ein tatsächlich auf „Passgenauigkeit“ zielendes Case Management konzipiert. Alle Beschäftigungs-, Qualifizierungs- und Hilfeangebote orientieren sich am individuell festgestellten „Bedarf“, das Steuerungsziel lautet „Bedarfsgerechtigkeit“. Dies bedeutet einerseits, dass die individuellen Ressourcen und Defizite der Ratsuchenden Ausgangspunkt der Überlegungen sind, z.B. einen Weg zurück in das Erwerbsleben zu planen. Andererseits stehen diese Aktivitäten in einem politischen und ökonomischen Rahmen. Ist der „Bedarf“ auch administrativ mitbestimmt, resultiert er aus einem „Aushandlungsprozess“ zwischen ratsuchendem Individuum und der beratenden und helfenden Organisation.

⁵ Zum Verfahrensrecht vgl. MASQT 2000a: 240 ff..

Die Wirksamkeit des Dienstleistungsangebots hängt entscheidend davon ab, dass die einzelnen benötigten Leistungen, Hilfen und Maßnahmen zeitnah verfügbar sind. Deshalb spielen vorausschauende Planung (die sich auf eine Analyse der zielgruppenspezifischen Bedarfe ebenso stützen muss wie auf eine Auswertung der Bedingungen auf den Teilmärkten des lokalen Arbeitsmarktes) und eine Koordinierung der Angebotsträger (Beschäftigungsträger, Wohlfahrtsverbände, soziale Dienste etc.) eine große Rolle für die Realisierung des Case Managements. Die einzelfallbezogene „vertikale“ Integration von Angeboten muss demnach ergänzt werden um die Planung und Koordination der zeitnahen Bereitstellung der geeigneten Angebote und Maßnahmen, die Achse der „horizontalen Integration“. Diese enthält eine Bedarfs- und Bestandsanalyse, aus der heraus strategische Ziele für das Feld der Sozialhilfe formuliert werden. Aus diesen Zielen leitet sich die Planung eines Angebots an Maßnahmen und Hilfen ab, die von verschiedenen Trägern realisiert werden. Dieses Angebot gilt es zu koordinieren, damit es zeitnah zur Verfügung stehen kann. Beide, vertikale und horizontale Integration sollten über ein integriertes Controllingsystem gesteuert werden. Außerdem ist es sinnvoll, den gesamten Leistungsprozess zu evaluieren.

Wenn man Case Management so konzipiert, wie es hier entworfen wurde, so hat es den Status eines „Handlungskonzepts“, das offen ist für unterschiedliche methodische Ausgestaltungen und „Modelle“. Im folgenden Abschnitt werden Gestaltungsvarianten für die einzelnen Glieder der „Leistungskette“ dargestellt, wie sie auf der Basis empirischen Materials ermittelt wurden.

2 Gestaltungsvarianten der Dienstleistungskette des Case Managements

Case Management stellt ein Handlungskonzept dar, das durch eine Abfolge von Prozessschritten gekennzeichnet ist, die – weitgehend unabhängig von den Gegebenheiten des jeweiligen Anwendungsfeldes – hintereinander „absolviert“ werden. In der Anwendung dieses allgemeinen Handlungskonzeptes auf ein bestimmtes Arbeitsfeld mit spezifischen institutionellen Aufträgen wird das Handlungskonzept konkret ausgestaltet. Dabei spielen neben den Aufträgen die jeweils verfügbaren Ressourcen (im vorliegenden Fall: die Lage auf dem Arbeitsmarkt und die damit verknüpften Chancen einer erfolgreichen Vermittlung, die Art und Menge von Beschäftigungsmöglichkeiten auf lokalen „zweiten Arbeitsmärkten“) und die Zielgruppe mit ihrer je spezifischen Ausgangssituation eine gewichtige Rolle. Bei der Spezifikation des Handlungskonzeptes auf konkrete Arbeitszusammenhänge zeigen sich somit zwangsläufig Varianzen innerhalb einer bestimmten Bandbreite von Gestaltungsoptionen. Diese sollen im Folgenden entlang der einzelnen Prozessschritte dargestellt werden.

2.1 Der Beratungsprozess

In den Modellstandorten wurde Case Management als komplexe soziale Dienstleistung nur für bestimmte, ausgewählte Zielgruppen eingesetzt. Diese Gruppen zeichneten sich dadurch aus, dass ihre Mitglieder relativ schwierig in Arbeit zu vermitteln sind, dass sie mehrere Vermittlungshemmnisse aufweisen. Den ausschließlich arbeitssuchenden Sozialhilfebeziehenden, die im Zentrum der empirischen Anmerkungen standen, fehlte in der Regel sehr viel mehr als „nur“ ein Arbeitsplatz. Hilfe zur Arbeit verlangt bei dieser Klientel einen mehr oder weniger intensiven Beratungsprozess, der die gesamte Case Management-Arbeit begleitet.

Die Beratung ist das Herz des Case Managements. In der Beratung entscheidet sich die Qualität des Arbeitsbündnisses zwischen CM* und Hilfeberechtigten; hier wird die Grundlage für das Fallverständnis der CM gelegt; hier werden alle anderen Dienstleistungen des Case Managements vorbereitet und reflektiert.

Die bisherigen Erfahrungen in der Fallbearbeitung legen folgende Dimensionen der Beratung nahe:

2.1.1 Beratung mit spezifischem Problembezug – Beratung mit diffusem Problembezug

Manchmal ist die Beratungsfrage klar, liegt das Problem auf der Hand und beide Seiten, Hilfeberechtigte und CM, können sich spontan über den Beratungsauftrag verständigen. Das heißt nicht, dass das anstehende Problem leicht zu lösen, die formulierte Beratungsfrage leicht zu beantworten ist. Es heißt nur, dass die Beratung sich auf ein spezifisches, relativ klar umrissenes und von den an der Beratung Beteiligten geteiltes Problem bezieht und dass sich aus der Problem- oder Fragestellung stringent die Zielsetzung ergibt. In diesem Fall liegt eine Beratung mit spezifischem Problembezug vor. Diese Form der Beratung ist typisch für Fragen oder Probleme instrumentellen Handelns, für Probleme also, bei denen das Ziel nicht zur Debatte steht, persönliche Motive relativ bedeutungslos bleiben können und soziale, kommunikative Beziehungen nicht im Problemzentrum stehen. Im Bereich der „Hilfe zur Arbeit“ (HzA) werden Personen, bei denen es recht klar ist, dass sie „nur“ eine Beratung mit spezifischem Problembezug benötigen, kaum ins Case Management aufgenommen werden. Sie suchen den Ausweg aus der Sozialhilfe und aus der Arbeitslosigkeit, sie wollen eine Arbeit finden, und dabei brauchen sie fachliche Unterstützung: Informationen über Stellenangebote, vielleicht Hilfe bei Bewerbungsschreiben, möglicherweise eine Berufsberatung oder auch die eine und andere Qualifizierungsmaßnahme.

Häufig aber – zumindest in den untersuchten Fällen – haben die CM es mit einer mehr oder weniger diffusen Problemlage zu tun.⁶ Die Hilfeberechtigten kommen mit einem Problemberg oder einer Problemkette in die Beratung; und selten sind sie in der Lage, eine klare Beratungsfrage zu formulieren, einen klaren Beratungsauftrag zu erteilen. Es ist zwar klar, dass der oder die Ratsuchende ohne Arbeit ist, aber nicht, ob das im Moment das wirkliche Problem ist. Da kann es ein Wohnungsproblem, ein Schuldenproblem, ein Eheproblem, vielleicht auch noch ein Drogenproblem geben – und von all diesen Problemen ist vielleicht die Tatsache, dass die/der Ratsuchende ein regelmäßiges Einkommen über die Sozialhilfe statt über eine reguläre Arbeit bezieht, das aktuell geringste. Es liegt natürlich die Vermutung auf der Hand, dass alle diese Schwierigkeiten „irgendwie“ miteinander zu tun haben, aber dieses „irgendwie“ muss erst noch geklärt werden, und zwar einvernehmlich zwischen den Hilfeberechtigten und den CM. Die Beratungsarbeit muss deshalb diffus ansetzen und versuchen, die diffuse Problemlage in einzelne spezifische Probleme zu zerlegen und sie so für spezifisch ausgerichtete Beratung und Bearbeitung zugänglich zu machen. Möglicherweise muss im Beratungsprozess der Schritt zurück zur Beratung mit diffusem Problembezug gemacht werden. Diese Beratungsform ist typisch für schwierige kommunikative Probleme und Konflikte, die selten den Betroffenen vollständig zugänglich sind. Sie zeigen sich häufig erst im Verlauf von Beratungs- und Hilfeprozessen und sind mit starken Affekten wie Scham oder Schuldgefühlen verknüpft. Diffus ausgerichtete Beratung in der Hilfe zur Arbeit ist immer mit dem Problem konfrontiert, dass das Leitziel der Hilfe zur Arbeit, die Befähigung zur und die Vermittlung in Arbeit nur erreicht werden kann, wenn zuvor oder gleichzeitig eine selten schon am Anfang überschaubare Reihe anderer Probleme abgearbeitet wird.

2.1.2 Zielorientierte – fallorientierte Beratung

Beratung mit spezifischem Problembezug in der Hilfe zur Arbeit kann in der Regel recht stringent zielorientiert vorgehen, denn mit der spezifischen Beratungsfrage ist ein spezifisches Hilfeziel gesetzt und von beiden Seiten akzeptiert. Aber auch eine eher diffus ausgerichtete Beratung kann recht zielorientiert arbeiten. Entscheidend ist, ob sich Hilfeberechtigte und CM – bei aller

* Für eine bessere Lesbarkeit steht im folgenden Text die Abkürzung CM für Case Managerinnen und Case Manager.

⁶ Unterscheidung Beratung mit spezifischem diffusem Problembezug vgl. MASQT 2000a

Unklarheit über die Problemlage – auf ein gemeinsames Beratungs- und Hilfeziel festlegen können. Eine diffus ausgerichtete, gleichwohl zielorientierte Beratung weiß oder vermutet, dass das klare und gemeinsam geteilte Ziel nur auf einem längeren Weg zu erreichen ist, dessen Hindernisse und Umwege anfangs nicht einschätzbar sind, weshalb der Beratungsprozess diffus ansetzen muss. In einer zielorientierten Beratung fungiert das Ziel wie ein Kompass, der für die Klientinnen und Klienten sowie für die CM in gleicher Weise verpflichtend ist – und der bei allen Unwägbarkeiten und unvorhergesehenen Schwierigkeiten des Hilfeprozesses nicht zur Disposition steht. Zielorientierte Beratung in der Hilfe zur Arbeit kann sich auf das Leitziel und die Teilziele beziehen und ist dann in der Regel spezifisch ausgerichtete Beratung kann sich nur am Leitziel orientieren und muss die Teilziele häufig korrigieren. In diesen Fällen ist sie eher diffuser Art. Fallorientierte Beratung ist in der Hilfe zur Arbeit wohl immer Beratung mit diffusem Problembezug. Und wie es den CM darum gehen muss, diffuse Problemlagen in spezifische Probleme und diffus ausgerichtete Beratung in spezifisch ausgerichtete Beratung zu „verwandeln“ – in Übereinstimmung mit den Hilfeempfängerinnen und –empfängern – so muss es ihnen auch darum gehen, aus der fallorientierten zur zielorientierten Beratung zu kommen. Um Missverständnissen vorzubeugen: jede Beratung soll sich am Beratungsfall orientieren und jede Fallorientierung in der Beratung arbeitet zielorientiert. Von fallorientierter Beratung soll deshalb nur dann gesprochen werden, wenn der Berater plausible und gewichtige Zweifel darüber hegt, ob der Beratungsprozess sich auf eine klar umrissene Zielsetzung ausrichten lässt, ob der Ratsuchende halbwegs authentisch seine Beratungsfrage und sein Beratungsziel formulieren kann, ob das formal festgelegte Ziel der CM, die Hilfe zur Arbeit, wirklich vom Hilfebeziehenden mitgetragen wird. Eine Reihe der Case Management-Fälle des Modellprojektes zeigen, dass der Beratungsprozess durchaus eine Entwicklung von der fallorientierten zur zielorientierten Beratung durchmachen kann; es gibt aber auch Fälle, die mit einer recht klaren zielorientierten Beratungs- und Case Management-Arbeit begannen und sich die Fallorientierung erst im Prozessverlauf als notwendig und dominant erwies. Folgende Unterscheidung soll hier helfen: Bei einem zielorientierten Beratungsprozess in der Hilfe zur Arbeit dienen alle Beratungsschritte dem Ziel, mit den Hilfebeziehenden zusammen einen gangbaren Weg aus der Sozialhilfe in ein reguläres Arbeitsverhältnis zu finden; bei einem fallorientierten Beratungsprozess in der Hilfe zur Arbeit dienen alle Beratungsschritte dem Ziel, mit den Hilfebeziehenden zusammen die für sie sinnvolle und ihre Entwicklung stützende Hilfe finden. Überspitzt: im ersten Fall ist die Aufnahme einer Arbeit das Ziel, im zweiten Fall ist sie ein mögliches Mittel.

2.1.3 Dissensbestimmte – konsensbestimmte Beratung

Im Beratungsprozess werden Selbst- und Fremdkonzepte artikuliert. Sie gehen ein in die Formulierung der einzelnen Beratungsfragen und -probleme und sie prägen die implizite Problemhierarchie. Bei einer spezifisch ausgerichteten und eindeutig zielorientierten Beratung wird es entweder zu einem Konsens über Problem und Ziel oder zu keiner Beratung kommen. Anders liegen die Dinge bei der diffus ausgerichteten Beratung: Sehr häufig haben hier die Beraterinnen und Berater die klareren und dezidierteren Vorstellungen von den Problemen der Hilfebeziehenden und nicht selten stehen diese Vorstellungen in mehr oder weniger offenem Widerspruch zu dem, was die Ratsuchenden als Problem und Ziel formulieren. Gerade in den Fällen, wo autonomes, erwachsenes, also verantwortliches Handeln und Leben bei Ratsuchenden nicht vorausgesetzt werden kann – und das gilt ja für fast alle schwierigeren Fälle – werden sich die CM zwangsläufig ihr eigenes „Bild“ von den Problemen – ihrer Klientinnen und Klienten machen (müssen). Sie werden im Vor- und Übergriff auf das, was die Hilfebeziehenden jetzt noch nicht sehen können, ein Hilfskonzept und Hilfeziele entwerfen (müssen). Einige der Case Management-Fälle des Modellprojektes sind typische Betreuungsfälle, und fast immer machen sich die CM dann ein „Bild“ davon, was gebraucht, was benötigt wird, was weiterhelfen kann; ein Bild, das von den Hilfeberechtigten so (noch) nicht geteilt wird. Nicht selten erweist sich im Verlauf des Case Management-Prozesses, dass der anfängliche Konsens zwischen CM und Hilfeberechtigten ein „Irrtum“ war, ein „frommer Wunsch“ oder eine „Täuschung“. Dann mag es sinnvoll sein, den Beratungsprozess neu zu justieren. Denn das gegenseitige Eingeständnis von Dissens kann durchaus die erste Grundlage eines neuen Arbeitsbündnisses sein. In einigen Fällen war die offene Benennung von Dissens durch die CM gleichsam eine „vertrauensbildende Maßnahme“. Die CM formulieren ihre abweichende Problemsicht und

erklären sich bereit, dennoch die Sicht der Hilfeberechtigten „vorläufig“ zu akzeptieren und darauf „experimentell“ die nächsten Beratungs- und Hilfeschritte aufzubauen. In anderen Fällen blieb der Dissens ein verschwiegener Vorbehalt der CM.

Eine dissensorientierte Beratung kann auch Ausdruck dafür sein, dass sich die Hilfebezieher nur versuchsweise und unter starken Vorbehalten auf die Problemsicht und Zielsetzung der CM einlassen. Ein offener, und von beiden Seiten erkannter und anerkannter Dissens dürfte ein Arbeitsbündnis weniger belasten als ein vorgetäuschter Konsens. Eine offene und gewollte dissensorientierte Beratung setzt jedoch ein hohes Maß an Gleichberechtigung und Symmetrie in der Case Management-Arbeitsbeziehung voraus.

2.1.4 Offen-vertrauensvolle – misstrauisch-vorbehaltvolle Beratung

Diese Dimension spricht die Qualität der Arbeitsbeziehung zwischen CM und Ratsuchenden in der Beratung an. Idealtypisch ist Beratung eine spezifische kommunikative Beziehung, die von beiden Seiten freiwillig eingegangen wird und bei der beide Seiten sich frei und autonom den selbstverständlichen sozialen Regeln der Beratung unterwerfen. Aber Beratung in der Hilfe zur Arbeit ist in mehrfacher Hinsicht aufgenötigt. Da gibt es die Arbeitsverpflichtung im BSHG und die Androhung des § 25 BSHG; da gibt es die fremde und mächtige Behörde und machtvolle Sachbearbeiterinnen und -bearbeiter, die Kontrollpflichten haben und über das Schicksal entscheiden können; da gibt es den Druck zu Hause, den Druck der Not; und da gibt es die Zukunftsängste – das alles schafft eine ernst zu nehmende strukturelle Asymmetrie in der Beratungsbeziehung. In der Beziehung zwischen Sozialhilfeträger und Sozialhilfebezieher gibt es ein „objektiv gesetztes Misstrauen“, und beide Seiten sind gut beraten, ihr jeweiliges Misstrauen nicht leichtfertig aufzugeben. Wenn also im Beratungsprozess gegenseitige Offenheit und wechselseitiges Vertrauen notwendig sind, dann immer nur „dosiert“ und „mit Vorbehalt“.

Für die Ausbildung von Vertrauen oder Misstrauen sind die institutionellen Rahmenbedingungen von Beratung besonders wichtig. Erfolgt die Leistungssachbearbeitung und das Case Management arbeitsteilig oder „aus einer Hand“? Gibt es verlässliche Kontrakte über Vertraulichkeit und Informationsschutz? Verfügen die CM über hinreichende eigene Autonomie und Entscheidungskompetenz oder sind sie von Entscheidungen Dritter abhängig? Gibt es institutionelle Sicherungen zum Schutze der Case Management-Arbeit gegenüber externen, z.B. politischen Einflüssen? Nicht minder wichtig aber sind die komplexen Probleme der Ratsuchenden. Nicht wenige sind mit Scham behaftet und haben häufig schlechte Erfahrungen mit der Gesellschaft gemacht, viele von ihnen kommen aus schwierigen Verhältnissen, und auch dort, wo dies nicht zutrifft, hat die häufig jahrelange Erfahrung von Arbeitslosigkeit und Sozialhilfeabhängigkeit ihre Spuren hinterlassen. Diese Leute sind misstrauisch, allemal gegenüber Ämtern und Behörden. Und sie haben meistens keine guten Erfahrungen mit „Beratung“ gemacht. Oft wehren sie höchst misstrauisch alles ab, weil sie nicht gelernt haben, ihr Misstrauen und ihre Vorbehalte angemessen zu dosieren und zu artikulieren. Und dann kann es geschehen, dass sie von einem Tag zum anderen in Vertrauensseligkeit umkippen, froh sind, dass sie endlich einen Menschen gefunden haben, der auf ihrer Seite steht, der ihnen zuhört, der Zeit für sie hat – und überfordern so jeden der CM.

2.1.5 Symmetrisch-gleichberechtigte – hierarchisch-abhängige Beratung

In der Beratung begeben sich die Ratsuchenden bewusst in eine punktuell asymmetrische, abhängige Beziehungssituation. Sie brauchen einen Rat, dafür müssen sie dem Ratgeber gegenüber offen ihre Probleme darlegen und sich dessen Rückfragen stellen. Nachdem jedoch der Ratgeber seinen Rat formuliert hat, ist die soziale Symmetrie wieder hergestellt. Es war die autonome Entscheidung der Ratsuchenden, um Rat zu bitten; und es ist ihre autonome Entscheidung, den Rat anzunehmen oder abzulehnen (vgl. MASQT 2002a). Beratung in der Hilfe zur Arbeit unterscheidet sich von dieser idealtypischen Form nicht nur darin, dass die Beratung sehr selten wirklich freiwillig aufgesucht wird. Nicht minder wichtig ist, dass Beratung eingebettet ist in einen Hilfeprozess, der mit ganz anderen Verbindlichkeiten ausgestattet ist als die bloße Beratung. Auf die Beratung soll eine Entscheidung folgen und diese Entscheidung soll Teil des Hilfeprozesses werden. Das wissen beide Seiten. Deshalb

schlagen die Probleme der Ratsuchenden ganz anders auf die Beratungssituation durch. Und das sind meist Probleme der Abhängigkeit, der Unselbstständigkeit und der Heteronomie.

Wo die Beratung spezifisch ausgerichtet, zielorientiert, konsensbestimmt und offen-vertrauensvoll ist, nähert sie sich maximal einer symmetrisch-partnerschaftlichen sozialen Dienstleistung. Beide Seiten können sich gegenseitig respektieren als autonome Subjekte. Die Regel ist das jedoch nicht. Die Ratsuchenden leben häufig in – selten frei gewählten – zahlreichen Abhängigkeiten. Sie sind nicht immer Subjekte ihrer individuellen Geschichte, sie sind manchmal unreif, unselbstständig, unmündig – über das gesellschaftlich durchschnittliche Maß hinaus. Beratung muss das berücksichtigen, kann es aber nicht akzeptieren, weil die Beraterinnen und Berater nicht die alleinige Verantwortung für die Umsetzung ihres Ratschlages übernehmen können. Sie sind auf die Kooperation der Ratsuchenden angewiesen und müssen unterstellen, dass diese – eventuell auch erst nach einem längeren Beratungsprozess – in der Lage sind, autonom zu handeln. Die Autonomieunterstellung ist konstitutiv für Beratung – wie groß auch immer der fiktive Anteil dabei ist.

2.1.6 Freiwillig eingegangene – aufgenötigte Beratung

Beratung als soziale Form der Interaktion ist genuin auf Freiwilligkeit angewiesen. Das bezieht sich auf die Motivation der Ratsuchenden. Diese suchen Rat, wollen Beratung. Diese Motivation kann in der Hilfe zur Arbeit-Beratung in der Regel nicht vorausgesetzt werden. Zum einen wird den Hilfebeziehern die Beratung eher angeboten, als dass sie sie erbitten – und hinter dem Angebot steht nicht selten eine Drohkulisse: Leistungskürzungen als Folge verweigerter Mitwirkung⁷. Zum anderen geht es um Hilfe zur Arbeit, und auch zur Kooperation motivierte Hilfesuchende erwarten zwar Arbeit, aber nicht unbedingt Beratung. Sie sehen nicht zwangsläufig deren Sinn ein, wollen sich möglicherweise auf eine derartige – sozial voraussetzungsvolle – Arbeitsbeziehung zu einem Vertreter einer Behörde nicht einlassen. In einer eher spezifisch ausgerichteten, zielorientierten, konsensbestimmten, offenen und symmetrischen Beratung werden diese Probleme kaum eine Rolle spielen. Beratung hat hier stark den Charakter von fachlicher Information. Dort aber, wo die Motivation zur Zusammenarbeit, die Frage der Belastbarkeit eines Arbeitsbündnisses, die angemessene Zielsetzung einer Hilfe zur Selbsthilfe offen und ungeklärt sind, ist diese Dimension höchst relevant. Die CM tun gut daran, diese Dimension so früh wie möglich – für sich oder zusammen mit den Ratsuchenden – zu klären. Wo die Beratung als aufgenötigt wahrgenommen wird, ist es die erste Aufgabe im Beratungsprozess, gemeinsam zu klären, welche Art von verbindlichem Arbeitsbündnis mit welcher Zielsetzung und welchen Regeln akzeptabel ist. Fragen der Vertraulichkeit von Informationen gegenüber der Verwaltung, Fragen des geschützten Raums im Case Management gegenüber Sanktionen u.ä. müssen hier ernst genommen werden. Die CM haben ein Recht darauf, dass in der Beratung alles zur Sprache kommt, was relevant ist für die Zielerreichung. Die Ratsuchenden haben aber auch das Recht, ihre Intimsphäre zu wahren und nicht alles zu offenbaren.

2.1.7 Punktuelle, sporadische Beratung – kontinuierlicher Beratungsprozess

Es ist nahe liegend, dass eine punktuelle und sporadisch einsetzende Beratung im Case Management eher dort zu erwarten ist, wo ein spezifisches Problem vorliegt, wo zielorientiert beraten und gearbeitet werden kann, wo zwischen CM und Hilfeberechtigten Konsens herrscht über das anstehende Problem und das gewünschte Ziel, wo die Beratungsbeziehung offen und symmetrisch strukturiert ist und die Beratung freiwillig angenommen oder gar gesucht wurde. Da aber Beratung eingebunden ist in die komplexe Dienstleistung „Hilfe zur Arbeit“, und da deren Zielerreichung von Faktoren abhängig ist, über die die am Beratungsprozess Beteiligten nicht oder kaum verfügen – z.B. von Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt – kann jeder Fall zu einem kontinuierlichen Beratungsprozess führen. Mit Sicherheit wird er dort nötig sein, wo im Verlauf des Case Managements Fragen der Motivation und Belastbarkeit auftauchen, wo relevante Teilziele aufgegeben werden müssen, wo das Arbeitsbündnis zu scheitern droht oder auf eine neue Grundlage gestellt werden muss, wo Hilfeplanungen ganz neu ansetzen müssen.

⁷ Diese Drohung steht juristisch auf schwachen Beinen, entfaltet in der Praxis vieler Sozialämter aber dennoch ihre Wirkung. Es wird aber ausdrücklich darauf hingewiesen, dass diese Praktiken in den am Modellprojekt beteiligten Kommunen nicht beobachtet wurden.

2.2 Der Diagnoseprozess

In anspruchsvollerer Beratung, insbesondere im ersten gründlichen Beratungsgespräch, sind zwangsläufig bereits wichtige diagnostische Elemente vorhanden. Die CM werden notwendige Fragen zur Diagnose stellen, sie werden sich Klarheit verschaffen über die Entstehungs- und Entwicklungsgeschichte der Probleme der Ratsuchenden, sie werden versuchen, sich ein Bild über die inneren Zusammenhänge der verschiedenen Schwierigkeiten zu machen – und selbstverständlich verschaffen sie sich einen Gesamteindruck von den Stärken und Schwächen der Ratsuchenden, von ihrer Kooperationsfähigkeit und -bereitschaft, von ihrem Lebensentwurf und ihren konkreten Zielen.⁸ Wenn die Diagnose als eigenständiger Prozessschritt in der Dienstleistungskette Case Management angesetzt wird, so mit der Begründung, dass es insbesondere für komplexe und längere Prozesse wichtig und nützlich ist, diese diagnostischen Elemente spezifisch zu erfassen und auch zu dokumentieren. Das Konzept „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ beansprucht, den Hilfeprozess und das Hilfesystem von den Einzelfällen aus zu steuern. Damit wird das angemessene Fallverständnis zum zentralen Steuerungselement. Dieses Fallverständnis muss in der Hilfe zur Arbeit zwei Brennpunkte haben:

1. Zu verstehen, was die individuellen Schwierigkeiten, Probleme, Hemmnisse und Defizite ausmacht, die in diesem Fall subjektiv mit dafür verantwortlich sind, dass die Hilfe der CM nötig ist; und was die individuellen Möglichkeiten, Stärken, Kompetenzen und Ressourcen sind, die in diesem Fall subjektiv als Ansatzpunkte der Case Management-Hilfe zur Selbsthilfe dienen können.
2. Zu verstehen, was die institutionellen Mängel, Engpässe, Defizite und Probleme ausmacht, die in diesem Fall objektiv mit dafür verantwortlich sind, dass die Hilfe der CM benötigt wird; und was die institutionellen Spielräume, Möglichkeiten, Ressourcen sind, die im Hilfesystem objektiv vorliegen oder erschlossen werden können, um Hilfe in diesem Fall zu gewähren.

Tiefe und Komplexität der Diagnostik muss sich – genau wie bei der Beratung – nach den Erfordernissen des jeweiligen Falls richten. Erhoben und erfragt wird nur das, was für das anstehende Case Management notwendig ist. Das spricht deutlich gegen eine umfassende Diagnose „auf Vorrat“ zu Beginn der Arbeit und für das Konzept eines Diagnoseprozesses, der das Case Management begleitet und nach Bedarf aktiviert wird.

Ähnlich wie beim Prozessschritt „Beratung“ sind potenzielle Varianzen in verschiedenen Dimensionen festzustellen.

2.2.1 Spezifische – umfassende Diagnostik

Diagnostik soll möglichst zielorientiert sein. Nur das soll erhoben und erfasst werden, was notwendig ist für die Arbeit der CM. Ist das Leitziel des Case Managements klar, sind die Teilziele formuliert und akzeptiert, sind die zu überwindenden Hindernisse bekannt und überschaubar, gibt es keine begründeten Zweifel an der Kooperationsbereitschaft und -fähigkeit der Hilfeberechtigten, dann kann sich die Diagnose in der Hilfe zur Arbeit auf einige recht spezifische Fragen konzentrieren: Welche Qualifikationen und Kompetenzen bringen die Hilfeberechtigten ein? Welche Berufswünsche der Hilfeberechtigten sind realistisch? Welche zusätzlichen Qualifikationen oder Kompetenzen müssen vermittelt werden? Spezifische Diagnose wäre nahe an dem, was vielerorts als „Profiling“ betrieben wird. Eine umfassende Diagnostik wird dort notwendig sein, wo sich eine komplexe Problemlage mit einer unübersichtlichen Motivationslage verbindet. Erfordert der Fall eine diffus ausgerichtete Beratung, so wird auch die Diagnostik eher unspezifisch und umfassend sein. Der Grundsatz, nur das unbedingt Notwendige zu erheben und zu erfassen, heißt hier: Die Diagnostik soll so spezifisch wie möglich und so umfassend wie nötig sein.

2.2.2 Zielorientierte – fallorientierte Diagnostik

Diese Dimension erfasst die Entfernung der Diagnostik zum Leitziel der Hilfe zur Arbeit, der Vermittlung in den regulären Arbeitsmarkt. Eine zielorientierte Diagnostik kann unterstellen,

⁸ Wenn im Folgenden von „Diagnose“ die Rede ist, wird auch die Praxis erfasst, die teilweise als „Assessment“ oder „Anamnese“ bezeichnet wird (siehe 1).

dass die Hilfeberechtigten eine verlässliche und hinreichend klare eigene Zielorientierung mitbringen. Umgekehrt hat eine derart zielorientierte Diagnostik wenig Sinn, wenn Motivation und Zielsetzung der Hilfeberechtigten überhaupt erst festgestellt werden müssen. Fallorientierte Diagnostik ist dort unvermeidbar, wo erst im Verlauf des Case Managements die Zielsetzung erarbeitet und die Kooperationsfähigkeit und -bereitschaft gefestigt werden muss. Es gibt diese Fälle, und hier sollten die CM von Anfang an mit einem längeren diagnostischen Prozess rechnen. Ziel ist es natürlich, von der fallorientierten zur zielorientierten Diagnose übergehen zu können. Vergleichbar mit dem Beratungsprozess kann auch der Diagnoseprozess von Brüchen und Neuanfängen bestimmt sein – kann sich eine zielorientierte Diagnostik als ungenügendes Fallverständnis erweisen und eine fallorientierte Diagnostik als Korrektur sinnvoll machen.

2.2.3 Instrumentelle – kommunikative Diagnostik

Diagnostik ist zwar immer auf Interaktion angewiesen, doch deren kommunikative Qualität und Intensität variiert beträchtlich. Auch hier ist ein Kontinuum zwischen extremen Polen anzunehmen. Unter einer instrumentellen Diagnostik werden diagnostische Verfahren verstanden, die weitgehend ohne kommunikative Interaktion mit den Hilfeberechtigten auskommen. Fachleute führen Tests durch, werten sie aus und erstellen ein Diagnoseprofil. Dazu werden die Hilfeberechtigten als „Lieferanten“ von Informationen gebraucht. Die Hilfeberechtigten sind hier keine aktiven Koproduzenten, sondern „Informanten“ – sie müssen nicht wissen, was durch die Diagnoseinstrumente erfasst werden soll und sie müssen nicht über die Auswertungsergebnisse informiert werden.

In der kommunikativen Diagnostik dagegen sind die Hilfeberechtigten eng in den diagnostischen Erhebungs- und Auswertungsprozess eingebunden. Im Extremfall haben sie das „letzte Wort“, gilt ein diagnostischer Befund erst dann als „verifiziert“, wenn er von den Hilfeberechtigten angenommen wird. Hier sind also die Hilfeberechtigten im anspruchsvollen Sinne Koproduzenten der Diagnose. In der Hilfe zur Arbeit werden spezifische Diagnosen häufig dem Typ der instrumentellen Diagnostik nahe kommen: Erhebungs- und Auswertungsverfahren sind in der Hand der Fachleute, der Befund wird in der Regel jedoch den Hilfeberechtigten mitgeteilt und erläutert. Bei komplexen Problemlagen und eher umfassender, fallorientierter Diagnostik, die dann meist als diagnostischer Prozess den gesamten Case Management-Prozess begleitet, wird kommunikative Diagnostik vorherrschen. Immer wieder werden sich CM und Hilfeberechtigte darüber verständigen müssen, ob ihr Fall- und Feldverständnis wechselseitig geteilt wird, ob sie in der Wahrnehmung und Beurteilung des Hilfeprozesses und des Arbeitsbündnisses übereinstimmen. Das Maß kommunikativer Interaktion ist abhängig von der Art und Qualität der Informationen, die in die Diagnose eingehen. So wird die diagnostische Arbeit relativ schlicht, werden die benötigten Informationen relativ leicht zu erheben sein, wenn Fragen der Motivation, Kooperationsbereitschaft und der Belastbarkeit geklärt oder unproblematisch sind. Sind diese Fragen aber offen und ist anzunehmen, dass ihre Beantwortung relevanten Einfluss hat auf die Zielerreichung des Case Managements, dann kann der diagnostische Prozess durchaus rückgebunden sein an die Entwicklung des Arbeitsprozesses – und erfordert dann entsprechend koproduktive Strukturen.

2.2.4 Offen-vertrauensvolle – misstrauisch-vorbehaltvolle Diagnostik

Spezifische und zielorientierte Diagnostik ist relativ unabhängig von der vertrauensvollen Kooperation der Hilfeberechtigten. Die ist in der Regel gegeben und wird bei einer derartigen Diagnostik auch wenig belastet. Eine Diagnostik jedoch, die eher umfassend und fallorientiert ansetzen muss, die Fragen der Kooperationsbereitschaft und -fähigkeit der Hilfeberechtigten mit zu klären hat, ist qualitativ auf Akzeptanz durch die Hilfeberechtigten angewiesen. Diagnostisches Wissen ist strukturell Herrschaftswissen. Ist die Validität der Diagnose abhängig von der Qualität der Koproduktion, dann muss der diagnostische Prozess durch vertrauensbildende Maßnahmen abgesichert werden. Das bestärkt die These, dass komplexe Hilfeprozesse eher einen diagnostischen Prozess als einen einmaligen diagnostischen Akt verlangen. Im Laufe des Case Managements verändern sich die Hilfeberechtigten, verändert

sich das Arbeitsbündnis zwischen Hilfeberechtigten und CM und verändert sich das Fall- und Feldverständnis. Der Respekt der CM davor, dass die Hilfeberechtigten gute, zumindest für sie wichtige Gründe haben, mit Vorbehalten und Misstrauen auf die diagnostische Zumutung zu reagieren, legt es nahe, so wenig wie möglich und nicht mehr als unbedingt nötig zu erfassen und dabei so nahe wie möglich am Hilfeprozess zu bleiben.

2.2.5 Informative – reflexive Diagnostik

Von einer vorrangig informativen Diagnostik soll dann gesprochen werden, wenn es in erster Linie die Befunde sind, die als Informationen im Case Management verwertet werden. Diese Befunde können einfacher oder komplexer Natur sein, wichtig ist, dass sie stimmen und brauchbar sind für Entscheidungen; nicht wichtig ist, wie sie zu Stande kamen. Spezifische und zielorientierte Diagnostik wird häufig auch informative Diagnostik sein. Das Fallverständnis, das hier notwendig ist, ist wenig komplex, muss Fragen der Motivation und der Kooperationsbereitschaft und -fähigkeit der Hilfeberechtigten nicht einschließen, ist dementsprechend „unabhängig“ von Entwicklungen des Arbeitsbündnisses. Von einer vorrangig reflexiven Diagnostik dagegen sollte dann gesprochen werden, wenn die Qualität des diagnostischen Prozesses wesentlich den Hilfeprozess prägt. Selbstverständlich geht es auch hier um die „Befunde“, also um das angemessene Fall- und Feldverständnis. Aber der Fokus liegt dabei doch auf der – in regelmäßigen Abständen und vor allem bei wichtigen Meilensteinen des Prozesses einsetzenden – reflexiven Selbstverständigung der CM darüber, ob und wie ihre Entscheidungen von den Ressourcen und Bedürfnissen, den Defiziten und Hemmnissen des Falls gesteuert werden. Das in unserem Modellprojekt eingesetzte Instrument der kollegialen Fallberatung zielt ebenso wie das Instrument des „standardisierten Fallberichts“ ganz entschieden auf diese reflexive Dimension von Diagnostik. Sie kann als Teil der internen und externen Fallevaluation eingesetzt werden.

2.2.6 Fall- und feldorientierte Diagnostik

Diese Dimension erfasst, inwieweit die oben genannten beiden Brennpunkte im Fallverständnis des Case Managements integriert sind. In der Regel konzentrierte sich in unseren Modellstandorten die Diagnostik auf Fälle, d.h. Personen, ihre Kompetenzen und Ressourcen sowie ihre Defizite und Hemmnisse. Eine spezifische, am Einzelfall orientierte Diagnostik der Ressourcen und Defizite des lokalen Maßnahmefeldes und des örtlichen Arbeitsmarktes kommt selten vor. Das hat sicher etwas damit zu tun, dass die CM keine Möglichkeit sehen, hier verändernd zu intervenieren. Diese weit verbreitete Ausblendung hat nicht unbeträchtliche Folgen für das Case Management und die Qualität des Arbeitsbündnisses. Denn eine einseitige diagnostische Perspektive auf die Hilfeberechtigten belastet – meist unbewusst und ungewollt – das Case Management mit Anforderungen, deren Erfolgsbedingungen es zum guten Teil gar nicht kontrollieren kann. Wo jedoch die fallspezifische Zielsetzung kompatibel ist mit Arbeitsmarktangeboten, ist eine feldorientierte Diagnostik überflüssig. Generell sollte in jedem Fallbericht beides Erwähnung finden, auch als Baustein einer Defizitanalyse des Feldes. Die einseitige Konzentration der Diagnostik auf den Fall ist immer dann legitim, wo geklärt ist, dass mangelnde Integration vorrangig an den individuellen Problemen, Einstellungen oder Störungen der Hilfeberechtigten liegt.

2.2.7 Punktuelle Diagnose – diagnostischer Prozess

Punktuelle Diagnostik ist im Bereich der Hilfe zur Arbeit dort angebracht, wo den Hilfeberechtigten „nichts weiter“ fehlt als eine Arbeit. Punktuelle Diagnostik kann „nachgebessert“ werden, wenn partikulare Probleme auftauchen, die der diagnostischen Klärung bedürfen, im Prinzip aber das Fallverständnis nicht in Frage stellen. Wo immer aber komplexe Hilfeprozesse zu erwarten sind und anspruchsvolle, schwierige Arbeitsbündnisse eingegangen oder aufgebaut werden müssen, wo immer Fragen der Motivation und Verlässlichkeit, der Belastbarkeit und Stabilität der Hilfeberechtigten bedeutungsvoll und ungeklärt sind, kann ein angemessenes Fallverständnis der CM nur im Kontext eines diagnostischen Prozesses entwickelt werden.

2.3 Der Prozess der Hilfeplanung

Hilfeplanung beinhaltet die interaktive Steuerung des Case Managements. Sie hat vier wichtige Aufgaben wahrzunehmen:

1. In der Hilfeplanung werden von den CM und Hilfeberechtigten gemeinsam die Befunde und Informationen aus Beratung und Diagnose verarbeitet, das heißt in einen Planungsprozess umgesetzt. Dabei geht es um beide Aspekte: zum einen um den fallangemessenen Typus der Hilfeplanung, zum anderen um die Planungsziele und -schritte.
2. Die Hilfeplanung interpunktiert den Prozess des Case Managements: auf der sachlichen Ebene, wo das Leitziel, die Teilziele und die Handlungsziele vor dem Hintergrund der erarbeiteten und gedeuteten Probleme der Hilfeberechtigten festgelegt werden; auf der zeitlichen Ebene, wo die zeitliche Struktur der „Interpunktion“ festgelegt wird, also die Einteilung von Hilfeplanphasen und Hilfeplangesprächen; und auf der sozialen Ebene, wo geklärt wird, welche Personen (u.a. auch im sozialen Umfeld der Ratsuchenden) und Institutionen in Anspruch genommen werden sollen, um den Hilfeprozess zu realisieren.
3. Die Hilfeplanung schafft Verbindlichkeit im Arbeitsbündnis zwischen CM und Hilfeberechtigten. Der Hilfeplan stellt immer einen Kontrakt dar, entweder in Form einer schriftlich fixierten Vereinbarung oder einer mündlichen Verabredung. Deshalb ist hier die Stelle, an der über die Einhaltung oder den Bruch von Vereinbarungen sowie über Sanktionen verhandelt wird.
4. Die Hilfeplanung enthält wichtige Elemente der Qualitätskontrolle – und zwar der inneren und der äußeren. Die Hilfeplanung zwingt die CM, ihre Planungsvoraussetzungen also ihr Fall- und Feldverständnis – zu formulieren und regelmäßig zu überprüfen; sie zwingt sie zu Prognosen unterschiedlicher zeitlicher Reichweite; und sie stellt unangenehme Fragen an die CM, wenn die Hilfeplanung aus dem Ruder läuft. Deshalb kann sie ein wichtiges Instrument der Selbstevaluation sein, vorausgesetzt die Anwendung dieses Instruments wird institutionell gesichert. Die Hilfeplanung kann auch für vorgesetzte Stellen zum Instrument des Controllings und der Fremdevaluation werden. Die Standardisierung der Hilfeplandokumentation und festgelegte Regeln der Fallpräsentation an bestimmten Meilensteinen der Hilfeplanung wären hierfür die Voraussetzungen.

Folgende Dimensionen der Hilfeplanung können vor dem Hintergrund der Fallberichte identifiziert werden:

2.3.1 Verbindlich-hochstrukturierte – unverbindlich-offene Hilfeplanung

Diese Dimension charakterisiert den fallspezifisch sinnvollen Typus der Hilfeplanung. Eine hochstrukturierte und verbindliche Hilfeplanung wird sich immer dort empfehlen, wo zwischen CM und Hilfeberechtigten Klarheit und Einigkeit über das Leitziel, die Teilziele und die Handlungsziele besteht und ein zügiger, auch terminlich strukturierter Hilfeplan möglich erscheint. Eine solche Hilfeplanung formuliert mit Bezug auf die Beratung und Diagnostik die Probleme der Hilfeberechtigten, bringt sie in eine Problemhierarchie, ordnet dieser plausibel nachvollziehbar eine Zielhierarchie zu und entwickelt einen Arbeits- und Zeitplan, um diese Ziele zu realisieren. Inhaltliche und/oder zeitliche Abweichungen vom Plan führen zu formalisierten Korrekturen des Hilfeplans, gravierende Abweichungen führen zur Eröffnung eines neuen Hilfeplanverfahrens und damit zu einer neuen Hilfeplanphase. Aber auch dort, wo die CM begründete Zweifel haben, ob der bekundete Konsens über Zielsetzung und Zeitstruktur der Case Management-Arbeit von den Hilfeberechtigten wirklich mitgetragen wird, kann eine solche strukturierte und verbindliche Hilfeplanung sinnvoll sein – als Test.

Eher unverbindlich-offene Hilfeplanung wird sich dann anbieten, wenn die Problemlage der Hilfeberechtigten diffus und komplex, die „Problemhierarchie“ unsicher und entsprechend die Zielhierarchie stark projektiv ist. Zwischen den beiden Polen dieser Dimension sind sehr unterschiedliche Varianten denkbar. So kann Hilfeplanung sich beispielsweise experimentell-flexibel auf ein Leitziel festlegen, vorläufig die möglichen Teilziele nur benennen, nicht aber verbindlich festschreiben, die nächsten Handlungsziele jedoch sehr genau in der Sache und in den Terminen bestimmen. Hat Case Management mit einer eher diffusen und komplexen Problemlage der Hilfeberechtigten oder mit undurchsichtiger Kooperationsbereitschaft und -fähigkeit zu tun, dann ist mit einem Hilfeplanungsprozess zu rechnen, der sich von der Seite der unverbindlich-offenen hin zur Seite der verbindlich-strukturierten Hilfeplanung entwickelt.

2.3.2 Stringent-zielorientierte – prozess- und fallorientierte Hilfeplanung

Auch bei dieser Dimension geht es um den fallspezifisch sinnvollen Typus der Hilfeplanung. Ob sie hinreichend trennscharf ist zur 1. Dimension, hängt davon ab, ob eine prozess- und fallorientierte Hilfeplanung auch strukturiert-verbindlich vorgehen kann. Dies ist nicht auszuschließen. Eine stringent-zielorientierte Hilfeplanung kann sich im Feld der Hilfe zur Arbeit nur auf das Ziel der Integration in den regulären Arbeitsmarkt beziehen. Dieses Leitziel wird zwar für alle Case Management-Fälle formal aufrechterhalten, bei nicht wenigen Grenzfällen jedoch sind die Problem- und Motivationslagen derart komplex und/oder sind die Integrationsbedingungen des Arbeitsmarktes so unsicher, dass der konkrete Hilfeprozess von diesem Leitziel her kaum Steuerung und Richtschnur erfahren kann und sich an der „Logik“ der Fallproblematik und dem offenen Ziel der persönlichen Hilfe zur Selbsthilfe orientieren muss. Eine sich derart am Hilfeprozess und der Fallentwicklung ausrichtende Hilfeplanung kann in ihren Teilzielen und Handlungszielen durchaus stringent-zielorientiert verfahren, obwohl – zumindest für eine gewisse Zeit – das Leitziel offen bleibt, weil es im Hilfeprozess überhaupt erst entwickelt und angeeignet werden muss.

2.3.3 Offen-kooperative – misstrauisch-vorbehaltvolle Hilfeplanung

Diese Dimension charakterisiert die Arbeitsbeziehung zwischen CM und Hilfeberechtigten in der Hilfeplanung. Auch hier sind zwei entgegengesetzte Pole benannt, die in ihrer extremen Ausprägung kaum vorkommen dürften. War schon die Beratung im Case Management mehr oder weniger „infiziert“ von Druck, Zwang und Unfreiwilligkeit, so gilt dies für die Hilfeplanung umso mehr. Hier nämlich stehen zwangsläufig verbindliche Absprachen, gegenseitige Verpflichtungen und mögliche Sanktion immer „irgendwie“ am Erwartungshorizont der Beteiligten. Die Hilfeberechtigten gehen einen Kontrakt ein. Das „Fördern und Fordern“ ist ein konstitutives Element der Hilfeplanung. Wenn das Arbeitsbündnis zwischen CM und Hilfeberechtigten es zulässt, dass die Zwänge und Nötigungen auf beiden Seiten offen thematisiert werden können, ist der Raum geschaffen für eine angemessen offene, kooperative Hilfeplanung. Voraussetzung dafür ist auf der Seite der CM, dass die Angebotsrestriktionen im Maßnahmefeld und auf dem Arbeitsmarkt ebenso offengelegt werden, wie die arbeitspolitischen Zwänge und Restriktionen, die den Case Management-Prozess prägen.

2.3.4 Symmetrisch-gleichberechtigte – hierarchisch-abhängige Hilfeplanung

Grundsätzlich sollte der Hilfeplanprozess ernst machen mit der Anforderung, dass soziale Dienstleistungen als Koproduktion organisiert werden müssen. Häufig ist jedoch die Autonomie der Hilfeberechtigten eingeschränkt. Sie sind abhängig, unselbstständig, fremdbestimmt – und das Case Management wird in Gang gesetzt, um sie zu „verselbstständigen“. Wo Problemlage und Zielsetzung der Hilfeberechtigten recht unmittelbar damit zu tun haben, dass ihnen Arbeit fehlt und sie zur Integration in den Arbeitsmarkt der Unterstützung bedürfen, ist ihre „Abhängigkeit“ oft recht partikular, d.h. sie beschränkt sich auf diesen Punkt. Langzeitarbeitslose Sozialhilfeempfängerinnen und –empfänger mit einer langen Karriere der Entmutigung und Demotivierung, junge arbeitslose Sozialhilfebezieher mit gescheiterter Schul- und Ausbildungskarriere, kurz: Klientinnen und Klienten mit komplexen und kumulierten Integrationshemmnissen sind jedoch in einer qualitativ anderen und tiefgreifenden Weise „abhängig“. Sie sind häufig weder darin geübt noch ohne weiteres dazu bereit, sich in einen symmetrisch-gleichberechtigten Planungs- und Arbeitsprozess zusammen mit einem Behördenvertreter zu begeben.

2.3.5 Aktivierend-zurückhaltende – helfend-intervenierende Hilfeplanung

Der Hilfe zur Arbeit muss es um mehr gehen, als um die Vermittlung in Arbeit – schon deswegen, weil Arbeitsverhältnisse für den größten Teil ihrer Klientel alles andere als langfristig sicher

sind. Hilfe zur Selbsthilfe bedeutet hier deshalb immer auch, die Fähigkeit der Hilfeberechtigten zu stärken, künftig selbstständig(er) mit den Arbeitsmarktrisiken umzugehen oder künftig weniger von diesen Risiken betroffen zu werden. Deshalb ist eine zurückhaltende, aktivierende Hilfeplanung vorzuziehen. In vielen Fällen gibt es jedoch wenig Spielraum und Hilfeplanung muss über längere Zeit helfend-intervenierend unterstützen. Im Hilfeplanverfahren gilt wohl: So viel „Fordern“ wie möglich und so viel „Fördern“ wie nötig. Ein hohes Ausmaß an helfender Intervention bedeutet stellvertretendes Handeln durch die CM und ein entsprechend hohes Maß an Fallverantwortung bei den CM, wenn der Hilfeplan nicht eingehalten werden kann.

2.3.6 Initiierend-einmalige Hilfeplanung – Hilfeplanung als (Entwicklungs-)Prozess

Wenn der Prozess überschaubar ist, wenn seine Erfolgsbedingungen weitgehend kalkulierbar und kontrollierbar sind, wird Case Management sich auf den Typus der initiierenden einmaligen Hilfeplanung begrenzen lassen. Es gibt dann eine einzige Phase der Hilfeplanung, an deren Ende das Leitziel verwirklicht ist. Es gibt relevante Zwischenabschnitte des Prozesses, Meilensteine, an denen die Teilziele realisiert wurden. Und es gibt gebündelte Handlungsziele oder – schritte, die zwischen den Sitzungen umgesetzt werden müssen. Bei vielen Fällen des Modellprojekts aber verlangte der Arbeitsverlauf ein Verständnis von Hilfeplanung als komplexen Prozess. Relevante Probleme tauchten neu auf, die angenommenen Voraussetzungen für Planungen erwiesen sich als falsch oder nicht gegeben, Umwege wurden notwendig, Planungen mussten aufgegeben, Zielsetzungen zurückgenommen werden; kurz: der Hilfeplan musste revidiert bzw. fortgeschrieben werden.

2.3.7 Kontrollierend-evaluierende – interpunktierende Hilfeplanung

Eine bloß interpunktierende Hilfeplanung versteht sich vorrangig als Instrument der Rationalisierung im Hilfeprozess. Indem zwischen CM und Hilfebeziehenden ein Hilfeplan geschoben wird, entsteht eine „dritte“ Instanz, die fast automatisch Rationalitätsansprüche repräsentiert. Der Hilfeplan hat seine eigene Stringenz und Logik, hinter der die sozialen Prozesse verschwinden, die zu seiner Aufstellung geführt haben.

Der Hilfeplan kann aber auch zur Reflexion des Arbeitsprozesses und damit zur Evaluation genutzt werden. Hilfeplanung ist die Schaltstelle zwischen Beratung und Diagnose einerseits und Leistungssteuerung andererseits. Deshalb wird die Hilfeplanung zentral vom Fallverständnis – mit seinen beiden Brennpunkten auf individueller und institutioneller Ebene – gesteuert. Hilfeplanung begleitet den Hilfeprozess dokumentierend und planend und wird so zum Ort, an dem Diskrepanzen im Verhältnis von Fallverständnis und Hilfeprozess sofort sichtbar werden. Je strukturierter der Hilfeplan, je stringenter seine Zielorientierung, desto mehr können sich Abweichungen vom Plan als Irritationen aufdrängen und Fragen nach den in die Hilfeplanung eingegangenen Annahmen und Unterstellungen aufwerfen. Hier können die CM dann – reflexiv-selbstevaluierend – systematisch ihr Fall- und Feldverstehen und ihre Prognosefähigkeit überprüfen; hier können Regeln formuliert werden, unter welchen Bedingungen der Fall der kollegialen Fallberatung vorgetragen werden muss, und hier können für Kontrolle und Überprüfung durch die Vorgesetzten Interventionspunkte festgelegt werden.

2.4 Die Leistungssteuerung

Die Dienstleistungskette des Case Management überschreitet spätestens dann, wenn Leistungen anderer Akteure in den Hilfeprozess einbezogen werden, den interaktiven Raum der Koproduktion von CM und Hilfeberechtigten. Dann verändern sich Auftrag und Orientierung der CM. Sie müssen „ihren“ Fall durch das Feld der Einrichtungen und Maßnahmen steuern und dabei zwischen den Anforderungen und Interessen des Falls und der „Anderen“ vermitteln. Die konzentrierte „Fallorientierung“ der CM wird hier relativiert, Aushandlungsprozesse werden nötig, Kompromisse unvermeidlich und Verpflichtungen und Verbindlichkeiten kommen ins Spiel.

Spätestens in der Leistungssteuerung muss die strukturelle Asymmetrie von Angebot und Nachfrage, von Marktabhängigkeit und Marktmacht in das Case Management hinein genommen werden. Es geht um Hilfe zur Arbeit, doch Arbeit ist knapp und für viele Hilfebeziehende fehlt sie ganz und ist unerreichbar. Vorschaltmaßnahmen wie gemeinnützige Arbeit, Praktika-, Trainings-, Qualifizierungs- oder Beschäftigungs-Maßnahmen sind ebenfalls knapp, teuer und obendrein ohne Garantie, dass sie schließlich zur Integration in den regulären Arbeitsmarkt führen. Platzierungsentscheidungen der CM sind sehr häufig „zweite oder dritte“ Wahl, orientieren sich häufig eher an dem, was es an Maßnahmen gerade gibt, als an dem, was dem Hilfeberechtigten wirklich nutzt, und nicht selten wird unentwerrbar, wo die entscheidenden Defizite lagen, wenn eine Maßnahme gescheitert ist. Mit der Leistungssteuerung kommen andere Akteure und andere Fallverantwortliche ins Spiel. Die CM müssen also ihre Verantwortung „teilen“, behalten aber den Steuerungsauftrag. Dieser bezieht sich in der Regel auf ein Feld, das nicht allein über Recht, Macht oder Geld, sondern häufig (auch) über Interaktion und Aushandlungsprozesse gesteuert werden kann. Und schließlich reicht die Leistungssteuerung auch in den Bereich der fallübergreifenden Angebotsplanung und –steuerung hinein. Die in den Case Management-Einzelfällen immer wieder erfahrenen Defizite und Schwächen auf der Seite der vorgehaltenen und angebotenen Maßnahmen und Einrichtungen müssen in der Leistungssteuerung durch die CM gesammelt und dokumentiert werden und in regelmäßige örtliche Aushandlungsprozesse zwischen den Trägern der Hilfe zur Arbeit und den Maßnahmeträgern in die Angebotsplanung eingehen.

Aus den Fallberichten lassen sich folgende Dimensionen der Leistungssteuerung ableiten:

2.4.1 Nachfrage- oder fallorientierte – angebots- oder feldorientierte Leistungssteuerung

Die Konzeption der integrierten Hilfe zur Arbeit geht programmatisch davon aus, dass das Case Management vom Einzelfall und seinem Bedarf gesteuert wird. Doch das ist zunächst kaum mehr als eine produktive Fiktion, denn die Realität ist geprägt von einem recht knappen Angebot an Maßnahmen und Stellen und damit von der praktisch sich immer wieder durchsetzenden Tatsache, dass die knappen Ressourcen und die dürftigen Angebote die Entscheidungen der CM eher beeinflussen als das, was sie für die Hilfeberechtigten als sinnvoll und hilfreich halten. Die beiden „Brennpunkte“ des Fallverstehens (vgl. Abschnitt 2.2) und die 6. Dimension der Diagnostik (Abschnitt 2.2.6) verweisen auf die permanente Spannung einer Leistungssteuerung zwischen den Anforderungen des Falls und den Grenzen und Defiziten des Felds. Gerade weil im politischen und öffentlichen Raum das Problem der Massenarbeitslosigkeit und der Langzeitarbeitslosigkeit vorrangig als Vermittlungs- und Mismatch-Problem behandelt wird, muss Case Management hier gegensteuern. Die aufgenötigte Angebots- oder Feldorientierung muss als „schlechte Wirklichkeit“ unterschieden werden von den „schlechten Voraussetzungen“, die die Hilfeberechtigten mitbringen.

2.4.2 Kontinuierlich-intensive – sporadisch-punktueller Leistungssteuerung

Komplexe und schwierige Problemlagen bringen es mit sich, dass mehrere soziale Akteure wie die Drogen- oder Schuldnerberatung, das Jugendamt oder die Familienhilfe neben den CM in die Fallbearbeitung kontinuierlich einbezogen werden müssen. Wenn die Hilfeberechtigten durch eine Kette von Maßnahmen gehen, geraten sie zwangsläufig aus dem Blick ihrer CM, es sei denn, diese sorgen dafür, dass der Kontakt aufrechterhalten bleibt. Je nach Fall kann auch hier eine kontinuierliche fachliche Kooperation mit den Maßnahmeträgern sinnvoll und notwendig sein. Dort, wo der Prozess eher gradlinig und zielorientiert verläuft, wird Leistungssteuerung nur sporadisch und punktuell nötig sein.

2.4.3 Interdisziplinäre Fallbearbeitung – interdisziplinäre Fallberatung

Diese Dimension bezieht sich auf eine qualitativ anspruchsvolle Leistungssteuerung und wird nur bei den Fällen in Betracht kommen, bei denen neben dem Case Management eine parallel laufende Form intensiver Beratung oder Betreuung notwendig wird. Vor allem in Fällen, bei denen es (noch) unklar ist, ob es primär um Hilfe zur Arbeit oder um Hilfe durch Arbeit geht, kann es sinnvoll sein, die Fallverantwortung und Fallbearbeitung in enger interdisziplinärer Kooperation (Tandemkonzept) zu organisieren. Dies wird sicher die Ausnahme sein, durchaus häufiger dagegen ist es angebracht, bei relevanten Meilensteinen des Case Managements die interdisziplinäre Fallberatung zu suchen. Derartige „Meilensteine“ sind wichtige Platzierungsentscheidungen, starke Verunsicherungen im Fallverständnis, langfristige Stagnation in der Arbeitsbeziehung oder auch unerwartete, tiefgreifende Veränderungen, die das Arbeitsbündnis in Frage stellen.

2.4.4 Bilaterale Leistungssteuerung – multilaterale Leistungssteuerung (Runde Tische und Fallkonferenzen)

In der Regel wird Leistungssteuerung sich auf sporadische, bilaterale Arbeitsbeziehungen zwischen den CM und einzelnen fallbeteiligten Professionellen beschränken. Runde Tische oder Fallkonferenzen unter Beteiligung externer Akteure werden in schwierigen, komplexen Fällen bei wichtigen Übergängen notwendig sein, also beispielsweise bei Überlegungen und Entscheidungen darüber, wie es nach einem längeren Klinikaufenthalt weitergehen soll, wie für krisenhafte Schwellen ein Netz aufgespannt werden kann u.a.m. Dort, wo die gemeinsame Zielsetzung des Case Managements geklärt und die Motivationsfrage kein Thema ist, wird die bilaterale Leistungssteuerung sich vorrangig auf Kooperation innerhalb des Amtes, mit Assessmentstellen, mit Beschäftigungs- oder Qualifizierungsträgern sowie dem Arbeitsamt beziehen.

2.4.5 Delegation der Fallverantwortung – Delegation der Fallbearbeitung

Der programmatische Anspruch des Case Managements besteht darin, dass die Fallverantwortung in einer Hand verbleibt. Die Fallverantwortung kann sich darauf reduzieren, dass über eine längere Zeit nur der Kontakt gehalten wird, die Fallbearbeitung jedoch in den Händen anderer liegt. Mit der Delegation der Fallbearbeitung an andere Akteure wird also immer auch ein Teil der Fallverantwortung abgegeben. Die Delegation der Fallverantwortung ist also ein Extremfall – und vielleicht sollte nur dann davon gesprochen werden, wenn das Arbeitsbündnis im Case Management für einen längeren Zeitraum außer Kraft gesetzt ist, und der Kontakt der CM zu ihrem Fall ausschließlich über eine kollegiale Absprache mit dem jetzt verantwortlichen Professionellen gehalten wird.

2.4.6 Leistungssteuerung im Netzwerk – Leistungssteuerung über persönliche Kontakte

Die Leistungssteuerung ist bislang sehr wenig ausgebildet. Sie findet häufig auch dann nicht statt, wenn sie geboten wäre, weil der bislang vom CM bearbeitete Fall in das „Hoheitsgebiet“ eines anderen Trägers wechselt. Meist wird der Fall „da hingeschickt“, dort findet dann „etwas statt“, und dann kommt der Fall wieder „und man sieht weiter“. Wenn Leistungssteuerung stattfindet, dann über eingespielte persönliche Kontakte zwischen den CM und den entsprechenden Diensten und Einrichtungen. Die Erfahrungen mit Case Management aber haben den Ruf der CM nach einer Netzwerk-Leistungssteuerung laut werden lassen. Erwartet wird ein Netzwerk möglicher Träger, Angebote und Maßnahmen, fest eingespielte und institutionalisierte Kontakte zu Kooperationspartnern, die wechselseitige Verpflichtung zur Information über Nachfragen und Angebote, verlässliche Regeln des Umgangs miteinander und gemeinsame Qualitätsstandards im Netzwerk.

2.4.7 Rein fallspezifische – fallübergreifend, planende Leistungssteuerung

Wenn sich auf lange Sicht die Angebotsseite an den Anforderungen und Bedarfen der Hilfeberechtigten ausrichten soll, dann muss die fallspezifische Leistungssteuerung durch eine fallübergreifende, planende Leistungssteuerung ergänzt werden. Davon kann auch in unseren Modellprojekten bislang nur ansatzweise die Rede sein. Wo aber das Feld der Angebote nicht systematisch auf der Grundlage einer Defizit- und Bedarfsanalyse entwickelt wird, werden die Asymmetrien zwischen Angebot und Nachfrage immer wieder zu Lasten der Einzelfälle und der Fallarbeit gehen.

2.5 Case Management im Rahmen integrierter Hilfe zur Arbeit – Versuch einer „Typologie“

Die im Rahmen des Pilotprojektes erarbeiteten und ausgewerteten Falldarstellungen bieten reichhaltiges Material für eine arbeitsfeldspezifische Analyse des Handlungskonzepts „Case Management“.

Die wissenschaftliche Begleitung hat versucht, die Glieder der Dienstleistungskette des Case Management im Hinblick auf die Möglichkeiten ihrer Ausgestaltung über mehrere Dimensionen hinweg im Detail zu betrachten. Dabei wurden in den einzelnen Dimensionen Varianzen sichtbar, die manchmal die Form einer Polarisierung von Gestaltungsmöglichkeiten annehmen, meist aber als „fließende Übergänge“ anzusehen sind. Man könnte es dabei belassen und feststellen, dass auch im Case Management „hundert Blumen blühen“ und die einzelnen CM schon „ihren“ Stil finden werden. Allerdings zeigen sich in dieser Vielfalt Strukturen, die einer zunächst vielleicht nahe liegenden These der „Beliebigkeit“ deutlich widersprechen. Sie sind der Ausgangspunkt für den Versuch, auf einer zunächst schmalen empirischen Basis eine Typologie unterschiedlicher Bearbeitungsprofile zu entwickeln, die in zukünftigen Untersuchungen getestet werden könnte.

2.5.1 Strukturen in der Vielfalt

Die vier untersuchten Prozessschritte Beratung, Diagnose, Hilfeplanung und Leistungssteuerung stellen vielfältige Anforderungen an Handlungen und Kompetenzen der CM. Betrachtet man sie unter einer handlungstheoretischen Perspektive, dann zeigt sich, dass unterschiedliche Typen menschlichen Handelns gefordert sind, die jeweils verschiedenen „Handlungslogiken“ und „Rationalitäten“ folgen. Zur Beschreibung dieser „Handlungstypen“ kann man auf das analytische Konzept von Jürgen Habermas zurückgreifen. Habermas hat in seiner „Theorie des kommunikativen Handelns“ (1981) drei Typen menschlichen Handelns unterschieden, die jeweils rationalisierungsfähig in dem Sinne sind, dass sie begründet, korrigiert und erweitert werden können (vgl. Habermas 1981: 441 ff.):

- Eine erfolgsorientierte Handlung, die unter dem Aspekt der Befolgung technischer Handlungsregeln erfolgt, nennt er instrumentelles Handeln. Diese Handlungen können mit sozialen Handlungen verknüpft sein, aber auch unabhängig von einem sozialen Gegenüber stattfinden.
- Handlungen, die auf die Beeinflussung der Entscheidungen eines anderen Akteurs abzielen, werden als strategisches Handeln bezeichnet. Sie sind immer zugleich soziale Handlungen, da sie in Bezug auf ein Gegenüber stattfinden.
- Dem gegenüber stehen Handlungen, die nicht erfolgsorientiert sind, sondern verständigungsorientiert erfolgen. Diese nennt Habermas kommunikatives Handeln. Es sind soziale Handlungen, die zu einem Einverständnis der Beteiligten führen (sollen).

Diese drei Handlungstypen sind für die Realisierung der einzelnen Prozessschritte des Case Managements von unterschiedlichem Gewicht. Für den Aufbau und die Aufrechterhaltung einer Beratungsbeziehung sowie für kommunikativ ausgerichtete Diagnostik ist „kommunikatives Handeln“ gefordert, d.h. Sensibilität und Respekt für den Gesprächspartner, Empathie gegenüber dessen Gefühlslage und die Fähigkeit zum „Fallverständnis“, zur Rekonstruktion einer fremden Gedanken- und Gefühlswelt, aus der heraus Handlungen und Unterlassungen des Ratsuchenden

nachvollziehbar werden. Ohne Einbettung in kommunikatives Handeln wird aus der Diagnose und der Hilfeplanung ein einseitiger technokratischer Akt, dessen Erfolg zumindest zweifelhaft sein dürfte.

Instrumentell ausgerichtete Diagnose und Hilfeplanung sitzen zwar kommunikativem Handeln auf, erfordern aber einen anderen Handlungstypus, nämlich instrumentelles Handeln, d.h. das Herstellen von Zweck-Mittel-Relationen, und zwar in sachlicher, zeitlicher und sozialer Hinsicht. Dieses instrumentelle Handeln schlägt sich idealer Weise in einem formal-rational gestalteten Produkt nieder, dem Hilfeplan. Dieser kommt zu Stande, wenn aus Daten, die im Prozess der Diagnose erhoben wurden, konsensuale Interpretationen folgen und diese Interpretationen in Ziele umgesetzt werden, die wiederum Ausgangspunkt für die Planung der „richtigen“ Hilfsangebote sind. Insofern sollte ein Hilfeplan auch ohne große Probleme von unbeteiligten Dritten auf seine Plausibilität hin überprüft werden können.

Die Umsetzung eines Hilfeplans, d.h. die Leistungssteuerung, erfordert einen dritten Handlungstypus, nämlich strategisches Handeln. Es geht darum, Entscheidungen, die zwischen CM und Hilfesuchenden getroffen wurden, gegenüber beteiligten Dritten nicht nur zu kommunizieren, sondern diese auch dazu zu bewegen, dass sie diese Entscheidungen mittragen und zur Richtschnur des eigenen Handelns machen. Das geht sicher nicht ohne einen Anteil kommunikativen Handelns, setzt aber meist den Einsatz von Steuerungsmitteln wie Recht und Geld voraus.

Case Management im hier beschriebenen Sinne, als Verknüpfung von Beratung, Diagnose, Hilfeplanung und Leistungssteuerung erfordert somit die fallspezifische Kombination dreier unterschiedlicher Handlungstypen, nämlich kommunikativen, instrumentellen und politisch-strategischen Handelns.

Die Prozessschritte, die durch die Interaktion zwischen CM und Ratsuchenden geprägt sind (Beratung/Diagnose) erhalten ihre konkrete Ausprägung durch folgende Faktoren:

- Die Struktur der Probleme der Klientinnen und Klienten: Sind diese eher spezifisch, erlauben sie eine klare Zielorientierung oder sind sie diffus und können erst nach einem längeren Prozess auf ein klares Ziel hin bearbeitet werden? Die Antworten auf diese Frage beeinflussen die Beratung, die Diagnose und auch die Hilfeplanung: je unspezifischer, „diffuser“ die Probleme sind und je weniger sie die Formulierung klarer Handlungsziele zulassen, desto höher ist das Gewicht der „kommunikativen Elemente“ im Case Management, und zwar nicht nur in dessen Anfangsphase, sondern über den gesamten Prozess hinweg.
- Das Rollenverständnis der CM: Sehen sich diese in der Rolle der „Sozialexpertinnen und -experten“, die kompetent Diagnosen vornehmen und virtuos Hilfepläne aufstellen oder mehr in der Rolle einer „kritischen Begleitung“, die versucht, Handlungen zu verstehen (ohne sie damit auch immer zu akzeptieren), die weiß, dass zum Erfolg nicht nur der Wille zur Anstrengung, sondern auch Zuspruch und Unterstützung sowie geeignete Rahmenbedingungen notwendig sind? Oder sehen sie sich in der Rolle von „Netzwerkerinnen und Netzwerker“, die Verbindungen knüpfen und Beziehungen spielen lassen, formelle Macht und informellen Einfluss geltend machen, um geeignete Angebote verfügbar zu haben?
- Die Rahmenbedingungen: Lassen diese hinreichend Zeit, ein Fallverständnis zu entwickeln oder erzwingen sie standardisiertes Vorgehen? Haben die CM die Entscheidungskompetenz, Sanktionen so einzusetzen, dass sie den Hilfeprozess nicht zerstören oder bleiben sie den Entscheidungen Dritter (z.B. der Leistungssachbearbeitung) unterworfen? Gibt es hinreichend Unterstützung, um die Möglichkeiten, Diagnose und Hilfeplanung reflexiv zu gestalten, auch umzusetzen, oder sind die einzelnen CM auf sich selbst zurückgeworfen und müssen alleine Routinen aufbauen, die sie dann möglichst nicht durch Reflexionen aufbrechen?

Es besteht Grund zu der Annahme, dass diese Faktoren nicht beliebig kombinierbar sind, dass sie vielmehr im Hinblick auf ein gelingendes Arbeitsbündnis untereinander korrespondieren: Diffuse Problemlagen, die – zumindest zu Beginn der Beratung – eine klare Zielorientierung nicht zulassen, sind von CM, die sich als „Sozialexpertinnen und -experten“ verstehen, nur unter Mühen bearbeitbar, fordern sie ihr Selbstverständnis doch immer wieder heraus. Und ihre Bearbeitung erfordert Zeit und einen nur geringen Erfolgs- oder Sanktionsdruck. Gänzlich anders kann es bei spezifischen Problemen aussehen: hier kann es sein, dass die „Expertenrolle“ genau das ist, was die Hilfeberechtigten erwarten, die schließlich ihr Problem gelöst haben wollen (z.B. einen Arbeits- oder Ausbildungsplatz zu erhalten) und nicht „endlosen“ Gesprächen ausgesetzt werden möchten.

Die Kombination dieser Faktoren kann eine Varianz von „Stilen“ des Case Managements hervorbringen, sie kann aber auch in einer Typologie resultieren, d.h. in einer Beschreibung unterschiedlicher Konstellationen von Case Management, in denen die Ausprägungen der skizzierten Dimensionen in überschaubarer Weise kombiniert werden. Der Entwurf einer solchen Typologie soll in Abschnitt 2.5.2 vorgestellt werden.

Die institutionellen Rahmenbedingungen sind der entscheidende Faktor für die Ausprägung der Leistungssteuerung als vierten elementarem Prozessschritt wie auch für die Integration der Leistungskette des Case Managements insgesamt.

Die Integration der Dienstleistungskette Case Management ist Ausdruck und Indikator der Steuerung des Gesamtprozesses als Aufgabe der Organisation des Case Managements. Dabei geht es zunächst um die vertikale Integration, also um die Integration der verschiedenen Dienstleistungen zu einem kontinuierlichen Hilfeprozess. Eine derartige Integration kann über die Hilfeplanung gesichert werden, wobei recht unterschiedliche Planungskonzepte denkbar sind. Die Falldokumentation ist ein wichtiges Element der Integration der einzelnen Prozessschritte, zugleich kann sie wichtige andere Aufgaben übernehmen. Ob Fälle sich kontinuierlich oder diskontinuierlich, gradlinig oder in Brüchen und Schleifen entwickeln, ist entscheidend für die Komplexität und Flexibilität der Fallintegration. Brüche und Schleifen in der Fallbearbeitung können dabei fallbedingt sein oder wesentlich durch die Bedingungen des Feldes verursacht werden. Case Management beansprucht die kontinuierliche und allseits akzeptierte Fallverantwortung; die Qualität der Integration der Fallbearbeitung ist entscheidend davon abhängig, inwieweit dieser Anspruch realisiert werden kann. Die Anforderungen an die vertikale Integration der Fallarbeit variieren mit der Zahl notwendiger und ausgeprägter Prozessschritte in der Dienstleistungskette. Und schließlich stellt sich mit dem Prozessschritt der Leistungssteuerung die Frage, inwiefern die vertikale mit der horizontalen Integration verbunden werden kann.

2.5.2 Versuch einer Typologie

Die wissenschaftliche Begleitung hat alle 18 Standard-Fallberichte aus den Modellstandorten daraufhin analysiert, welche der möglichen Gestaltungsvarianten in der konkreten Fallbearbeitung von den CM gewählt wurden. Für die empirische Untersuchung beschränkte sie sich auf die drei Dienstleistungsmodule Beratung, Diagnose und Hilfeplanung, die sich unmittelbar auf das personenbezogene Arbeitsbündnis zwischen den CM und den Hilfeberechtigten beziehen. Die Datenbasis ist relativ schmal, da nur die in der Berichtsstruktur vergleichbaren Falldokumentationen in die Untersuchung einbezogen wurden. Dies erscheint jedoch angesichts des explorativen Charakters des Vorgehens vertretbar.

Die für die drei Prozessschritte herausgearbeiteten Gestaltungsvarianten (siehe 2.1.1 bis 2.3.7) bildeten den Ausgangspunkt der Einschätzung. Jede der 19 Varianten⁹ wurde polar konstruiert und mit einer Skala mit den Punktwerten von 1 bis 5 versehen. Für jeden einzelnen Fall wurde von zwei Wissenschaftlern – unabhängig voneinander – der jeweilige Skalenwert „geschätzt“. In drei Fallbesprechungen wurden anschließend die Bewertungen diskutiert und vereinheitlicht sowie abschließend ein Kurzkomentar verfasst. Dabei wurden zur deutlicheren Akzentuierung der Profile tendenziell Extrembewertungen gewählt, sobald sich diese in den Fallberichten andeuteten.¹⁰

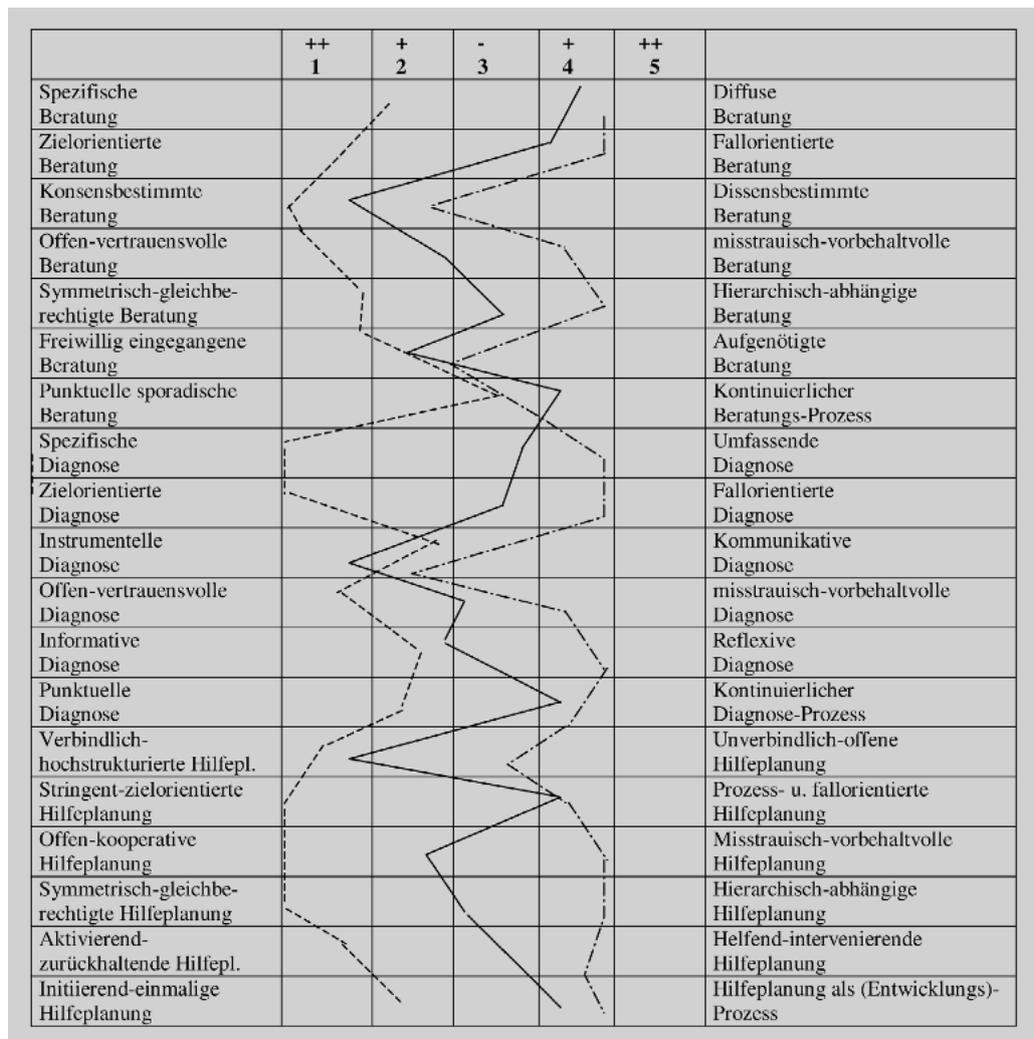
Das Ergebnis ist in der nachstehend wiedergegebenen Abbildung dargestellt.

Im Resultat können drei Typen einer Fallbearbeitung im Case Management der integrierten Hilfe zur Arbeit identifiziert werden: die „stringent zielgerichtete Fallbearbeitung“ (2.5.2.1), die „flexibel ziel- und problemorientierte Fallbearbeitung“ (2.5.2.2) und die „dominant problemorientierte Fallbearbeitung“ (2.5.2.3).

⁹ Ursprünglich wurde mit 21 Gestaltungsvarianten gearbeitet, von denen sich jedoch zwei als nicht aussagekräftig erwiesen und aus der Bewertung genommen wurden. Das Begriffspaar „fall- und feldorientierte Diagnose – klientenzentrierte Diagnose“ blieb unberücksichtigt, da in keinem der Fallberichte ein tragfähiger Hinweis auf eine Feldorientierung bestand.

¹⁰ Anhand des Begriffspaares „spezifische Beratung – diffuse Beratung“ sei der Bewertungsmodus kurz illustriert. Handelte es sich im gegebenen Fall eindeutig um eine „spezifische Beratung“, so erhielt der Fall den Punktwert 1; lag eindeutig eine „diffuse Beratung“, d.h. eine Beratung mit diffusum Problembezug, vor, so ergab sich der Wert 5. Bei den Werten 2 und 4 war die Eingruppierung nicht ganz so eindeutig und der Wert 3 wurde gewählt, wenn eine Entscheidung auf dieser Dimension nicht möglich oder sinnvoll erschien.

Schaubild 2-1: Grafische Darstellung der Fallbearbeitungstypen



Zeichenerklärung:

Typ 1 - - - - - „Stringent zielgerichtete Fallbearbeitung“

Typ 2 ——— „Flexibel ziel- und problemorientierte Fallbearbeitung“

Typ 3 - · - · - · „Dominant problemorientierte Fallbearbeitung“

2.5.2.1 „Stringent zielgerichtete Fallbearbeitung“

Die Beratung ist eindeutig spezifisch und zielorientiert. Beide Seiten stimmen mit dem Leitziel, der Vermittlung in Arbeit, überein; die Arbeitsbeziehung ist relativ unkompliziert, vor allem ist sie recht konsequent daraufhin orientiert, in einem gemeinsamen Arbeitsprozess die Voraussetzungen für die Integration in den Arbeitsmarkt zu schaffen. Es handelt sich alles in allem um ein freiwilliges Arbeitsbündnis, das bei allen strukturbedingten Asymmetrien grundsätzlich gleichberechtigt und symmetrisch ist. Es kann durchaus sein, dass im Verlauf des Bearbeitungsprozesses neue Probleme auftauchen und weitere Beratungsgespräche nötig sind, doch dabei wird es eher darum gehen, die Unwägbarkeiten des Arbeitsmarktes zu meistern, und nicht darum, sich immer wieder über die Qualität des Arbeitsbündnisses und über die gemeinsame Zielsetzung zu verständigen. Der Beratungsprozess kann also nichtsdestotrotz von Dauer und kontinuierlich sein.

Die Diagnose hat in den Fällen dieser Gruppe ebenfalls den Charakter einer spezifischen und zielorientierten Diagnose. Dabei versuchen beide Seiten im Konsens die spezifischen Potenziale

und Defizite der Hilfeberechtigten zusammenzutragen. Die Diagnose kann durchaus das Ziel verfolgen, den Hilfeberechtigten eine realistischere Selbsteinschätzung zu vermitteln. Doch im Mittelpunkt stehen nicht die kommunikativen Elemente des Fallverstehens, sondern das Zusammentragen und Gewichten spezifischer, für die Vermittlung in Arbeit relevanter Informationen, die die Hilfeberechtigten sich aneignen und für sich nutzbar machen können. Die Hilfeplanung arbeitet in den Fällen dieses Typs zumeist stringent und zielorientiert. Dies kann durchaus damit einhergehen, weniger verbindliche Strukturen vorzugeben, als auf die selbständige Koordination notwendiger Schritte seitens der Hilfeberechtigten zu vertrauen. Da weder die gemeinsame Zielorientierung noch das Arbeitsbündnis durch die problematischen Bedingungen des Arbeitsmarktes in Frage gestellt werden, ist ein Strategiewechsel – wenn nötig – ein Aspekt der gemeinsamen Auseinandersetzung von CM und Hilfeberechtigten. In der Regel ist in diesen Fällen die Hilfeplanung geprägt durch eine eher zurückhaltende, auf diese Weise aber aktivierende Unterstützung durch die CM. Im Case Management wird beraten, informiert, geplant, strukturiert und gegebenenfalls vermittelt – und dies koproduktiv, symmetrisch und gleichberechtigt.

2.5.2.2 „Flexibel ziel- und problemorientierte Fallbearbeitung“

Die Beratung setzt eher an den diffusen Problemlagen der Hilfeberechtigten an und ist fallorientiert. Der Charakter des Arbeitsbündnisses ist allerdings durch ein stark hierarchisches Verhältnis geprägt. Erkennbar wird dies besonders in einer – auf den ersten Blick – konsensbestimmten Beratungssituation, die jedoch in diesen Fällen kein Anzeichen von Gleichberechtigung und „echter“ Freiwilligkeit ist, sondern vom Fortbestehen einer bereits „tradierten“ strukturellen Abhängigkeit im Beratungssetting zeugt, die Einverständnis „produziert“. Selbst die Laborsituation des Modellprojekts verringert dieses konstitutive Merkmal der Beratungshierarchie in der Sozialverwaltung in diesen Fällen nur marginal.

Ein auffälliges Merkmal der Diagnose ist die Tendenz der CM, auf eine reflexive Diagnose weitgehend zu verzichten und schematisierte Verfahren einzusetzen, wenngleich zunächst umfassende und fallorientierte Diagnoseverfahren begonnen werden. Die letztendliche Favorisierung einer instrumentellen Vorgehensweise befördert die Reduzierung der Komplexität des Falles, der damit vereinfacht und pragmatisch handhabbar gemacht wird. Mit diesem Verzicht auf die gemeinsame Reflexion der „Situation“ wird das „Fallverständnis“ in spezifischer Weise verkürzt. Dies dürfte vorwiegend aus arbeitsökonomischen Motiven geschehen. Allerdings spiegelt sich hierin die Unsicherheit einer Praxis wider, die in den sozialhilferechtlich geprägten Bearbeitungsroutinen der Sachbearbeitung keine Orientierung findet. Für ein auf Interaktion abzielendes Arbeitsbündnis existieren keine Vorbilder und für ein bedarfsorientiertes und damit möglicherweise aufwendiges Verfahren keine rechtlichen Bestimmungen. Dementsprechend rekurren die CM hier auf bekannte Muster der Fallbearbeitung.

Hinsichtlich der Hilfeplanung bestehen insofern Korrespondenzen zum Prozessschritt „Beratung“, als diese in der Regel innerhalb eines hierarchisch-abhängigen Verhältnisses stattfindet. Besonderes Kennzeichen der Fallberichte ist die Tendenz der CM zu einer starken Intervention im Hinblick auf einen strukturierten Hilfeplan. Dieser entsteht nicht aufgrund der bereits dezidiert vorliegender Handlungsschritte zur Arbeitsvermittlung. Das verbindliche Eingreifen dient gerade umgekehrt zur Orientierung und Strukturierung einer diffus gekennzeichneten Problemlage, kann aber zugleich auch Ausdruck des vorbehaltvollen Verhältnisses zwischen den CM und den Hilfeberechtigten sein.

2.5.2.3 „Dominant problemorientierte Fallbearbeitung“

Die Beratung setzt ebenfalls eher an den diffusen Problemen der Hilfeberechtigten an, da oft beiden Seiten die Problemlage zu Beginn unklar ist. Zwar wissen sowohl die CM als auch die Hilfeberechtigten, dass es „letztlich“ um Vermittlung in Arbeit geht, aber bei den Fällen dieser Gruppe ist meist schnell klar, dass dieses Ziel kurzfristig nicht erreicht werden kann. Beratung muss sich zunächst auf „den Fall“ einlassen. Konsens zwischen den CM und den Hilfeberechtigten in der Wahrnehmung und Interpretation der Probleme und Schwierigkeiten

ist hier nicht vorauszusetzen – wahrscheinlicher sind wechselseitige Vorbehalte und gegenseitiges Misstrauen. Falls ein Konsens existiert, ergibt er sich nicht selten aus der von Asymmetrie und Hierarchie geprägten Arbeitsbeziehung (siehe 2.5.2.2). Beratung wird deshalb in der Gruppe dieser Fälle in der Regel zu einem kontinuierlichen Prozess, in dem Schritt für Schritt erst ein tragfähiges Arbeitsbündnis aufgebaut und eine gemeinsame Problem- und Zielorientierung entwickelt werden muss.

Die Diagnose ist bei den Fällen dieser Gruppe in der Regel umfassend angelegt. Sie orientiert sich an der komplexen Problemlage des Falls und das heißt: was sie „erhebt und befindet“ muss eingebunden sein in den schwierigen Prozess der Entwicklung eines belastbaren Arbeitsbündnisses. Wenngleich in vielen Fällen in der Diagnose ein kommunikativer Prozess zum besseren Fallverstehen geboten wäre, taucht in der Praxis, ähnlich der mittleren Gruppe, zur Vereinfachung des Verfahrens häufig ein instrumenteller Zugang auf.

Die Hilfeplanung kann zwar bei den Fällen dieser Gruppe durchaus strukturiert sein, aber deutlich ist dabei, dass enge und verbindliche Vorgaben über „die nächsten Arbeitsschritte“ und über „Termine der Erledigung“ eher den Charakter haben, beide Seiten davor zu schützen, dass sie von der Komplexität und Vielfalt der Probleme überflutet werden. Wie immer die konkrete Hilfeplanung aussieht, der Charakter der Planung ist eher davon geprägt, dass hier nicht eine klare Zielbestimmung steuert, sondern dass es darum geht, notwendige Entwicklungs-, Reifungs- oder Ablösungsprozesse zu begleiten. Der Hilfeprozess interveniert auf riskante Weise in die eingeübten, biographisch erworbenen Lebens- und Alltagszusammenhänge. Es liegt also nahe, dass der Hilfeprozess immer wieder gestört wird. Und häufig wird die gemeinsame Hilfeplansitzung gerade wegen des formalisierten Verfahrens zum Ort, an dem sich die hierarchisch-abhängige Arbeitsbeziehung zwischen den CM und den Hilfeberechtigten deutlich zeigt. Denn die meisten Pläne scheitern – und daran, wie mit diesem Scheitern umgegangen wird, entscheidet sich nicht selten, ob es zwischen den CM und den Hilfeberechtigten allmählich zu einem gleichberechtigten Arbeitsbündnis kommt.

Insgesamt bilden die Fälle, in denen eine diffuse Problemlage ein umfangreiches und vertrauensbildendes Case Management notwendig macht, die deutliche Mehrheit. Die Fallbearbeitung der Fälle aus Typ 2 und 3 basiert in der Regel auf einer Beratung mit diffusem Problembezug, die sich am Fall orientiert. Das heißt auch, die Herstellung eines tragfähigen Arbeitsbündnisses ist (insbesondere bei einem absehbaren kontinuierlichen Prozess) die Voraussetzung, um im Weiteren eine intensive bedarfsorientierte Gestaltung des Hilfearrangements zu kultivieren. Hierzu ist innerhalb des unmittelbaren Verhältnisses zwischen den CM und den Hilfeberechtigten Zeit und Raum für eine Gestaltung der Hilfebeziehung nötig – Voraussetzungen, die institutionell abgesichert werden müssen.

2.6 Case Management als Intervention in Biografien

Case Management in der integrierten Hilfe zur Arbeit will langzeitarbeitslosen Sozialhilfebeziehenden eine komplexe soziale Dienstleistung anbieten, die zumindest mittelfristig wesentlich dazu beitragen soll, dass sie wieder Zugang zum regulären Arbeitsmarkt finden – und dies so nachhaltig, wie es unter gegenwärtigen Arbeitsmarktbedingungen überhaupt möglich ist.

Das Case Management interveniert dabei mehr oder weniger intensiv in die Biographien der Hilfeberechtigten. Der Weg in die Beschäftigung ist in nicht wenigen Fällen auch ein Weg aus eingeübten Lebensweisen, eingespielten Lebensgewohnheiten, eingewöhnten Lebenswelten und schützenden Milieus. Er ist ein Weg in mehr Selbständigkeit, mehr Unabhängigkeit und größere Autonomie – in mancher Hinsicht – und ein Weg in mehr Abhängigkeiten, härtere Zwänge und größere Risiken – in anderer Hinsicht.

Die CM können angesichts der immensen Ungewissheiten auf den Arbeitsmärkten nicht sicher sein, ob die von ihnen und zusammen mit den Hilfeberechtigten entwickelten Alternativen wirklich eine Hilfe sind, die menschliche Würde der Hilfeberechtigten besser zu schützen und mehr zu fördern. Deshalb sind zwei Prinzipien der Fallbearbeitung auch aus Gründen der Berufsethik unverzichtbar:

- die freiwillige Koproduktion der Hilfeberechtigten, die mit ihrer Zustimmung zum Arbeitsbündnis im Case Management die letzte Verantwortung für sich und ihr weiteres Leben behalten; und

- die Hilfe zu Selbsthilfe, durch die jeder Hilfeschrift und jedes konkrete Hilfeziel im Case Management dem Kriterium genügen muss, zugleich auch die Selbsthilfekräfte und die Autonomiepotenziale der Hilfeberechtigten zu stärken.

Die im Pilotprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ bearbeiteten Fälle legen eine Typologie nahe, die sich am Maßstab der Interventions- und Bearbeitungstiefe orientiert. Mit zunehmender Interventionstiefe des Case Management wächst die Mitverantwortung der fallverantwortlichen CM und wachsen damit die Anforderungen an die Sorgfalt, mit der die beiden normativen Prinzipien der Fallbearbeitung beachtet werden müssen. Es lassen sich drei Typen sozialer Intervention durch Case Management konstruieren – ihre Grenzen sind sicher fließend, gleichwohl scheint es plausibel, die verschiedenen Fälle diesen Typen zuzuordnen.

2.6.1 Typ 1 – Hilfe zur Arbeit ist konform zur aktuellen Lebensweise

Die Integration der Hilfeberechtigten in den regulären Arbeitsmarkt entspricht ihrer bisherigen und aktuellen Lebensweise, sie ist biographiekonform. Den Sozialhilfeberechtigten fehlt Arbeit und dies wird vor dem Hintergrund des individuellen Lebensentwurfs und der eingeübten Lebensweise von ihnen als defizitär wahrgenommen. Das schließt nicht aus, dass hier Integrationshindernisse vorliegen wie mangelhafte Sprachkenntnisse, falsche Qualifikationen oder fehlende berufliche Erfahrungen. Entscheidend ist, dass die Hilfeberechtigten vielleicht einige Verhaltensweisen und Gewohnheiten ändern müssen, um sich einige zusätzliche Kenntnisse und Fertigkeiten anzueignen, sie müssen aber weder sich noch ihre Lebensweise verändern – im Gegenteil: Die Integration in den regulären Arbeitsmarkt wird als Bereicherung und Komplettierung dieser Lebensweise erfahren und erwünscht.

Es scheint sinnvoll, vor dem Hintergrund der im Rahmen des Pilotprojekts untersuchten Fälle zumindest zwei Untertypen zu unterscheiden:

- Die Intervention im individualisierten Einzelfall, bei dem die CM es weitgehend oder ausschließlich mit den persönlichen Integrationshemmnissen der Hilfeberechtigten und den Defiziten des Arbeitsmarktes zu tun haben.
- Die Intervention in die Bedarfsgemeinschaft, in die die Hilfeberechtigten eingebettet sind und deren Anforderungen in den Hilfestrategien der CM berücksichtigt werden müssen.

2.6.2 Typ 2 – Hilfe zur Arbeit ist diskrepant zur aktuellen Lebensweise

Die Integration der Hilfeberechtigten in den regulären Arbeitsmarkt ist mit schwierigen Diskrepanz- und Balanceproblemen verbunden, sie ist biographiediskrepant. Wichtige Lebensbereiche, wie beispielsweise die häuslichen Arbeitsfelder von Frauen und Müttern, und wichtige Teile des eigenen Lebensentwurfs, wie beispielsweise Konzepte der Selbstentfaltung und Ausbildung, stehen zu den Anforderungen und Zwängen regulärer beruflicher Arbeit und müssen relativiert oder ganz zurückgenommen werden. Die manchmal nur schlechten und unzureichenden Angebote des Arbeitsmarktes verlangen biographische Opfer, ohne dafür Sicherheit und Nachhaltigkeit zu gewähren. Die Integration in den regulären Arbeitsmarkt fordert hier Umgewichtung, Neujustierung und Orientierungswechsel und dabei immer auch biographisch entscheidende Wahlen. Es handelt sich nicht um ein riskantes „Aufbrechen zu neuen Ufern“, wohl aber um ein Umsteuern mit unkalkulierbaren Risiken und Nebenwirkungen. Auch hier ist es sinnvoll, zwei Untertypen der Intervention zu bilden:

- Die Gruppe von Hilfeberechtigten, die – aus welchen Gründen auch immer – ganz zentrale persönliche Entwicklungsschritte (noch) nicht bewältigen konnten und bei denen die Vermittlung in Arbeit zugleich einen Reife- und Ablösungsprozess verlangt.
- Die Gruppe von Hilfeberechtigten, für die die Integration in den Arbeitsmarkt mit beträchtlichen Balanceproblemen hinsichtlich ihrer Familien- und Erziehungsarbeit verbunden ist.

2.6.3 Typ 3 – Hilfe zur Arbeit ist konträr zur aktuellen Lebensweise

Die Integration der Hilfeberechtigten in den regulären Arbeitsmarkt verlangt einen tiefen Bruch mit der bisherigen Lebensweise, mit den bisherigen Lebensentwürfen und meist auch mit dem vertrauten und schützenden Lebensmilieu, sie ist also biographiekonträr. Die Hilfeberechtigten haben sich in einer Lebensweise „eingrichtet“ oder sind in sie „hineingewachsen“, in der andere Normen und Maßstäbe gelten als in der Arbeitsgesellschaft. Häufig handelt es sich hier um marginalisierte Lebenszusammenhänge, und wenn Hilfeberechtigte ihren Status quo gegen Veränderungen und Interventionen verteidigen, so verteidigen sie dabei in der Regel zugleich für sie unverzichtbare Überlebensstrategien, mögen die auch noch so defizitär sein. Integrierte Hilfe zur Arbeit ist hier, ob sie will oder nicht, Hilfe zu einem neuen Lebensentwurf unter extrem riskanten Bedingungen und mit extrem hoher und nachhaltiger Fallverantwortung. Hier konnten drei Untertypen gebildet werden:

- Die Gruppe von Hilfeberechtigten, die fest eingebettet sind in eine Familientradition und in die entsprechenden sozialen Netzwerke des Lebens in und mit der Sozialhilfe. Im Fachjargon spricht man hier von „Sozialhilfeadel“ und meint damit auch, dass diese Hilfeberechtigten gelernt haben, unter Bedingungen des soziokulturellen Existenzminimums „kompetent“ auszukommen, d.h. nicht zu verwarhlosen.
- Die Gruppe von Hilfeberechtigten mit schweren psycho-sozialen Störungen oder chronischen psycho-somatischen Erkrankungen. Diese Hilfeberechtigten haben mühsam gelernt, mit ihren Problemen zu leben, haben aber wenig Spielraum für zusätzliche Belastungen. Ihr Status quo ist – im Unterschied zu den „Kompetenten im sozialen Netz“ – instabil und ständig gefährdet. Ihre Überlebensstrategien haben häufig ein hohes Maß an Zwanghaftigkeit und ohne nachhaltige therapeutische Hilfen hat Hilfe zur Arbeit hier wenig Chancen.
- Die Gruppe der manifest Drogenabhängigen mit offenkundiger Suchtstruktur. Hier gilt in vielen Fällen, dass die Hilfeberechtigten „alles in den Dienst ihrer Sucht“ stellen, auch die Mitarbeit im Case Management. Hilfe zur Arbeit verlangt hier – nicht zwingend, aber mit gehörigem Nachdruck – das Aufgeben eines Lebens mit der Droge. In vielen Fällen wird es sinnvoller Weise nicht um Hilfe zur Arbeit, sondern um Hilfe durch Arbeit gehen müssen.

Es verwundert nicht, dass die Eingruppierung von Fällen in diese Typologie der Intervention häufig schwierig und etwas „gewaltsam“ ist. Fälle scheinen zu Beginn der Arbeit „einfach“ und die Vermittlung in Arbeit „biographiekonform“; doch dann häufen sich die Schwierigkeiten und Konflikte und schwere Widerstände werden deutlich und müssen in die Arbeit einbezogen werden. Andere Personen wiederum wirken zunächst als notorische Verweigerer und hoffnungslose Querulanten, unfähig, sich den Anforderungen des Arbeitslebens anzupassen, und entpuppen sich dann, an die richtige Stelle vermittelt, als durchaus anpassungsbereit und leistungsfähig. Wieder andere haben ganz offenkundige Schwierigkeiten, ihre familiären Verpflichtungen mit den Anforderungen an berufliche Arbeit zu vereinbaren, wenn diese Verpflichtungen ihnen jedoch gemildert oder gar abgenommen werden, zeigt sich, dass sich hinter diesen „Hemmnissen“ noch ganz andere, schwerer zu bearbeitende Widerstände verborgen haben.

3 Prekäre Balancen und widersprüchliche Anforderungen in der Fallbearbeitung

Vor dem Hintergrund der Erfahrungen mit Case Management in den Projektstandorten soll in diesem Kapitel ein Thema aufgegriffen werden, das mehr oder weniger deutlich in fast allen Fallbearbeitungen präsent ist: das Thema der Diskrepanzen oder Differenzen zwischen den Anforderungen des einzelnen Falls und den realen Möglichkeiten, im Case Management diesen Anforderungen zu genügen. Case Management in der integrierten Hilfe zur Arbeit beansprucht, sich in seinen Hilfeprozessen vorrangig an den Ressourcen und Defiziten des Einzelfalls zu orientieren; aber die Verhältnisse lassen dies immer nur partiell zu. Nicht selten stehen die nötigen Maßnahmen nicht zur Verfügung; gibt es sie, dann oft mit langen Wartelisten und –zeiten, oder unter Voraussetzungen, die zu den Möglichkeiten der Hilfeberechtigten nicht passen. So sind viele Platzierungen zweite oder dritte Wahl. Es wird also in der Praxis der Hilfe zur Arbeit immer einen mehr oder weniger großen „Graben“ zwischen dem Wünschenswerten und dem Möglichen und Machbaren geben – und die Breite dieses Grabens hat sicher einen beträchtlichen Einfluss darauf, ob Case Management sein Ziel, die Integration der Hilfeberechtigten in den regulären Arbeitsmarkt, erreicht oder nicht.

Diesen „Graben“ im einzelnen Fall auszumessen, ist alles andere als einfach. Denn beide Seiten dieses Grabens sind nicht eindeutige, objektive Tatbestände. Was das Wünschenswerte ist, kann nur in Prozessen der Verständigung zwischen CM* und Hilfeberechtigten festgelegt werden. Und diese Verständigung ist häufig schwierig, in ihren Ergebnissen wenig stabil und selten frei von Verzerrungen und Störungen. Es ist das alte Problem der Differenz zwischen Bedürfnis und Bedarf, das hier wieder auftritt. Was für die Hilfeberechtigten gut ist, was ihnen wirklich hilft, wird nicht selten mit einer „Schere im Kopf“ entschieden: Was gibt es im Angebot der Maßnahmen, was darf das kosten, wie lange darf ein Fall dauern, wie sieht das Kosten-Nutzen-Verhältnis aus? Und was das Mögliche und Machbare ist, hängt unter anderem davon ab, wie gut und vollständig die CM über ihr Hilfe- und Maßnahmenfeld informiert sind, wie

* Für eine bessere Lesbarkeit steht im folgenden Text die Abkürzung CM für Case Managerinnen und Case Manager.

kompetent sie sich im Netzwerk der Träger und Angebote bewegen können. Dieses Thema wird in zwei Schritten behandelt. Zunächst sollen erste Hinweise auf die Existenz eines „Grabens“ zwischen Fallanforderungen und Fallbearbeitung zusammengetragen werden (Abschnitt 3.1). In einem zweiten Schritt stehen „prekäre Balancen und widersprüchliche Anforderungen an die Fallbearbeitung“ im Mittelpunkt – wie sie die Alltagsarbeit im Case Management der Projektstandorte prägten (Abschnitt 3.2). Voraussetzung für die folgenden Überlegungen war ein Verfahren, das es erlaubt, für jeden einzelnen Fall zu bestimmen, inwieweit die konkrete Fallbearbeitung durch die Case Managerin oder durch den Case Manager von den spezifischen Fallanforderungen abweicht.¹¹ Da ein erprobtes Verfahren für eine solche Aufgabenstellung nicht vorliegt, hat die wissenschaftliche Begleitung eine hierfür geeignete experimentelle Methode entwickelt:

- Die 18 Fälle der Pilotstandorte des Modellvorhabens „Integrierte Hilfe zur Arbeit“, zu denen es Standard-Fallberichte gab, wurden unter dem Gesichtspunkt der Fallanforderungen klassifiziert. Dabei wurden die drei Interventionstypen (vgl. Abschnitt 2.6) zu Grunde gelegt. Jeder Fall sollte ausschließlich auf der Basis der Anamnese ohne Kenntnis der weiteren „Bearbeitungsgeschichte“ zugeordnet werden.
- Die gleichen 18 Fälle wurden – unabhängig von zuvor genannter Klassifizierung – unter dem Gesichtspunkt der Fallbearbeitung klassifiziert. Dabei wurden die „Gestaltungsvarianten“ auf den jeweils sieben Dimensionen der Prozessschritte „Beratung“, „Diagnose“ und „Hilfeplanung“ zu drei Profilen der Fallbearbeitung komprimiert. In diese Zuordnung ging also die „Bearbeitungsgeschichte“ des Falles ein.

Unabhängig von der jeweiligen Zuordnung der einzelnen Fälle – zu den drei Typen von Anforderungen, die aus den Interventionstypen resultieren einerseits, zu den Profilen der Fallbearbeitung andererseits – entwickelte die wissenschaftliche Begleitung auf der Basis der Erfahrungen aus den Fallanalysen und der Arbeit mit den CM drei Korrespondenzhypothesen. Abweichungen von diesen Hypothesen sollten als Hinweis darauf gewertet werden, inwieweit die reale Fallbearbeitung den Anforderungen an die Bearbeitung entsprach oder nicht. Unterstellt man, dass idealer Weise Fallanforderung und Fallbearbeitung übereinstimmen, wären demnach Abweichungen von folgender Korrespondenz diskussionswürdig:

- Alle Fälle vom Typ 1 (Anforderungen an die biographie-konforme Fallbearbeitung) sind dem Profil 1 (stringent zielgerichtete Fallbearbeitung) zugewiesen worden.
- Alle Fälle vom Typ 2 (Anforderungen an die biographie-diskrepante Fallbearbeitung) sind dem Profil 2 (flexibel ziel- und problemorientierte Fallbearbeitung) oder dem Profil 3 (dominant problemorientierte Fallbearbeitung) zugewiesen worden.
- Alle Fälle vom Typ 3 (Anforderungen an die biographie-konträre Fallbearbeitung) sind dem Profil 3 (dominant problemorientierte Fallbearbeitung) zugewiesen worden.

Zwei Befunde hat dieses experimentelle Einschätzungsverfahren ergeben, die – unter den genannten Vorbehalten – zum Ausgangspunkt weiterer Überlegungen gemacht werden sollen: Es gibt an den Projektstandorten eine hohe Korrespondenz zwischen Fallanforderung und Fallbearbeitung. Bei 13 der 18 Fälle entsprach die Eingruppierung den Korrespondenzhypothesen.

Die Abweichungen von den Korrespondenzhypothesen – in 5 von 18 Fällen – weisen eine systematische Tendenz auf. Die Fälle werden alle – gemessen an den Anforderungen – unterkomplex bearbeitet.

Auch wenn – wegen der geringen Fallzahlen und des noch wenig getesteten Instruments – Interpretationen dieser Befunde gewagt bleiben, verweisen die Ergebnisse auf eine Spur, die weiter verfolgt werden soll.

¹¹ Ein solches Verfahren wurde von der wissenschaftlichen Begleitung im Nachhinein entwickelt. Es muss sich noch in einer größeren Fallzahl empirisch bewähren, wird aber im Anhang in seiner versuchsweisen Anwendung auf die vorliegenden 18 „Standardfälle“ vorgestellt.

3.1 Der Graben zwischen Fallanforderungen und Fallbearbeitung – ein Indiz für Diskrepanzerfahrungen

Dass die CM in den Projektstandorten ihre Fallbearbeitung in den meisten der Fällen an den Anforderungen der Fälle ausrichteten, ist alles andere als selbstverständlich – und hängt vermutlich mit der politisch-programmatischen Zielsetzung und den relativ günstigen Rahmenbedingungen des Pilotprojekts zusammen. Vielerorts¹² verschärfen sozialpolitische Vorgaben und ein institutionell gesetzter Erfolgsdruck die Tendenz zu unterkomplexer Fallbearbeitung. Außerdem erschwert ein öffentliches politisches Klima, in dem der Bezug von Lohnersatz- und Transferleistungen durch Erwerbsfähige delegitimiert wird, die Koproduktion im Case Management.

Hilfe zur Arbeit hat generell, also auch im „geschützten Raum“ des Pilotprojekts, Teil an einem grundlegenden Zielkonflikt, der in der Praxis stets neu ausbalanciert werden muss:¹³

- Das aus dem BSHG abgeleitete sozialpolitische Leitziel der Hilfe zur Arbeit orientiert sich am individuellen Bedarf der Hilfeberechtigten; deren Ressourcen und Defizite, Bedürfnisse und Möglichkeiten steuern den Hilfeprozess in jeder seiner Phasen, was fachlich zwingend impliziert, dass die Hilfeberechtigten auf qualifizierte Weise Koproduzenten im Hilfeprozess sind.
- Das finanzpolitische Leitziel der Hilfe zur Arbeit sollte dem sozialpolitischen untergeordnet sein, setzt ihm aber faktisch Grenzen. Ausgeschlossen sein sollte jedoch, dass die wirtschaftliche Dimension inhaltliche Entscheidungen des Hilfeprozesses prägt.

Gewöhnlich nimmt der Zielkonflikt von Hilfe und ihrer ökonomischen Begrenzung die Form von versöhnbaren Konflikten an. Es finden sich akzeptable Kompromisse, zweitbeste Lösungen – und gerade hier ist gute Sozialarbeit häufig „die Kunst des Möglichen“. Natürlich brauchen auch versöhnbare Konflikte ihre Handlungsspielräume.

Das Feld der Hilfe zur Arbeit ist, weil die zentralen Erfolgsbedingungen außerhalb der Handlungskompetenz des Hilfesystems und der Hilfeprozesse liegen, nämlich in der Struktur und Dynamik des Arbeitsmarktes, ein Feld, wo häufig die „Kunst des Möglichen“ überfordert und die Kompromissfähigkeit der Akteure überlastet wird. Die Dimension der Arbeitsmarktabhängigkeit der Hilfe zur Arbeit droht ständig, versöhnbare in unversöhnbare Konflikte zu verwandeln. Die Grenzen der Arbeit werden deutlicher sichtbar als in anderen Handlungsfeldern sozialer Arbeit: Man kann Hilfe zur Arbeit noch so perfekt qualifizieren, kann die Leistungskette des Case Managements noch so professionell gestalten, kann das Feld der Maßnahmen und Hilfeangebote noch so gut planen und steuern – Arbeitsplätze auf dem regulären Arbeitsmarkt werden damit nur in Ausnahmefällen geschaffen, bestenfalls gelingt es, besonders „chancenlose“ Hilfesuchende gegen alle Erwartungen zu platzieren.

Dieses grundlegende Dilemma aller Hilfe zur Arbeit gewinnt an Schärfe mit der wachsenden Komplexität der Probleme und Schwierigkeiten der Fallbearbeitung. Hier sprechen die Fallberichte aus den Modellstandorten eine deutliche und eindeutige Sprache: je komplexer und schwieriger die Anforderungen an die Fallbearbeitung sind, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit zu scheitern, desto schwieriger wird die Balance zwischen den Anforderungen des einzelnen Falls und den zur Verfügung stehenden Möglichkeiten einer nachhaltigen Hilfe zur Arbeit. Diskrepanzerfahrungen sind also im Case Management alltäglich – und auf solche Erfahrungen reagieren Menschen – sogar dann, wenn sie professionell dagegen gerüstet sind – mit entlastenden Wahrnehmungsverzerrungen: Probleme von Hilfeberechtigten, die nicht gelöst werden können, drohen tendenziell ausgeblendet zu werden.

Im Case Management kann durchaus mit diesem Dilemma halbwegs human und rational umgegangen werden. Dann nämlich, wenn alle Beteiligten wissen, dass es dieses Dilemma gibt und dass dieses Dilemma wesentlich über Erfolg oder Misserfolg der Arbeit entscheidet – es aber dennoch gewisse Chancen erfolgreicher Arbeit gibt, auf die zu setzen sich lohnt.

Dieser humanen Bearbeitungsweise steht jedoch entgegen, dass das Case Management eine „geheime Botschaft“ aussendet: wenn sich viele Hilfen (und damit viel Geld) derart auf eine Person konzentrieren und es wird dennoch kein sichtbarer Erfolg erzielt, dann liegt es vielleicht doch an der Person selbst. Es wäre fatal, würde Case Management derart missverstanden, gleichzeitig haftet ihm dieser „geheime Lehrplan“ an, solange Case Management nicht in

¹² Parallel zum Pilotprojekt wurde in einer Kommune eine – kontrastierende – Sonderuntersuchung durchgeführt, deren Befunde symptomatisch für die gängige Praxis außerhalb der Bedingungen des Pilotprojektes sein dürften.

¹³ Dieser basale Zielkonflikt wird häufig als Konflikt zwischen dem Sachziel (der sozialpolitischen Zielsetzung) und dem Formalziel (dem ökonomischen, d.h. sparsamen Einsatz von Ressourcen) diskutiert.

eine umfassende arbeitsmarktpolitische Strategie eingebettet ist. Im Mittelpunkt der Fallbearbeitung stehen die Ressourcen und Defizite der Hilfeberechtigten, nicht die des Arbeitsmarktes; dies muss bedeuten, dass zur Sicherung des Erfolgs von Case Management arbeitsmarkt- und beschäftigungspolitische Strategien entwickelt und realisiert werden.

3.2 Widersprüche und prekäre Balancen in der Fallbearbeitung

Die im Rahmen des Pilotprojektes ausgewerteten Falldarstellungen zeigen, dass die Arbeitsbündnisse im Case Management unter mehr oder weniger starken Einschränkungen und Defiziten leiden – und das auf beiden Seiten. Kooperationsbereitschaft und -fähigkeit werden immer nur eingeschränkt vorliegen, der konkrete Hilfeprozess wird immer nur ein relatives Maß an Zielorientierung und Zweck-Mittel-Rationalität aufweisen und der Zugriff auf Ressourcen, Kompetenzen, Güter und Dienstleistungen unterliegt recht weitgehend den Gesetzen von Mangel und Knappheit.

In fast allen der untersuchten Fälle sind relevante Diskrepanzen aufgetreten zwischen den individuellen Anforderungen der verschiedenen Fälle einerseits und den vorhandenen oder zur Verfügung stehenden Ressourcen und Kompetenzen der CM, auf diese Anforderungen einzugehen. Ein Teil dieser Anforderungen bezog sich auf das Arbeitsbündnis zwischen CM und Hilfeberechtigten, andere auf die Einbettung der Fallbearbeitung in übergreifende organisatorischen und institutionelle Zusammenhänge. Die schwierige Balance zwischen den Anforderungen der Fälle und den institutionell gegebenen Möglichkeiten soll exemplarisch an vier Themen bzw. Fragen dargestellt werden:

- an der Frage nach der notwendigen Bearbeitungstiefe im Arbeitsbündnis (3.2.1),
- an der Frage nach Verstrickung und Distanz im Arbeitsbündnis (3.2.2),
- an der Frage nach Kontrolle und Hilfe, Fordern und Fördern (3.2.3) und
- an der Frage von Fall- und Feldverantwortung (3.2.4).¹⁴

3.2.1 Bearbeitungs- und Beratungstiefe

Mit einem Problem hatten sich fast alle CM auseinander zu setzen: das der Arbeits- und Beratungstiefe der Fallbearbeitung. Insbesondere bei jenen Fällen, deren Vermittlung in Arbeit diskrepant oder gar konträr zur bisherigen Lebensweise und Biographie der Hilfeberechtigten stand, war Case Management mit mehr oder weniger gravierenden seelischen, psychosomatischen oder physischen Störungen auf der Seite der Klientel konfrontiert – und es war meist recht früh klar, dass es unmöglich die Aufgabe von Case Management sein kann, diese „Störungen“ zu bearbeiten: Case Management ist keine Form von Therapie.

Doch damit ist das Problem benannt, nicht gelöst. Denn in nicht wenigen Fällen haben diese „Störungen“ entscheidenden Einfluss auf den Erfolg von Case Management und müssen deshalb bei der Hilfeplanung und Leistungssteuerung „irgendwie“ berücksichtigt werden.

Wo Case Management aber einen längeren Prozess von Beratung, Diagnose, Hilfeplanung und Leistungssteuerung einschließt, stellt sich vor und mit dieser Frage die andere: Sind die Hilfesuchenden zu einem belastbaren Arbeitsbündnis bereit und fähig? Oder stehen einem solchen Arbeitsbündnis „Störungen“ im Weg, über die die Hilfeberechtigten nicht selbst verfügen können? Auf beide Fragen müssen die CM eine Antwort geben – sie tun dies praktisch ja auch. Zwei Antworten liegen hier nahe:

- Alle Hilfeberechtigten, die ärztlicherseits nicht als „arbeitsunfähig aus gesundheitlichen Gründen“ anerkannt sind, sind arbeits- und beschäftigungsfähig. Leider werden dadurch die genannten „Störungen“ nicht aus der Welt geschafft – und auch nicht die Tatsache, dass sie häufig einer Vermittlung in den Arbeitsmarkt im Weg stehen; sie belasten oder verunmöglichen eine erfolgreiche und nachhaltige Vermittlung in Arbeit, müssen also in der Case Management-Arbeit berücksichtigt werden.
- Alle gravierenden Störungen dieser Art gehen das Case Management nichts an. Sie gehören in andere Hilfesysteme – und im Case Management muss unterstellt werden, dass diese Störungen dort auch bearbeitet werden. Leider aber gilt auch für diese

¹⁴ „Exemplarisch“ heißt hier, dass diese Themen sich als konfliktreiche Fragen in den Fallbearbeitungen als besonders prägnant erwiesen haben.

„einfache“ Lösung, dass die Verhältnisse nicht so sind. Es mag sinnvoll sein, eine derartige „Störung“ im Arbeitsbündnis „auszublenden“ und es mag sinnvoll sein, für die Bearbeitung dieser „Störung“ Hilfe zu organisieren – so oder so, Case Management muss hier „verstehen“ und „berücksichtigen“ – und damit die „Störung“ in die Arbeit mit den Hilfeberechtigten einbeziehen.

Es führt kein Weg an der Notwendigkeit vorbei, dass die CM im Feld schwer vermittelbarer, langzeitarbeitsloser Sozialhilfeberechtigter über ein Mindestwissen verfügen müssen: über psychische, psychosomatische und psychosoziale Störungen. Denn sie müssen verantwortlich, also kompetent darüber entscheiden können,

- ob Sozialhilfeberechtigte ins Case Management genommen werden können, ob ihnen ein belastbares Arbeitsbündnis zugemutet werden kann;
- wie in der konkreten Hilfeplanung und Leistungssteuerung das „Fördern und Fordern“ ausbalanciert werden muss, damit nachhaltige Hilfe zur Selbsthilfe realisiert wird;
- welche stützenden, begleitenden, therapeutischen Maßnahmen gegebenenfalls sich empfehlen – parallel zum Case Management-Prozess.

Die Erörterungen der wissenschaftlichen Begleitung mit den CM der Modellstandorte haben zu einer ersten Formulierung von Standards geführt – Standards nicht der Lösung, sondern des Umgangs mit diesen schwierigen Fragen:

1. Zeichnet sich im Erstkontakt eine eher komplexe und diffuse Problemkonstellation ab, sollte eine gründliche Einstiegsberatung durchgeführt werden, gegebenenfalls in Delegation.
2. Wo immer der begründete Verdacht auftaucht, dass eine gravierende, d.h. das Arbeitsbündnis ernsthaft belastende oder behindernde Störung vorliegt, muss externe Hilfe und Beratung hinzugezogen werden. Zu den möglichen gravierenden Störungen zählen: Suchtkrankheiten, psychosomatische Krankheiten, psychiatrische Krankheiten, psychische Krankheiten, psychosoziale Störungen.
3. Schon bei der Entscheidung, dass Case Management begonnen wird, sollte darauf hingewiesen werden, dass bei solchen Problemlagen interdisziplinäre Hilfe und Beratung hinzugezogen werden muss. Verfahren des gegenseitigen Informationsaustausches und Regeln der Sicherung von Vertraulichkeit der Informationsnutzung müssen mit den Hilfeberechtigten geklärt sein.
4. Dabei kann und sollte es nicht in erster Linie um den interdisziplinären Austausch von Diagnosebefunden gehen; vielmehr kommt es darauf an, dass die CM sich fachlichen Rat holen für die Fragen und Probleme, die in der Case Management-Arbeit anstehen und gelöst werden müssen.
5. Das Leitziel der Qualifizierung oder Vermittlung in Arbeit darf nicht den sorgfältigen Blick auf die individuelle Problemkonstellation verzerren. Die Zerlegung einer diffusen „Problemanhäufung“ in einzelne Teilprobleme (z.B. Wohnung, Kinder, Schulden, Krankheit, Arbeit) und die Entwicklung einer Reihenfolge ihrer Bearbeitung muss die innere Zustimmung der Hilfesuchenden finden.
6. Zwingen Defizite im Feld der äußeren Ressourcen, Maßnahmen oder Angebote zu Korrekturen in der Hilfeplanung, müssen Platzierungsentscheidungen der zweiten, dritten oder vierten Wahl getroffen werden, so muss dies sowohl gegenüber den Klientinnen und Klienten als auch in der Falldokumentation deutlich seinen Ausdruck finden.
7. Solange der Case Management-Prozess voranschreitet und günstige Entwicklungen und Veränderungen bei den Hilfesuchenden sichtbar sind, können und sollen die Vorbehalte, Warnzeichen und Hinweise auf tieferliegende „Störungen“ von den CM nicht in den Vordergrund gestellt werden. Generell also soll für die Fallbearbeitung gelten: So flach wie möglich – und so tief wie nötig.
8. Der Case Management-Prozess endet, wenn das Arbeitsbündnis für beendet erklärt wird. Der Anspruch auf nachhaltige Hilfe zur Selbsthilfe verlangt, dass die administrativen Zuständigkeitsgrenzen für das Case Management notfalls außer Kraft gesetzt werden können. Gerade komplexe langwierige Fallbearbeitungen müssen häufig in tiefere Arbeitsbeziehungen eingebettet sein, die eine längere Nachbetreuung notwendig erscheinen lassen. Die CM brauchen Zeit für Ablösungsprozesse – häufig auch, nachdem die formale Zuständigkeit beendet ist.

Es gibt also einen zweifachen Sog, in der konkreten Fallbearbeitung „unterkomplex“ zu verfahren – das heißt die Fallanforderungen eher zu „minimieren“ und damit praktikabel zu machen, sei es wissend darum, was man tut, sei es durch unbewusstes Verharmlosen oder Verleugnen:

- Die durchaus vernünftige Generalregel: „Der Fall ist so komplex und differenziert wie unbedingt nötig und so einfach und zielgerichtet wie irgend möglich zu bearbeiten!“ dürfte mit dazu beitragen, dass die Fallbearbeitung in der oben skizzierten Tendenz von den Fallanforderungen abweicht.
- Je komplexer und differenzierter die Fallbearbeitung angelegt wird, desto härter erfahren die CM die Grenzen ihrer Kompetenzen und Ressourcen – der subjektiven ebenso wie der objektiven des Hilfe- und Maßnahmenfeldes. Was liegt da näher, als zu tun, was möglich ist, auch wenn es nicht das ist, was nötig wäre.

3.2.2 Verstrickung und Distanz

Die Frage nach der Qualität und Verbindlichkeit des Arbeitsbündnisses hängt eng mit jener Frage nach der angemessenen Bearbeitungs- und Beratungstiefe zusammen. Arbeitsbündnisse verlangen ein relativ hohes Maß an Klarheit und Offenheit auf beiden Seiten über die Regeln und Zielsetzungen der Arbeitsbeziehung. Die kommunikative Basis des Arbeitsbündnisses ist Freiwilligkeit und Vertrauen; justiert wird das Arbeitsbündnis durch die Zielsetzung des Case Management. Beides, Basis und Ausrichtung, sind – für einen Großteil der Fälle – nicht klar und eindeutig.

- Es gibt eine Asymmetrie der Macht und Kontrolle wie es eine Asymmetrie der Not, Angewiesenheit, Abhängigkeit gibt. Das wissen beide Seiten, weshalb gegenseitiges Misstrauen prinzipiell erst einmal unterstellt werden muss.
- Es gibt Zielkonflikte sowohl auf der institutionellen Seite der CM als auch auf der individuellen Seite der Hilfeberechtigten. Die Anforderung der Steuerung des Hilfeprozesses von den Ressourcen und Defiziten der Hilfeberechtigten her klingt nur klar, ist in der Realität aber höchst unklar.

Schon der Anfang des Case Managements, der Kontrakt des Arbeitsbündnisses, ist also in der Regel voller gegenseitiger Ungewissheiten und Vorbehalte. Der sich anschließende Arbeitsprozess hat seine eigene Dynamik und Wahrheit – widersprüchliche Problemlagen tauchen neu auf, neue Probleme ergeben sich und alte, bearbeitete werden aktualisiert – Zielkonflikte verschieben sich. Das Arbeitsbündnis gerät unter „ungeahnte“ Belastungen. Verweigerung (auf beiden Seiten) setzt Grenzen; Verstrickung (auf beiden Seiten) bedroht Grenzen.

Bei vielen Fällen mit komplexen Problemlagen müssen die CM also damit rechnen, dass das Arbeitsbündnis durch Vorbehalte und Erwartungen belastet wird, die den Beteiligten nicht unbedingt bewusst sind – Verweigerung und Verstrickung können auf beiden Seiten ein Arbeitsbündnis im Extremfall handlungsunfähig machen. Gerade in komplexen Fällen müssen die Beteiligten eines Arbeitsbündnisses auch voreinander geschützt werden, müssen Arbeitsbündnisse gegen Überforderungen stabilisiert werden.

Die stets prekäre Balance von kommunikativer Verstrickung und professioneller Distanz ist ein Signum Sozialer Arbeit. Es kann also nicht darum gehen, Verstrickungen zu vermeiden, denn sie sind unabdingbare Voraussetzungen für belastbare Arbeitsbeziehungen. Vielmehr muss es darum gehen, sie professionell zu reflektieren und zu kontrollieren.

In den Falldiskussionen zwischen der wissenschaftlichen Begleitung und den CM der Standorte wurden hierzu erste Standards formuliert:

1. Wann immer starke – positive oder negative – Affekte den Hilfeberechtigten gegenüber auftauchen, können sie Anzeichen sein für Verstrickungen, die durch das Arbeitsbündnis bedingt sind, die aber auch – unaufgeklärt – das Arbeitsbündnis gefährden können. Es gehört wohl zur Professionalität der CM, in diesen Fällen Hilfe von Dritter Seite einzuholen, von Kollegen oder bei schwierigen Fällen in Supervision. Die Möglichkeit, notfalls einen Fall abzugeben, muss geregelt sein.
2. Wo immer in der Fallbearbeitung der Eindruck entsteht, dass die Hilfeberechtigten sich verweigern, Beratung oder Hilfe abwehren, Informationen zurückhalten, sollte in Erwägung gezogen werden, dass es sich dabei um wichtige, oft unverzichtbare Maßnahmen des Selbstschutzes handeln kann, die oft den Hilfeberechtigten weder

bewusst sind, noch von ihnen einfach so aufgegeben werden können. Generell gilt hier wohl die Regel des Personenschutzes: Zur Freiwilligkeit der Kooperation gehört auch der gegenseitige Respekt vor den Grenzen, die jeder zum Eigenschutz braucht.

3. So kann eine klare Zielsetzung des Arbeitsbündnisses ein wichtiger Schutz des Arbeitsbündnisses gegen überfordernde Verstrickungen und Grenzverletzungen sein. Auch dort, wo Hilfe zur Arbeit vorrangig unter dem Gesichtspunkt der persönlichen Hilfe gesehen wird, kann das Festhalten an diesem Leitziel wichtig sein.
4. Die Belastbarkeit der Hilfeberechtigten im Arbeitsbündnis ist ein guter Indikator auch für ihre aktuelle Belastbarkeit außerhalb des Case Managements, beispielsweise in einer Maßnahme oder auf einer Arbeitsstelle. Es ist also legitim, im Case Management diese Belastbarkeit zu testen. Doch bei allen derartigen Tests und Kontrollen sollte gegenüber den Hilfeberechtigten mit offenen Karten gespielt werden.
5. Auch die Beendigung des Case Managements sollte – wie der Beginn – in einem ruhigen und ausführlichen Beratungsgespräch „beschlossen“ werden. Hier können die Probleme und Bedenken der CM durchaus zur Sprache kommen. Gut wäre es, wenn bei dieser Gelegenheit den Hilfeberechtigten ein Angebot gemacht werden kann, das die möglichen Schwierigkeiten und Krisen des Ablöseprozesses berücksichtigt. Das Postulat der Nachhaltigkeit der Hilfe fordert auch hier, dass die Anforderungen des jeweiligen Falls die administrativen Grenzen der Zuständigkeit überwinden muss.

Auch hier geht es also um eine prekäre Balance – und auch hier gibt es jenen doppelten Sog zu „unterkomplexer“ Fallbearbeitung. Denn ebenfalls beim Thema „Verstrickung und Distanz“ gilt die vernünftige Generalregel: „So viel Verstrickung wie gerade nötig, so viel professionelle Distanz wie irgend möglich!“ Und ebenfalls gilt, dass Verstrickungen in der Arbeitsbeziehung des Case Managements immer schwere Belastungen sind – unmittelbar bezüglich der subjektiven Kompetenzen und Ressourcen der Fallverantwortlichen; mittelbar aber auch bezüglich der objektiven Ressourcen des Helfefeldes.

3.2.3 Hilfe und Kontrolle – Fördern und Fordern

Im Zusammenhang einer Falldiskussion äußerte ein Case Manager zwar „leichte“, gleichwohl prinzipielle Bedenken, ob Hilfe und Kontrolle im Case Management wirklich ausbalanciert werden können: „Ich habe leichte Zweifel, ob in einigen Jahren Case Management so funktioniert, wie es derzeit in unserem Kreis erprobt wird.¹⁵ Bei der Verbindung von Sozialhilfesachbearbeitung und Case Management-Tätigkeit in einer Person sehe ich die Gefahr, dass die für das Case Management erforderliche Basis – eben das gegenseitige Vertrauen – durch die vorgeschaltete und begleitende Sachbearbeitung zerrüttet wird bzw. werden kann. Grundsätzlich sind wir hier z.B. angehalten, bei Neuansträgen die Kontoauszüge penibel zu kontrollieren und zu hinterfragen. Dies ist eben nach geltender Rechtslage so erforderlich, der Hilfesuchende hat seine Hilfebedürftigkeit glaubhaft zu machen. Dies wird bei einigen Kunden offensichtlich so aufgefasst, dass der Notlage zunächst ein Misstrauen der Behörde gegenübergestellt wird.“

An dieser Stelle wurde überaus deutlich, dass die spezifischen „Schutzbedingungen“ für das Case Management im Pilotprojekt immer nur relativ funktionierten, dass sie also die prinzipielle Problematik, angemessen „Hilfe und Kontrolle“ auszubalancieren, nicht auflösen, sondern nur entschärfen konnten.

Im Anschluss an einen „Interdisziplinären Qualitätszirkel“ in einem Projektstandort, bei dem Fälle mit Suchtproblematik vorgestellt und beraten wurden, tauchte die Frage auf, ob nicht Regeln oder Standards des Umgangs mit dieser Problematik formuliert und dann auch verbindlich gemacht werden können. Dabei entstand folgender Vorschlag:

Die Fallberatungen haben gezeigt, wie wichtig es für die alltägliche Fallbearbeitung ist, dass die Fragen von Freiwilligkeit und Zwang und von Hilfe und Kontrolle durch eine sozialpolitische Rahmenentscheidung, für die der Sozialhilfeträger zuständig ist, praktikabel, also ausbalancierbar gemacht werden. Dabei müssen die qualitativen Anforderungen komplexer

¹⁵ In diesem Fall waren Case Management und Leistungssachbearbeitung gleich zweifach miteinander verschränkt: zum einen betrieben die CM neben der Fallbearbeitung nach den Regeln des Case Managements parallel die Leistungssachbearbeitung, zum anderen war bei den Case Management Fällen beides integriert: die Leistungsentscheidung und die Case Management-Fallbearbeitung. Das aber heißt: alle Case Management-Fälle wurden aus der jeweils eigenen Sozialhilfe-Klientel rekrutiert; und allen Case Management-Fällen drohte bei Abbruch der Case Management-Arbeit die Rückkehr in die normale Leistungssachbearbeitung ohne Wechsel der zuständigen, fallverantwortlichen Person.

sozialer Dienstleistungen berücksichtigt werden. Vor dem Hintergrund der bisherigen Fallberichte und Fallbesprechungen und der sozialpolitischen Programmatik der „integrierten Hilfe zur Arbeit“ liegt folgende Position nahe:

- Zwangsmaßnahmen gegenüber Hilfeberechtigten nach § 25 BSHG dürfen – auch in der normalen Leistungssachbearbeitung – kein Automatismus sein. Sie müssen sich legitimieren. Der Sozialhilfeträger ist verpflichtet, verantwortlich zu überprüfen, ob sein Angebot angenommen werden kann und ob es wirklich helfen kann. Im Zweifelsfall verlangt der Würdegrundsatz die Entscheidung zu Gunsten der Hilfeberechtigten. Nicht auszuschließen ist die Möglichkeit, dass Hilfesuchende sich in ihrer Situation „eingerichtet“, sich mit ihr „arrangiert“ haben. Oft reicht also ein gutes Angebot nicht, um Menschen zu verlocken, ihre gewohnte Lebensweise aufzugeben – und öfter noch sind die Angebote auch wenig verlockend. Ein gewisses Maß an Druck und Zwang kann also durchaus den Effekt haben, Leute in Bewegung zu bringen und Entwicklungen in Gang zu setzen. Nur: wer das tut, weil er beispielsweise Macht hat, über Ressourcen verfügt, oder beruflich dazu angehalten ist, der übernimmt Verantwortung – und zwar auf eine qualifizierte Art, die über die bisherige Verantwortung gegenüber bloßen Zahlfällen hinausgeht. Es ist die Mitverantwortung dafür, dass die erzwungene Bewegung und Entwicklung mit den sozialpolitischen Zielsetzungen (Würde, Autonomie, soziale Gerechtigkeit) übereinstimmt.
- Bei diesem Verhältnis von Druck und Zwang auf der einen und verantwortlicher Überprüfung der Folgen und Annahmen auf der anderen Seite geht es noch um die normale Sachbearbeitung. Sowie jedoch ein Arbeitsbündnis im Case Management vereinbart ist, gelten zwingend die Regeln der komplexen sozialen Dienstleistung. Und diese Regeln sind nicht frei verfügbar oder gestaltbar, denn sie sind tief verankert in den allgemeinen Regeln sozialer Kommunikation und sozialer Interaktion. Wer diese Regeln verletzt, muss mit gestörter Kommunikation rechnen. Die zentrale Bestimmung der sozialen Dienstleistung ist, dass sie als Koproduktion von Professionellen und Hilfeberechtigten begriffen werden muss. Die soziale Dienstleistung Case Management verlangt zwingend ein Arbeitsbündnis, das prinzipiell auf Freiwilligkeit und wechselseitiger Anerkennung beruht und in dem die Beteiligten sich auf eine Zielsetzung geeinigt haben.
- Ein solches Arbeitsbündnis kann Höhen und Tiefen durchlaufen, es kann gegenseitige Verpflichtungen und sogar Sanktionen vereinbaren, es kann im gegenseitigen Einvernehmen das Leitziel oder die Teilziele verändern, es kann natürlich auch gekündigt werden, von beiden Seiten und – wenn ausgemacht – nach Regeln und Fristen, aber die äußerste und letzte Sanktion kann immer nur der Abbruch der sozialen Dienstleistung und die Rückkehr zum Status davor sein. Es ist dringend zu empfehlen, dass allen CM diese Grenzlinien klar und wichtig ist: im Arbeitsprozess und im Arbeitsbündnis der komplexen sozialen Dienstleistung haben die Sanktionsregeln des § 25 BSHG nichts verloren.
- Gerade die Falldiskussionen bestärken die Regel, dass die CM hier gegenüber ihren Klientinnen und Klienten unbedingt eine klare Haltung einnehmen müssen – auch zum Schutz gegen unkontrollierbare Verstrickungen positiver oder negativer Art. Und diese Haltung verlangt eine sozialpolitische Setzung von „oben“: Auf materielle Sozialhilfe besteht ein Rechtsanspruch aller Sozialhilfeberechtigten. Alle beschäftigungsfähigen Sozialhilfeberechtigten erhalten – darüber hinaus – das Angebot einer qualifizierten sozialen Dienstleistung, die sich am Grundsatz der nachhaltigen Hilfe zur Selbsthilfe orientiert. Dieses Angebot ist ein Privileg und schließt ein Arbeitsbündnis ein, in dem beide Seiten sich zu einem hohen Maß an Offenheit, Verlässlichkeit, Kompromissbereitschaft und Zusammenarbeit verpflichten. Das normative Zentrum des Arbeitsbündnisses ist die Orientierung des Hilfeprozesses am individuellen Bedarf der Sozialhilfeberechtigten. Dieser Bedarf wird in eine Zielvereinbarung übersetzt, der von beiden Partnern freiwillig zugestimmt wird. Das Arbeitsbündnis kann beendet werden, ohne dass daraus für die Sozialhilfeberechtigten sich Nachteile ergeben.

In Gesprächen zwischen den CM wurden erste Standards des Umgangs mit dieser stets schwierigen Balance von Hilfe und Kontrolle, Fördern und Fordern vorgeschlagen:

1. Entziehen sich Hilfeberechtigte ihren Pflichten nach § 18 BSHG, verlieren sie ihren Rechtsanspruch auf Sozialhilfe. Das Sozialamt muss nach § 25 BSHG in einem ersten

- Schritt die Sozialhilfe um 25 Prozent kürzen. Das Case Management ist hiervon nicht berührt. Solange der Kontrakt, der das Case Management konstituierte, nicht von einer der beiden Seiten formal aufgekündigt wurde, findet § 25 BSHG demnach keine Anwendung.
2. Repressive Maßnahmen, auch wenn sie pädagogisch begründet sind, stehen im Widerspruch zum Prinzip der Koproduktion und Freiwilligkeit. Entscheidungen für eine Maßnahme „gegen den Willen von Hilfeberechtigten“, stellen das Arbeitsbündnis des Case Managements in Frage – sind also nur akzeptabel, wenn dem ein entsprechendes Verhalten der Hilfeberechtigten vorangegangen ist. Dann – und vielleicht in den Fällen hoher Abhängigkeitsbeziehungen im Arbeitsbündnis – können Case Management und Repression vereinbar sein. Dort, wo die repressive Maßnahme als Bestandteil eines Hilfeplans in den Arbeitskontrakt zwischen CM und Hilfeberechtigten eingebaut wurde, kann der Widerspruch von Repression und Freiwilligkeit einen Teil seiner Schärfe verlieren.
 3. Werden repressive Maßnahmen im Case Management entschieden, dann sollten einige Bedingungen eingehalten werden – als Schwellen:
 - In einem kollegialen Fallgespräch findet die Maßnahme Zustimmung.
 - Es wird schriftlich eine Prognose über die erhoffte positive Wirkung der Maßnahme formuliert – einschließlich Termin.
 - Es wird ein Überprüfungstermin festgesetzt.
 4. Die Balance von „Fördern und Fordern“ im Case Management muss fallspezifisch gefunden und im Verlauf des Prozesses immer wieder neu justiert werden. Entscheidungen müssen sich am Fallverständnis orientieren – und sollten protokolliert werden. Im Case Management muss die Gefahr des „Unterfordern und Überfordern“ genauso ernstgenommen werden wie die Gefahr des „Überfordern und Unterfordern“.
 5. Der Abbruch des Case Managements ist die härteste Sanktion im Case Management. Er selbst darf nicht mit Sanktionen belegt werden.

Auch für diese stets prekäre Balance gibt es einen doppelten Sog zur „unterkomplexen“ Fallbearbeitung. Der speist sich zum einen aus der vernünftigen Generalregel „So wenig Hilfe und Fördern wie gerade nötig; so viel Kontrolle und Fordern wie irgend möglich!“ Und er speist sich zum anderen aus der Tatsache, dass diese prekäre Balance gerade bei den Fällen mit höchsten Anforderungen am schwierigsten realisiert werden kann.

3.2.4 Zur prekären Balance zwischen Fall- und Feldverantwortung

In den Fallberichten aus den Projektstandorten ist immer wieder als besondere Anforderung an die Arbeit die Notwendigkeit zur Sprache gekommen, zwischen Fall- und Feldverantwortung die angemessene Balance zu finden. Es ist vor allem der neue und intensive Blick auf den je einzelnen Fall, der jene Balance so schwierig macht. Fast „naturwüchsig“ gerät in den Vordergrund, was ansonsten zu leicht und zu gern übersehen wird: über die Erfolgsbedingungen von Case Management haben – letztlich und in vielen Fällen – weder die CM noch ihre Klientel das wirkliche Sagen und Entscheiden. Der Arbeitsprozess vermag, auch wenn er optimal verläuft, nur einen begrenzten Beitrag zur Verbesserung der Chancen der Hilfeberechtigten auf dem regulären Arbeitsmarkt zu leisten – und über die entscheidenden Parameter verfügen andere. Ein durchaus „fremder“ und neuer Blick auf das Thema der Mismatch-Defizite bahnte sich in den Fallberichten an: ein Blick, der nicht mehr ohne weiteres bereit ist, „Fördern und Fordern“ immer nur auf die Klientel anzuwenden, sondern die Notwendigkeit sieht, auch diejenigen mit dieser Formel zu konfrontieren, die über das Feld der Hilfe und Angebote, letztlich auch über den Arbeitsmarkt befinden.

Fallverständnis hat einen doppelten Brennpunkt: zum einen die Ressourcen und Störungen der Hilfebeziehenden; und zum anderen die Ressourcen und Störungen des Hilfesystems. Generell also muss die Frage offengehalten werden, wer sich da ändern soll, wer sich da an wen anpassen soll. Für die Arbeit im Case Management und für die innere Haltung der CM ihren Klientinnen und Klienten gegenüber ist es sicher nicht unwichtig, ob sie diese einfache Wahrheit stets präsent haben, oder ob sie der herrschenden Ideologie folgen, nach der letztlich ein jeder seines Glückes und Unglückes Schmied und für seine Arbeitslosigkeit und Sozialhilfeabhängigkeit im Prinzip selber schuld ist. Es gibt „subjektive“ Dimensionen des Mismatch-Problems, und damit sind eben alle jene subjektiven Hemmnisse gemeint, die einer Integration in den Arbeitsmarkt im Weg stehen. Und es gibt „objektive“ Dimensionen dieses

Problems, und damit sind alle Defizite des Helfefeldes und Arbeitsmarktes gemeint, die ihrerseits einer nachhaltigen Vermittlung in Arbeit im Wege stehen. Und stets sollte bedacht sein, dass jene „subjektiven“ Dimensionen in der überwältigenden Zahl von Fällen nur deshalb relevant sind, weil es jene „objektiven“ Dimensionen gibt.

In den Auseinandersetzungen über die Schwierigkeiten, im Case Management einen angemessenen Umgang mit dem Mismatch-Problem zu finden, entstanden folgende Regeln und Standards – sie haben sehr viel mit der Basis-Orientierung der CM ihrer Klientel gegenüber zu tun:

1. Mismatch-Probleme sind Hinweis darauf, dass subjektive, individuelle Ressourcen und Defizite nicht mit objektiven Angeboten und institutionellen Rahmenbedingungen übereinstimmen. Wer oder was sich hier zu ändern hat, ist damit noch nicht gesagt. Der erste Schritt im Case Management ist die möglichst genaue und vollständige Darstellung der vorliegenden Mismatch-Probleme.
2. Wir alle haben die Schere aus unserer Erziehung im Kopf, nach der sich die Einzelnen an die Gesamtheit anzupassen haben. Case Management sollte sich als bewusstes Gegenprogramm begreifen: die Verhältnisse müssen den Möglichkeiten und Grenzen der Schwachen und Hilfebedürftigen angepasst werden. Die Realität der Fallbearbeitung wird hier schon dafür sorgen, dass die üblichen Anpassungszwänge nicht zu kurz kommen.
3. Wo immer möglich, sollte die Frage „Wer ist Schuld?“ offen gehalten werden. Natürlich auch die Frage: „Wer ist nicht schuld?“. Im Feld der Sozialhilfe stehen die Fragen: „Wie kann geholfen werden?“ und „Wie kann das Problem gelöst werden?“ an erster Stelle.
4. Als generelle Orientierung, wie mit Mismatch-Problemen umzugehen sei, kann im Feld der Hilfe zur Arbeit gelten: fast 100 % der Probleme gäbe es bei Vollbeschäftigung nicht. Und sogar dass es „die“ traf und nicht „andere“, liegt selten an individuellen Defiziten und Hemmnissen.

Es ist verständlich, dass eine derartige Basisorientierung alles andere als leicht durchzuhalten ist. Sie steht in eklatantem Widerspruch zur öffentlichen und veröffentlichten Meinung – und auch die alltäglichen Erfahrungen der CM mit ihrer Klientel sind nicht immer unbedingt dazu angetan, eine derartige Orientierung zu stärken. Diese für ein offenes und vertrauensvolles Arbeitsbündnis notwendige Orientierung dürfte ausgerechnet bei jenen Fällen besonders schwer fallen, bei denen eine qualifizierte und belastbare Arbeitsbeziehung besonders wichtig ist. Also auch hier kann durchaus von einem immanenten Sog zur „unterkomplexen“ Fallbearbeitung gesprochen werden. Denn es sind nun mal die dunklen und eher unangenehmen Seiten dieser Klientel, die den Professionellen die größten Schwierigkeiten machen. Weil aber Einfühlung, Solidarität und auch Mitleid wichtige Emotionen sind, die den professionellen Auftrag der CM stützen und erleichtern können, gibt es eine fast spontane Bereitschaft, jene dunklen Seiten zu verharmlosen oder zu übersehen. Zwar sind positive Vorurteile an sich nicht schädlich, leider aber werden sie in der Regel enttäuscht, und das ist dann nicht selten der Beginn von Schuldzuweisungen und das vorzeitige Ende eines Hilfeprozesses.

4 Fachliche Anforderungen an Case Management in der integrierten Hilfe zur Arbeit

Die vorigen Kapitel haben einen Einblick in konzeptionelle Vielfalt von Case Management und in typische Ambivalenzen und Handlungsdilemmata von Case Management im Rahmen der integrierten Hilfe zur Arbeit vermittelt. Im Folgenden sollen konzeptionelle Konsequenzen dargestellt werden, die angesichts der empirischen Praxis an den Projektstandorten zu ziehen sind. Hierbei werden in mehreren Dimensionen Anforderungen an das Case Management formuliert: Anforderungen an die Ausgestaltung des Arbeitsbündnisses zwischen CM* und ihrer Klientel (4.1), Anforderungen an die Kooperation zwischen CM und „Dritten“ (4.2) und Anforderungen an die organisatorische Ausgestaltung von Case Management (4.3).

4.1 Fachliche Anforderungen an das Arbeitsbündnis im Case Management

Case Management in der integrierten Hilfe zur Arbeit ist eine komplexe soziale Dienstleistung und nur als anspruchsvolle Koproduktion zwischen CM und Hilfeberechtigten zu verstehen. Im Folgenden wird diese Koproduktion als qualifiziertes Arbeitsbündnis skizziert, wobei es sinnvoll ist, drei Dimensionen dieses Arbeitsbündnisses analytisch zu unterscheiden: Das Arbeitsbündnis ist zum einen als qualifizierte Arbeitsbeziehung zwischen CM und Hilfeberechtigten zu beschreiben (4.1.1); diese Arbeitsbeziehung verfolgt Ziele und organisiert daraufhin ihre einzelnen Handlungen (4.1.2); dabei kann und muss das Arbeitsbündnis auf bestimmte, meist knappe Ressourcen zurückgreifen und bekommt dadurch einen neuen Grad von Verbindlichkeit

* Für eine bessere Lesbarkeit steht im folgenden Text die Abkürzung CM für Case Managerinnen und Case Manager.

(4.1.3). Diese drei Dimensionen lassen sich – etwas stilisiert – unter folgende Leitbegriffe fassen:

- Kooperationsbereitschaft und Kooperationsfähigkeit im Kontext kommunikativen Handelns (4.1.1);
- Zielorientierung und Zweck-Mittel-Rationalität im Kontext instrumentellen Handelns (4.1.2);
- Zugriff auf Ressourcen, Kompetenzen, Güter und Dienstleistungen im Kontext politisch-strategischen Handelns¹⁶(4.1.3).

Es ist davon auszugehen, dass die Arbeitsbündnisse im Case Management – und zwar in allen drei Feldern – unter mehr oder weniger starken Einschränkungen und Defiziten leiden, und das auf beiden Seiten, bei den CM und bei den Hilfeberechtigten. Kooperationsbereitschaft und Kooperationsfähigkeit werden bei den CM und den Hilfeberechtigten immer nur eingeschränkt vorliegen, der konkrete Hilfeprozess wird immer nur ein relatives Maß an Zielorientierung und Zweck-Mittel-Rationalität aufweisen und der Zugriff auf Ressourcen, Kompetenzen, Güter und Dienstleistungen unterliegt weitgehend den Gesetzen von Mangel und Knappheit.

Die folgenden Überlegungen dienen nicht zuletzt dazu, Mindestanforderungen und Mindestvoraussetzungen zu benennen, die gegeben sein müssen, soll Case Management verantwortungsbewusst arbeiten können – und das heißt zugleich: Stoppregeln herauszuarbeiten, die angeben, unter welchen Bedingungen verantwortliches Handeln heißt, die Finger von Case Management zu lassen. Und auch hier gilt dies für beide Seiten, für die CM und die Hilfeberechtigten.

4.1.1 Anforderung an Case Management als qualifizierte Arbeitsbeziehung

Die zentrale Anforderung an Case Management als Arbeitsbeziehung ist ein gewisses Maß an beiderseitiger Kooperationsbereitschaft und Kooperationsfähigkeit. Beide lassen sich nicht beliebig erzwingen. Kooperationsbereitschaft verlangt Freiwilligkeit und Akzeptanz, während Kooperationsfähigkeit von individuellen, professionellen und institutionellen Ressourcen abhängig ist.

4.1.1.1 Kooperationsbereitschaft

Freiwilligkeit kann in der Arbeitsbeziehung zwischen den CM als Vertreter/Vertreterinnen einer Verwaltung und ihrer Klientel als von Hilfe abhängigen Personen nicht als gegeben unterstellt werden. Wo sie erzwungen wird, kann sie ihre koproduktiven Potenziale nicht entfalten. Es ist also eine ganz wichtige Aufgabe der CM, die Kooperationsbereitschaft der Hilfeberechtigten zu gewinnen. Eine Reihe unverzichtbarer, zumindest sehr wichtiger vertrauensbildender Maßnahmen sind Voraussetzung für die Entwicklung und Stabilisierung von Kooperationsbereitschaft.

1. Eine erste und wichtige Voraussetzung ist, dass innerhalb des Case Management offen und klar auf Sanktionen verzichtet wird, die lediglich dem Zweck dienen, die Zusammenarbeit der Hilfeberechtigten zu erzwingen.¹⁷ Die härteste Sanktion im Case Management kann nur die Beendigung der gemeinsamen Arbeit sein. Diese Stoppregel sollte zu Beginn der Arbeit expressis verbis als verbindlich formuliert werden – desgleichen sollten die Bedingungen geklärt werden, unter denen die Arbeitsbeziehung durch die CM oder auch durch die Hilfeberechtigten gekündigt werden kann.

¹⁶ Politisch-strategisches Handeln steht im folgenden Abschnitt im Zentrum, wenn es um die fachliche Kooperation im Bereich der Leistungssteuerung geht. Hier kommt es nur insofern in den Blick, als es die Interaktion zwischen CM und Hilfeberechtigten beeinflusst, also ein Teil des Arbeitsbündnisses von CM und Hilfeberechtigten ist.

¹⁷ Die Freiwilligkeit des Case Management war eine wichtige Regel für das gesamte Pilotprojekt. Diese Regel stützte sich auf die Rechtsauffassung des Ministeriums, die ausführlich in MASQT 2000a wiedergegeben ist. Sie ist aber nicht nur juristisch, sondern – wie nicht zuletzt die folgenden Ausführungen belegen – fachlich begründet. Davon unabhängig ist die Frage der Anwendung des § 25 BSHG in Fällen, in denen außerhalb des Case Management zumutbare Arbeit oder die Teilnahme an einer Maßnahme nach § 19 BSHG verweigert wird. Dass auch in diesen Fällen die nötige Sorgfalt walten sollte, müsste sich von selbst verstehen.

2. Vor dem Hintergrund der Fälle im Pilotprojekt Hilfe zur Arbeit könnten diese Kündigungsbedingungen etwa so aussehen: Die CM können das Arbeitsbündnis mit den Hilfeberechtigten beenden, wenn sie dies zweimal angedroht haben, wenn über einen längeren Zeitraum hinweg keine Entwicklungen sichtbar sind, wenn relevante Absprachen in der Hilfeplanung von den Hilfeberechtigten nicht eingehalten wurden, wenn im Verlauf der Arbeit Informationen auftauchen oder Veränderungen eintreten, die die Geschäftsgrundlage des Arbeitsbündnisses außer Kraft setzen, wenn das Vertrauensverhältnis zwischen CM und Hilfeberechtigten zerrüttet ist.
3. Selbstverständlich müssen auch die Hilfeberechtigten das Recht haben, das Arbeitsbündnis ohne Nachteile für sich zu kündigen – und auch hier sollten die Kündigungsbedingungen zu Beginn der Arbeitsbeziehung geklärt sein. Die Hilfeberechtigten können beispielsweise ihre – freiwillige – Koproduktion einstellen, wenn sie den Eindruck haben, dass den CM die Ressourcen für eine angemessene Hilfe fehlen, dass die CM ihrerseits wiederholt die Absprachen der Hilfeplanung nicht einhalten oder dass die CM ihr Vertrauen missbrauchen.
4. Eine weitere – nicht weniger wichtige – Voraussetzung ist der beiderseitige offene Umgang mit den Grenzen der Kooperationsbereitschaft. Auf der Seite der Hilfeberechtigten muss gelten, dass die Freiwilligkeit ihrer Mitarbeit sich im Verlauf des CM nie in eine unausweichliche Verpflichtung verwandeln darf – das „letzte Wort“ der Hilfeberechtigten kann auch ihr „Nein“ sein. Andererseits werden in der Hilfeplanung und Leistungssteuerung Entscheidungen über knappe Mittel gefällt, so dass Absprachen hier nicht beliebig zurück genommen werden können und die Freiwilligkeit insofern eingengt werden muss.
5. Selbstverständlich muss auch die begrenzte Kooperationsbereitschaft der CM offen behandelt werden. Die ist durch den professionellen Auftrag ebenso eingengt wie durch die institutionellen Rahmenbedingungen (Fallzahlen, Bearbeitungsregeln, Grenzkosten usw.). Wo die Komplexität eines Falles fachliche oder zeitliche oder ökonomische Anforderungen mit sich bringt, die die CM überfordern, gehört es zu deren Verantwortung, die Finger vom Fall zu lassen oder zusätzliche Unterstützung zu mobilisieren.
6. Ebenfalls wichtig ist, dass widersprüchliche gegenseitige Anforderungen und Erwartungen offengelegt werden. So müssen die Hilfeberechtigten wissen, dass die CM immer auch zur Kontrolle verpflichtet sind – über den sparsamen Umgang mit knappen Ressourcen und über die Rechtmäßigkeit von Ansprüchen. Und umgekehrt sollten die CM möglichst gut über die eigensinnigen Präferenzen und Prioritäten im Lebensentwurf der Hilfeberechtigten informiert sein. Wechselseitige Akzeptanz von Fremdheit ist ein wichtiges Element der Arbeitsbeziehung.
7. Die Anforderungen des Arbeitsbündnisses an die Kooperationsbereitschaft sind fallspezifisch sehr unterschiedlich. Langwierige und komplexe Prozesse verlangen ein hohes Maß an gegenseitigem Vertrauen und wechselseitiger Offenheit und haben es nicht selten mit Hilfeberechtigten zu tun, die sich hier besonders schwer tun, weil ihre Lebenserfahrungen wenig Gelegenheiten boten, Vertrauen in verlässliche Arbeitsbündnisse zu sammeln. Die Entwicklung und Pflege einer belastbaren Arbeitsbeziehung kann in solchen Fällen über lange Zeit das wichtigste Teilziel des Case Managements sein.
8. Für die CM ist die Arbeitsbeziehung zu den Hilfeberechtigten zunächst und vor allem ein „Mittel zum Zweck“; ein gemeinsames Ziel soll erreicht werden – und das geht nur im Rahmen eines Arbeitsbündnisses. Wo aber diese Arbeitsbeziehung nur erfolgreich sein kann, wenn in ihrem Verlauf wichtige Veränderungen und Entwicklungen auf der Seite der Hilfeberechtigten geschehen, wenn Vertrauen und Motivation hergestellt, wenn Zielorientierung und -verfolgung justiert und stabilisiert, wenn Lebens- und Zukunftsentwürfe reflektiert und korrigiert werden müssen, kurz: wenn das Case Management notwendigerweise zum Bildungs- und Entwicklungsprozess für die Hilfeberechtigten wird, dann überschreitet das Arbeitsbündnis weit den Rahmen einer bloß zielgerichteten, instrumentellen Arbeitsbeziehung. Zurückgehaltene oder verweigerte Kooperationsbereitschaft auf der Seite der Hilfeberechtigten kann ein Hinweis auf die Notwendigkeit eines derartig anspruchsvollen und übergreifenden Arbeitsbündnisses sein und sollte bei den CM zu der sorgfältigen Prüfung führen, ob sie selbst bereit und in der Lage sind, hier ein verantwortliches Angebot zu machen.

9. Generell gilt, dass ein anspruchsvolles Arbeitsbündnis auch eine belastbare Kooperationsbereitschaft auf beiden Seiten verlangt. Wenn es zu dieser Bereitschaft nicht in hinreichendem Maße kommt, stimmt etwas am Angebot nicht. Und diese Wahrscheinlichkeit sollte gründlich geprüft werden, ehe Motivationsdefizite bei den Hilfeberechtigten unterstellt werden.

4.1.1.2 Kooperationsfähigkeit

Nicht jede Person, die zur Kooperation fähig ist, ist dazu auch bereit; und nicht jede Person mit hoher Kooperationsbereitschaft verfügt auch über die notwendige Fähigkeit. Das gilt für die CM und für die Hilfeberechtigten. Kooperationsfähigkeit lässt sich nicht erzwingen, wohl aber entwickeln. Das ist mühsam und oft ist es sinnvoller, im Rahmen von Case Management die Ziele des Arbeitsbündnisses der Kooperationsfähigkeit der Hilfeberechtigten anzupassen. Leider ist es sehr schwer und oft unmöglich, zwischen mangelnder Kooperationsbereitschaft und fehlender Kooperationsfähigkeit zu unterscheiden. Hier ist eine offene und aufmerksame Beratung häufig hilfreicher als eine listige Diagnostik. Diese ungeklärte Grauzone zwischen mangelnder Fähigkeit und fehlender Bereitschaft ist ein beliebtes Einfallstor für sinnlose Repression. Im Case Management kann dieses Problem durchaus relativiert werden. Denn die härteste Sanktion ist die Beendigung des Arbeitsbündnisses. Und die kann in beiden Fällen angebracht sein: bei nachhaltig mangelnder Kooperationsfähigkeit und bei anhaltender defizitärer Kooperationsbereitschaft. Für die qualifizierte Arbeit des Case Managements ist es wichtig, die beiderseitige Kooperationsfähigkeit zu klären – als notwendige Bedingung der Koproduktion. Dazu einige Hinweise vor dem Hintergrund unserer Fallberichte:

1. Case Management in der integrierten Hilfe zur Arbeit hat nicht selten mit überaus schwierigen Problemlagen zu tun. Diese verlangen der Kooperationsfähigkeit der CM anspruchsvolle Qualifikationen ab. Ein belastbares Arbeitsbündnis mit einem gewalttätigen Alkoholiker ist nicht jederfrau Sache, und nicht jedermann ist fähig zu einer koproduktiven Arbeitsbeziehung mit einer magersüchtigen jungen Klientin. Oft sind die CM schon überfordert, überhaupt rechtzeitig festzustellen, was das von ihnen intendierte Arbeitsbündnis von ihnen verlangt; und die Grenzen ihrer Kooperationsfähigkeit können sie selten hinreichend genau einschätzen. Dies ist zum guten Teil eine Sache der beruflichen Aus- und Weiterbildung, zum Teil aber stellt sich die Überforderung der eigenen Kooperationsfähigkeit erst im Verlauf der Arbeit heraus. Es gehört zur professionellen Reflexion, zwischen der eigenen begrenzten Belastbarkeit und Kooperationsfähigkeit und der der Hilfeberechtigten zu unterscheiden.
2. Die professionelle Kooperationsfähigkeit der CM ist des Weiteren begrenzt durch die in ihrer Arbeit zur Verfügung stehenden Ressourcen und Kompetenzen. Sie brauchen Zeit, und sie wissen zu Beginn eines schwierigen Falls nie, wie viel sie davon investieren müssen. Sie brauchen Maßnahmen, Stellen, Arbeitsplätze im Verlauf des Arbeitsbündnisses, und sie wissen auch hier anfangs nicht, ob das, worüber sie möglicherweise verfügen, in diesem Fall gebraucht wird oder nicht. Hier wäre es dringend geboten – auch hinsichtlich der Verantwortung der CM für die Defizitanalyse und für die Maßnahmeplanung des Angebotsfeldes – zwischen der Kooperationsunfähigkeit der Hilfeberechtigten und der CM zu unterscheiden und die institutionellen und strukturellen Defizite im Feld der Angebote und Maßnahmen zu dokumentieren.
3. Die CM brauchen kollegiale und interdisziplinäre Hilfen bei der Fallbearbeitung – nicht in jedem Fall, durchaus aber in dem einen oder anderen. Um angesichts der Bandbreite sehr verschiedener und verschieden komplexer Fälle halbwegs kooperationsfähig zu sein, müssen die CM eingebettet sein in ein Netzwerk kollegialer und interdisziplinärer Unterstützung. Das aufzubauen und zu pflegen kostet Zeit und Geld. Die Kooperationsfähigkeit der CM ist ganz wesentlich davon abhängig, dass die Rahmenbedingungen verantwortlicher Arbeit gegeben sind.
4. Aber selbstverständlich ist auch die Kooperationsfähigkeit der Hilfeberechtigten immer nur begrenzt vorhanden und nicht selten sind diese Grenzen sehr eng. Langzeitarbeitslose Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger haben eine lange Geschichte der Selektion und Auslese hinter sich – und sowohl das Schulsystem als auch das der beruflichen Arbeit verlangt ein hohes Maß an Kooperationsfähigkeit. Wer hier langfristig „ausgemustert“ wurde, brachte davon schon wenig mit und hat vielleicht das, was er/sie mitbrachte, ausgetrieben bekommen. Kooperationsfähigkeit meint da zunächst ganz

- schlicht die Fähigkeit, Termine einzuhalten, Aufgaben zu erledigen, auf Behörden zu gehen, sich mit den Beamtinnen und Beamten auseinander zu setzen, Formulare auszufüllen. Das sind Fertigkeiten, über die viele der Hilfeberechtigten gar nicht (mehr) verfügen – und die ihnen und ihrem guten Willen nicht unbedingt zugänglich sind.
5. Das Scheitern bei diesen belanglosen Schritten und Aufgaben weckt bei nicht wenigen der Hilfeberechtigten alte und bekannte Versagensängste. Darauf reagieren sie „wie immer schon“, vielleicht durch Flucht, durch Verdrängen und Vergessen oder durch Krankheit. Die Untersuchungen zu den Folgen der Langzeitarbeitslosigkeit haben zahlreiche Belege dafür erbracht, dass mit der Dauer der Arbeitslosigkeit und der Häufigkeit von Misserfolgserfahrungen auch die Fähigkeit zu belastbaren Arbeitsbündnissen sinkt. An dieser Stelle vermischen sich die objektiven, institutionellen Defizite des Maßnahmen- und Stellenangebots mit den subjektiven Defiziten der Hilfesuchenden. Es sollte zur Professionalität der CM gehören, diese „Grauzone“ nicht zu Lasten der Hilfeberechtigten „aufzuhellen“. Das aber heißt, die zusätzlichen Entmutigungen und Kränkungen, die der Case Management-Prozess für die Hilfeberechtigten mit sich bringen kann, müssen sorgfältig registriert werden.
 6. Die CM sollten bedenken, dass ihre Klientinnen und Klienten allesamt in ihrer Würde verletzt und gekränkt sind. Die öffentliche Debatte der letzten Jahre hat alles getan, den Bezug von Sozialhilfe wieder zu einer beschämenden und entwürdigenden Tatsache zu machen. Wie auch immer die Hilfeberechtigten „gelernt“ haben damit umzugehen, die CM sollten den Schutz der Scham ihrer Klientinnen und Klienten sehr ernst nehmen. Diese kann nämlich durchaus eine schwere Barriere für die Kooperationsfähigkeit auf Seiten der Hilfeberechtigten sein. Zentrales Thema aller Case Management-Arbeitsbeziehungen sind die „Defizite“ der Hilfeberechtigten, denn ohne die wären sie kaum ein „Fall“, zumindest kaum ein derart schwieriger Fall¹⁸. Und nicht selten stehen schwere, persönliche Probleme einer Vermittlung in Arbeit im Weg, Probleme, über die mit einem wildfremden Menschen aus der Sozialverwaltung zu reden auch selbstbewusstere Leute ihre Schwierigkeiten hätten.
 7. Und dann gibt es – gleichsam als Kehrseite der sozialer Beschämung – immer schon die realen Lebenszusammenhänge der Hilfeberechtigten. Viele haben sich eingerichtet, haben ihr Milieu gefunden oder aufgebaut, haben gelernt, mit den ihnen zugänglichen Möglichkeiten halbwegs „würdig“ zu leben. Kurz, sie haben oft ihre eigenen, meist sehr dürftigen und bedürftigen Lebensentwürfe. Das ist nicht viel, aber immerhin etwas. Und der Sozialhilfebezug gehört oft zu den wichtigen Stabilitätsbedingungen dieser ansonsten instabilen Lebenslagen. Für Zyniker heißt das dann „soziale Hängematte“, für verantwortungsbewusste CM heißt das, dass sie mit ihrem Angebot eine hohe Verantwortung übernehmen und sich überlegen sollten, ob sie dieser gerecht werden können. In ihrer „Abhängigkeit“ zu leben, haben jene Hilfeberechtigten vielleicht halbwegs gelernt. Jetzt aber werden sie „verselbstständigt“ – und schnell ist das alte soziale Milieu für die Hilfeberechtigten verloren. Mangelnde Kooperationsfähigkeit der Klientinnen und Klienten kann durchaus eine sehr rationale Selbstschutzmaßnahme sein, denn sie haben mehr als nur die Sozialhilfe zu verlieren; und was sie dafür erhalten, ist oft weniger als ein gesichertes Arbeitsverhältnis.
 8. Es spricht vieles dafür, dass die Grenzen der Kooperationsfähigkeit auf beiden Seiten durchaus beweglich und durchlässig sind. Wie sehr das der Fall ist hängt auch davon ab, ob es zu einem offenen und vertrauensvollen Arbeitsbündnis zwischen CM und Hilfeberechtigten kommt. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist, dass Defizite auf beiden Seiten als gemeinsame Probleme und Begrenzungen der Arbeit offen angesprochen werden können – und dabei Schuldzuschreibungen möglichst unterlassen werden.

4.1.1.3 Das Arbeitsbündnis als Entwicklungsprozess

Dort, wo die Arbeitsbeziehung im Case Management sich als strategisches Bündnis mit klarer, gemeinsam geteilter Zielsetzung begreifen kann, muss sich das Arbeitsbündnis nicht entwickeln. Es bleibt, was es von Anfang an war: eine zweckgerichtete Arbeitsbeziehung zwischen Rat- und Hilfesuchenden und Professionellen, die Rat geben und Hilfe vermitteln sollen. Wo jedoch

¹⁸ Zu einem realistischen, weder beschönigenden noch verharmlosenden Blick auf die „Defizite“ der Hilfeberechtigten gehört selbstverständlich auch die sorgfältige Beachtung der Fähigkeiten, Möglichkeiten, also der „Potenziale“ der Hilfeberechtigten.

Fragen der Motivation, der Zielsetzung und der Prioritäten erst geklärt werden müssen, wo diese Klärung von den Hilfeberechtigten Veränderungen und Entwicklungen verlangt, wo möglicherweise mit der Verselbstständigung der Hilfeberechtigten deren bisheriger Lebensentwurf korrigiert, ihr schützendes und bindendes Lebensmilieu aufgegeben werden muss, dort muss das Arbeitsbündnis sich zwangsläufig erst entwickeln. Die Fallgeschichten sind reich an Beispielen dafür, und nicht selten zeigt sich erst nach einem längeren Arbeitsprozess, dass das bisherige Arbeitsbündnis auf Sand gebaut, die Zielsetzung nicht wirklich geteilt und eine gemeinsame „Geschäftsgrundlage“ nur scheinbar vorhanden war. In den Fallberichten spiegeln sich unterschiedliche Entwicklungsverläufe in der Chronologie der Hilfeplanung wieder. Verläuft Hilfeplanung in sich konsistent und kontinuierlich, dann kann man von einem stabilen, durchgehaltenen Arbeitsbündnis ausgehen. Das schließt nicht aus, dass sich die Arbeitsbeziehung dabei auch qualitativ verändert, doch die Veränderung ist sukzessiv und ihre Richtung ist eindeutig: dem Grundsatz der Hilfe zur Selbsthilfe folgend wird das Arbeitsbündnis in seinem Verlauf immer mehr den Charakter einer rationalen und zielgerichteten Arbeitsbeziehung annehmen – und sich mit der Zielerreichung überflüssig machen.

Ist jedoch der Hilfeplanungsprozess durch Brüche und Abbrüche, durch Schleifen und Neuanfänge, durch einschneidende Korrekturen in der Zielsetzung oder der geplanten Zeitstruktur geprägt, kommt es also zu zwei oder mehreren von einander deutlich getrennten Phasen der Hilfeplanung, dann verändert auch das Arbeitsbündnis – parallel zum Arbeits- und Hilfeprozess – seine Intensität und Qualität. Dabei kann es durchaus vorkommen, dass es sich zeitweise vom Ziel „sich überflüssig zu machen“ entfernen muss, und nicht selten rückt zwischenzeitlich die Hoffnung auf eine zielorientierte Arbeitsbeziehung in „weite Ferne“. Ein zentraler Indikator für solche gebrochenen und inkonsistenten Verläufe von Arbeitsbeziehungen ist, dass die CM im Zuge ihrer Arbeit ihr Fallverständnis immer wieder und manchmal recht gründlich revidieren müssen.

4.1.2 Anforderungen an Case Management als zielgerichtetes Arbeitsbündnis

Natürlich geht es immer um die Vermittlung in Arbeit, und wären die Hilfeberechtigten erwachsene, mündige Bürger, denen nichts anderes fehlte als ein Arbeitsplatz, würde es auch um nichts anderes gehen. Jede Arbeitsbeziehung im Case Management sollte letztlich in ein solches zweckrationales Arbeitsbündnis einmünden – und jede(r) der CM sollte von diesem Ideal nur so weit als unbedingt nötig abweichen. Dennoch kann die qualifizierte Arbeitsbeziehung nicht einfach als notwendiges, unvermeidbares Mittel zum Zweck bestimmt werden, auch wenn der Zweck des Case Managements in der integrierten Hilfe zur Arbeit in diesem zielgerichteten Arbeitsbündnis besteht. Angemessener wäre zu sagen, dass zielgerichtetes Handeln im Case Management stets eingebettet sein muss in eine tragfähige qualifizierte Arbeitsbeziehung. Geht es bei dieser um die spezifische Qualität der kommunikativen Beziehung, also um die beiderseitige Koproduktionsfähigkeit und -bereitschaft, damit auch um Dimensionen wie Offenheit, Vertrauen; so geht es jetzt um die besonderen Qualitäten instrumentellen, zielgerichteten Handelns im Case Management, also um die zielgerichtete Arbeitsorientierung. Die zentralen Orte dafür sind der Hilfeplanungsprozess und die Leistungssteuerung.

Im Prozess der Hilfeplanung geht es darum, einen gemeinsamen Hilfeprozess rational zu planen und zu organisieren. Auf ein Leitziel hin – beispielsweise Vermittlung in den regulären Arbeitsmarkt – werden eine Reihe notwendiger Teilziele formuliert – wie etwa Regulierung der Schulden, Entzug von Drogenabhängigkeit, Lösung der Wohnungsproblematik, Versorgung der Kinder, Sprachkurs, Praktikum, gemeinnützige Tätigkeit – und in eine zeitliche Bearbeitungsreihenfolge gebracht. Schließlich werden bis zur nächsten Hilfeplansitzung die anstehenden Handlungsschritte festgelegt. Der gesamte Planungsprozess folgt damit der Logik der rationalen Zweck-Mittel-Struktur. Jeder Schritt in diesem Prozess soll das Ergebnis (Ziel) des vorherigen Schrittes (Mittel) sein und zum folgenden Schritt führen.

Die Rationalität dieses planend-zweckrationalen Handelns wird von zwei Seiten permanent eingengt oder gefährdet:

- Zum einen von der Seite der Hilfeberechtigten, die erst im Prozess der Realisierung des mit ihnen abgesprochenen Hilfeplankonzepts wirklich testen können, ob die zugrundegelegte Problemanalyse adäquat war und ob sie die gemeinsam erarbeitete

Zielkonzeption wirklich mittragen wollen und können. Gerade weil komplexe Hilfeprozesse auch Eingriffe in die Lebenszusammenhänge der Klientinnen und Klienten bedeuten und nicht selten persönliche Entwicklungsprozesse anstoßen, findet der zweckrationale Planungsprozess hier eine quasi natürliche Grenze.

Zum anderen gefährdet das Feld der Maßnahmen, Dienste und Einrichtungen die Planungsrationale. Der Hilfeplanprozess entwirft Handlungsschritte in dieses Feld hinein, ist aber nur sehr beschränkt in der Lage, dieses Feld zu beherrschen und zu kontrollieren. Hier findet der zweckrationale Planungsprozess seine institutionelle Grenze.

Angesichts dieser Gefährdungen ist häufig eine flexible, prozessorientierte und prozessbegleitende Hilfeplanung notwendig. Auch wird an dieser Stelle deutlich, wie notwendig und unverzichtbar eine gute doppelte „Einbettung“ des zweckrationalen, zielgerichteten Handelns ist: zum einen in eine belastbare Arbeitsbeziehung zwischen CM und Hilfeberechtigten; zum anderen in ein verlässliches und kalkulierbares Arbeitsfeld, auf das ja die Leistungssteuerung zugreift. Dies sind die beiden relevanten Erfolgsbedingungen von Case Management als zielgerichtetem Arbeitsbündnis.

4.1.2.1 Das zielgerichtete Arbeitsbündnis – eingebettet in die Arbeitsbeziehung

Dass zweckrationales Planen und Handeln eingebettet sein muss in die qualifizierte Arbeitsbeziehung zwischen CM und Hilfeberechtigten, hat nicht nur seinen Grund in der „Unvollständigkeit der Informationen“ über Defizite, Probleme, Ressourcen und Kompetenzen der Hilfeberechtigten. Der andere, nicht minder wichtige Grund liegt in der doppelten Polung des Leitziels integrierter Hilfe zur Arbeit: Es geht um Vermittlung in den regulären Arbeitsmarkt – und es geht dabei um Hilfe zur Selbsthilfe. Beide Ziele sind zwar kompatibel, nicht aber identisch; und erst beide zusammen ermöglichen die Nachhaltigkeit des Hilfeprozesses. Diese Unterscheidung ist nicht trivial, denn sie hat nicht unbedeutende Folgen für die Qualität des zielgerichteten Arbeitsbündnisses:

Die Vermittlung in Arbeit ist per se immer so etwas wie ein koproduktiver Prozess. Aber im Extremfall reicht hier schon die „Kommunikation“ zwischen einem Stellen-Informationssystem und dem Arbeitssuchenden. Müssen vor der Arbeitsvermittlung noch bestimmte Hemmnisse abgearbeitet, bestimmte Fertigkeiten angeeignet werden, so ist die abgeforderte Koproduktion zwar intensiver und komplexer, aber auch hier kann durchaus von einem zielgerichteten Prozess der Zweck-Mittel-Zuordnung geredet werden. Sind die Problemlagen der Hilfeberechtigten „verschränkt“, so dass sie sich nicht Schritt für Schritt, sondern nur in einem konzertierten Hilfeprozess bearbeiten lassen, so muss ein Netzwerk eingesetzt werden, das es möglich macht, mehrere Hilfeschnitte parallel und aufeinander abgestimmt zu realisieren. Aber auch dieser recht komplexe Prozess folgt per se noch der Logik zweckrationalen-instrumentellen Planens und Handelns. In dieser „Logik“ herrscht das Kalkül über die angemessene Relation von Mitteln und Zwecken, über Kosten- und Zeitstruktur. In vielen Case Management-Fällen kann dieser Handlungstyp getrost dominieren – es sind jene Fälle, bei denen über das Leitziel und die Hierarchie der Teilziele zwischen CM und Hilfeberechtigten Konsens besteht, wo Fragen der Lebenszusammenhänge und der Lebensentwürfe, und damit Fragen der Koproduktionsbereitschaft und -fähigkeit nicht als relevante unkalkulierbare Größen intervenieren und berücksichtigt werden müssen.

Wo aber diese Größen intervenieren, wo das Arbeitsbündnis wesentlich mit der Zielsetzung der Hilfe zur Selbsthilfe zu tun hat, wo es also nicht nur darum geht, in Arbeit zu vermitteln, sondern zugleich die Selbsthilfepotenziale der Klientinnen und Klienten zu stärken, damit sie bei der nächsten Gelegenheit vielleicht ohne oder mit weniger Hilfe zurecht kommen; dort stellen sich andere qualitative Anforderungen an Case Management als zielgerichtetem Arbeitsbündnis. Hier kommt die Logik von Lern- und Entwicklungsprozessen ins Spiel, hier ist nicht der direkte Weg der „kürzeste“ und selten der gerade Weg der erfolgreichste. Die Zeitökonomie von Lernprozessen folgt einer eigenen Logik, und viele der untersuchten Fälle sprechen hier eine deutliche Sprache: die Klientinnen und Klienten müssen ihre eigenen Erfahrungen machen, manchmal ist es notwendig, einen Umweg zuzulassen, manchmal findet ein Vorschlag der CM erst nach Fehlversuchen Akzeptanz, und nicht selten „weiß“ es die Klientin oder Klient doch besser als der erfahrene Fachmann. Das Leitziel kann bei

Arbeitsbündnissen mit hohen Anteilen an Lern- und Entwicklungsprozessen nicht mehr benutzt werden, um daraus logisch und stimmig die nötigen Teilziele und Handlungsziele „abzuleiten“. Es bleibt gültig, aber eher, um immer wieder den Prozess der Hilfeplanung neu zu justieren. Hilfe zur Selbsthilfe hat unter diesen Bedingungen mehr zu leisten, als die Schritte zur Verselbstständigung zu planen und zu organisieren. Sie ist eingebunden in persönliche Veränderungen, bei denen die Hilfeberechtigten an Autonomie gewinnen. Das macht nachvollziehbar, weshalb das zielgerichtete Arbeitsbündnis des Case Managements, gerade bei komplexen und schwierigen Fällen, eingebettet sein muss in eine qualifizierte Arbeitsbeziehung.

4.1.2.2 Das zielgerichtete Arbeitsbündnis – eingebettet in das Arbeitsfeld

Tritt das Case Management in die Phase der Leistungssteuerung ein, so kommen neue Elemente in die Arbeitsbeziehung zwischen CM und Hilfeberechtigten. Andere Akteure werden für die Hilfeberechtigten wichtig, neue Arbeitsbeziehungen müssen aufgebaut und in das Arbeitsbündnis mit den CM integriert werden. Ablösungs- und Übergabeprobleme tauchen auf, die bearbeitet werden müssen, wenn und weil sie den koproduktiven Hilfeprozess gefährden könnten.

Dass auch hier zweckrationales Planen und Handeln eingebettet sein muss in qualifizierte Arbeitsbeziehungen der CM zu ihrem Arbeitsfeld, hat nicht nur seinen Grund in der „Unvollständigkeit der Informationen“ über Defizite, Probleme, Ressourcen und Kompetenzen dieses Feldes von Maßnahmen und Angeboten. Der andere, nicht weniger wichtige Grund liegt in jener oben schon erwähnten doppelten Polung, der des Leitziels integrierter Hilfe zur Arbeit. Es geht zum einen um die rasche und treffsichere Platzierung der Hilfeberechtigten im Hilfesystem und es geht zum anderen um die fortbestehende Fallverantwortung der CM für ihre Klientinnen und Klienten, auch wenn sie das „Hoheitsgebiet“ des Case Managements verlassen. Beide Ziele sind kompatibel, in der Praxis aber alles andere als identisch; und erst beide zusammen ermöglichen eine optimale strategische Steuerung der Einzelfälle durch das Hilfesystem.

- Leistungssteuerung ist immer verbunden mit fachlicher Kooperation. Je nach Art der Problemlage der Hilfeberechtigten kann diese bilateral oder vernetzt organisiert werden. Geht es dabei vorrangig um die angemessene Platzierung der Hilfeberechtigten in eine Maßnahme oder auf eine Stelle, dann kann Case Management als zielgerichtetes Arbeitsbündnis zwischen CM und Hilfeberechtigten in vielen Fällen einfach ins Feld verlängert werden. Ablösungs- und Übergabeprobleme sind überschaubar, wichtig ist die richtige Platzierung, und die Arbeitsbeziehung zwischen CM und Hilfeberechtigten passt sich den geänderten Verhältnissen an. Wo die Fallverantwortung der CM sich weitgehend beschränken kann auf Hilfestellungen bei der Umsetzung von Planungsschritten, kann die konkrete Arbeit relativ problemlos an andere Fachkräfte delegiert werden. Es reicht, wenn die CM den Fall im Blick haben. Wo also das Arbeitsbündnis zwischen CM und Hilfeberechtigten sich im Wesentlichen auf eine instrumentell-zweckrationale Zielverfolgung beschränken kann, sind auch die Anforderungen an die fachliche, möglicherweise auch interdisziplinäre Kooperation vergleichbar einfach: es geht um das rechte Verhältnis von Arbeitsteilung und gegenseitiger Information. Für welche Hilfeschnitte werden besser externe Fachkräfte hinzugezogen, wie muss der Informationsaustausch organisiert sein, dass das notwendige Minimum an Kontakt zu den Hilfeberechtigten aufrechterhalten bleibt.
- Wo aber das Arbeitsbündnis zwischen CM und Hilfeberechtigten tief eingebettet ist in eine qualifizierte Arbeitsbeziehung, in der Lern- und Entwicklungsprozesse stattfinden, wo Hilfe zur Selbsthilfe wesentlich den Case Management-Prozess mit beeinflussen muss, wo Verselbstständigung nur als Entwicklung von Autonomie bei den Hilfeberechtigten möglich ist, dort sind die Anforderungen an eine angemessene Einbettung in das Arbeitsfeld qualitativ andere. Hier muss mit ernsthaften Übergabe- und Ablösungsproblemen gerechnet werden und entsprechend intensiv und qualifiziert muss der Kontakt der CM zu den nun fallverantwortlichen Kollegen gestaltet werden. Fachliche Kooperation verlangt hier mehr als eine geregelte Arbeitsteilung. Sie verlangt von den externen Professionellen ein Minimum an Fallmitverantwortung und von der fachlichen Zusammenarbeit ein Minimum an gemeinsamen Fallverständnis. Die Anforderungen an die Arbeitsbeziehung im Case Management werden zum Teil eben auch auf die externen Maßnahmen übertragen – und die CM müssen „irgendwie“ sehen, wie sie ihre Fallverantwortung im „fremden Feld“ und außerhalb ihres

„Hoheitsgebiets“ aufrechterhalten. In den vorliegenden Fallberichten gibt es zahlreiche Belege dafür, dass sich dieses Problem quasi „von selbst“ dort einstellt, wo das Arbeitsbündnis zwischen CM und Hilfeberechtigten noch nicht in erster Linie auf einer gemeinsamen Zielorientierung beruht, sondern wesentlich seine Stabilität aus einer gegenseitigen Vertrauensbeziehung bezieht. Auch hier ist es wohl notwendig, dass die fachliche Kooperation das Leitziel nicht aus dem Auge verliert; doch die Logik von Lern- und Entwicklungsprozessen wird diesem Leitziel nicht geopfert werden dürfen. Dies ist ein entscheidender Grund dafür, dass die CM in der Leistungssteuerung die Fallverantwortung behalten müssen. Nicht minder deutlich aber ist, dass es die CM bei dieser Fallverantwortung nicht belassen können. Zu sehr ist der individuelle Hilfeprozess davon abhängig, ob das Hilfesystem „passt“ oder nicht, als dass die Defizitanalyse und Maßnahmeplanung dem „Feld“ selbst überlassen werden dürfte.

4.1.3 Case Management als Nutzung von Ressourcen und Verbrauch knapper Mittel

Einsetzend mit der Hilfeplanung und wirklich relevant in der Leistungssteuerung, verlässt das Case Management die Dimensionen von Beratung, Analyse und Planung und tritt ins Feld realer Entscheidungen und Verfügungen. Damit kommt ein neues Element von Verbindlichkeit in das Arbeitsbündnis zwischen CM und Hilfeberechtigten. Reale Entscheidungen für die eine oder andere Maßnahme sind immer auch Entscheidungen gegen etwas. Damit werden Lebenswege gewählt, damit wird es ernst und folgenreich, damit wird über Zeit und Geld verfügt – und beides ist knapp und fehlt dann woanders. Wo die CM über die Nutzung knapper Ressourcen entscheiden, kommt ein weiteres, qualitativ neues Element in die Arbeitsbeziehung zwischen CM und Hilfeberechtigten: die CM geraten zwangsläufig in Loyalitätskonflikte, denn es gibt andere Hilfeberechtigten, es gibt Träger und es gibt eine Öffentlichkeit. Und dieser Loyalitätskonflikt kann durchaus das Arbeitsbündnis mit den Hilfeberechtigten belasten.

4.1.3.1 Wechselseitige Verbindlichkeit im Arbeitsbündnis

Heißt Verbindlichkeit im Bereich kommunikativen Handelns die wechselseitige Verpflichtung zur Offenheit und Wahrhaftigkeit; und heißt Verbindlichkeit im Bereich zweckrational-instrumentellen Handelns die wechselseitige Verpflichtung auf die rationale Zielverfolgung; so heißt Verbindlichkeit nun die wechselseitige Verpflichtung auf den wirtschaftlichen Umgang mit knappen Ressourcen und auf Vermeidung von Verschwendung.

Auch hier ist es wichtig – angesichts der verbreiteten Missachtung gerade der individuellen Ressourcen auf der Seite der Klientinnen und Klienten – das „wechselseitig“ ernst zu nehmen. Das Feld der Hilfe zur Arbeit ist übervoll von Beispielen wüster Verschwendung von Lebenszeit, Geduld, Motivation und Kooperationsbereitschaft bei den Hilfesuchenden – und leider auch bei den Professionellen; als sei die Zeit des Langzeitarbeitslosen nur deshalb nichts wert, weil sie gerade mal nicht verwertet werden kann. Zumindest für die CM sollte der pflegliche Umgang mit den Ressourcen ihrer Klientinnen und Klienten nicht weniger wichtig sein als der mit den Ressourcen im Hilfesystem, denn was knapp und was überflüssig ist, ist eine Frage der Perspektive.

Aus den Fallberichten sind hier einige Punkte anzuführen, die die Dimension des verantwortlichen, wirtschaftlichen Umgangs mit knappen Ressourcen umkreisen:

1. Das generelle Leitziel integrierter Hilfe zur Arbeit verführt leicht dazu, in regulären Arbeitsverhältnissen verbrachte Zeit automatisch als wirtschaftlichen Einsatz von Lebenszeit zu unterstellen. Das aber genau wäre von Fall zu Fall zu überprüfen, wo nicht verantwortliches Handeln durch ideologisch vorgeschriebene Routine ersetzt werden soll.
2. Sehr häufig fehlen gerade die Angebote, die die Hilfeberechtigten bräuchten, dafür gibt es ganz andere, die ihnen kaum etwas nützen, wo aber noch Stellen frei sind. Nicht selten werden auf diese Weise ganze Biographien umgeleitet – als sei es ziemlich egal, wohin sich Menschen entwickeln. Diese nicht seltene Unbekümmertheit kann sich

- erfolgreich verbergen hinter einer durchaus plausiblen Ungewissheit darüber, was auf lange Sicht den Klientinnen und Klienten gut tut. Doch diese „lange Sicht“ wird nie verantwortlich überprüft, sie bleibt im Dunkeln.
3. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Hilfe zur Arbeit haben nicht selten ein ungutes Gefühl bei ihren Vermittlungsentscheidungen. Sie reden dann von „Warteschleifen“, in denen sie ihre Klientinnen und Klienten unterbringen, was allemal besser sei, als nichts zu tun. Das mag in manchen Fällen stimmen, genauso wie es stimmen mag, dass so die Beschäftigungsfähigkeit gewahrt und gepflegt werden könnte. Nichts wäre einzuwenden, würde hier sorgfältig und professionell überprüft. Das mag Zeit und Geld kosten, diese Prüfung jedoch zu unterlassen, ist mit Sicherheit auf lange Sicht eine Form der Verschwendung – nicht nur der Ressourcen der Klientinnen und Klienten.
 4. Die Beschäftigungsangebote sind nicht selten im Hinblick auf erworbene Qualifikationen und Kompetenzen inadäquat. Verantwortlicher Umgang mit den Ressourcen heißt hier, bei jeder Vermittlung zu prüfen, ob durch sie nicht die Entwertung vorliegender Qualifikationen gefördert und zur Prekarisierung der beruflichen Situation der Hilfesuchenden beigetragen wird.
 5. Oft konzentriert sich Hilfe zur Arbeit auf eine Klientel, die sich seit Generationen in der Sozialhilfe eingerichtet hat. Wer hier mit Nachdruck in reguläre Arbeit vermittelt, muss zumindest in Rechnung stellen, dass er damit stabile wichtige soziale Netzwerke gefährden kann – möglicherweise ohne in der Lage zu sein, eine vergleichbare Alternative anzubieten. Derartige soziale Netzwerke aber sind wichtige Ressourcen, die leicht zerstört, aber schwer wieder aufgebaut werden können. Verantwortliche Platzierungsentscheidungen müssen dies einbeziehen.
Sind Platzierungsentscheidungen getroffen und werden sie umgesetzt, dann gerät die Koproduktionsbereitschaft und -fähigkeit der Klientinnen und Klienten unter qualitativ neue Anforderungen. Sie müssen die Regeln des Setting einhalten, verbindliche Absprachen befolgen, zuverlässig und kontinuierlich teilnehmen, das heißt die primären Tugenden beruflicher Arbeit erbringen. Und sie übernehmen dabei die Mitverantwortung auch für Fehlentscheidungen, an denen ihre CM mitgewirkt haben. Sie können nicht leicht und unverbindlich aussteigen – auch nicht mit guten Gründen. Die Wechselseitigkeit der Verbindlichkeit verlangt, dass Entscheidungen nur im Einvernehmen beider Seiten revidiert werden können.

4.1.3.2 Asymmetrie der Durchsetzungschancen und Sanktionsmöglichkeiten

Mit der Leistungssteuerung betreten CM und Hilfeberechtigten ein Feld, über das sie beide nur begrenzt verfügen können. Die schon in der Arbeitsbeziehung zwischen CM und Hilfeberechtigten angelegte Asymmetrie an Macht, Status und Abhängigkeit kann hier leicht potenziert werden. Scheitern Hilfeberechtigten in bestimmten Maßnahmen oder auf bestimmten Stellen, wurden sie falsch platziert, weil es die richtigen Maßnahmen nicht gibt oder weil die Mühen einer sorgfältigen Diagnose gescheut wurden, dann liegt es allzu nahe, das schwächste Glied der Kette für das Versagen verantwortlich zu machen. Dies wird noch dadurch verstärkt, dass gegenüber den Hilfeberechtigten durchaus Sanktionsmöglichkeiten vorhanden sind, diese selbst aber keine eigenen Chancen haben, institutionelles oder professionelles Versagen an- und die eigenen Rechte einzuklagen.

In der integrierten Hilfe zur Arbeit wird diese strukturelle Asymmetrie dadurch ein Stück weit relativiert, als dass die Sanktionsmöglichkeiten aus § 25 BSHG im Case Management außer Kraft gesetzt sind. Gleichwohl bleibt es auch hier bei der genannten strukturellen Asymmetrie – und diese Asymmetrie gewinnt an Deutlichkeit, wenn externe Träger, wenn die Verwendung von Geld und Zeit ins Spiel kommen. Das Arbeitsbündnis zwischen CM und Hilfeberechtigten muss deshalb auf dieser Stufe der Case Management-Leistungskette eine neue Qualität annehmen.

4.1.3.3 Die CM als ehrliche Makler und engagierte Anwälte ihrer Klientel

Im Feld der Leistungssteuerung gerät die Koproduktion von CM und Hilfeberechtigten mehr an den Rand der Arbeit und die fachliche Kooperation unter den Professionellen und zwischen den Organisationen gewinnt an Gewicht. Damit bekommen die CM in vielen Bereichen die Rolle der Stellvertreterinnen und Stellvertreter. Hier sind vor allem zwei Dimensionen dieser stellvertretenden Funktion wichtig. Beide haben etwas mit notwendigen Aushandlungsprozessen bei der Verteilung knapper Ressourcen zu tun:

- In der internen Auseinandersetzung um die Verteilung knapper Güter auf zu viele Hilfesuchende müssen die CM alle potenziellen Klientinnen und Klienten im Auge haben. Nicht was notwendig wäre, sondern was erübrigt werden kann, und nicht wer etwas notwendig braucht, sondern wer es am dringendsten jetzt braucht, steht dann zur Entscheidung. Hier kommt den CM – idealtypisch – die Rolle der ehrlichen Makler in einem Loyalitätskonflikt zu.
- In der externen Auseinandersetzung um die Verteilung knapper Güter müssen die CM den Hilfeberechtigten gegenüber die Interessen der Träger – und ihre spezifische betriebswirtschaftliche Logik – vertreten, und hier kommt ihnen die Rolle der engagierten Anwältinnen und Anwälte zu. Und es ist für die Belastbarkeit des Arbeitsbündnisses zwischen CM und Hilfeberechtigten hin und wieder wichtig, dass die Klientinnen und Klienten dies auch mitbekommen.

4.2 Anforderungen an die fachliche Kooperation

Im Zentrum des Case Managements steht das Arbeitsbündnis zwischen CM und Hilfeberechtigten. Dieses Arbeitsbündnis aber ist – je nach Komplexität des Falles – mehr oder weniger auf die fachliche Kooperation der CM mit anderen Professionellen angewiesen, Kolleginnen und Kollegen des eigenen Fachbereichs oder auch – interdisziplinär – Kolleginnen und Kollegen anderer beteiligter Professionen.

Fachliche Kooperation im Case Management bezieht sich zum einen auf die Fallbearbeitung – und hier geht es auch um die vertikale Integration des Hilfeprozesses. Und sie bezieht sich zum anderen auf das Helfefeld – und hier geht es um die horizontale Integration des lokalen Hilfesystems. Die qualitativen Anforderungen an Case Management in der fachlichen Kooperation sind recht unterschiedlicher Art und hängen nicht zuletzt vom jeweiligen Typus der Kooperation ab.

Die Arbeitsbeziehungen hier lassen sich zwei Typen der Interaktion zuordnen:

- Fachliche Kooperation auf der Ebene wesentlich bilateraler persönlicher Arbeitsbeziehungen – in der Regel beschränkt auf die Fallbearbeitung (4.2.1).
- Fachliche Kooperation auf der Ebene strategisch-institutioneller Arbeitsbeziehungen – in der Regel zur Planung und Entwicklung des örtlichen Hilfesystems (4.2.2).

Während sich die bilateralen persönlichen Arbeitsbeziehungen meistens eng an konkreten Fragen der Fallbearbeitung orientieren, ist der Bezug der strategisch-institutionellen Arbeitsbeziehungen zur Fallarbeit indirekter Art. Die Bedarfe der Einzelfälle sind in den strategisch-politischen Aushandlungsprozessen nur ein Entscheidungs- und Steuerungskriterium neben anderen. Es geht immer auch – das zumindest ist die programmatische Forderung – um das Ziel, die Rahmenbedingungen der Fallbearbeitung zu verbessern, aber andere Ziele verschiedener Qualität müssen mit berücksichtigt werden. Deshalb stehen Zielkonflikte auf der Tagesordnung und der Umgang mit ihnen gehört zu den Anforderungen an das Case Management.

4.2.1 Fachliche Kooperation in der Fallbearbeitung

Vor dem Hintergrund der vorliegenden Fallberichte erfordert das Case Management recht unterschiedliche Formen der fachlichen Kooperation – und entsprechend variieren die Anforderungen an die CM.

4.2.1.1 Formen der fachlichen Kooperation

In fast allen Fällen sind – im Verlauf des Case Managements – weitere Professionelle einbezogen. Die Fallverantwortung erfordert es, dass die CM „in irgendeiner Weise“ eine kooperative Arbeitsbeziehung zu den beteiligten Kollegen aufnehmen. Die folgenden Formen dürften sich als sinnvoll anbieten:

Delegation von begrenzten Arbeitsaufträgen

Dies ist wohl eine der häufigsten Formen der Kooperation – und eine qualitativ meist auch wenig anspruchsvolle. Die Hilfeberechtigten werden für ganz bestimmte Leistungen an eine andere Stelle bzw. einen anderen Professionellen verwiesen. Das kann beispielsweise eine spezifische Beratung sein, eine besondere diagnostische Abklärung oder eine bestimmte Maßnahme der Qualifikation oder der Orientierung. Fachliche Kooperation findet hier in der Regel bei der Vorbereitung der Delegation statt, ein Kontakt wird angebahnt, ein Termin vereinbart. Nur bei einer längeren Dauer der Maßnahme kommt es auch zu begleitenden Kontakten, meist situationsspezifischer Art, also Benachrichtigungen, Informationen, Nachfragen bei ungewöhnlichen Vorkommnissen. Obwohl es in der Praxis alles andere als üblich ist, gehört zur Delegation zumindest ein abschließender Austausch – schriftlich oder mündlich – über Ertrag oder Befund. Delegation hat dominant etwas mit Arbeitsteilung zu tun – und Kooperation findet nur marginal statt.

Abstimmung bei gleichzeitiger Fallbearbeitung durch verschiedene Stellen

Die Grenze zur Delegation ist weich. Gemeint ist hier eine geregelte und regelmäßige wechselseitige Information zwischen Professionellen über den Fortgang ihrer Arbeit, damit mögliche Rückwirkungen und Wechselwirkungen eingeschätzt werden können. Diese dichtere fachliche Kooperation wird dort angebracht sein, wo es innere Bezüge der Fallbearbeitungen durch die verschiedenen Stellen gibt und Doppelarbeit verhindert werden soll. Für die CM ist eine derartige geregelte Abstimmung immer dann wichtig, wenn ihre Klientinnen und Klienten für längere Zeit „unter fremden Einfluss“ geraten und das Arbeitsbündnis noch nicht hinreichend sicher und verlässlich ist.

Kollegiale Fallberatung

Diese Form der Kooperation ist in niederschwelliger Gestalt Alltagshandeln. Hier ist aber die anspruchsvollere kollegiale Fallberatung gemeint, die nicht informell „zwischen Tür und Angel“ verläuft, sondern ein eigenes „Setting“ hat. Diese Kooperation sollte dann in Anspruch genommen werden, wenn die CM vor wichtigen „Meilensteinen“ der Fallbearbeitung stehen und unsicher sind, wie sie sich entscheiden sollen. Die kollegiale Fallberatung setzt also eine bedeutsame Beratungsfrage durch die CM voraus – und eine „Kultur kollegialer gegenseitiger Hilfe“. Die Institution der kollegialen Fallberatung konzentriert sich zwar auf Fragen des spezifischen, anstehenden Falls, ihre Funktion jedoch geht über diese Aufgabe hinaus: hier werden Standards qualifizierten Case Managements entwickelt und weitergegeben, was ein wichtiger Bestandteil der kontinuierlichen Weiterbildungsarbeit ist.

Interdisziplinäre Fallbesprechung

Diese Form der Kooperation setzt nicht zwingend voraus, dass auch die Fallbearbeitung interdisziplinär aufgeteilt ist, sie liegt aber dann besonders nahe. Die interdisziplinäre Fallbesprechung kann symmetrisch oder asymmetrisch strukturiert sein. Im ersten Fall setzen sich Kollegen unterschiedlicher Profession, die den gleichen Fall bearbeiten, zusammen, und beraten sich über ihr jeweiliges Fallverstehen und ihre zurückliegende oder anstehende Fallbearbeitung. Im anderen Fall ziehen die CM einen externen Professionellen zu Rat, weil sie sich fachlich von einer bestimmten Problematik eines Hilfeberechtigten überfordert fühlen. Dies liegt natürlich bei komplexeren gesundheitlichen oder psychosozialen Problemen nahe, ist aber durchaus auch bei Fragen notwendig, wo Erziehungs- und Eheprobleme relevant sind. Eine besondere Form der interdisziplinären Fallbesprechung wurde im Pilotprojekt unter dem Titel des „interdisziplinären Qualitätszirkels“ erprobt. Auch für diese Institution gilt, dass sie auf die Einzelfallbearbeitung fokussiert, zugleich aber eine zentrale Funktion in der internen Weiterbildung hat.

Absprachen bei relevanten Entscheidungen

Hier hat fachliche Kooperation schon ein sehr hohes Maß an gegenseitiger Verbindlichkeit. In

einigen der untersuchten Fälle ist es zu einer solchen engen und verbindlichen gegenseitigen Abstimmung zwischen verantwortlichen Professionellen gekommen. Das Besondere dieser fachlichen Kooperation kann beispielsweise darin bestehen, dass die CM zwar offiziell und auch gegenüber den Klientinnen und Klienten die Fallverantwortung behalten, dass aber die Hilfeberechtigten für eine längere Zeit in einen externen Hilfebereich geraten – etwa ein Kur- oder Klinikaufenthalt, ein Entzug oder Haft, wo andere Professionelle in wesentlich intensiverer Weise die Fallverantwortung haben müssen. Hier mag es dann sinnvoll sein, gemeinsam die Übergänge zu beraten und zu betreuen oder sich an „runden Tischen“ über die weiteren Schritte der Arbeit zu beraten. Sehr wichtig wird in einem solchen Fall, dass alle Beteiligten sicher sein können, dass sie über relevante Entscheidungen der jeweils anderen rechtzeitig und im Vorfeld informiert werden – um gegebenenfalls auf sie Einfluss nehmen zu können.

Gemeinsame Fallverantwortung – Arbeit im Tandem

Es gab eine Reihe von Fällen, bei denen diese engste Form fachlicher Kooperation durchaus angebracht gewesen wäre. Aus dem Bereich der Erziehungshilfe ist die Arbeit im Tandem bekannt – und häufig ist sie interdisziplinär organisiert – Beispiel: Lehrerinnen bzw. Lehrer und Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeiter. Denkbar ist auch, dass ein Tandem aus Leistungssachbearbeiterinnen bzw. -bearbeitern und Sozialarbeiterinnen bzw. -arbeitern zusammengestellt wird. In sehr schwierigen und hochkomplexen Fällen mag es sich empfehlen, dass die Fallbearbeitung von einem Case Management-Team durchgeführt wird. Und dort, wo es schon ein intensives Arbeitsbündnis zwischen dem oder der Hilfeberechtigten und einer Fachkraft – beispielsweise des Jugendamts oder der Familienhilfe oder einer Beratungsstelle – gibt, sollte jeder der CM prüfen, ob er den Kollegen oder die Kollegin nicht zur Tandemarbeit werben kann. Die interdisziplinäre Arbeit im Tandem hat – über den Einzelfall hinaus – unschätzbaren Wert für die Weiterbildung der CM.

4.2.1.2 Qualitative Anforderungen an die CM

Welche Form der fachlichen Kooperation angemessen ist, hängt vom Einzelfall und seinen Anforderungen an die CM ab. Möglichst früh die fachlich angemessene Entscheidung zu treffen, ist eine wichtige Kompetenz, die in der Arbeit erworben und in der kollegialen Fallreflexion stabilisiert werden muss. Das ist ein weiterer Hinweis auf die hohe strategische Bedeutung der Einstiegsberatung und der Diagnose für die weitere Fallbearbeitung. Die Auswahl und die Nutzung fachlicher Kooperation verlangt unterschiedliche Kompetenzen, die hier kurz angedeutet werden sollen:

Wissen und Informationen

Die CM müssen über die Möglichkeiten an fachlicher Zusammenarbeit in ihrem Feld informiert sein. Sie müssen wissen, wen es wo für welche Fragen und Probleme gibt und wie der Kontakt herzustellen ist. Die CM müssen die lokalen „Netzwerke“ sozialer Hilfen kennen – und das über den engen Bereich der Hilfe zur Arbeit hinaus. Und sie müssen über die Zugänge zu diesen Netzwerken Bescheid wissen. Da in der Regel diese Netzwerke wenig „institutionalisiert“ sind, braucht es häufig eingespielte persönliche Kontakte zu Kolleginnen und Kollegen, die Zugang vermitteln können.

Einen ganz anderer Typus von Wissen und Informationen ist nötig, damit die CM wissen, ob, wo und dass sie überhaupt fachliche Kooperation in ihren Fällen brauchen. Sie müssen früh Signale und verborgene Informationen ihrer Klientinnen und Klienten entschlüsseln können – beispielsweise Hinweise auf leibliche und/oder seelische Erkrankungen, auf Drogenabhängigkeit, auf schwere Verhaltensstörungen usw. – damit sie überhaupt mit der Frage konfrontiert sind, ob sie fachliche Unterstützung brauchen und wie diese aussehen sollte.

Angemessenes Fallverständnis

Über die Fähigkeit, Symptome und Signale der Klientinnen und Klienten zu entschlüsseln, geht das angemessene Fallverständnis hinaus. Das hat für die gesamte Steuerung des Falls durch die CM zentrale strategische Bedeutung, also auch für die Entscheidungen über die Einschaltung weiterer Fachleute in den Hilfeprozess. Nur von einem solchen Fallverständnis her kann auch die wichtige Frage bedacht werden, ob die Kooperation mit weiteren Professionellen wirklich

für die Entwicklung des Hilfeberechtigten gut ist; denn Hilfe zur Selbsthilfe schließt eben auch die Möglichkeit ein, das Hilfenetz nicht enger als unbedingt nötig, die Betreuung nicht intensiver als nötig zu organisieren – das heißt: möglicherweise auch magere Kost anzubieten, mehr zu fordern und weniger zu fördern.

Offenheit im Umgang mit fremden Perspektiven und Orientierungen

Dies ist sicher ein echter Prüfstein für jeden der CM. Denn die Arbeit des Case Managements bringt es fast zwangsläufig mit, dass sich ein besonderes Vertrauensverhältnis zu den Hilfeberechtigten aufbaut. Es ist „ihr“ Fall, für den sind die CM verantwortlich. Insbesondere die interdisziplinäre Kooperation aber konfrontiert die CM mit Kolleginnen und Kollegen, die – aufgrund ihrer anderen Profession – eine andere Fallorientierung und -perspektive haben. Fast immer taucht hier das Problem der Konkurrenz um den Fall und um die Fallverantwortung auf – und fast immer wird die fremde Perspektive der Anderen als Bedrohung und nicht als Chance und Bereicherung wahrgenommen. Das hat viel mit Übung zu tun, viel aber auch mit professioneller Unsicherheit, die jeder der reflektierten CM entwickelt im Umgang mit schwierigen und komplexen Fällen. Unsicher zu sein, Rat zu brauchen, häufig ungewisse Entscheidungen fällen zu müssen, zwangsläufig viele Fehler zu machen und deshalb für jeden Rat dankbar zu sein – nicht unbedingt ihn auch anzunehmen – : diese Haltung ist sicher eine wichtige Voraussetzung, um die Chancen interdisziplinärer Hilfe zu nutzen.

Kooperationsfähigkeit und Kooperationsbereitschaft

Aus den Supervisionserfahrungen in der sozialen Arbeit ist die vielleicht wichtigste Voraussetzung für Kooperationsfähigkeit in der Kompetenz zu sehen, sich immer wieder auf den Fall und die Fallbearbeitung zu konzentrieren. Diese Zielorientierung – den Hilfesuchenden die angemessene Hilfe zukommen zu lassen – muss von den Kooperierenden geteilt werden. Ansonsten liegt hier ein wichtiges Aufgabenfeld der Weiterbildung – und mit den Instrumenten der Supervision und der interdisziplinären Qualitätszirkel kann und sollte hier systematisch und selbstverständlich gearbeitet werden.

4.2.1.3 Standards fachlicher Kooperation in der Fallbearbeitung

Vor dem Hintergrund der Fallverfahren im Pilotprojekt lassen sich erste Standards und Anforderungen an die fachliche Kooperation in der Fallbearbeitung formulieren:

1. In einer ganzen Reihe von Fällen erwies es sich als sinnvoll, nach dem Erstgespräch eine qualifizierte Sozialberatung durch eine dritte Fachkraft durchführen zu lassen. Es müssten sich Standards herausbilden, unter welchen Bedingungen Case Management auf diese externe Hilfe zurückgreifen sollte und wie die fachliche Kommunikation der Ergebnisse und Befunde anschließend sichergestellt werden kann. Durchaus denkbar ist hier ein Anschluss an das Konzept „Tandem“.
2. In manchen Fällen kann es für ein Arbeitsbündnis im Case Management wichtig sein, dass relevante Arbeitsbeziehungen der Hilfeberechtigten zu anderen Professionellen im Feld der CM respektiert werden – und vom Case Management unberührt bleiben können. Wo es zur fachlichen Kooperation in der Fallbearbeitung kommt, müssen die Qualität und Intensität der interdisziplinären Arbeitsbeziehung zu anderen fallbeteiligten Fachleuten für die Klientinnen und Klienten transparent gemacht werden – nicht nur im engen Rahmen der Datenschutzrichtlinien.
3. Es wird im Case Management bestimmte, häufig vorkommende interdisziplinäre Arbeitsbeziehungen geben – die fallübergreifend vorbereitet werden sollten. Auf Amts- oder Kreisebene könnten die Rahmenbedingungen fallspezifischer Kooperation mit Kollegen anderer Fachgruppen, anderer Ämter und freier Träger geregelt werden.
4. Mit Zustimmung der Hilfeberechtigten können regelmäßige interdisziplinäre Fallgespräche sinnvoll sein. Die am weitest gehende Kooperation ist die im Tandem. Hierfür sollten unbedingt institutionelle Rahmenbedingungen bestimmt werden – wann, in welchen Fällen, unter welchen Formen der Kooperation, mit welchen Verbindlichkeiten, Ressourcen und Kompetenzen usw.; Rahmenbedingungen, die dazu dienen, das Arbeitsbündnis zu begrenzen und zu stabilisieren.

5. Schwierige Übergänge in eine Maßnahme, ein Praktikum oder auf eine Stelle sind nicht selten krisenhafte Überforderungen für die Hilfesuchenden. Wo ein berechtigter Verdacht besteht, dass Überforderung droht, sollte der Übergang betreut werden. Hier ist der fallzuständige Ansprechpartner festzustellen oder festzulegen – und es empfehlen sich, zumindest zu Beginn, kollegiale Fallberatungen. Dies setzt die Zustimmung der Hilfeberechtigten voraus und muss vorsichtig gehandhabt werden.
6. Wo Case Management wesentlich geprägt ist durch Betreuungsaufgaben, z.B. einem jugendlichen und noch sehr labilen und unselbständigen Menschen gegenüber, sollte ernsthaft die „Tandem-Konstruktion“ ins Auge gefasst werden, auch um die Verantwortung für Kontinuität und Hilfe zu teilen.

4.2.2 Fachliche Kooperation zur Entwicklung des Hilfefeldes

Das anspruchsvolle Konzept vom Fallverstehen in der integrierten Hilfe zur Arbeit mit seiner doppelten Perspektive auf die individuelle Seite des Einzelfalls und auf die institutionelle Seite des Hilfesystems verlangt von den CM über die schon aufgeführten Kompetenzen der Fallbearbeitung zusätzliche Fähigkeiten der Untersuchungsarbeit und Intervention in das Hilfefeld – vom Typ des politisch-strategischen Handelns.

Auch hier ist es sinnvoll, zunächst die verschiedenen Formen der fachlichen Kooperation vorzustellen:¹⁹

4.2.2.1 Formen der fachlichen Kooperation

Standards der Fallbearbeitung – Ansätze von Defizitanalysen

Die beiden Instrumente der kollegialen Fallberatung und des interdisziplinären Qualitätszirkels haben zwar eine dezidierte Einzelfallorientierung, diese aber hat exemplarischen Charakter: Zur Sprache kommen Fälle, bei denen die Fallverantwortlichen eine wichtige Beratungsfrage haben. Es geht also immer auch um die Klärung von Standards der Fallbearbeitung. Ein zweites, nicht minder wichtiges Element liegt im kollegialen Austausch über Defizite im Feld der Angebote und Maßnahmen. Im interdisziplinären Qualitätszirkel liegt darüber hinaus noch die Möglichkeit mit externen „Gästen“ und Beratern die vorhandenen oder auszubauenden Möglichkeiten interdisziplinärer Kooperation vorzuklären. Exemplarisch auf den jeweiligen Fall bezogen, wird hier die Grenze zur „horizontalen Integration des Hilfesystems“ überschritten.

Aufbau von Netzwerken

Ein qualitativer Sprung findet dort statt, wo Case Management als Organisationseinheit beginnt, sich systematisch an vorhandene Netzwerke anzukoppeln oder eigene Netzwerke zu entwickeln – und dabei gezielt von den kollektiven Erfahrungen im Case Management ausgeht: welche Verbände fachlicher Kooperation werden immer wieder gebraucht, wo lohnt es sich, die informellen – meist persönlichen – Beziehungen zu diesem Kollegen oder jener Kollegin im Arbeitsamt, im Wohnungsamt, in der Drogenberatung institutionell abzusichern und so für alle CM zugänglich zu machen?

Kontraktmanagement mit Trägern

Bilaterale oder Netzwerk-Beziehungen können durch Kontrakte abgesichert werden. Das können Absprachen sein über Prioritäten und bevorzugte Bearbeitung, über wechselseitige Informationen oder über Angebots- oder Nachfrageentwicklungen, das können aber auch gegenseitige Qualitätszusagen sein. Solche Kontrakte dienen zunächst der Sicherung des Status quo – sie können aber auch eingebunden sein in ein kontinuierliches Qualitätsmanagement, das beispielsweise der Entwicklung gemeinsamer Standards der Evaluation dient. Diese Form der fachlichen Kooperation entfernt sich schon relativ weit von der alltäglichen Fallarbeit der CM – und in der Regel wird sie von übergeordneten Instanzen gesteuert werden müssen. Gleichwohl sollten CM hier zumindest als Berater regelmäßig zugezogen werden, damit der „letzte Grund“ dieser kooperativen Bemühungen nicht aus den Augen gerät: die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Fallbearbeitung der CM.

¹⁹ Generell muss konstatiert werden, dass dieser Bereich des Case Managements im Pilotprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ nur ansatzweise entwickelt und erprobt werden konnte. Am ehesten konnten dort Erfahrungen mit fachlicher Kooperation zur Entwicklung des Hilfefeldes gemacht werden, wo Case Management sich recht nahe an der Fallarbeit orientierte.

Defizitanalyse und Anforderungskatalog

Hier geht es um die Schnittstelle zwischen individueller Fallbearbeitung im Case Management und der institutionellen planenden und gestaltenden Intervention ins Hilfesystem. Der programmatische Anspruch der integrierten Hilfe zur Arbeit verleiht dieser Schnittstelle natürlich höchste strategische Bedeutung. Auch wenn die Datenaufbereitung in der Hand von Fachleuten liegen dürfte, ihre interpretative Übersetzung in eine Defizitanalyse kann nur in enger Zusammenarbeit mit den CM vor Ort geschehen. Geregelter Formen dieser fachlichen Kooperation, die Elemente der Reflexion und der Untersuchungsarbeit verbinden, müssen noch entwickelt werden.

Aushandlungsprozesse in der Maßnahmeplanung

Hier geht es darum, dass die fallspezifischen Erfahrungen der örtlichen CM – aggregiert in Defizitanalyse und Anforderungskatalog – in die Aushandlungsprozesse zwischen den Kostenträgern und Maßnahmeträgern eingebracht werden und dort bei der Angebotsplanung hinreichend berücksichtigt werden. Solche Aushandlungsprozesse könne bilateraler Art sein – sie können aber auch an großen „runden Tischen“ stattfinden.

4.2.2.2 Qualitative Anforderungen an das Case Management für die fachliche Kooperation im Feld

Für dieses Arbeitsfeld des Case Managements werden neue und zusätzliche Qualifikationen abverlangt. Und vieles spricht dafür, wichtige Bestandteile dieser kooperativen Arbeit am Feld arbeitsteilig zu separieren und die CM lediglich in beratender Funktion hinzuzuziehen. Die Regel aber sollte hier sein: je näher an der Fallarbeit, desto intensiver muss die Beteiligung der CM sein.

1. Die Entwicklung von Bearbeitungsstandards muss und kann nur in engstem Kontakt zu den CM und ihren Arbeitserfahrungen vonstatten gehen, denn schließlich sollen diese Standards im Case Management realisiert werden, und das setzt hohe Akzeptanz bei den CM und hohe Brauchbarkeit in der Arbeit voraus. Und hier wird ein zusätzliches Problem sichtbar: die CM werden die Vorarbeiten für eine spätere Defizitanalyse nur dann sorgfältig und motiviert betreiben – denn dies ist immer auch Mehrarbeit und zusätzliche Belastung –, wenn sie erstens bei der Umsetzung hinreichend beteiligt sind und wenn sie zweitens die nachhaltige Erfahrung machen, dass diese Arbeiten auch später Folgen haben, die ihre Fallarbeit erleichtert oder verbessert.
2. Auch der Aus- und Aufbau von Netzwerken sollte von übergeordneter Stelle besorgt werden, muss aber ganz wesentlich rückgekoppelt sein an die Bedarfe der CM. Netzwerke, die nicht regelmäßig genutzt werden, brechen schnell zusammen und hinterlassen demotivierte Mitarbeiter. Die externe Unterstützung sollte hier eher moderierende, koordinierende und absichernde Aufgaben übernehmen. Also auch hier müssen die CM eng eingebunden sein, schließlich sollen und wollen sie ja diese Netzwerke in ihrer alltäglichen Fallarbeit nutzen.
3. Die beratende Funktion der CM beim Aufbau und Ausbau von Kontraktmanagement verlangt von ihnen zum einen ein waches und aufmerksames Auge auf die Schwächen der fachlichen Kooperation mit Trägern; und es erfordert die sorgfältige Dokumentation von solchen Defiziten, die möglicherweise durch Kooperationskontrakte abgestellt werden müssen.
4. Die notwendigen Vorarbeiten zu einer Defizitanalyse liegen zwingend in der Hand der CM. Dabei geht es um mehr als nur um das sorgfältige Dokumentieren auffällender Defizite. Eine bestimmte Haltung muss eingeübt werden, die „gegen den Strom“ blickt, sich also systematisch sperrt gegen die naheliegende Versuchung, die Ursache von Problemen und von Scheitern bei den Klientinnen und Klienten zu verorten. Es gehört zu den anwaltlichen Aufgaben der CM, alle entlastenden Argumente zugunsten seiner Klientinnen und Klienten zu sammeln – und dazu gehören vor allem alle Informationen über Defizite, Erschwernisse, Inflexibilitäten und mangelnde Professionalität im Feld der Angebote und Maßnahmen. Teil dieser beruflichen Haltung muss sein, dass die CM sich nicht als „Einzelkämpfer“, sondern als Kollektiv begreifen, das im Interesse der Klienten sich auch in die Arena der Aushandlungsprozesse zur Maßnahmeplanung und Feldsteuerung begibt.

4.3 Anforderungen an die organisationale Ausgestaltung von Case Management

4.3.1 Ein Resümee aus der Arbeit der CM

Am Ende des Pilotprojekts integrierte Hilfe zur Arbeit fand ein eintägiger Workshop mit allen CM der Modellstandorte statt. Dabei stand das Thema der Anforderungen und notwendigen Absicherungen verantwortungsvoller Fallbearbeitung im Mittelpunkt. In drei Arbeitsgruppen trugen die Kolleginnen und Kollegen vor dem Hintergrund ihrer Arbeitserfahrungen ihre Antworten auf von der wissenschaftlichen Begleitung vorgegebene Fragen zusammen:

„Wovon hängt es ab, ob Case Management erfolgreich arbeiten kann? Denken Sie an Ihre Case Management-Fälle und an das, was Ihnen für eine gute Fallbearbeitung besonders geholfen – besonders gefehlt hat.“

Wir schlagen vor, dass Sie möglichst in vier Schritten auf unsere Frage eingehen:

1. Was sind die besonders wichtigen fachlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die in der Case Management-Arbeit benötigt werden?
2. Welche Ressourcen, Hilfsmittel und Unterstützungen im Hilfesystem sind für die Case Management-Arbeit besonders wichtig oder gar unverzichtbar?
3. Welche Entscheidungskompetenzen und Handlungsspielräume brauchen CM, um ihrer Fallverantwortung gerecht zu werden?
4. Was sind die wichtigsten organisatorischen Rahmenbedingungen, in die die Case Management-Arbeit eingebettet sein muss, damit sie verantwortungsvoll durchgeführt werden kann?“

Obwohl die Arbeitsgruppen unabhängig voneinander diese Fragen berieten, waren die Ergebnisse fast deckungsgleich. Differenzen gab es eigentlich nur dort, wo spezifische Einzelpunkte – meist zur Erläuterung des Gemeinten – zusammengetragen worden waren. Folgende Erfolgsbedingungen guter Case Management-Arbeit wurden als die wichtigsten zusammengetragen:

1. Was sind die besonders wichtigen fachlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die in der Case Management-Arbeit benötigt werden?
 - Wissen und Kenntnisse im Sozialhilferecht
 - Kenntnis der Arbeitsverfahren und Arbeitsinstrumente
 - Pädagogische Kenntnisse im Umgang mit den Hilfeberechtigten
 - Kenntnisse der örtlichen Netzwerke und der Zugänge zu ihnen
 - Soziale Kompetenz; Einfühlungsvermögen; Fähigkeit Kritik zu äußern und auszuhalten;
 - Fähigkeit zuzuhören und erzählen zu lassen
 - Berufs- und Lebenserfahrungen
 - Teamfähigkeit
 - Organisatorisches Talent sowohl bei der eigenen Arbeitsorganisation in der Fallbearbeitung, als auch bei der Problemstrukturierung der Hilfeberechtigten, wie schließlich bei der Kooperation verschiedener Fachkräfte und Organisationen in der Fallbearbeitung
 - Belastbarkeit
 - Durchsetzungsvermögen gegenüber Vorgesetzte und Hilfesystem
2. Welche Ressourcen, Hilfsmittel und Unterstützungen im Hilfesystem sind für die Case Management-Arbeit besonders wichtig oder gar unverzichtbar?
 - Zugang zum Internet
 - Brauchbare Software für die Fallbearbeitung und Falldokumentation
 - Möglichkeit des Datenabgleichs z.B. mit der Arbeitsverwaltung
 - Übersicht über das örtliche Maßnahmeangebot und allen internen und externen Kontaktstellen
 - Zeit für die Fallbearbeitung
 - Zeit um Netzwerkkontakte aufzubauen und zu pflegen
 - Zeit für Kontakte zu den Arbeitsgebern
 - Verlässliche Kollegenteams, die auch die Abgabe von einzelnen Fällen zulassen
 - Akzeptanz der Case Management-Arbeit im Haus
 - Unterstützung durch die Vorgesetzten
 - Persönliche Unterstützung bei belastenden Fällen durch Supervision

- Ein spezielles Budget für das Case Management-Team für ungewöhnliche, gleichwohl notwendige Ausgaben
 - Verlässliche Arbeitsbeziehungen zur Hilfe zur Arbeit-Stelle und zum Arbeitsamt
 - Wechselseitige Akzeptanz im Hilfesystem
 - Regelmäßige Treffen mit wichtigen Trägern
 - Gute Öffentlichkeitsarbeit vor allem im Hinblick auf die Träger
 - Verbindliche und geregelte Kooperationsbeziehungen zu anderen Ämtern und freien Trägern
 - Ein reichhaltiges Angebot an Maßnahmen
3. Welche Entscheidungskompetenzen und Handlungsspielräume brauchen die CM, um ihrer Fallverantwortung gerecht zu werden?
- Ein hohes Maß an Handlungsfreiheit gegenüber dem Fall, gegenüber den Sachbearbeitern der Leistungsabteilung, gegenüber den Vorgesetzten
 - Klarheit im Haus, dass die Fallverantwortung bei den CM liegt
 - Kompetenz der Entscheidung über Sanktionen den Hilfeberechtigten gegenüber, auch über den Abbruch der Fallbearbeitung – kollegial eingebunden
 - Zeithoheit und zeitliche Planungsfreiheit der CM relativieren den Arbeitsdruck (Fallzahlen) und den Erfolgsdruck (Vermittlungsquote)
 - Entscheidungskompetenz des Case Management-Teams über Zeiten, Räume, auch Öffnungszeiten
 - Die Entscheidungskompetenz, den Arbeitsplatz auch zu verlassen – für Hausbesuche, Behördengänge mit den Hilfeberechtigten
 - Kompetenz kollegiale oder interdisziplinäre Fallbesprechungen anzusetzen
4. Was sind die wichtigsten organisatorischen Rahmenbedingungen, in die die Case Management-Arbeit eingebettet sein muss, damit sie verantwortungsvoll durchgeführt werden kann?
- Eigene Räume für Beratungsgespräche müssen vorhanden sein
 - Öffnungszeiten, Gesprächs- und Kontakträume müssen eine Atmosphäre von Freundlichkeit vermitteln, beispielsweise die räumliche Trennung von der Leistungssachbearbeitung
 - In einem Case Management-Konzept müssen die Rahmenbedingungen der Case Management-Arbeit, die Kompetenzen und die Schnittstellen geregelt und gesichert sein
 - Die wichtigsten Punkte zu 2. Ressourcen, Hilfsmittel und Unterstützungen und zu 3. Entscheidungskompetenzen und Handlungsspielräume müssen in einem Katalog der Rechte und Pflichten der CM fixiert sein
 - Schulung und Weiterbildung der CM müssen geregelt sein
 - Fallzahlvorgaben sind flexible Vorgaben
 - Verfahren der kollegialen Ko-Entscheidung in der Fallbearbeitung müssen geklärt und vorgeschrieben sein
 - Verfahren der Vorgesetztenkontrolle über die Fallarbeit müssen geklärt sein
 - Verfahren der Arbeitsdokumentation (Falldokumentation) zur Selbst- und Vorgesetztenkontrolle müssen geregelt sein.

Hintergrund und zentraler Gedanke dieser Sammlung von Stichworten war die enorme Autonomie der CM in ihrer Arbeit, einer Autonomie, die sich begründet aus der Fallverantwortung und Fallzuständigkeit der CM, die zugleich aber höchst ungewöhnlich ist im Rahmen von Sozialverwaltungen – und wahrscheinlich noch ungewöhnlicher sein dürfte im Rahmen der Arbeitsverwaltung.

Diese Autonomie – das war der leitende Gedanke bei der Sammlung zu Punkt 4 – bedarf eines starken und geregelten Schutzes, eines Schutzes vor Überforderungen, vor Übergriffen und vor Missbrauch. Deshalb lassen sich auch fast alle institutionellen Rahmenbedingungen zur Sicherstellung guter Fallarbeit im Case Management zugleich als Bedingungen zum Schutz der professionellen Autonomie lesen. Die Grenze zwischen Schutz und Kontrolle ist dabei nicht immer klar zu ziehen, eben weil die professionelle Autonomie nicht nur gegenüber Verfügungen von außen, sondern auch gegenüber Verführungen von innen geschützt werden muss.

4.3.2 Zum institutionellen Schutz der teilautonomen Arbeit im Case Management

Es geht um die institutionelle Sicherung angemessener Arbeitsbedingungen im Case Management. Entsprechend den oben skizzierten drei Handlungstypen²⁰, wird zunächst über den institutionellen Schutz des Arbeitsbündnisses zwischen CM und Hilfeberechtigten gesprochen; anschließend geht es um den institutionellen Schutz der Arbeitsautonomie der CM in den fachlichen Kooperationsbeziehungen; und schließlich sollen die institutionellen Bedingungen zur Sicherung der Handlungsautonomie der CM gegenüber der sozialpolitischen Infrastruktur zur Sprache kommen, auf die sie in der Fallarbeit zurückgreifen und von der die Fallbearbeitung abhängig ist.

4.3.2.1 Institutioneller Schutz des Arbeitsbündnisses zwischen CM und Hilfeberechtigten

Im Zentrum steht hier die Arbeitsbeziehung zwischen CM und Hilfeberechtigten. Die professionelle Autonomie ist von drei Seiten bedroht: Die CM arbeiten im Rahmen spezifischer Arbeitsbedingungen; sie gehen ein Arbeitsbündnis mit den Hilfeberechtigten ein, das bestimmte Anforderungen an sie stellt; und sie investieren in dieses Arbeitsbündnis Engagement, Verantwortung und Emotionalität. Drohen auf der einen Seite Überforderungen und auf der anderen Seite Übergriffe, so auf der dritten Seite Verführungen zu Selbstüberforderung und Machtmissbrauch.

1. Vor dem Hintergrund der Erfahrungen der CM in den Projektstandorten ist eine relative Autonomie der CM im Umgang mit Zeit und Raum unabdingbar. Das fängt ganz schlicht da an, wo es um die angemessenen Arbeitsbedingungen für die Beratung geht: für eine offene und vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre brauchen die CM günstige räumliche und zeitliche Rahmenbedingungen. Wo keine eigenen Beratungszimmer vorhanden sind, wo Telefon, Kolleginnen und Kollegen oder gar andere Hilfeberechtigten ständig das Gespräch unterbrechen können, kann sich niemand auf das Beratungsgespräch konzentrieren; wer unter ständigem Termindruck steht, kann sich nicht professionell auf sein Gegenüber einlassen; und wer unter permanenten Vermittlungsdruck steht, darf gar nicht ernsthaft zur Sprache kommen lassen, was einer Vermittlung in Beschäftigung oder Arbeit ernsthaft im Wege steht; wer erst einen mühsamen Marsch durch die Institution hinter sich bringen muss, um eine sinnvolle Entscheidung über eine rasche, kleine Hilfe oder Unterstützung genehmigt zu bekommen, dem fallen solche unkonventionellen Schritte schon gar nicht mehr ein; und wer jedes Mal, wenn er seine Handlungsspielräume nutzt, die Befürchtung haben muss, auf Misstrauen durch Vorgesetzte und Neid von Kolleginnen und Kollegen zu stoßen, wird kaum in der Lage sein, sich unbefangen an den Erfordernissen der Fallbearbeitung zu orientieren. Mit Sicherheit können formale und schriftlich fixierte Schutzregeln nicht die notwendige neue „Organisationskultur“ ersetzen, in die Case Management eingebettet sein muss. Gleichwohl sind solche Regeln unverzichtbar, gerade weil die „weichen“ Bedingungen kommunikativen Handelns zwischen CM und Hilfeberechtigten sonst sehr schnell den „harten“ Bedingungen leistungs- und erfolgsbezogenen Arbeitens geopfert werden.²¹
2. Das Arbeitsbündnis bedroht aber auch die professionelle Autonomie „von innen“. Die Anforderungen an die CM in Beratung, Diagnostik und Hilfeplanung variieren von Fall zu Fall und nicht selten überfordern sie ihre Kompetenzen. Die kontinuierliche Weiterbildung der CM muss als Recht und Pflicht geregelt sein. Nicht weniger wichtig aber ist, dass die CM ein Bewusstsein ihrer professionellen Grenzen entwickeln und wissen, wann und wo sie Hilfe von Dritten für ihre Fallbearbeitung benötigen.

²⁰ In Abschnitt 2.5 wurde unterschieden zwischen 1. dem kommunikativen Handeln der CM in der Arbeitsbeziehung zu den Hilfeberechtigten, 2. dem instrumentellen Handeln der CM im Arbeitsbündnis mit den Hilfeberechtigten und in der fachlichen Kooperation und 3. dem politisch-strategischen Handeln der CM in den Aushandlungsprozessen um die Planung und Steuerung des Maßnahmefeldes.

²¹ Diese Erfahrung war im Pilotprojekt eindeutig: Wo Teilzeit-Case Management betrieben wurde, wo also CM neben ihrer Case Management-Fallbearbeitung ihre bisherige Arbeit als Leistungssachbearbeiter/in weiter betreiben mussten, setzten sich die harten Arbeitszwänge (Fallzahlen, Termindruck, Vertretungsarbeiten usw.) des „normalen“ Betriebs immer durch und drängten die Case Management -Arbeit unweigerlich an den Rand – zeitlich und emotional.

Die CM müssen „ihren“ Fall durch den Hilfeprozess steuern, dazu brauchen sie ein angemessenes Fallverständnis, das sich – wenn überhaupt – meistens erst im Verlauf der Fallbearbeitung herausbilden kann. Viele Entscheidungen der CM folgen notwendigerweise dem Prinzip von „trial and error“, und eine wichtige Kompetenz der CM ist, aus ihren Fehlern systematisch lernen zu können. Fehler aber machen angreifbar. Die CM sind auf ein „fehlerfreundliches“ Arbeitsklima angewiesen. Das in der Verwaltung sicher ungewöhnlich hohe Maß an Handlungs- und Entscheidungsspielräumen, die die CM für ihre Arbeit benötigen, macht in vielen Fällen sicher auch Angst. Die Institution der kollegialen Fallberatung ist in schwierigen und komplexen Fallverläufen sicher unverzichtbar. Diese Institution muss geregelt sein, der Zugriff auf sie muss selbstverständlich sein und die nötigen Räume und Zeiten müssen bereitgehalten werden. Die Fallverantwortung der CM konfrontiert sie bei nicht wenigen Fällen mit Problemen und Vermittlungshindernissen ihrer Hilfeberechtigten, die sie nicht bearbeiten können, bei denen sie aber in der Lage sein müssen, sie einzuschätzen und in ihrer Hilfeplanung einzukalkulieren. Die Möglichkeit, sich hier schnell und unbürokratisch fachliche Hilfe von außen zu holen, sich beraten zu lassen und möglicherweise interdisziplinäre Fallbearbeitung aufzubauen, muss als Recht der CM geregelt sein. Das Instrument der interdisziplinären Fallbesprechung ist sicher nicht in der Mehrheit der Fälle, wohl aber in schwierigen Einzelfällen notwendig und muss dem Case Management zur Verfügung stehen.

Komplexe schwierige Fälle verlangen von den CM ein hohes Maß persönlicher Bereitschaft, sich in die Fallproblematik „verstricken“ zu lassen. Es entstehen Vertrauensbeziehungen zwischen CM und Hilfeberechtigten, die die notwendige professionelle Distanz zwischen Fachfrau/Fachmann und Klientin/Klient bedrohen, die aber in manchen Fällen unverzichtbare Voraussetzungen sind für die Entwicklung eines belastbaren Arbeitsbündnisses. Auch wenn die Regel „nicht mehr Nähe als nötig – so viel Distanz wie möglich!“ eingehalten wird, sind psychische Überforderungen der CM durch „Verstrickung“ mit ihren Fällen möglich und nicht selten auch Realität. Hier hilft natürlich Berufs- und Lebenserfahrung, aber ausreichend ist dies sicher nicht. Kollegiale Fallberatung oder interdisziplinäre Fallbesprechung können die nötige professionelle Distanz und Autonomie wieder herstellen; in extremen Fällen kann die Fallbearbeitung im Tandem angezeigt sein – als Schutz gegen Verstrickung. Prinzipiell müssen CM auf die Hilfe durch Supervision zurückgreifen können.

3. Das ungewöhnliche Maß an professioneller Autonomie, das ja nur die Kehrseite der anspruchsvollen Fallverantwortung der CM ist, stellt die Frage nach der Kontrolle der Arbeit ganz neu. Eine direkte Kontrolle des Arbeitsprozesses der CM durch Vorgesetzte ist nur begrenzt sinnvoll, soll nicht die Fallverantwortung der CM unangemessen eingeschränkt werden. Zugleich aber erfordert die Fallverantwortung der CM externe Kontrollen in ihrem eigenen Interesse – als Schutz gegen die Verführungen der Autonomie. Es sind vor allem die bislang genannten Instrumente der Sicherung professioneller Autonomie der CM, die zugleich als Instrumente indirekter, gleichwohl wirkungsvoller Kontrolle eingesetzt werden können und müssen.

Die Falldokumentation ist so zum einen der Ort, wo sich die CM über den Fallverlauf und ihr Fallverständnis kontinuierlich Rechenschaft ablegen – Teile der Falldokumentation können aber zugleich als Instrument des Monitoring und des Controlling genutzt werden. Das gilt vor allem für die Institution der Hilfeplanung, die ja nicht nur die Koproduktion von CM und Hilfeberechtigten protokolliert, interpunktiert und steuert, sondern darüber hinaus Interventionspunkte anbietet für indirekte Kontrollen durch Vorgesetzte.

Die Organisation von Weiterbildung kann so gestaltet werden, dass sie neben der Qualifizierung der einzelnen CM und neben der Entwicklung gemeinsamer Standards der Fallbearbeitung zugleich ein Ort fachlicher Kontrolle ist. Die Grenze zwischen Weiterbildung und Qualitätsmanagement ist hier notwendigerweise unscharf, wie überhaupt die fachliche Kontrolle des Case Managements sehr stark den Charakter von Qualitätsmanagement haben muss. Die Instrumente der kollegialen und interdisziplinären Fallberatung und Fallbesprechung können und sollten nicht nur ein Recht, sondern auch eine Pflicht der CM „in besonderen Fällen“ sein – und die Teilnahme von Vorgesetzten unter bestimmten Bedingungen könnte die berechtigten Kontrollinteressen „von oben“ berücksichtigen.

Gleiches gilt für das Instrument der Supervision. Dass hier in einem wichtigen Bereich der Arbeit der CM die Kontrolle „delegiert“ werden kann und soll, weil Vorgesetzte sie weder direkt noch indirekt ausüben können, liegt bei einigen der beobachteten Fälle auf der Hand. Es ist eben das Wesen von Verstrickungen, dass sie von den Verstrickten gern und lange übersehen werden. Die Verpflichtung, unter bestimmten, geregelten Fallbedingungen das Instrument der kollegialen Fallberatung oder auch das der Supervision in Anspruch zu nehmen, dürfte in diesem Feld die vielleicht wichtigste Möglichkeit der Arbeitskontrolle sein.

4.3.2.2 Institutioneller Schutz der fachlichen Kooperationsbeziehungen

Hier geht es um die fachliche Kooperation in der Fallbearbeitung. Die hat schon ihren Raum im Feld des kommunikativen Handelns, dort nämlich, wo die CM die externe Unterstützung durch Professionelle anderer Fachgebiete benötigen, um den Anforderungen der Arbeitsbeziehung gewachsen zu sein. Ihr zentraler Raum aber ist das Feld des zielgerichteten und zweckrationalen Handelns. Die Vermittlung der Hilfeberechtigten in Maßnahmen, die Weiterbetreuung der Hilfeberechtigten durch die CM, wenn die Hilfeberechtigten in das „Hoheitsgebiet“ anderer Träger geraten sind, die kollegiale Beratung am Ende von Maßnahmen über Erfolg und weitere Schritte – in allen diesen Elementen der Leistungssteuerung geraten die CM in Abhängigkeiten und ihre Fallverantwortung wird durch Akteure relativiert oder gar bedroht, die sie nur begrenzt oder gar nicht beeinflussen können.

1. Auch hier gibt es einen wichtigen Bereich der Weiterbildung. Die CM brauchen ein möglichst umfassendes Wissen über die örtlichen Hilfeangebote und Netzwerke und über die Zugangsmöglichkeiten zu ihnen. Die nötigen Räume und Zeiten, sich zu informieren, Kontakte aufzubauen, eigene Netzwerke zu entwickeln und zu pflegen müssen gesichert und geregelt sein. Häufig sind die Beziehungen zwischen Kostenträgern und Maßnahmeträgern von gegenseitigem Misstrauen und Intransparenz bestimmt, und zwischen den Maßnahmeträgern bestimmen nicht selten Konkurrenz und Berührungsängste die Arbeitskontakte. Der mit der Fallverantwortung verbundene Anspruch der CM, den Kontakt zu ihren Hilfeberechtigten auch dann aufrecht zu erhalten, wenn dieser auf „fremdes“ Hoheitsgebiet platziert wurde, kann nicht hinreichend durch die Medien von Macht oder Geld durchgesetzt werden. Fachliche Kooperation setzt wechselseitige Freiwilligkeit voraus – die Bedingungen aber dafür können institutionell gesichert werden. Müssen die CM fallspezifisch die jeweiligen Schnittstellen „nach außen“ meistern, so kann ihre eigene Organisation dafür sorgen, dass die Wege geebnet und die Hindernisse beseitigt sind.
2. Eine Reihe wichtiger Hilfsmittel zur Entwicklung der fachlichen Kooperation müssen bereitgestellt werden, damit die Synergieeffekte nicht von den Reibungsverlusten aufgewogen werden. Dazu gehört zunächst ein aktueller und regelmäßig gepflegter „Kompass“ durch das örtliche Hilfesystem; dieser müsste sicher ergänzt werden durch eine geregelte wechselseitige Information über offene Stellen und geplante Maßnahmen. Trägerübergreifende Arbeitstreffen zu bestimmten Themen der interorganisatorischen Kooperation sollten regelmäßig stattfinden, denn so entstehen Netzwerke oder werden bestehende Netzwerke zugänglich. Die Institution der interdisziplinären Fallbesprechung hat hier wichtige Funktionen: sie kann gegenseitige Akzeptanz schaffen sowohl hinsichtlich der unterschiedlichen Aufgaben und Aufträge als auch hinsichtlich der unterschiedlichen professionellen Fallperspektiven. Sie ist darüber hinaus der Ort, an dem die institutionellen Kooperationsbeziehungen auch zu persönlichen Arbeitsbeziehungen werden können; und sie ist zugleich ein Ort des interdisziplinären Austauschs über das Feld und die Netzwerke im Feld. Schließlich kann in besonders gelagerten Fällen die Möglichkeit der Fallbearbeitung im interdisziplinären Tandem genutzt werden, eine Möglichkeit, die nicht nur den betroffenen Hilfeberechtigten nützen, sondern den CM wichtige Erfahrungen für ihre Arbeit vermitteln können.
3. Auch hier gilt, dass Case Management sich weitgehend der Reichweite direkter Vorgesetztenkontrolle entzieht, wenn es das Feld der fachlichen interdisziplinären Kooperation betrifft. Ebenfalls aber können die Instrumente der Sicherung und Entwicklung fachlicher Kooperation als Instrumente indirekter Kontrolle genutzt werden. Der Hilfeplan ist, wenn er die Arbeit der Leistungssteuerung angemessen dokumentiert, genauso als

Instrument des Monitoring und Controlling zu verwenden wie die interdisziplinären Fallbesprechungen. Nachhaltige Kooperationskonflikte in der Fallbearbeitung sind durch gemeinsame Supervision durchaus zu bearbeiten – die Möglichkeit hierfür muss sichergestellt sein, auch dann, wenn ihre Nutzung nur in Ausnahmefällen finanziert werden kann. Und wo systematische Kooperationsprobleme zwischen CM und einzelnen Trägern vorliegen, gibt es die Institution der Organisationsentwicklung, die systematisch die Schnittstellenproblematik bearbeiten kann.

Exkurs²²: Die Arbeit in teilautonomen Teams

Wenn die Kontrollmechanismen des tradierten Produktionsmodells nur noch bedingt greifen, die Handlungsautonomie der Case Managerinnen und Manager aber gleichzeitig zentrale Erfolgsbedingung ist, steht die Produktionsorganisation vor der Aufgabe, neue Lösungen zu finden. Auch hier lohnt der gedankliche Rückbezug auf Vorbilder aus der industriellen Produktion. Es liegt in der inneren Logik komplexer, nur schwer von außen kontrollierbarer Arbeitsprozesse, die Möglichkeiten der Arbeit im Team genauer zu untersuchen. Auch die Arbeit in den Projektstandorten hat dieses Thema auf die Tagesordnung gesetzt – und zwar von zwei Seiten her. Die hohe Fallverantwortung der einzelnen CM muss geschützt werden – gegen Überforderungen, Übergriffe und Missbrauch; und sie ist mit den herkömmlichen Mitteln der direkten Kontrolle nur sehr unvollständig zu kontrollieren, weil ihre Arbeitsvollzüge wenig standardisierbar sind und fallspezifisch in hohem Maß variieren. Das Konzept der teilautonomen Gruppe²³ bietet sich geradezu an. Von den am Projekt beteiligten CM wurden drei alles andere als triviale Bedingungen teilautonomer Arbeit im Team formuliert:

- Das Team sollte über ein Budget verfügen, das es möglich macht, schnell und unbürokratisch finanzielle Entscheidungen umzusetzen. Dabei wurde sowohl an fallspezifische Entscheidungen gedacht, als auch an fallübergreifende. Selbstverständlich verlangt die Verfügung über ein Budget die Entwicklung von Standards seiner Nutzung und Kontrolle.
- Das Team sollte über wichtige arbeitsorganisatorische Fragen selbst entscheiden können. Dazu gehören Fragen der Gestaltung und Nutzung gemeinsamer Beratungsräume, Fragen der Öffnungszeiten, Fragen aber auch über „Komm- und Gehstruktur“ in der Fallbearbeitung.
- Und das Team sollte als Institution des Schutzes und der kollegialen Kontrolle zur Verfügung stehen. Im Team wird ein wichtiger Teil des kontinuierlichen Qualitätsmanagements stattfinden, hier werden Standards der Fallbearbeitung entwickelt und beschlossen, und hier wird der gemeinsame Bedarf an Weiterbildung geklärt.

Der Schwierigkeiten der Fallbearbeitung machen die Organisation einer geregelten Hilfe durch das Team unabdingbar. Dabei ist das spontane Gespräch unter Kollegen sicher ganz wichtig, aber nicht ausreichend. Angesichts des allgemeinen Arbeitsdrucks ist es geboten, regelmäßige Termine kollegialer Fallbesprechung fest einzubauen; diese dürfen nicht flexible Verfügungsmasse sein – und die Verpflichtung zu dieser Arbeit muss von den Vorgesetzten kontrolliert und sanktioniert werden.²⁴ Dazu gehört der Aufbau von Regeln, an welchen „Meilensteinen“ der Fallbearbeitung es eine Verpflichtung der zuständigen CM gibt, kollegialen Rat formal einzuholen. Dazu gehören Regeln, die die Verbindlichkeit von Empfehlungen des Teams klären²⁵.

²² Aus Platzgründen wird in der vorliegenden Broschüre auf eine intensivere Auseinandersetzung mit organisatorischen Fragestellungen verzichtet, die die Einführung von Case Management in Sozialämtern aufwirft. Ein zentraler Gedanke, die Einführung teilautonomer Teamarbeit betreffend, soll hier jedoch vorgestellt werden. Für die Beschäftigung mit dem gesamten konzeptionellen Rahmen und Überlegungen zur Organisationsgestaltung wird auf die Internet-Publikation des Endberichts verwiesen (www.mwa.nrw.de, dort unter Service, Publikationen, Suchbegriff „Integrierte Hilfe zur Arbeit“).

²³ Dieses Konzept ist in der Industrie entwickelt worden und zwar genau in den Bereichen, wo rigide Arbeitszerlegung tayloristisch-fordistischer Art technisch unmöglich oder ökonomisch kontraproduktiv ist. Teilautonome Gruppen organisieren einen komplexen Teil-Arbeitsprozess selber, zeichnen sich durch eine geringe interne Arbeitsteilung und Hierarchie aus, sind für die Qualität und Quantität ihres Outputs selbst verantwortlich und entwickeln und pflegen kontinuierlich die Standards interner Arbeitsorganisation, Qualitätskontrolle und Weiterbildung.

²⁴ Vorgesetztenfunktionen gegenüber teilautonomen Gruppen sind eher durch Aufgaben der Moderation und der Kontrolle von Verfahren bestimmt. Nicht in die inhaltlichen Fallentscheidungen können Vorgesetzte intervenieren – sie können und müssen aber dafür sorgen, dass die Verfahren der fachlich angemessenen Fallbesprechung und Falldokumentation eingehalten werden.

²⁵ Und hier gilt ähnliches wie bei den Vorgesetzten: die Fallverantwortung bleibt beim Case Manager – und solange sie dort ist, kann das Team nur Empfehlungen aussprechen. Festlegen aber kann es Verfahrensentscheidungen – beispielsweise bezüglich der Wiedervorlage oder der schriftlichen Begründung.

Zu den „Meilensteinen“ der Fallbearbeitung, bei denen die verantwortlichen CM den Rat des Teams einziehen muss, gehören möglicherweise neben den entscheidenden und kostenrelevanten Weichenstellungen in der Fallarbeit auch solche über den Abbruch des Case Managements und über die Abgabe eines Falls an einen Kollegen.

Interdisziplinäre Fallbesprechungen und Qualitätszirkel werden vom Team organisiert und entschieden. Sie dienen zunächst der Fallbearbeitung – und sind immer dann sinnvoll, wenn komplexe Problemlagen die Hinzuziehung externer Fachleute nahe legen. Zugleich sind sie ein Instrument der kollegialen Weiterbildung. Das Recht der Teams auf diese Institution muss gesichert sein, die Verpflichtung, sie auch zu nutzen – unter bestimmten Voraussetzungen – muss geregelt sein und kontrolliert werden.

Interventionen der Case Managerinnen und Manager ins Feld der Maßnahmeträger sind nur im Kontext eines Case Management-Teams vorstellbar. Wie die einzelnen CM ein hohes Maß an Fallverantwortung haben, so liegt beim örtlichen Case Management-Team ein hohes Maß an Feldverantwortung.

Das teilautonome Team benötigt eine eigene Teamleitung, die das Team nach außen vertritt und Ansprechpartner von außen und oben für das Team ist. Regeln der Verschriftlichung von Teambeschlüssen (Protokolle) sind sicher unvermeidbar. Die Kontrolle des Teams wird zum Teil direkt durch das Team selbst besorgt werden – nur noch indirekt kann von außen dadurch Kontrolle ausgeübt werden, dass die Einhaltung von abgesprochenen Verfahren oder das Erreichen bestimmter vereinbarter Ziele regelmäßig überprüft wird. Gleichwohl kommt den Vorgesetzten die wichtige Aufgabe zu, die Teamautonomie zu schützen – nach außen und nach innen. Einige Regeln hier sind denkbar und müssen erprobt werden:

- Die Vorgesetzten moderieren die Teamarbeit und kontrollieren die Einhaltung der vom Team selbst aufgestellten Regeln und Verpflichtungen.
- Die Vorgesetzten müssen bei ganz bestimmten Fallentscheidungen zu den Fallbesprechungen hinzugezogen werden.
- Die Vorgesetzten müssen ganz bestimmten Teamentscheidungen, die das Außenverhältnis der Case Management-Arbeit betreffen, ihre Zustimmung geben.

Im Rahmen des Pilotprojekts wurden drei Instrumente der Arbeit im Case Management entwickelt und ansatzweise erprobt, die als Instrumente der Teamarbeit fungieren können.

- Der standardisierte Fallbericht geht deutlich über das hinaus, was für die administrative Fallabwicklung notwendig ist. Gerade die besondere Gewichtung der Frage nach dem Fallverständnis, die an mehreren Stellen des Berichtsfleifadens eingebaute Nötigung, die eigene Arbeit zu reflektieren, das Arbeitsbündnis mit den Hilfeberechtigten zu überprüfen und den Hilfeprozess vor dem Hintergrund der Frage nach der Entwicklung des „Falls“ zu protokollieren, begründen sich aus dem Verwendungszusammenhang des Fallberichts in der kollegialen Fallbesprechung. Der Fallbericht ist das Instrument der Selbstkontrolle der verantwortlichen CM, er ist zugleich das Dokument, das der kollegialen Fallreflexion zugrunde liegt, und er kann darüber hinaus der fachlichen, indirekten Kontrolle durch den Vorgesetzten dienen.
- Die Institution der kollegialen Fallberatung kann an Teilgruppen des Teams gebunden werden – im Zweifelsfall reicht hier die wechselseitige Beratung in der Zweierkonstellation. Nicht immer und in jedem Fall muss das ganze Team bemüht werden. Seine innovativen Potenziale, beispielsweise was die Entwicklung von gemeinsamen Standards der Fallbearbeitung anbelangt, entfaltet die kollegiale Fallberatung aber erst im Gesamtteam. Wichtig ist hier, dass fallübergreifende Erfahrungen der professionellen Arbeit, die zu solchen Regeln der Fallbearbeitung führen können, festgehalten und gesammelt werden. Wer die Forderung eines regelmäßigen und geregelten Qualitätsmanagements im Case Management ernst nimmt, muss dafür sorgen, dass diese wichtige innovative Stelle der Teamarbeit nicht dem täglichen Druck der Routinearbeit geopfert wird.
- Die Institution des interdisziplinären Qualitätszirkels kann ein wichtiger Ort sein, an dem das Case Management-Team – fallbezogen und fallübergreifend – die Schnittstellen zu relevanten externen Akteuren des Hilfefeldes entwickelt und pflegt. Hier tritt das Team als gemeinsam verantwortlich für die Fallarbeit in der Fachöffentlichkeit auf, organisiert den interdisziplinären Austausch auf der Ebene der Fallberatung, informiert sich über Kooperationsmöglichkeiten und bereitet – fallübergreifend – die fachliche Zusammenarbeit vor.

4.3.2.3 Institutioneller Schutz gegenüber der sozialpolitischen Infrastruktur

In diesem Feld geht es um die Dimension politisch-strategischen Handelns. Wenn Case Management erfolgreich sein will, wenn die einzelnen CM ihrer Fallverantwortung wirklich gerecht werden wollen, dann müssen sie auf eine sozialpolitische Infrastruktur zurückgreifen können, die ein möglichst breites Angebot an Maßnahmen und Stellen bereitgestellt hat, ein Angebot, das mit den Bedarfen der Hilfeberechtigten korrespondiert. Auf das Helfefeld Einfluss zu nehmen – dazu haben die CM also durchaus triftige Gründe. Dafür aber sind sie auch aufgrund ihrer Arbeitserfahrungen besonders befähigt. Ihre Fallverantwortung und die damit gesetzte professionelle Autonomie stoßen aber hier, im Bereich des örtlichen Hilfesystems, auf sehr frühe Grenzen. Die bestehen nicht so sehr darin, dass ihre Autonomie direkt angegriffen oder bedroht wird – sie wird eher unterhöhlt, belanglos gemacht. Was nützt die ganze professionelle Autonomie und was nützt ihr auf- und ausgebauter institutioneller Schutz, wenn die Fallbearbeitung schließlich an einem Hilfesystem scheitert, das nichts Passendes im Angebot hat. Folgende Überlegungen und Entwicklungen sind notwendig, um Case Management auf der politischen Ebene abzusichern:

1. Für die offene und produktive Gestaltung des Arbeitsbündnisses mit den Hilfeberechtigten ist es unabdingbar, dass sich die CM ein realistisches Bild verschaffen über die Möglichkeiten und Potenziale, aber auch Schwächen und Defizite des Hilfesystems, durch das sie die Hilfeberechtigten leiten sollen. Ihre Diagnose wird von dieser doppelten „Spitze“ geprägt und ihre Hilfeplanung wird – fallspezifisch – auch eine kleine Defizitanalyse des Maßnahmefeldes sein. Die Falldokumentation muss hier zum Instrument werden, das systematisch die Restriktionen des Hilfesystems, wie sie sich im Einzelfall bemerkbar machen, festhält.
2. Maßnahmeplanung und die Entwicklung des örtlichen Hilfesystems liegen in den Händen von Organisationen, den örtlichen Trägern. Dass die „Stimme“ der CM in den Aushandlungsprozessen Gehör findet, setzt bestimmte institutionelle Rahmenbedingungen voraus. Dazu gehört zunächst, dass solche Aushandlungsprozesse überhaupt stattfinden und dass sie einen Ort anbieten, wo die CM zu Wort kommen können. Dazu gehört aber auch, dass die CM ihre „Stimme“ formulieren können. Denn hier geht es nicht mehr um einzelne Fälle, sondern um das örtliche Case Management mit seinen kollektiven Erfahrungen. Diese müssen erarbeitet werden – auf der Grundlage der Falldokumentationen und in gegenseitigem Erfahrungsaustausch. Der braucht seinen Raum und seine Zeit – und nur wenn beides gesichert ist, werden CM sich auch die Mühe machen, die eigenen Fallerfahrungen mit Defiziten im Maßnahmefeld zu dokumentieren.
3. Die Frage der Evaluation von Case Management ist weitgehend ungeklärt. Alle Versuche, vom Output – beispielsweise einer Vermittlungsquote – her die Wirkung von Case Management auf die Hilfeberechtigten zu überprüfen, stehen im Gegensatz zu den komplexen Aufgaben und Zielen dieser sozialen Dienstleistung – mal davon abgesehen, dass die Vermittlungsquote eher etwas über den örtlichen Arbeitsmarkt als über die Qualität des Case Managements aussagen dürfte. Eine qualifizierte Defizitanalyse des Helfefeldes – einschließlich des örtlichen Arbeitsmarktes –, gefertigt auf der Basis von zahlreichen Falldokumentationen, könnte ein erster Schritt zu einer integrierten Evaluation sein, die parallel zum Fallverständnis zwei evaluierende Perspektiven aufeinander bezieht – die Perspektive auf die Fallbearbeitung im Case Management und die auf die Feldbearbeitung durch örtliche Strategien der Arbeitsmarktentwicklung.

5 Eckpunkte für fachliche, inhaltliche und organisatorische Standards des Case Managements im Kontext der Hilfe zur Arbeit

Nachdem bisher Konzept und Dilemmata des Case Managements und die Anforderungen an die Fallbearbeitung ausführlich dargestellt wurden, sollen in diesem Kapitel die Ergebnisse so zusammengefasst werden, dass sich daraus erste Ansätze für Standards eines effektiven Einsatzes des Case Managements ableiten lassen. Die folgenden Überlegungen beruhen auf der Auswertung von Einzelfällen (vgl. die Internet-Publikation) sowie den Ergebnissen der Arbeitsgruppe Falldokumentation und gemeinsamen Veranstaltungen mit den CM* aus allen Projektstandorten des Modellvorhabens „Integrierte Hilfe zur Arbeit“.

Die Ausführungen haben einen doppelten Charakter; sie formulieren formale und fachliche Anforderungen an die Ausgestaltung von Case Management im Beschäftigungsbereich, die sich im Pilotprojekt als sinnvolle Regelungen erwiesen haben; gleichzeitig zielen sie darauf ab, die Arbeitsbeziehung zwischen Ratsuchenden und CM normativ, institutionell und fachlich zu sichern und ausreichend Raum für ein erfolgsorientiertes zweckrationales Arbeitsbündnis zu ermöglichen.

5.1 Ausgestaltung und Rahmenbedingungen des Case Managements

Grundlage aller erfolgreichen Arbeit im Case Management ist dessen Einbettung in ein

* Für eine bessere Lesbarkeit steht im folgenden Text die Abkürzung CM für Case Managerinnen und Case Manager.

qualifiziertes und belastbares Arbeitsbündnis. Case Management basiert auf einer zweckgerichteten Arbeitsbeziehung, die beidseitig Kooperationsbereitschaft und Kooperationsfähigkeit verlangt und damit letztendlich auf Freiwilligkeit und gegenseitige Akzeptanz fußt. Das aus dem Vermittlungsauftrag resultierende zielgerichtete Handeln ist durch ein tragfähiges qualifiziertes Arbeitsbündnis zu sichern. Die spezifische Qualität dieser kommunikativen Beziehung umfasst Offenheit und Vertrauen, die selbst erst die Voraussetzung für ein gemeinsames arbeitsteiliges Vorgehen schaffen, um den Vermittlungsprozess angemessen zu gestalten. Ein funktionierendes Arbeitsbündnis sichert auch in schwierigen Phasen die Kooperation zwischen Klientel und CM. Insofern schafft dieses Arbeitsbündnis erst die Basis für erfolgreiches Case Management. Es bildet in allen Phasen des Leistungsprozesses die Grundlage für das gemeinsame Wirken.

5.1.1 Die Etablierung eines vollständigen Leistungsprozesses

Case Management umfasst einerseits einzelfallbezogene Prozessschritte (vertikale Integration) und andererseits einzelfallübergreifende und einzelfallunabhängige Elemente von Planung und Steuerung (horizontale Integration). Erst wenn beides, vertikale und horizontale Integration realisiert und miteinander verzahnt ist, kann von einem „vollständigen Leistungsprozess“ die Rede sein.

5.1.1.1 Anforderungen an die Ausgestaltung der Prozessschritte

Für eine erfolgreiche Umsetzung des Handlungskonzeptes „Case Management“ sind die einzelnen Elemente des Leistungsprozesses idealtypisch zu definieren und deren jeweils besondere Arbeitsformen auszugestalten. Dies bedeutet, dass interne Standards für die Arbeit in den jeweiligen Prozessschritten zu formulieren sind.

1. **Erstberatung/Grundberatung:** Hier wird über die Aufnahme von Hilfeberechtigten in das Case Management entschieden. In dieser Phase ist der Aufbau einer koproduktiven Arbeitsbeziehung die entscheidende Grundlage für den weiteren Prozess. In der Erfassung der Situation der Ratsuchenden wird eine erste Bestimmung der Komplexität des weiteren Beratungsprozesses vorgenommen und es werden Rechte und Pflichten für die folgende Arbeitsbeziehung ausgehandelt.
2. **Diagnose:** In diesem Prozessschritt stehen Problemerkennung, Ursachenidentifizierung und die Zuordnung zum weiteren Dienstleistungsprozess im Mittelpunkt. Es werden Daten für die Zielvereinbarung und Hilfeplanung erhoben und anschließend bewertet.
3. **Zielvereinbarung und Hilfeplanung:** In dieser Phase erfolgt eine gemeinsame Verständigung über den Handlungsbedarf. Sie umfasst die Strukturierung des zukünftigen gemeinsamen Handelns wie auch der Felder, die nicht bearbeitet werden sollen. Die Verständigung mündet in der gemeinsamen Formulierung realistischer, d.h. erreichbarer Ziele und der Fixierung von Arbeitsschwerpunkten. Nach der Festlegung der Arbeitsschwerpunkte in der Zielvereinbarung wird mit der Entwicklung eines „hypothetischen“ Hilfeplanes ein Plan zur Umsetzung der vereinbarten Ziele entworfen, der von den CM selbst und durch Dritte ausgestaltet und umgesetzt werden soll. Hier spielt die Kenntnis des Hilfe- und Angebotssystems eine entscheidende Rolle.
4. **Leistungssteuerung:** Die Realisierung des Arbeitsprogramms findet auf zwei Ebenen statt, nämlich auf der des Einzelfalles, wo für die Hilfeberechtigten die vereinbarten Hilfen und Dienstleistungen organisiert werden (Matching- bzw. Vermittlungsprozess) und auf der einzelfallübergreifenden Ebene, wo die Organisation und Bereitstellung des Hilfeangebotes im Grundsatz zu gewährleisten ist. Erst mit dem Prozessschritt Leistungssteuerung wird die geplante und vereinbarte Hilfeleistung realisiert.

Entscheidend für erfolgreiches Case Management ist, dass die einzelnen Schritte im Beratungsprozess identifiziert werden können und ob sie jeweils mit einem spezifischen Set systematisch reflektierter Handlungen verbunden sind. Optimal wäre sicherlich, wenn dieses Set innerhalb der Trägerorganisation in anerkannten Standards ausformuliert ist.

Diese notwendige analytische Differenzierung in der Vorgehensweise darf aber nicht zu einem mechanistischen Abarbeiten der einzelnen Prozessschritte führen. Die handwerkliche Kunst des Case Managements besteht darin, die einzelnen Schritte kunstvoll miteinander zu verknüpfen und ggf. zwischen ihnen zu wechseln. Wie dieses geschehen kann, ist immer determiniert durch die besondere Ausformung der Koproduktion mit den Hilfesuchenden und durch die Anforderungen, die über die Organisation und ihrer Zielsetzung gesetzt sind.

5.1.1.2 Die organisatorische Einbindung des Case Managements²⁶

Innerorganisatorisch sollte Case Management als spezialisierte eigenständige Tätigkeit etabliert werden. Die Gestaltungsvariante, diese im Rahmen eines Teilzeit-Case Managements neben der konventionellen Sachbearbeitung durchzuführen, hat sich an den Standorten des Pilotprojektes Integrierte Hilfe zur Arbeit nicht bewährt.²⁷

Hingegen ist die Frage, ob die Dienstleistung „Case Management“ in Verbindung mit der Gewährung materieller Hilfe erfolgen soll oder ganz deutlich von ihr abzugrenzen ist, im Rahmen des Pilotprojektes nicht eindeutig entscheidbar. Für eine Gewährung aus einer Hand spricht, dass die komplette Fallverantwortung beim Case Management verbleibt und keine Schnittstelle zur Organisationseinheit „Hilfe zum Lebensunterhalt“ definiert werden muss, ebenso treten keine Kompetenzkonflikte auf und in der internen Situation müssen die Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter keine Kompetenzen abgeben und werden dadurch nicht zu einer reinen „Zahlstelle“. Dagegen spricht, dass die Bearbeitung der formalen Regularien sehr zeitintensiv ist und die asymmetrische Beziehung zwischen Klientel und CM noch ungleichgewichtiger wird, was Auswirkungen auf das Vertrauensverhältnis haben kann.

5.1.1.3 Angebotssteuerung

Zum Case Management gehört eine verantwortliche Steuerung des Angebotsfeldes, um dafür zu sorgen, dass die bedarfsorientierten Angebote in erforderlichem Umfang und ausreichender Qualität sowie zeitnah zur Verfügung stehen. Mit dieser Anforderung wird die einzelfallbezogene Ebene des Case Managements verlassen, es ergeben sich Konsequenzen für die Ausgestaltung organisationaler Steuerungsprozesse. In der Etablierung des Case Managements als Handlungskonzept wird dieser einzelfallübergreifende Bereich gern übergangen und die Beteiligten konzentrieren sich aus unterschiedlichen Gründen auf den unmittelbaren einzelfallbezogenen Prozess. In der Praxis zeigen sich dann aber immer deutlicher Restriktionen der Arbeit aufgrund mangelnder oder unzureichender Handlungsmöglichkeiten der einzelnen CM. Die Zugänge zu bestimmten Leistungen sind versperrt, an sich notwendige Angebote nicht vorhanden bzw. können nicht kurzfristig zur Verfügung gestellt werden. Der Steuerungsauftrag im Hinblick auf Umfang und Ausgestaltung des für die Bearbeitung des Einzelfalls notwendigen Leistungsangebots versandet dann in den etablierten starren institutionellen Strukturen.

Die bestehende Angebotsstruktur resultiert zumeist aus Erfahrungswerten der Vergangenheit und ihre Weiterentwicklung erfolgt in der Praxis eher unbedacht als systematisch geplant, da Anbieter und Finanzier in der Regel glauben, mit dem bestehenden Angebot auszukommen, da „bisher für jeden noch immer die richtige Maßnahme gefunden wurde“. Diese „professionelle Zufriedenheit“ ist oft damit begründet, dass es bisher keine individuelle bedarfsorientierte Fallsteuerung gegeben hat, sondern sich häufig die Maßnahmeträger ihre Teilnehmer selbst gesucht haben. Das klappt besonders gut unter Knappheitsbedingungen, wenn auf einen verfügbaren Maßnahmeplatz eine vielfache Zahl von potenziellen Teilnehmerinnen und Teilnehmern kommt. Qualitative Lücken werden auf diese Weise kaum festgestellt, im Fall eines Misserfolges kann die Schuld in der mangelhaften Motivation oder Eignung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gesucht werden, ohne dass die Maßnahme in Frage gestellt werden müsste.

²⁶ Die Ausführungen in diesem Abschnitt basieren auf Darstellungen, die in der Internet-Publikation „Integrierte Hilfe zur Arbeit, Endbericht der wissenschaftlichen Begleitung“ nachzulesen sind. Diese Publikation ist zu finden unter www.mwa.nrw.de, dort unter Service, Publikationen, Suchbegriff „Integrierte Hilfe zur Arbeit“.

²⁷ Im Regelfall hat sich hier der Druck, der auf der konventionellen Sachbearbeitung lastet, immer zu Ungunsten des Case Managements ausgewirkt, so dass tatsächlich keine oder nur sehr wenige Fälle ins Case Management aufgenommen wurden.

Die Wirksamkeit des Dienstleistungsangebots hängt entscheidend davon ab, dass die einzelnen benötigten Angebote, Hilfen und Maßnahmen zeitnah verfügbar sind. Deshalb spielen vorausschauende Planung (die sich auf eine Analyse der zielgruppenspezifischen Bedarfe ebenso stützen muss wie auf eine Auswertung der Bedingungen auf den Teilmärkten des lokalen Arbeitsmarktes) und eine Koordinierung der Angebotsträger (Beschäftigungsträger, Wohlfahrtsverbände, soziale Dienste etc.) eine große Rolle für die Realisierung des Case Managements. Die einzelfallbezogene „vertikale“ Integration von Angeboten muss demnach ergänzt werden durch die Planung und Koordination der zeitnahen Bereitstellung geeigneter Angebote und Maßnahmen, die Achse der „horizontalen Integration“. Diese enthält eine Bedarfs- und Bestandsanalyse, aus der heraus strategische Ziele für das Feld der Sozialhilfe formuliert werden. Bedarfsgerechtes Case Management kann nur realisiert werden, wenn Angebote und Maßnahmen sowohl vertikal, d.h. einzelfallbezogen, wie auch horizontal, d.h. einzelfallübergreifend, integriert sind.

Ohne die Ausgestaltung der Leistungssteuerung auf der einzelfallübergreifenden Seite kann nicht von einem vollständigen Case Management gesprochen werden. Zumindest sollten zwei Einstiege zur Umsetzung der Steuerungsanforderungen in den Leistungsprozess integriert werden:

- Falls eine Steuerung des Gesamtsystems aktuell nicht möglich ist, sollte eine systematische Defizitanalyse der Angebotsstruktur vorgenommen werden. Sie gibt Informationen über einen Bedarf und eine Nachfrage, die zur Zeit noch nicht abgedeckt sind. Auf dieser Grundlage kann mittelfristig die Umorientierung in der Finanzierung von Angeboten angeregt werden.
- Auf der Basis der Erhebung und Dokumentation der Bedarfe der Klientinnen und Klienten bietet sich an, ein Grundmodell der bedarfsorientierten Angebotsplanung zu entwickeln. Dieses baut auf einer Kategorisierung von Problem- und Zielbeschreibungen auf, aus der heraus Anforderungen an die Quantität und die Qualität von Angeboten formuliert werden können.

5.1.2 Controlling und Evaluation

Controlling und Evaluation haben eine doppelte Ausrichtung, sie können sowohl einzelfallorientiert als auch einzelfallübergreifend angelegt werden. Mit der Beobachtung des Fallverlaufs im Rahmen des Controllings wird sicher gestellt, dass Zielabweichungen zeitnah und damit frühzeitig erhoben und „Gegenmaßnahmen“ eingeleitet werden können. Die Evaluation dagegen dient der Betrachtung des gesamten Falls und soll das Ergebnis nach festgelegten Kriterien beurteilen, die Arbeit der Beteiligten bewerten. Zugleich haben Controlling und Evaluation auch eine einzelfallübergreifende Dimension. Im Controlling können Daten über Probleme in der Leistungsstruktur insbesondere im Zugang zum Angebotssektor, aber auch zu internen Friktionen, gewonnen und davon ausgehend Maßnahmen zur Verbesserung der Leistungsbereitschaft eingeleitet werden. Die einzelfallübergreifende Evaluation bewertet die Arbeit des Gesamtsystems und stellt neben Friktionen in den Abläufen ebenso Defizite bzw. Lücken im Angebotssektor, aber auch Ansätze zur Optimierung der Versorgungsplanung fest. Die Evaluation ist ein systematischer Reflexionsprozess der eigenen Handlungsrouinen. Hier findet eine Bewertung der Leistung, die Identifikation von Angebotsdefiziten und im Fazit eine Stärken- und Schwächenanalyse des Dienstleistungsprogramms statt.

Beide Elemente sind notwendige Rahmenbedingungen, um eine Überprüfung der Leistungsfähigkeit, aber auch eine ständige Qualitätssteigerung im Case Management zu erreichen.

In der Internet-Publikation wird die Entwicklung und spezifische Anpassung eines Controllingverfahren ausführlich vorgestellt. Mit Hilfe des dort skizzierten Controllingkonzeptes können sowohl quantitative Abgleiche zeitnah vorgenommen, wie auch besonderen Restriktionen in den einzelnen Phasen des Leistungsprozesses festgestellt werden. Insofern bietet es eine exakte quantitative Kontrolle für die laufenden Prozesse und möglicher Abweichungen und liefert Hinweise für steuernde Eingriffe.

5.2 Überlegungen zu Standards in Abläufen und Qualität des Case Managements

Nachdem die grundlegenden Bedingungen für erfolgreiches Case Management auf einer strukturellen Ebene skizziert wurden, sollen im Folgenden einzelne wichtige Bedingungen für eine Arbeit benannt werden, die den hohen Ansprüchen des Case Managements gerecht zu werden vermag.

5.2.1 Klarheit in der Regelung des Zuganges

Notwendig ist eine eindeutige Festlegung, nach welchen Kriterien die Entscheidung über eine Aufnahme in das Case Management getroffen wird. Ebenso sollte eine klare Benennung der Zielgruppe erfolgen.

Im Pilotprojekt wurden Bearbeitungsfälle je nach Interventions- und Bearbeitungstiefe drei Typen zugeordnet.

- Biographie-konformer Typus – Die Integration entspricht der bisherigen und aktuellen Lebensweise, so dass eine Eingliederung eher als Bereicherung und Komplettierung erfahren und erwünscht wird.
- Biographie-diskrepanter Typus – Die Integration in den regulären Arbeitsmarkt ist mit schwierigen Diskrepanz- und Balanceproblemen verbunden, da sie eine Rücknahme oder gar Neuorientierung der aktuellen Lebensentwürfe erfordert. Sie wird daher auch als Verunsicherung erfahren.
- Biographie-konträrer Typus – Die Arbeitsmarktintegration verlangt einen tiefen Bruch mit der bisherigen Lebensweise der Hilfeberechtigten, da diese in ein anderes Normensystem (spezifische Überlebensstrategie) hineingewachsen sind, sei es, weil es sich um marginalisierten Lebenszusammenhänge handelt, sei es, weil psycho-soziale Störungen bzw. chronische psycho-somatische Erkrankungen vorliegen. Eine Integration ist hier mit der Entwicklung neuer Lebensentwürfe verbunden.

Die Erfahrungen des Pilotprojektes legen nahe, dass im Case Management eine ausgewogene Verteilung leichter und schwererer Fälle gesichert sein sollte, so dass realistische Erfahrungen mit Erfolgen und Misserfolgen gemacht werden können. Des Weiteren ermöglichen „gemischte Fälle“ eine genauere Abschätzung von Zeitbedarf und Arbeitstiefe (Fallzahlen).

Ebenso wie es Regeln und Kriterien für die Aufnahme ins Case Management geben sollte, sind klare Kriterien für Abbrüche und Weiter- bzw. Abgaben an andere Stellen (Beratungsstellen, Allgemeiner sozialer Dienst, spezialisiertes Case Management) notwendig. Auch sollte eine Maximaldauer für die Durchführung des Case Managements bzw. ein Zeitpunkt für eine Überprüfung, ob eine Fortsetzung des Case Managements sinnvoll und erfolgreich sein kann, festgelegt werden.

5.2.2 Festlegung der Fallverantwortung

Ein verantwortungsvolles Case Management erfordert einen hohen Ermessensspielraum und damit eine hohe Autonomie der einzelnen CM. Ihre direkte Arbeit, die Koproduktion im Hilfeprozess, sollte möglichst wenig durch direkte Vorgaben zur Ausgestaltung der Arbeitsbeziehung geprägt sein, vielmehr ist ein angemessener Entscheidungsfreiraum (Handlungsraum) notwendig, um auf die multikomplexen Problemlagen zu reagieren und ein stabiles Arbeitsbündnis zu entwickeln. Um die Koproduktion angemessen gestalten zu können, ist eine Zeithoheit der CM sowie eine klar beschriebene Entscheidungskompetenz erforderlich.

Wenn derart komplexe und komplizierte Entwicklungsprozesse in Gang gesetzt werden, wie teilweise im Rahmen des Pilotprojektes, dann haben die CM diese auch gegen Anforderungen von außen zu schützen. Sie benötigen die „Fallhoheit“ und sie entscheiden, inwieweit durch formale Anforderungen in das Arbeitsbündnis eingegriffen werden kann (z.B. Sanktionen gemäß gesetzlicher Vorgaben). Die CM sollten in diesen Fällen immer die letzte Entscheidung haben, es sei denn, sie wird im Rahmen der kollegialen Überprüfung (s.u.) durch das Team oder durch die Vorgesetzten aufgehoben.

5.2.3 Anforderungen an räumliche Ausstattung und Verfügung über Ressourcen

Im Auswertungsworkshop mit den CM aus den beteiligten Standorten wurden folgende Anforderungen an Räumlichkeiten bzw. Ausstattung genannt:

Einzelbüro mit guter Büroausstattung, ruhiger ungestörter Raum, die Möglichkeit, das Telefon abzustellen, Arbeiten nach Termin, flexible Handhabung von Terminen, Möglichkeit eines klientenfreien Tages pro Woche, angemessene Fallzahl, „unbürokratische“ Regelung für Dienstgänge. Zu den Ausstattungsmerkmalen gehören ebenso Computer mit brauchbarer Software für die Fallbearbeitung und Falldokumentation und einen eigenständigen Zugang zum Internet für Recherchen usw.

Zudem spielt Zeit eine wichtige Rolle und zwar Zeit für die Fallbearbeitung, Zeit, um Netzwerkkontakte aufzubauen und zu pflegen sowie Zeit für Kontakte zu den Arbeitgebern. D.h. Case Management findet nicht nur am Arbeitsplatz im Büro bzw. im Sozialamt statt, sondern beinhaltet auch eine Vielzahl von Außenkontakten, die ohne große bürokratische Hürden möglich sein sollten.

Neben den regulären Zuweisungen scheint ein spezielles Budget (Verfügungsfonds) des Case Management-Teams für ungewöhnliche, gleichwohl notwendige Ausgaben sinnvoll, da hierdurch flexibel, schnell und unbürokratisch Hilfen organisiert werden können.

5.2.4 Anforderungen an die Dokumentation

Als Rahmenbedingung wird von den CM das Vorhandensein einer soliden Dokumentationsform für den Einzelfall und für das Controlling genannt. Die Software sollte über ein Diagnosemodul, ein Modul, das die Zielvereinbarung festhält und ein Modul für die Darstellung des Hilfeplans verfügen und eine historische Darstellung der Leistungssteuerung (durchgeführte Aktivitäten) sowie die Überarbeitung des Hilfeplanes zulassen.

Die Dokumentationssoftware bildet im Übrigen die Grundlage für die Kontrolle der Schritte der CM, in erster Linie durch die Kolleginnen und Kollegen, aber auch durch die Vorgesetzten und sichert letztendlich auch die rechtliche Überprüfbarkeit von Entscheidungen.

Im Pilotprojekt wurde den Standorten eine spezielle Software bei Bedarf zur Verfügung gestellt. Diese Software sicherte die Anforderungen an die Dokumentation und kann dazu genutzt werden, standardisierte Auswertungen vorzunehmen.

5.2.5 Bildung teilautonomer Teams

Die Arbeit im Case Management zeichnet eine hohe Fallverantwortung und eine hohe Handlungsautonomie aus. Dies steht quer zu den tradierten administrativen Kontrollmechanismen, die hier nicht mehr richtig greifen. Deshalb ist für adäquate Schutzmechanismen zu sorgen, die eine Transparenz und Kontrolle der Arbeit gewährleisten, Schutz vor Überforderungen, Übergriffen und Missbrauch ermöglichen und nicht zuletzt die Möglichkeit zu Rückkopplung, Austausch und Vergewisserung bieten. Mit dem Rückgriff auf das Konzept der teilautonomen Gruppe könnten diese Funktionen gewährleistet werden. Teams von CM können für die Festlegung und Etablierung von Standards, für die Überprüfung und gemeinsame Reflexion der Praxis und für die Klärung von Problemen verantwortlich sein. Zu bestimmten Überprüfungszeitpunkten sollte über die Fortführung des Case Managements vom gesamten Team entschieden werden. Ebenso können weitere Regeln für die Fallbearbeitung vereinbart werden.

Die Einrichtung von Qualitätszirkeln, die Etablierung kollegialer Beratung und ggf. die Einbeziehung von Supervision stellen eine wichtige Unterstützung für die CM dar.

5.3 Kriterien zur Ausgestaltung der Handlungspraxis:

Eine notwendige Voraussetzung für ein erfolgreiches Case Management ist die Entwicklung eines **Arbeitsbündnisses** „auf gleicher Augenhöhe“. Es sollte keine Entmündigung durch Experten geben, die über ein angebliches „Mehrwissen“ verfügen. Im Gegenteil, oft wissen die Hilfeberechtigten mehr darüber, was gut und annehmbar für sie ist. Insofern liegt in der Qualität des Arbeitsbündnisses die mögliche Bearbeitungstiefe begründet. Ein eher formales Arbeitsbündnis wird eben nur eine formale Zuschreibung von Bedarfen ermöglichen, während ein qualitativ gelungenes Arbeitsbündnis die teilweise notwendigen grundlegenden Wandlungsprozesse erst ermöglicht.

Die **Koproduktion** im Case Management erfordert eine Kooperationsbereitschaft auf beiden Seiten. Insofern stellt Freiwilligkeit, sich auf diesen gemeinsamen Prozess einzulassen, eine wesentliche Grundlage für den Erfolg dar – eine Zwangsberatung ist unter diesen Voraussetzungen nicht denkbar. Daher ist zu unterscheiden, wann ein Hilfeprozess in erster Linie unter dem Verständigungsaspekt verläuft, wann eine Vereinbarung getroffen wurde und wie mit einem Nichteinhalten dieser Vereinbarung umgegangen werden soll.

Selbstverständlich findet der „reine“ Hilfeprozess nicht im sanktionsfreien Raum statt, sondern es geht darum, dass die im Hintergrund lauernden Sanktionen nicht die Stabilität des Arbeitsbündnisses gefährden. Eine Situation, die auf den Zwang zum Wohlverhalten abhebt und den Hilfeberechtigten das Gefühl vermittelt, der Willkür der Beraterinnen und Berater ausgeliefert zu sein, wird in der Regel nicht fruchtbar sein.

Aus der Empirie sind zwei grundsätzliche **Handlungstypen** gegenüber dem Einzelfall innerhalb des Case Managements erkennbar. In der Etablierung des Arbeitsbündnisses und dort, wo eine unmittelbare Vermittlung nicht zielführend wäre, gilt es, einen Verständigungsprozess und ggf. eigenständigen Hilfeprozess zur sozialen Stabilisierung zu installieren. Case Management bedient sich kommunikativen Handelns und wird u.U. zum **Bildungs- und Entwicklungsprozess**. Dieser dient zur Vorbereitung auf eine zweckrationale Vereinbarung im Rahmen des Hilfeplanes bzw. der Vermittlungstätigkeit.

Wenn es dagegen um die Umsetzung des Hilfeplanes geht, es also in erster Linie auf Vermittlungs- und Matchingprozesse ankommt, greifen erfolgsorientierte Handlungsformen, die **zweckrationale instrumentelle Handlung**. Auf der Basis einer Vereinbarung wird eine Arbeitsteilung vorgenommen sowie Rechte und Pflichten in der gemeinsamen Arbeit festgelegt und (letztendlich) sanktioniert.

Für multikomplexe Problemlagen hat sich gezeigt, dass eine **interdisziplinäre Arbeit** mit Dritten notwendig ist. Es geht darum, frühzeitig eine Einbeziehung von Spezialwissen in Diagnose wie in Hilfeplanung zu erreichen und es geht darum, exakte Schnittstellen für die Übernahme von Teilaufgaben oder der zeitweisen Übernahme der Fallbearbeitung zu definieren.

Die **Schnittstelle** zwischen der einzelfallbezogenen Leistungssteuerung und der fallübergreifenden Steuerung ist geprägt durch die bedingte Übergabe der Fallverantwortung. Es muss gewährleistet sein, dass die richtigen Angebote auch tatsächlich realisiert werden können. Hier reicht die allgemeine Steuerung des Angebotsfeldes nicht allein aus, sondern bedarf auch ergänzender individueller Vereinbarungen bezüglich des besonderen Einzelfalles innerhalb der einzelnen Maßnahme – soweit dies erforderlich ist.

So gesehen besteht die Arbeit im Feld nicht in einer abstrakten Überweisung an (irgendwie schon funktionierende) Dritte mit einer eigenständigen Handlungs- und Organisationslogik, sondern bedarf es regelmäßiger Kontakte, des Kennens der hinzuzuziehenden dritten Personen. Case Management in diesem Sinne ist im Angebotsfeld daher immer auch intensive Netzwerkarbeit. Nicht nur in der Steuerung des Gesamtangebotes (als abstrakte Vorhaltung von potenziellen Leistungen), sondern im engeren Sinne auch als persönlich gestaltetes Netzwerk, in dem die Übergänge (oder, um im Bild zu bleiben: Knoten) auch tatsächlich individuell (auf die Belange der einzelnen Hilfeberechtigten hin) gestaltet werden können.

Die **qualifikatorischen Anforderungen** an die CM gehen über die Arbeit der Sachbearbeitung hinaus. Neben besonderen persönlichen Voraussetzungen, wie fachliche und pädagogische Kompetenz, Organisationskompetenz sowie Lebenserfahrung und Durchsetzungsfähigkeit, sind insbesondere Qualifikationen notwendig, die grundsätzlich dem professionellen Profil von Beraterinnen und Beratern im psychosozialen Bereich gleichen. Es sind keine besonderen wissenschaftlichen Qualifikationen erforderlich, aber ein breites Wissen über den sozialen Bereich und spezifisches Wissen über Beratungstechniken und Beratungsprozesse, deren spezifischen Dynamiken und den Umgang mit Konflikten. Eine

wichtige Kompetenz der CM besteht darin, ihre eigenen professionellen Grenzen erkennen zu können. Ebenso sollte ein solides Wissen über Lebenslage und Lebensumstände der Klientel vorliegen, damit ein tiefgreifendes Verständnis für die Hintergründe eines spezifischen Verhaltens von Hilfeberechtigten erreicht werden kann. Insgesamt ist eine umfassende Qualifizierung erforderlich, die Kenntnisse, Methoden und Techniken vermittelt und insbesondere die zukünftigen CM auf den lösungsorientierten Beratungsansatz des Case Managements vorbereitet.

Die bisherigen Ausführungen haben die Doppelfunktion von Standards deutlich gemacht. Sie sind nicht nur Mindestanforderungen für die Gestaltung der Rahmenbedingungen, sondern explizit auch als Schutz für die fragile Arbeitsbeziehung zu verstehen und zwar auf normativer, institutioneller und organisatorischer Ebene. Der Schutz gilt der Überforderung in der Arbeitsbeziehung auf beiden Seiten. Neben den bisher genannten Anforderungen sind innerhalb der Fallbearbeitung noch einmal besondere Regeln und Vereinbarungen zu treffen (vgl. den Abschnitt 4.3). Diese betreffen die Frage nach der notwendigen Bearbeitungstiefe, die im Rahmen des Case Managements verantwortlich wahrgenommen werden kann, den Schutz vor zuviel Nähe oder zuviel Distanz, das fragile Verhältnis von Hilfe und Kontrolle bzw. Fördern und Fordern, das immer wieder das Arbeitsbündnis gefährden kann, sowie die Ambivalenz von der Fall- versus Feldverantwortung.

6 Das professionelle Profil von Case Management

Die Arbeit im Case Management stellte die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der am Pilotprojekt beteiligten Sozialämter vor erhebliche Herausforderungen. Nicht nur änderte sich die gewohnte Arbeitsweise, vielmehr wurde auch ein neuer Umgang mit der Klientel erforderlich. Hinzu kam Kooperationsarbeit, die bislang auch nicht zum Tagesgeschäft in der Sachbearbeitung gehörte. Im Resultat wandelte sich – zumindest tendenziell – die berufliche Identität und ein neues professionelles Profil zeichnete sich ab: das der Case Managerin bzw. des Case Managers. Hiermit wird sich das folgende Kapitel beschäftigen.

Im Bereich des Pilotprojekts Hilfe zur Arbeit wurde Case Management als spezielle Form von Sozialhilfedienstleistung erprobt. Im Folgenden soll dargestellt werden, welche Professionalitätsansprüche damit verbunden sind. Im Anschluss werden die erforderlichen Qualifikationen zur Erlangung einer professionellen Handlungskompetenz thematisiert.

6.1 Case Management und Sachbearbeitung

Die CM* in den Standorten des Pilotprojekts waren, bevor sie ihre Case Management-Tätigkeit aufnahmen, in der Sozialhilfesachbearbeitung²⁸ beschäftigt. Welche Veränderungen in der professionellen Orientierung mit dem Wechsel zum Case Management verbunden sind, soll nachfolgend veranschaulicht werden.

Luhmann unterscheidet die Strukturmuster, nach denen Verwaltung handelt, in zwei

* Für eine bessere Lesbarkeit steht im folgenden Text die Abkürzung CM für Case Managerinnen und Case Manager.

²⁸ Einzelne hatten jedoch eine sozialpädagogische/sozialarbeiterische Ausbildung vor ihrer Tätigkeit im Sozialamt absolviert.

grundsätzliche unterschiedliche Programmtypen, die er als Konditional- und Zweckprogramm bezeichnet (Luhmann 1971). Ein Konditionalprogramm liegt vor, wenn die Regeln des Verwaltungshandelns nach folgendem Muster geordnet sind: Wenn die Tatbestandsmerkmale a,b,c ... gegeben sind, dann tue X! Für den Sachbearbeiter bzw. die Sachbearbeiterin eines Antrages auf Hilfe zum Lebensunterhalt bedeutet dies: Wenn jemand (a) einen Antrag stellt, (b) keine hinreichenden Einkünfte hat, (c) dies in der vorgeschriebenen Weise nachweist und (d) alle weiteren erforderlichen Nachweise erbringt, dann ist Hilfe zum Lebensunterhalt zu gewähren. Dieses Verwaltungsverfahren kann in seinem Ablauf detailliert in formalen Prinzipien und Regeln beschrieben werden. Beim Zweckprogramm hingegen ist lediglich ein Ziel (Zweck) für das Handeln vorgegeben, die Art und Weise, in der dieses Ziel erreicht werden kann (welche Mittel eingesetzt, welche einzelnen Handlungsschritte absolviert werden), muss selbst erarbeitet werden (und mit den Hilfebeziehenden abgestimmt werden). Das vorgegebene Ziel hat also keinen eindeutig festgelegten Handlungsablauf zur Folge, sondern dieser ist nach Zweckmäßigkeitsgesichtspunkten erst zu bestimmen (vgl. Ortman 1994).

Insofern sind personenbezogene Dienstleistungen aus Gründen der angemessenen Leistungserbringung zweckprogrammiert. Sie müssen sich an den Problemen des Einzelfalles orientieren, so dass lediglich Ziele formuliert werden können, die Mittel zur Erreichung der Ziele aber den handelnden Personen im Einzelfall überlassen werden müssen.

Für die aus der Sachbearbeitung der Hilfe zum Lebensunterhalt kommenden CM heißt das, sie müssen ihre Arbeitsweise grundlegend verändern. Die aus der bisherigen beruflichen Situation resultierende Problemsicht wird in Frage gestellt, und im Gegensatz zur Konditionalprogrammierung, die von den Folgen des Handelns entlastet, weil vorgegebenen Regeln gefolgt werden muss, müssen die CM nun selbst die Verantwortung für ihr Handeln übernehmen.

Damit stellt sich die Frage, welche kognitiven, normativen und motivationalen Kompetenzen der neuen Berufsrolle zukommen müssen, damit das der neuen beruflichen Tätigkeit zu Grunde liegende gesellschaftliche Problem adäquat bearbeitet werden kann. Verlässliche Regeln für das Case Management fehlen aus gutem Grund. Da die Abläufe nicht standardisierbar sind, sondern sich an den Problemen des jeweiligen Einzelfalles bzw. der konkreten einzelnen Situation orientieren müssen, ist die Arbeit der CM nicht durch handlungsleitende Vorschriften regelbar. Das erforderliche Reflexionswissen, das der Entschlüsselung von Situationen, institutionellen Kontexten, sozialen Problemen etc. dient, kann nicht unmittelbar in Handlungsregeln umgesetzt werden. Um situationsangemessen handeln zu können, müssen die CM die Probleme des Einzelfalles verstehen und ihre professionellen Kenntnisse auf die besonderen Bedingungen des Einzelfalles bezogen anwenden. Darüber hinaus müssen sie jedoch auch teilweise die einzelfallübergreifende Steuerung wahrnehmen. Auch für diesen Aufgabenbereich ist eine Konditionalprogrammierung nicht sinnvoll vorstellbar. Auf der Grundlage der heterogenen Wissensbasis ist es schwierig zu differenzieren zwischen Problemen, die auf der Basis des Einzelfalles anzugehen sind, solchen, die das soziale Netzwerk betreffen und solchen, die auf der politischen Ebene angesiedelt sind. Dabei sehen sich die CM höchst unterschiedlichen, teilweise divergierenden Anforderungen ausgesetzt. Case Management findet in einem durch widersprüchliche Erwartungen gekennzeichneten Arbeitsfeld statt und ist entgegengesetzten Sphären zugleich verpflichtet, einerseits den rechtlichen und organisatorischen Vorgaben, andererseits den pädagogischen oder quasi-therapeutischen Inhalten der Arbeit. Die Arbeit findet statt in einem komplexen Spannungsverhältnis von Institutions- und Klientelinteressen, in dem die CM eine Mittlerfunktion einnehmen. Insofern stellt sich die Frage, wie das fachliche Handeln sowohl dem Interesse der Betroffenen als auch dem Auftrag der Institutionen Rechnung tragen kann. Eine derart geartete reflexive Dienstleistungskompetenz setzt voraus, dass professionelles Handeln die ihm zu Grunde liegenden verwaltungsrationalen Voraussetzungen rekonstruiert und systematisch hinterfragt (vgl. Otto 1991: 183). Dies macht einen Perspektivenwechsel notwendig: Weg von Orientierung auf die behördliche Organisation hin zu einer innovativen disziplinären Identität sowie die Erweiterung des auf einen direkten Personenbezug orientierten Selbstkonzepts um „strategisch-funktionale Kompetenzen professionellen Handelns“ (Otto 1991: 188), die darauf abzielen, sowohl Zweit- und Drittfolgen als auch unbeabsichtigte Nebenfolgen des Einsatzes professioneller Dienstleistungsangebote unter Bedingungen zunehmender Unsicherheit in der Lebensführung und des unvermeidlichen Umgangs mit gesellschaftlichen Risiken reflexiv zu antizipieren.

Diese neue Orientierung hat zur Folge, dass die vorhandenen – vielfach starren – bürokratischen Strukturen ebenso wie das schwerfällige Finanzierungssystem entsprechend angepasst werden müssen, um ein erfolgreiches Agieren überhaupt zu ermöglichen. Diesem Faktor muss bei der

Planung und Entwicklung des Dienstleistungsangebots Case Management Rechnung getragen werden: Ohne einen größeren Innovationsschub, in dessen Rahmen eine Organisationsentwicklung gelingt, kann sich Case Management nur in Nischen und quasi subversiv entfalten und ist mittelfristig zum Scheitern verurteilt. Ein schematisches und wenig reflektiertes Berufshandeln bleibt dann auf der Ebene einer Legitimationsstrategie.

Die fortschreitende Professionalisierung tritt überdies in scharfen Widerspruch zur bürokratischen Organisationsform, wenn als charakteristisches Merkmal der sozialen Dienstleistungen nicht lediglich die Handlungskompetenz, sondern auch die Beziehungen zwischen den Professionellen und den Adressatinnen und Adressaten in den Blick genommen werden. Entpersönlichung und Versachlichung, die spezifische Charakteristika des Verwaltungshandelns darstellen, müssen bei der Erbringung personenbezogener Dienstleistungen wieder aufgehoben werden. Bei der Erbringung dieser Dienstleistung müssen beide Personen (sowohl der „Produzent“ wie der „Konsument“ der personenbezogenen Dienstleistung) zu gleicher Zeit in einem Vorgang (uno actu) mitwirken. Ohne eine produktive Interaktion zwischen Hilfeberechtigten und CM und die Mitwirkung der Adressatinnen und Adressaten kann eine bedarfsgerechte Versorgung und die gezielte Verbesserung der Lebenslagen nicht zu Stande kommen. Dennoch geht es bei diesen personenbezogenen Dienstleistungen immer um Probleme oder Problemlösungen, die in einem institutionellen Kontext bearbeitet werden. Auch wenn die Hilfeberechtigten und ihre Lebenspläne, Vorstellungen und Ziele im Mittelpunkt stehen (sollen), ist nicht zu vergessen, dass immer auch – sichtbar oder nicht – andere oft mächtigere Verhandlungspartner mit am Tisch sitzen. Bei Case Management in dem von uns untersuchten Arbeitsfeld handelt es sich weiter um eine Form der staatlichen Bearbeitung sozialer Probleme, deren Identitätsmerkmal die widersprüchliche, aber unauflösbare Einheit von Hilfe und Kontrolle ist. Insofern dient Case Management auch der „Kontrolle der Sozialität“ und der „Normalisierung von Individuen“ und ist orientiert an der Lohnarbeit als Zentrum des gesellschaftlich orientierten Normalitätsmusters. In der Praxis legt dies einen Handlungsansatz nahe, der sich vor allem daran orientiert, Menschen aus ihrem „schädigenden“ Lebenszusammenhang zu lösen; dieser Ansatz ist nicht zuletzt wegen seiner bürokratischen Passförmigkeit sehr verbreitet. Will Case Management darüber hinausgehen, die Subjekthaftigkeit der Adressatinnen und Adressaten tatsächlich ernst nehmen und ihre Teilhabemöglichkeiten umfassend verbessern, ist es neben den fachlichen Qualifikationen notwendig, äußere Rahmenbedingungen durchzusetzen, die professionelle Bewältigungsformen zum Normalfall machen.

Die gesellschaftlichen und institutionellen Rahmenbedingungen wirken sich also maßgeblich auf die Praxis des Case Managements aus; sie eröffnen Handlungsspielräume oder begrenzen diese und sind deshalb immer auch zu reflektieren. Unerlässlich ist somit die Entwicklung eines Professionalitätsprofils, das Widersprüche und Ambivalenzen aufnimmt und durch die Implementation von professions- und arbeitsfeldbezogenen Evaluationen die Kriterien zur Bestimmung von Qualitätssicherung und -verbesserung entwickelt.

6.2 Qualifikationen und Kompetenzen im Case Management

6.2.1 Qualifizierungsbedarf und Qualifizierungsanforderungen

Inhaltlich werden an CM ganz andere Anforderungen an die Arbeit gestellt, als bei einer ausschließlich auf monetäre Leistungsgewährung ausgerichtete Hilfeleistung. Die erforderlichen Fähigkeiten zur Kommunikation und Konfliktfähigkeit, zur Diagnose sozialer Situationen von Hilfesuchenden, zur konstruktiven Zielverfolgung bringen Leistungssachbearbeiterinnen und -bearbeiter der Sozialämter nicht per se mit. Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit sozialarbeiterischer oder sozialpädagogischer Qualifikation fehlt es vielfach an Verwaltungskennnissen, Erfahrungen mit Leistungsrecht und Kostenmanagement. Eine allgemein anerkannte Ausbildung zum Case Manager bzw. zur Case Managerin gibt es bisher nicht.²⁹ Eine Vereinheitlichung der Ausbildungsinhalte wird zwar von verschiedenen Seiten angestrebt,

²⁹ Erste Standards und Richtlinien für die Weiterbildung von CM im Sozial- und Gesundheitswesen wurden im Frühjahr 2003 von der DGS, dem DBSH und dem DBfK verabschiedet. Diese haben allerdings das Feld der Sozialhilfe und Beschäftigungsförderung nicht zentral im Blick.

aber bislang hat das hohe Kompetenzprofil, das mit einem fachlich versierten Case Management assoziiert wird, kaum entsprechenden Niederschlag in curricular gestützten Qualifizierungsmaßnahmen gefunden. Als fallführende Organisatoren nehmen CM neben der zentralen und durchgängig genannten Kooperations- und Koordinationsfunktion (beispielsweise Wendt 1997, Raiff/Shore 1997, Ewers/Schaeffer 2000) auch eine selektive Funktion („Gate-Keeping“) und Steuerungsfunktion wahr; daneben sind sie Anwälte („Advocacy-Funktion“), Vermittler und Makler („Broker-Funktion“) und Unterstützer („Support-Funktion“). Damit wird deutlich, dass der Schwerpunkt der Aufgaben zwar weniger bei der Bewirkung von Verhaltensänderung mittels psychosozialer Interventionstechniken, als vielmehr bei der organisierenden, planenden, koordinierenden und kontrollierenden Abstimmung von Angebot und Nachfrage nach Unterstützungsleistungen besteht, aber zwangsläufig werden auch die CM sich dem Strudel der psychohygienischen Beziehungsarbeit nicht vollständig entziehen können.³⁰

Nach v. Spiegel (2002) können die Bestandteile professioneller Handlungskompetenz in drei Dimensionen unterschieden werden:

- Wissen (wissenschaftliches Wissen und Erfahrungswissen)
- Können (fachlich geforderte Fähigkeiten und Fertigkeiten)
- Berufliche Haltungen (wertorientierte Einstellungen)

Diese Dimensionen können jeweils auf der Ebene der vertikalen Integration (Fallbearbeitung) und der horizontalen Integration (Leistungssteuerung, Management) weiter differenziert werden. Die CM benötigen für ihre Arbeit allgemeine Schlüsselqualifikationen, die berufsübergreifende Kompetenzen umfassen und die Basis der spezifischen Handlungskompetenz bilden. Als Schlüsselqualifikationen werden die allgemeine Fähigkeit, konkrete Handlungen (Tun, Sprechen, Denken) jeweils situationsgerecht zu generieren bzw. zu aktualisieren bezeichnet. Es bedarf also einer hohen „situativen Intelligenz“, die es ermöglicht, zu erkennen, wann Situationen potenzielle Veränderungschancen eröffnen und wann nicht. Eine wissensbasierte, sensible Fähigkeit zur Situationsbeobachtung und -deutung stellt den Ausgangspunkt dafür dar.

Handlungskompetenz ist eingebettet in ein berufliches Selbstverständnis und entsteht aus dem synergetischen Zusammenwirken der Bereiche Sach-, Methoden-, Sozial-, und der Selbstkompetenz. Ferner können die Kompetenzebenen von den Ebenen der Fähigkeiten („abilities“) und Fertigkeiten („skills“) unterschieden werden, die sich durch eine zunehmende Konkretisierung unterscheiden. (vgl. Löcherbach 2002: 203).

Dass die CM es dabei stets mit komplexen Situationen, schwieriger Klientel und unzureichenden Rahmenbedingungen zu tun haben, ist genuines Merkmal dieses neuen „Dienstleistungstypus“. Erfahrungen in der Praxis der Projektstandorte weisen deutlich auf die hohen fachlichen Anforderungen im Case Management hin.

Unabdingbar erscheint Löcherbach, neben der positiven Grundeinstellung gegenüber der Klientel, eine Klarheit über die Funktion der CM – nicht nur für sie selbst als Abgrenzung ihrer Tätigkeit, sondern auch zur Transparenz für die beteiligten oder noch zu gewinnenden Netzwerkpartner (vgl. Löcherbach 2002: 203). Verbunden damit ist die Fähigkeit zur Herstellung von Rollenklarheit und Rollendistanz sowie zur Rollengestaltung.

Die wesentlichen Elemente eines Kompetenzprofils für das Case Management sind in Übersicht 6-1 zusammengefasst.

Ohne nun alle Kompetenzen, Wissensformen und Fähigkeiten an dieser Stelle im Detail auszudifferenzieren³¹, sind einige der Qualifikationsbestandteile in dem untersuchten Feld der Sozialhilfedienstleistung von besonderer Relevanz, da sie sich in der Praxis als wesentliche Erfolgskriterien erwiesen haben.

Vorausgesetzt werden konnten ausgeprägte Rechts- und Verwaltungskennntnisse bei den Sachbearbeiterinnen und –bearbeitern im Modellprojekt, möglicherweise bedarf es hier für andere Professionen einer gezielten Qualifizierung. Rechts- und Verwaltungskennntnisse strukturieren die Rahmenbedingung von Case Management für Sozialhilfeberechtigte. Insofern sind vertiefte Kennntnisse über den Aufbau, die Organisation und die Leistungsangebote der beteiligten Institutionen sowie das Wissen über gesetzliche und institutionelle Arbeitsaufträge im jeweiligen Arbeitsfeld obligatorisch. Da Sozialleistungen und gesundheitliche Leistungen wohlfahrtsstaatlich auf administrativem Weg transportiert werden, gehört es zu den besonderen Stärken eines Unterstützungsmanagements, sich auf diesen Wegen geschickt bewegen zu können (vgl. Wendt 1997: 54). Profunde Kennntnisse der sozialen Infra- und Versorgungsstruktur sind unerlässlich.

³⁰ Von Neuffer (2002: 129) werden neben Beratung und Netzwerkarbeit auch ausdrücklich Krisenhilfe und Mediation als unverzichtbare Arbeitsformen im Case Management bezeichnet.

³¹ Siehe dazu die ausführliche und systematische Darstellung von Löcherbach 2002: 201ff.

Übersicht 6-1: Kompetenzprofil Case Manager

Kompetenzprofil: Case Manager

Berufliches Selbstverständnis

Positive Grundeinstellung gegenüber den verschiedenen Kunden (Klienten, Kooperationspartnern)
Klarheit über Funktion als CM
Ressourcenorientierung
Patient-/Klientorientierung als ethische Grundlage

Sach- und Systemkompetenz

Erklärungs- und Handlungswissen
Organisationswissen
Kenntnis der medizinischen und sozialen Infra- und Versorgungsstruktur
Kulturelles Wissen
Arbeitsfeldspezifisches Wissen
Stichworte: Case Management Konzepte und Strategien, Rechts- und Verwaltungskennnisse, Wissen über Organisationsentwicklung, Wissen über Zielgruppen, Lebenslage und Lebensumstände, soziale Zusammenhänge von Gesundheit und Krankheit

Methoden- und Verfahrenskompetenz

Networking
Verfahrenskompetenz in Assessment, Serviceplanung, Linking, Monitoring
Coaching
Wissensmanagement
Evaluationskompetenz
Stichworte: Analytische, informatorische, planerische, verfahrenssichere Fähigkeiten, Ressourcenallokation und -sicherung, Präsentation, Medienkompetenz, EDV-Kompetenz.

Soziale Kompetenz

Kommunikationskompetenz
Kooperative Handlungskompetenz
Kordinationskompetenz
Kritik- und Konfliktfähigkeit
Fähigkeit zur multidisziplinären Zusammenarbeit
Stichworte: Initiierung und Moderierung multidisziplinärer und interinstitutionelle Zusammenarbeit, Zuverlässigkeit und Verbindlichkeit, Einfühlungs-, Wahrnehmungs- und Differenzierungsvermögen, Stringentes Verhalten und Konsequenz, Verhandlungsführung, Systemsteuerung, Rollenperformanz

Selbstkompetenz

Selbstsicherheit und Selbst-Bewusstsein
Reflexionskompetenz
Stichworte: Kontaktfähigkeit, Offenheit, Authentizität, Belastbarkeit, Initiative, Selbstreflexion, Urteilsbildung und Selbstorganisation.

(Löcherbach 2002: 218)

Kommunikationsfähigkeit ist in allen Arbeitsfeldern des Case Managements unentbehrlich. Allgemein wird Kommunikationsfähigkeit verstanden als „[...] die Bereitschaft und das Vermögen des Einzelnen, bewusst und selbstkongruent zu kommunizieren, indem er/sie sich anderen möglichst klar und deutlich mitteilt, anderen bewusst zuhört, Wesentliches von Unwesentlichem zu unterscheiden weiß, auf die Bedürfnisse anderer eingeht und auf nonverbale Signale achtet“ (Belz/Siegrist 1997, IV-28). Primär geht es um die Initiierung und Aufrechterhaltung eines kommunikativen Prozesses. Gefordert ist die Fähigkeit zur Gestaltung von Kommunikationssituationen mit Adressatinnen und Adressaten und die Fähigkeit zur kommunikativen Aushandlung von Problemdefinitionen, Zielsetzungen der Hilfeleistungen, Maßnahmen und deren Durchführung sowie Kontrolle zwischen den beteiligten Personen. Hinzu kommt die Fähigkeit zur Vermittlung (Mediation), beispielsweise zwischen Generationen,

Lebenswelten, Kulturen, Interessengegensätzen oder Konfliktparteien. Zur Kommunikationsfähigkeit gehört auch die Fähigkeit der Darstellung eines Falls gegenüber Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzten und anderen Berufsgruppen und dabei die Sachverhalte in die „Sprachen“ der verschiedenen Berufsgruppen zu „übersetzen“.

Die Fähigkeit, mit ganz unterschiedlichen Kommunikationspartnern in Kontakt zu treten und sich mit ihnen austauschen zu können, ist erforderlich, um bei der Hilfeplanung, Vermittlung und Durchführung der Hilfen die Mitglieder des sozialen und professionellen Netzes mit einzubeziehen. Ob es sich dabei um mitbetroffene Angehörige, Selbsthilfegruppen, ehrenamtlich engagierte Personen oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterschiedlicher Professionen in Spezialdiensten und Einrichtungen handelt, immer geht es darum, die unterschiedlichen Ziele der Beteiligten zur Übereinstimmung zu bringen, deren Umsetzung flexibel, d.h. einerseits durch Vereinbarungen, andererseits durch Anpassungen zu verwirklichen und schließlich die Ergebnisse transparent zu machen. Nützlich sind dabei Techniken der Gesprächsführung, der Verhandlungsführung und Konfliktthandhabung, Präsentations- und Moderationstechniken.

Vertrauen, Bereitschaft, von anderen zu lernen, Ehrlichkeit, Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft, offener Informationsfluss und Konfliktfähigkeit können als Kennzeichen eines kooperativen Arbeitsklimas betrachtet werden. Eine große Rolle für die Funktionsfähigkeit des Case Managements spielt die Koordination anderer Fachkräfte und Dienste bzw. die Kooperation mit diesen. Häufig ergibt sich die Anforderung einer Kooperation mehrerer Fachleute aus der Komplexität individueller Problemlagen und dem damit verbundenen Bedarf an speziellen Fachkenntnissen. „In Anlehnung an die Sozialarbeit kann auch für das Case Management eine formulierte Leitlinie beruflichen Handelns das Kooperationsprinzip sein“ (Löcherbach 2002: 212). Das Herstellen und Aufrechterhalten von Kooperationsbeziehungen kann sich aufgrund von Vorbehalten, Rivalität und Konkurrenz etc. als schwierig erweisen, deshalb ist es maßgeblich, dass die CM die Fähigkeit besitzen, bei den Kooperationspartnern Vertrauen herzustellen.

Die Anforderung im Case Management, Hilfe in bestimmten, identifizierbaren Lebensbereichen zu leisten und Kompetenzen der Klientinnen und Klienten zu beachten, erfordert häufig eine tiefgreifende Beschäftigung mit dem Verhalten von Hilfesuchenden und den Hintergründen des Verhaltens. Zur Interpretation der Sachverhalte sind Kenntnisse der für den jeweiligen Zusammenhang relevanten disziplinären Wissensstände und das Wissen über psychosoziale Auswirkungen von gesellschaftlichen Problemlagen auf das individuelle Verhalten sowie Wechselwirkungen in Person-Umwelt-Bezügen erforderlich. Insofern ist es wichtig, dass CM imstande sind, in der persönlichen, familiären und gemeindebezogenen Lebenswelt gestaltend zu agieren, um passende Unterstützung bereitstellen zu können. Dies erfordert außer dem Wissen über Zielgruppen, die Lebenslage und Lebensumstände (kulturelle Kompetenz) der Klientinnen und Klienten, auch Kenntnisse über soziale Zusammenhänge von Gesundheit und Krankheit.

Als relevant erwies sich auch die Unterstützungstechnik, die die einzelnen CM als Motivator und Coach sozialer Lernprozesse sieht. Zu unterscheiden ist beim „Coaching“ zwischen der professionellen Kompetenz auf der einen und den Fähigkeiten der Klientinnen und Klienten und ihrer sozialen Netzwerke auf der anderen Seite. „Es geht in diesem Prozess sowohl um eine Ausweitung der individuellen Handlungskompetenzen der jeweils Beteiligten, als auch um die Handlungskompetenzen des sozialen Netzwerkes als Ganzen“ (Ostrik/Steenbergen 2000: 259)

Dabei ist die sozialraumbezogene Vernetzung der Arbeit und die Unterscheidung zwischen professionellen und Klientennetzwerken wesentlich. Klientennetzwerke und professionelle Netzwerke kennzeichnen den sozialen Raum (im Bourdieu'schen Sinne), in dem einerseits die Klientinnen und Klienten ihre jeweiligen Probleme mehr oder weniger erfolgreich bewältigen und in dem andererseits soziale und/oder gesundheitsrelevante Dienstleistungen für jeden der Klientinnen und Klienten erbracht werden. Um da die Klientinnen und Klienten in einem ganzheitlichen Bezugsrahmen interagierender Komponenten zu sehen, ist eine sozialräumliche Orientierung bzw. eine Systemperspektive erforderlich. Der soziale Raum der Klientinnen und Klienten wird eingefasst von einem Netzwerk unterschiedlicher Professionen und Dienstleistungen, die wiederum in einem institutionellen Rahmen kooperierender und mitunter auch konkurrierender Hilfeinrichtungen eingebunden sind. Die Heranziehung und die Einbindung in die Hilfeplanung von professionellen Netzwerken kann deshalb nur gelingen, wenn nicht nur die konzeptionell verfassten Angebote, sondern die konkreten Möglichkeiten der Einrichtungen und Dienste, mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern persönlich bekannt sind. Weitreichende sozialräumliche Kenntnisse sind daher unentbehrlich zur Allokation von

Ressourcen, zur Integration sozialer Dienstleistungen und deren komplementäre Nutzung. Der spezifische Ablauf im Case Management erfordert strategische und organisatorische Kenntnisse. Als Teil einer spezifischen Organisationsfähigkeit ist die Fähigkeit zum „Wissensmanagement“ anzuführen. Die CM müssen in der Lage sein, die unterschiedlichen Daten zu Informationspaketen zu strukturieren, die für Entscheidungsfindungsprozesse und zur Ausarbeitung von Handlungsperspektiven auch von den beteiligten Dienstleistern benötigt werden. Mithin müssen sie Informationszusammenhänge herstellen, die üblicherweise nur verstreut in den Köpfen der Leistungsträger existieren. „Aus den einzelnen Informationen der Teilnehmer knüpft der Case Manager ein semantisches Netz, das Wissen integriert ... [und] ... vorhandene Informationen zu einer gemeinsamen Sicht [verbindet]“ (Koerdt 2001: 2, zit. nach Löcherbach 2002). Im weiteren Prozess sind Abläufe systematisch zu strukturieren und zu organisieren. Dabei sind die Fähigkeiten zur Nutzung von EDV-Programmen zum Klienten- und Institutionsmanagement erforderlich.

Für die Arbeit in und mit professionellen Systemen, für Fallkonferenzen und Qualitätszirkel aber auch zur Darstellung und Vertretung der Arbeit gegenüber Öffentlichkeit und Politik auf regionaler und überregionaler Ebene erwiesen sich Techniken der Konferenzleitung und -moderation hilfreich.

Als grundlegende Fähigkeit für Case Management ist besonders die Reflexionsfähigkeit hervorzuheben. „Der Stellenwert der Reflexion ergibt sich zunächst aus dem Sachverhalt, dass in der Interaktion mit anderen Personen immer auch Anteile der durch (berufs-)biographische Erlebnisse geprägten eigenen Persönlichkeit aktiviert werden und in diese einfließen. Dies beinhaltet, sich selbst reflektierend gegenüberzutreten, d.h. eigene Gefühle, eigenes Denken und Verhalten im beruflichen Kontext zu reflektieren“ (Löcherbach 2002: 217). Das Erkennen und Verstehen eigener Handlungsmotive, die Erkenntnis eigener Mechanismen der Zuschreibung von Schuld und Verantwortung, eine realistische Anspruchshaltung und das Wahrnehmen von Belastungen, die außerhalb der eigenen Person ihre Ursache haben, ermöglicht sowohl Gefährdungen als auch Entwicklungspotenziale für das berufliche Instrument der Persönlichkeit zu entdecken. Reflektionsfähigkeit bildet zudem die Basis für Prozesse der Selbst- und Fremdevaluation, die darauf abzielen, die Funktionsfähigkeit der eigenen Person in ihrer Rolle als CM zu verbessern sowie die Effektivität und Effizienz des eigenen Handelns zu optimieren.

6.2.2 Qualifizierung im Pilotprojekt

Die im Pilotprojekt agierenden CM wurden – gemeinsam mit denen des Projektes Sozialagenturen – im Jahr 2002 im Rahmen einer Seminarreihe fortgebildet.

Das Curriculum, das für die Teilnehmer der beiden Projekte eigens entwickelt wurde, umfasste acht Fortbildungsmodule, in denen die Themen Case Management, lösungsorientierte Beratung, Moderation und Visualisierung, Zeit- und Projektmanagement, Zielvereinbarung, fachspezifisches Internettraining, Praxistraining Case Management und Coaching am Arbeitsplatz behandelt wurden.³² Mittels Fragebogen wurden bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern sowohl eine inhaltliche als auch eine methodisch-didaktische Einschätzung der Fortbildungsmodule erhoben. Ergänzend wurden Telefoninterviews zur Gesamteinschätzung des Programms, Aspekte des Lerntransfers und der Umsetzung vor Ort durchgeführt. Die Fortbildung stieß alles in allem auf positive Resonanz und wirkte motivierend auf die Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Den intensiven, fachspezifischen Austausch mit Kolleginnen und Kollegen in den Seminaren werteten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer als äußerst fruchtbar. Die Themen konnten dazu beitragen, Grundlagen des Case Managements und der lösungsorientierten Beratung vertiefend zu bearbeiten. Die Aufgaben des Case Managements vermochten mit den neu erworbenen Kenntnissen, Methoden und Techniken besser bearbeitet werden. Daneben konnten wichtige Kenntnisse und Fertigkeiten, die eine veränderte Rolle mitbringt, erlernt und erprobt werden. Das Ausloten der eigenen Rolle und individueller Ressourcen wurde durch die Fortbildung unterstützt. Hervorgehoben wurden die vielseitigen Möglichkeiten der Erprobung des Gelernten in den Seminaren und die überwiegend praxisnahe Gestaltung und Durchführung.

Bedingt durch die unterschiedlichen Rahmenbedingungen, die für die CM unterschiedliche

³² Eine ausführliche Darstellung der Fortbildungsmodule erfolgt im Abschlussbericht zum Modellprojekt „Sozialagenturen“, der im Herbst 2004 erscheinen wird.

Handlungsspielräume eröffnen, wurden nicht alle angebotenen Themen und Methoden gleichermaßen für umsetzbar gehalten. Insgesamt lässt sich jedoch feststellen, dass die Idee „Werkzeugkasten“ aufgeht: unterschiedliche Werkzeuge werden situationsspezifisch und im Sinne einer persönlichen Hilfeplanung umgesetzt. Zusätzlich zur Seminarreihe wurden die CM bei den entsprechenden Softwarefirmen in der Anwendung der jeweils vor Ort eingesetzten Programme geschult.

Im Rahmen eines Projekt-Workshops wurde in Arbeitsgruppen ermittelt, welche Qualifikationen die CM im Modellprojekt selbst für am wichtigsten halten. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen unterschieden sich nur marginal und lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Rechtskenntnis/Rechtssicherheit im BSHG und anderen Sozialrechten
- Praktische Erfahrung in der Anwendung der Rechtskenntnisse
- Berufserfahrung (vornehmlich in der Sozialhilfe-Sachbearbeitung oder im sozialen Bereich) und Lebenserfahrung
- Wissen über Problemlagen, Wissen über besondere psycho-soziale Bereiche wie Sucht, Schulden usw. bzw. über psychosoziale Handlungsfelder
- Beratungskompetenz, kommunikative Kompetenz, soziale Kompetenz, Kontaktfreudigkeit, Empathie und Sensibilität, grundlegend freundliche Umgangsformen
- Kenntnis der Arbeitsverfahren und Arbeitsinstrumente
- Pädagogische Kenntnisse im Umgang mit den Hilfebeziehenden
- Kenntnisse der örtlichen Netzwerke und der Zugänge zu ihnen
- Teamfähigkeit, organisatorisches Talent sowohl bei der eigenen Arbeitsorganisation in der Fallbearbeitung, als auch bei der Problemstrukturierung der Hilfebeziehenden, wie schließlich bei der Kooperation verschiedener Fachkräfte und Organisationen in der Fallbearbeitung
- Fähigkeit, Kritik zu äußern und auszuhalten, Fähigkeit zuzuhören und erzählen zu lassen
- Kreativität und Problemlösungskompetenz (über den Tellerrand schauen)
- Belastbarkeit, Verbindlichkeit, Entscheidungsfähigkeit, Zuverlässigkeit sowie professionelle Distanz, Reflexionsvermögen und Rollenklarheit
- Komplexe Sachverhalte auf den Punkt bringen können, Zielorientiertheit, Hartnäckigkeit, Ausdauer, Durchsetzungsvermögen gegenüber Vorgesetzten und Hilfesystem
- Defizite in der Hilfeleistung erkennen und signalisieren

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer bestätigten, dass der Prozess der Aneignung einer neuen beruflichen Haltung und eines veränderten Beratungsverständnisses der intensiven Anwendung und kontinuierlichen Reflexion des Gelernten bedarf. Die CM formulierten wiederholt die Erwartung einer regelmäßigen Fortbildung in größeren Abständen, bei der spezifische Themen vertieft, Methoden und Techniken geübt, neue Praxiserfahrungen einfließen und Erlerntes aufgefrischt und gefestigt werden könnte. Darüber hinaus wurde regelmäßige Supervision von vielen für unverzichtbar gehalten. Zur Bewältigung und Gestaltung der neuen beruflichen Herausforderungen, zur Stabilisierung und Qualifizierung der ausgeübten Tätigkeit sowie zur Verbesserung der individuellen fachlichen und persönlichen Kompetenz, erscheint es sinnvoll, die notwendige Innovationskraft durch kontinuierliche Fortbildung zu sichern. Es ist davon auszugehen, dass der Erwerb einer professionellen Handlungskompetenz sich stufenweise vollzieht: „Erst wenn man mit den Adressatinnen und Adressaten genügend Erfahrungen gesammelt hat und eine gewisse persönliche Autonomie erworben hat, wächst das Interesse für institutionelle Belange. Und erst wenn man sich in der Institution souverän bewegen kann, rücken Leitungs- bzw. Managementaufgaben ins Blickfeld.“ (v. Spiegel 2002: 600)

Schließlich gilt es mittlerweile als gesichertes Erkenntnis, dass es erfolgreich ist, mit qualifiziertem Personal zu sparen, aber nicht am Personal: eine Investition in Personal und Qualifizierung ist die Basis für erfolgreiches Case Management und trägt zur Verselbstständigung vieler Hilfebeziehenden bzw. Bedarfsgemeinschaften bei, die dadurch aus dem Leistungsbezug ausscheiden können. Neben der Vermittlung der Schlüsselqualifikationen sind spezifische Qualifizierungsmodule für das jeweilige Arbeitsfeld erforderlich, für deren Entwicklung es nicht unerheblich ist, welches Profil die CM erfüllen sollen. Zusätzlich sind, außer der einer inhaltlich sinnvollen und anspruchsvollen Arbeit angemessenen Qualifizierung, aber auch hinreichend attraktiver Entgelte erforderlich – ergänzt durch eine Personalentwicklung, die reale Entwicklungsmöglichkeiten für die einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufzeigt und sie in ihrem Berufsweg fördert.

7 Ausblick

Zum Ende des Pilotprojektes verändern sich zentrale sozialpolitische Parameter: die Hilfe zum Lebensunterhalt für arbeitsfähige Hilfeberechtigte und die Arbeitslosenhilfe werden zu einer Leistung zusammengeführt, die Leistungsgewährung stärker als in der Vergangenheit mit der Obliegenheit verknüpft, zumutbare Arbeit bzw. Beschäftigung aufzunehmen. Die Gewichte zwischen Dienstleistung und materieller Hilfe verschieben sich zu Gunsten ersterer. Auch wenn zum Zeitpunkt der Erstellung des Berichts (30.09.2003) und der Abgabe der Drucklegung der vorliegenden Publikation (30.11.2003) noch ungeklärt ist, wie die Leistungsgewährung zukünftig organisiert werden wird, insbesondere ob die Bundesanstalt (Bundesagentur) für Arbeit oder die Kommunen für die Administration des Arbeitslosengeldes II federführend verantwortlich sein werden, zeichnet sich ab, dass etliche Instrumente, die im Rahmen des Pilotprojektes erprobt und von der wissenschaftlichen Begleitung untersucht wurden, ins das Leistungsspektrum des „Job Centers“ (oder analog konstruierter Stellen) aufgenommen werden. Dies gilt insbesondere für das Handlungskonzept „Case Management“, das als Referenzmodell für die neue Dienstleistung angesehen werden kann.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Rahmen des Pilotprojekts „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ Case Management umsetzten, hatten es durchweg mit Zielgruppen zu tun, die z.T. gravierende Vermittlungshemmnisse aufwiesen und ohne Unterstützung kaum Chancen auf dem regulären Arbeitsmarkt haben dürften. Trotz dieser widrigen Ausgangsbedingungen war ihre Arbeit erfolgreich, gelang die Integration in den Arbeitsmarkt auch bei diesem Personenkreis

– auch wenn Case Management natürlich Beschäftigungspolitik nicht zu ersetzen vermag. Und auch dort, wo die Integration nicht gelang, veränderte sich – nach Berichten der Case Managerinnen und Case Manager – das Verhältnis zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Sozialamtes und ihrer Klientel: die Zahl der Widersprüche ging zurück, ein „Wertewandel“ wurde vom Publikum positiv registriert.

Diese Erfolge hatten natürlich auch ihren „Preis“: die Investition in Zeit, Personal und Sachmittel, die Veränderung von Organisationsstrukturen. Unter dem Strich „lohten“ sich diese Investitionen. An allen Projektstandorten sind die in Verwaltung und Politik Verantwortlichen von den Ergebnissen des Gesamtprojekts und der Teilprojekte überzeugt und führen die Praxis des Case Management fort.

Ein Vergleich der Projektergebnisse mit dem aktuellen sozialpolitischen Diskurs zeigt allerdings neben gewissen terminologischen Parallelen gewichtige Differenzen: So war unter den Bedingungen des Pilotprojektes die Teilnahme am Case Management freiwillig, und die wissenschaftliche Begleitung ist, wie die Fallanalysen zeigen, der Auffassung, dass diese Freiwilligkeit eine Bedingung dafür ist, dass Erfolge auch bei einer „schwierigen“ Klientel erzielt werden konnten. Demgegenüber setzen sowohl die Regierungskoalition wie auch die Opposition in ihren Entwürfen für die Ausgestaltung von „Eingliederungsvereinbarungen“ (als Pendant der Zielvereinbarung) auf die Wirksamkeit von Sanktionen, offenkundig getragen von der populären, allerdings wissenschaftlich widerlegten³³ Auffassung, ohne Druck bewege sich niemand aus der „Armutsfalle“.

Wie die Erfahrungen aus den USA zeigen, treffen Sanktionen nicht nur Personen, die nicht kooperationsbereit sind, sondern gerade auch jene, die als „kooperationsunfähig“ angesehen werden müssen, und bei denen es erheblicher Motivationsarbeit bedarf, um die Basis für ein Arbeitsbündnis zu schaffen. Insofern verdeckt – und dies dürften die Ergebnisse des Pilotprojekts verdeutlichen – der „Sanktionsdiskurs“ die eigentlichen Probleme, welche die Praxis des Case Management beinhaltet: die Anstrengungen, auch Personen zur Mitarbeit zu motivieren, die den Glauben an sich und andere verloren haben, die Schwierigkeiten einer zielorientierten, aber gleichzeitig problemadäquaten Diagnose, die fehlenden Ressourcen, die Hindernisse, die einer Angebotssteuerung entgegen stehen, die tatsächlich „maßgeschneiderte Hilfe“ realisiert.

Zu möglichen Lösungen dieser Probleme sowie zu Standards einer Praxis, die dem Anliegen des Case Management gerecht wird, individuell zugeschnittene Hilfe zu leisten, bietet die vorliegende Publikation und der ihr zu Grunde liegende Bericht reichhaltiges Material.

³³ Walker 2001, Gebauer/Petschauer/Vobruba 2002

Literatur

- Bane, M./Ellwood, D. 1994: Welfare Realities. Cambridge (MA).
- Belz, H.; Siegrist, M. 1997: Kursbuch Schlüsselqualifikationen. Ein Trainingsprogramm. Freiburg i. Br.
- Bottomley, D./McKay, S./Walker, R. 1997: Unemployment and Jobseeking. HMSO, Department of Social Security. Research Report 62. London.
- Boyer, R.; Freyssenet, M. 2003: Produktionsmodelle. Eine Typologie am Beispiel der Autoimobilindustrie. Berlin.
- Brentel, H. 1999: Soziale Rationalität. Entwicklungen, Gehalte und Perspektiven von Rationalitätskonzepten in den Sozialwissenschaften. Opladen/Wiesbaden.
- Bronke, K., Wenzel; G., Leibfried, S. 1989: Soziale Dienste zwischen Herrschaft und öffentlicher Produktion, Zur Doppelstruktur kommunaler Sozialverwaltungen; in: Olk, T., Ott, H.-U. (Hrsg.): Soziale Dienste im Wandel, Band 3. Neuwied.
- Brülle, H.; Reis, C. (Hrsg.) 2002: Neue Steuerung in der Sozialhilfe. Neuwied.
- Brülle, H.; Reis, C.; Reiss, H.-C. 1998: Neue Steuerungsmodelle in der sozialen Arbeit – Ansätze zu einer adressaten- und mitarbeiterorientierten Reform der öffentlichen Sozialverwaltung. In: Reis, C./Schulze-Böing, M. (Hrsg.): Planung und Produktion sozialer Dienstleistungen. Berlin, S.55 ff.

- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung 2002: Moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt. Bericht der Kommission. Berlin.
- Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit (BMJFG) (Hrsg.) 1985: Bürgernähe der Sozialhilfeverwaltung. Bonn.
- Burtless, G. 1998: Can the labor market absorb three million welfare recipients? In: Focus Vol.19, No.3. www.ssc.wisc.edu/irp/focus/foc193.pdf
- Crozier, M.; Friedberg, E. 1980: Macht und Organisation. Königstein/Ts.
- Danziger, S.; Seefeldt, K. 2002: Barriers to employment and the „hard to serve“: Implications for services, sanctions, and time limits, In: Focus Vol.22, No.1, Special Issue. www.ssw.umich.edu/poverty/foc221-part3-danziger.pdf
- Dean, M. 1995: Governing the unemployed self in an active society, in: *Economy and Society* 4/1995, S. 559-583
- Department of Workforce Development 2001: Wisconsin Works Program. An Evaluation, April 2001. Milwaukee.
- Deppermann, A. 1999: Gespräche analysieren, Eine Einführung in konversationsanalytische Methoden. Opladen.
- Evers, A.; Schulze-Böing, M.; Weck, S.; Zühlke, W. 1998: Soziales Kapital mobilisieren. Gemeinwesenorientierung als Defizit und Chance lokaler Beschäftigungspolitik. Gutachten für die Enquete-Kommission „Zukunft der Erwerbsarbeit“ des Landtages von Nordrhein-Westfalen, unveröffentlichtes Manuskript.
- Ewers, M. 2000a: Case Management im Schatten von Managed Care: Sozial- und gesundheitspolitische Grundlagen, in: Ewers, M./Schaeffer, D. 2000: *Case Management in Theorie und Praxis*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle, S. 29-52.
- Ewers, M. 2000b: Das anglo-amerikanische Case Management: Konzeptionelle und methodische Grundlagen, in: Ewers, M./Schaeffer, D.: *Case Management in Theorie und Praxis*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle, S. 53-90.
- Ewers, M.; Schaeffer, D. 2000: *Case Management in Theorie und Praxis*. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.
- Fisher, M./Weber, B. 2002: The Importance of Place in Welfare Reform: Common Challenges for Central Cities and Remote-Rural Areas In: The Brookings Institution, Research Brief 1. www.brook.edu/dybdocroot/wrb/publications/pb/pb17.pdf
- Galuske, M. 1998: *Methoden der sozialen Arbeit. Eine Einführung*. Weinheim u. München.
- Gazier, B. 2001: Employability – The Complexity of a Policy Notion. In: Weinert, P./Baukens, M./Bollerot, P./Pineschi-Gapenne, M./Walwei, U. (ed.): *Employability: from Theory to Practice*. New Brunswick, London, S. 3-23.
- Gebauer, R.; Petschauer, H.; Vobruba, G. 2002: *Wer sitzt in der Armutsfalle. Selbstbehauptung zwischen Sozialhilfe und Arbeitsmarkt*. Berlin.
- Gebhardt, T. 1998: *Arbeit gegen Armut. Die Reform der Sozialhilfe in den USA*. Opladen.
- Gebhardt, T. 1999: *Von den USA lernen? Neue Ansätze zur Arbeitsmarktintegration von Sozialhilfeempfängern. Abschlußbericht des gleichnamigen, von der Hans-Böckler-Stiftung geförderten Forschungsprojekt, Projektlaufzeit: August 1998 – Januar 1999*.

- Gesellschaft für innovative Beschäftigungsförderung (G.I.B.) 1998: Passgenaue Vermittlung von Arbeitslosen (Arbeitspapiere 7). Bottrop.
- Gilberg, R.; Hess, D.; Regnat, A.; Schröder, H. 1999: Arbeitslosenhilfe als Teil des sozialen Sicherungssystems. IAB Werkstattbericht 11/1999.
- Gooden, S.; Doolittle, F.; Glispie, B. 2001: Matching Applicants with Services: Initial Assessments in the Milwaukee County W-2 Program, MDRC. November 2001. www.mdrc.org/Reports2001/W2_MilwaukeeAssessments/W-2MilwaukeeAssessments.pdf
- Grell, B.; Sambale, J.; Eick, V. 2002: Workfare zwischen Arbeitsmarkt- und Lebensstilregulierung. Beschäftigungsorientierte Sozialpolitik im deutsch-amerikanischen Vergleich. In: PROKLA 129, S. 557-576.
- Habermas, J. 1977: Aspekte der Handlungsrationalität. In: Habermas, J. 1995: Vorstudien und Ergänzungen zur Theorie des kommunikativen Handelns. Frankfurt am Main.
- Habermas, J. 1981: Theorie des kommunikativen Handelns 2 Bde. Frankfurt am Main.
- Habermas, J. 1985: Der philosophische Diskurs der Moderne. Frankfurt am Main.
- Hall, P. 1993: Policy Paradigms, Social Learning and the State: The Case of Economic Policy Making in Britain. *Comparative Politics* 25, 3.
- Hamilton, G. 2002: Moving People from Welfare to Work. Lessons from the National Evolution of Welfare-to-Work Strategies. U.S. Department of Health and Human Services, U.S. Department of Education. www.mdrc.org/Reports2002/NEWWS_Synthesis/NEWWS_Synthesis.pdf
- Hanesch, W.; Balzter, N. 2000: Integrierte Ansätze einer aktiven Sozialhilfe- und Beschäftigungspolitik – Koordination von Aktivierungsstrategien für arbeitslose Sozialhilfeempfänger. Nationale Studie für die Bundesrepublik Deutschland im Auftrag der European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Darmstadt.
- Hansbauer, P.: „Mikrorationalitäten“ im Verwaltungsalltag, Dargestellt am Beispiel der „Hilfen zur Arbeit“ (§§ 18 ff. BSHG) in einer Sozialverwaltung. In: *Soziale Welt*, Heft 1, 1996, S. 68 ff.
- Harrach, E.-M. v.; Loer, T.; Schmidtke, O.: 2000: Verwaltung des Sozialen. Formen der subjektiven Bewältigung eines Strukturkonflikts. Konstanz.
- Haskins, R./Sawhill, I./Weaver, K. 2001: Welfare Reform Reauthorization: An Overview of Problems and Issues. In: The Brookings Institution. Policy Brief No.2. www.brook.edu/dybdocroot/wrb/publications/pb/pb02/pb02.pdf
- Hegner, F. 1978: Das bürokratische Dilemma. Zu einigen unauflösbaren Widersprüchen in den Beziehungen zwischen Organisation, Personal und Publikum. Frankfurt a. M., New York.
- Heinelt, H.; Weck, M. 1998: Arbeitsmarktpolitik. Vom Vereinigungskonsens zur Standortdebatte. Opladen.
- Heiner, M. 1988: Selbstevaluation in der sozialen Arbeit. Fallbeispiele zur Dokumentation und Reflexion beruflichen Handelns. Freiburg i. Br.
- Hess, D.; Schröder, H.; Smid, M. 2003: Zwischenbericht zur MoZArT-Evaluation. Manuskript. Bonn.

- Hörster, R. 2002: Sozialpädagogische Kasuistik. In: Thole, W. (Hrsg.) Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Opladen.
- Holcomb, P./Martinson, K. 2002: Implementing Welfare Reform across the Nation. In: The Urban Institute, New Federalism: Issues and Options for States. Series A, No.A-53. www.urban.org/UploadedPDF/310551_A-53.pdf
- Imai, M. 1992: Kaizen. Der Schlüssel zum Erfolg der Japaner im Wettbewerb. München.
- Jacobs, H. 2001: Sozialhilfe im Dilemma. Sozialhilfereformen zwischen sozialpolitischer Notwendigkeit und Sparzwang. Frankfurt a.M.
- Jacobs, H., Ringbeck, A. 1994: Hilfen zur Überwindung von Sozialhilfebedürftigkeit (Band 31 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren). Stuttgart, Berlin, Köln.
- Kaufmann, F.-X. 2002: Sozialpolitik und Sozialstaat: Soziologische Analysen. Opladen.
- Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung (KGSt) 1997: Steuerung der Sozialhilfe (KGSt-Bericht 11). Köln.
- Lamb, G. S.; Stempel, J. E. 2000: Pflegerisches Case Management aus Patientensicht: Die Entwicklung zum Insider-Experten. In: Ewers, M.; Schaeffer, D.: Case Management in Theorie und Praxis. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle, S. 161-178.
- Lang, S.; Mayer, M.; Scherrer, C. (Hrsg.) 1999: Jobwunder USA – Modell für Deutschland? Münster.
- Leibfried, S.; Leisering, L. 1995: Zeit der Armut. Frankfurt a. M.
- Leisering, L.; Hilkert, B. 2001: Strategien des Umbaus im lokalen Sozialstaat. Chancen und Risiken der kommunalen Sozialhilfereformen (Hilfe zum Lebensunterhalt) unter besonderer Berücksichtigung neuer Informationssysteme. Abschlußbericht des Projektes Nr. 987-53-4 der Hans-Böckler-Stiftung. Typoskript. Bielefeld.
- Leonard, P.; Kennedy, M. 2002: What Cities Need from Welfare Reform Reauthorization. In: The Brookings Institution, Research Brief 1. www.brook.edu/dybdocroot/es/urban/publications/leonkencitieswelfare.pdf
- Lerman, R./Loprest, P./Ratcliffe, C. 1999: How Well Can Urban Labour Markets Absorb Welfare Recipients? <http://newfederalism.urban.org/html/anf33.html>
- Lødemel, I.; Trickey, H. (eds.) 2001: „An offer you can't refuse“, Workfare in international perspective. Bristol.
- Löcherbach, P.; Klug, W.; Rimmel-Faßbender, R.; Wendt, W.-R. (Hrsg.) 2002 Case Management. Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis. Neuwied, Kriftel.
- Löcherbach, P. 2002: Qualifizierung im Bereich Case Management – Bedarf und Angebote. In: Löcherbach, P.; Klug, W.; Rimmel-Faßbender, R.; Wendt, W.-R. (Hrsg.): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis. Neuwied, Kriftel, S. 201-226.
- Luhmann, N. 1971: Lob der Routine. In: Luhmann, N.: Politische Planung. Opladen, S. 113-142.
- Luhmann, N. 2000: Organisation und Entscheidung. Opladen.
- Luhmann, N.; Schorr, K.-E. 1979: Reflexionsprobleme im Erziehungssystem. Stuttgart.

- Lurie, I. 2001: Changing Welfare Offices. In: The Brookings Institution. Policy Brief No.9. www.brook.edu/dybdocroot/wrb/publications/pb/pb09.pdf
- Lurie, I.; Riccucci, N.M. 2003: Changing the „Culture“ of Welfare Offices. From Vision to Front Lines, in: Administration & Society, Vol. 34, No. 6, S. 653-677.
- Marks, E. 1999: Changing the „Culture“ of the Welfare Office: Report from Front-Line Workers. Paper prepared for the National Association for Welfare Research and Statistics, 39th Annual Workshop. www.macoint.com/publications/culture.pdf
- Martinson, K.; Holcomb, P. 2002: Reforming Welfare: Institutional Change and Challenges. In: Assessing the New Federalism: An Urban Institute Program to Assess Changing Social Policies, Occasional Paper No.60. www.urban.org/UploadedPDF/310535_OP60.pdf
- Mayntz, R. 1987: Politische Steuerung und gesellschaftliche Steuerungsprobleme: Anmerkungen zu einem theoretischen Paradigma. Baden-Baden.
- Mead, L. 1997: From Welfare To Work: Lessons from America. Institute of Economic Affairs. London.
- Merchel, J. 1999: Zwischen „Diagnose“ und „Aushandlung“, Zum Verständnis des Charakters von Hilfeplanung in der Erziehungshilfe; in: Peters, F (Hrsg.): Diagnosen – Gutachten – hermeneutisches Fallverstehen, Rekonstruktive Verfahren zur Qualifizierung individueller Hilfeplanung, Frankfurt a. M. (Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen), S. 73 ff.
- Meyers, M.; Glaser, B.; Mac Donald, K. 1998: On the Front Lines of Welfare Delivery: Are Workers Implementing Policy Reforms? In: Journal of Policy Analysis and Management. Vol.17. No.1. S. 1-22.
- Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen (MASQT) 2000a: Modellprojekt „Sozialbüros“ NRW. Endbericht. Düsseldorf.
- Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen (MASQT) 2000b: Pilotprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“. Wege aus der Sozialhilfe. Zwischenergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung. Düsseldorf.
- Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen (MASQT) 2002a: Pilotprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“. Wege aus der Sozialhilfe. Bericht der wissenschaftlichen Begleitung. Düsseldorf.
- Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen (MASQT) 2002b: Sozialagenturen – Hilfen aus einer Hand. Düsseldorf.
- Ministerium für Wirtschaft und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen 2003 (MWA): Job Center. Organisation und Methodik, Düsseldorf.
- Mishel, L.; Schmitt, J. 1995: Cutting Wages By Cutting Welfare. In: Economic Policy Institute, Briefing Paper. www.lights.com/epi/virlib/BriefingPapers/1995/cuttingw.pdf
- Mosley, H.; Schütz, H.; Schmid, G. 2002: Effizienzmobilisierung der Arbeitsverwaltung: Leistungsvergleich und Lernen von guten Praktiken (Benchmarking). Diskussionspapier. Berlin.
- Moxley, D. P. 1997: Case Management by Design. New York.

- Nathan, R.; Gais, T. 1999: Implementing the Personal Responsibility Act of 1996: A First Look. The Nelson A. Rockefeller Institute of Government. http://rockinst.org/publications/federalism/first_look/1st-cover.html
- Nathan, R.; Ragan, M. 2001: Federalism and the Challenges of Improving Information Systems for Human Services. Paper prepared for „Working Seminar on Social Program Information Systems for Human Services“. The Nelson A. Rockefeller Institute of Government. www.gao.gov/special.pubs/GAO-02-121/ap6.pdf
- Neuffer, M. 2002: Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. Weinheim u. München.
- Olk, T. 1986: Abschied vom Experten. Sozialarbeit auf dem Weg zu einer alternativen Professionalität. Weinheim u. München.
- O’Shea, D.; King, C. 2001: The Workforce Investment Act of 1998. In: Rockefeller Report No.12. www.rockinst.org/publications/press_releases/OsheaKing.pdf
- Offner, P.; Holzer, H. 2002: Left Behind in the Labor Market: Recent Employment Trends Among Young Black Men. In: The Brookings Institution, Survey Series. www.brook.edu/es/urban/publications/offnerholzer.pdf
- Oostrik, H.; Steenbergen, B. 2000: Case Management in der ambulanten psychosozialen Gesundheitsversorgung in den Niederlanden: das Nijmegeer Modell. In Ewers, M.; Schaeffer, D. 2000: Case Management in Theorie und Praxis. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle. S. 257-264.
- Ortmann, F. 1994 Öffentliche Verwaltung und Sozialarbeit. Weinheim und München.
- Otto H.-U. 1991: Sozialarbeit zwischen Routine und Innovation. Professionelles Handeln in Sozialadministrationen. Berlin, New York.
- Pavetti, L.; Strong, D. 2001: Work-Based Strategies for Hard-to-Employ TANF Recipients: A Preliminary Assessment of Program Models and Dimensions. Final Report, Mathematica Policy Research, Inc. www.mathematica-mpr.com/PDFs/workbasedTANF.pdf
- Peck, J. 1999: „Help and hassle“: Mittel, Motive und Methoden lokaler Workfare-Strategien. In: Lang, S./Mayer, M./Scherrer, C. (Hrsg.): Jobwunder USA – Modell für Deutschland? Münster.
- Peck, J. 2001: Workfare States. New York, London.
- Pindus, N.; Koralek, R.; Martinson, K.; Trutko, J. 2000: Coordination and Integration of Welfare and Workforce Development Systems. Report prepared for the U.S. Department of Health and Human Services. The Urban Institute. www.urban.org/welfare/coordination_ES.pdf
- Priester, T.; Klein, P. 1992: „Hilfe zur Arbeit“. Ein Instrument für die kommunale Arbeitsmarktpolitik? Augsburg.
- Rabe, B. 2001: Flexibilität und soziale Sicherung in Deutschland: Bestandaufnahme und Reformoptionen für die aktive Arbeitsmarktpolitik. In: Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie: Flexicurity – Soziale Sicherung und Flexibilisierung der Arbeits- und Lebensverhältnisse. Düsseldorf, S. 383-441.
- Raiff, N. R.; Shore, B.K. 1997: Fortschritte im Case Management. Freiburg i. Br.

- Reis, C. 1997: „New Public Management“ im Rahmen der Produktion von Dienstleistungen. Das Konzept der „Leistungskette“ als Alternative zur Produktorientierung. In Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV). Heft 10, S. 318ff. und Heft 11, S. 354ff.
- Reissert, B. 2003: Zusammenführung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe: Mögliche Entlastungseffekte für den Arbeitsmarkt und die öffentlichen Haushalte durch verbundene Integrationsleistungen. In: Arbeitsgruppe Arbeitslosenhilfe/Sozialhilfe der Kommission zur Reform der Gemeindefinanzen, Anhang I.
- Relave, N. 2001: Using Case Management to Change the Front Lines of Welfare Service Delivery. In: Welfare Information Network. Issue Notes, Vol.5, No.4. www.welfareinfo.org/casemanagementissuenote.htm
- Riccucci, N.; Meyers, M.; Lurie, I.; Han, J.-S. 2001: The Implementation of Welfare Reform Policy: The Role of Public Managers and Leaders in Front-Line Practices. Paper presented to the annual meeting of the American Political Science Association, San Francisco. <http://pro.harvard.edu/papers/028/028004RiccucciNo.pdf>
- Richmond, M. 1965: Social Diagnosis. New York.
- Riet, N. v.; Wouters, H. 2002 Case Management. Ein Lehr- und Arbeitsbuch über die Organisation und Koordination von Leistungen im Sozial- und Gesundheitswesen. Luzern.
- Rothman, J.; Sager, J. S. 1998: Case Management. Integrating Individual And Community Practice. Needham Heights (MA).
- Rudolph, H. 2001: Profiling as an Instrument for Early Identification of people at Risk of long-term Unemployment. In: Weinert, P./Baukens, M./ollerot, P./Pineschi-Gapenne, M./Walwei, U.(eds.): Employability: from Theory to Practice. New Brunswick, London, S. 25-49.
- Sanger, M. 2001: When the Private Sector Competes. In: The Brookings Institution. Policy Brief No.3. www.brook.edu/dybdocroot/comm/reformwatch/rw03/sanger.pdf
- Sawhill, I./Haskins, R. 2002: Welfare Reform and the Work Support System. In: The Brookings Institution. Policy Brief No.17. www.brook.edu/dybdocroot/wrb/publications/pb/pb17.pdf
- Sawhill, I./Weaver, K./Haskins, R./Kane, A.(eds.) 2002: Welfare Reform and Beyond: The Future of the Safety Net. www.brook.edu/dybdocroot/press/books/chapter_1/welfare_reform_and_beyond_chapter1.pdf
- Schaper, K. 1998: Beschäftigungspolitik. In: Nohlen, D. (Hrsg.): Wörterbuch Staat und Politik. München.
- Schleuning, G.; Welschehold, M. 2000: Modellprojekt Psychiatrisches Case Management. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit Bd. 133. Baden-Baden.
- Schmidt, M.G. 1998: Arbeitsmarktpolitik. In: Nohlen, D. (Hrsg.): Wörterbuch Staat und Politik. München.
- Schmidt, G.; Opp, K.-D. 2002: Rationalisierung. In: Endruweit, G., Trommsdorf, G. (Hrsg.): Wörterbuch der Soziologie. Stuttgart.
- Seefeldt, K./Peters, J. 2000: The Family Independence Specialist: Successes and Challenges. In: Michigan Program on Poverty and Social Welfare Policy. www.ssw.umich.edu/poverty/success-challenge.pdf

- Seefeldt, K./Sandfort, J./Danziger, S. 1998: Moving Toward a Vision of Family Independence: Local Managers' Views of Michigan's Welfare Reforms. In: The Michigan Program on Poverty and Social Welfare Policy. <http://www.ssw.umich.edu/poverty/report/index.html>
- Spiegel, H. v. 2002: Methodisches Handeln und professionelle Handlungskompetenz im Spannungsfeld von Fallarbeit und Management. In: Thole, W. (Hrsg.) Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Opladen.
- Spiegel, H. v. 1993: Aus Erfahrung lernen. Qualifizierung durch Selbstevaluation. Münster. Statistisches Bundesamt 1999: Presseexemplar Sozialleistungen. Sozialhilfe in Deutschland: Entwicklung und Strukturen. Wiesbaden.
- Steinert, H. (Hrsg.) 1998: Kulturindustrie. Münster.
- Thompson, T.; Mikelson, K. 2001: Screening and Assessment in TANF/Welfare-to-Work. www.urban.org/pdfs/screening_and_assessment_TANF-WtW.pdf
- Trube, A. 2001: Entwicklungslinien in der Arbeitsmarkt- und Sozialhilfepolitik – Trends und Gegenvorschläge. Typoskript. Siegen.
- Walker, R. 2001: Can Work Work? A preliminary assessment of the „welfare-to-work“ strategy. In: Zeitschrift für Sozialreform 4/2001, S. 437-463.
- Walker, R.; Wiseman, M. 2001: Britain's New Deal and the Next Round of U.S. Welfare Reform. In: Institute for Research on Poverty. Discussion Paper No.1223-01. www.ssc.wisc.edu/irp/pubs/dp122301.pdf
- Weber, M. 1922: Wirtschaft und Gesellschaft. Tübingen.
- Weinert, P.; Baukens, M.; Bollerot, P.; Pineschi-Gapenne, M.; Walwei, U. (eds.) 2001: Employability: from Theory to Practice. New Brunswick, London.
- Wendt, W.-R. 1991: Unterstützung fallweise. Casemanagement in der Sozialarbeit. Freiburg i.Br.
- Wendt, W.-R. 1997: Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. Freiburg i.Br.
- Wimmer, R. 1988: Was können selbstreflexive Lernformen in der öffentlichen Verwaltung bewirken? Zum Entwicklungspotential bürokratischer systeme. In: Gruppendynamik, 1, S. 7ff.
- Wiseman, M. 1999a: Alte und neue Herausforderungen für das Welfare-to-Work-Modell. In: Lang, S.; Mayer, M.; Scherrer, C. (Hrsg.): Jobwunder USA – Modell für Deutschland? Münster, S. 210-225.
- Wiseman, M. 1999b: A Management Information Model for New-Style Public Assistance. In: ANF Discussion Paper 99-10. <http://newfederalism.urban.org/pdf/discussion99-10.pdf>
- Wiseman, M. 2001: Making work for welfare in the United States. In: Lødemel, I.; Trickey, H. (eds.): „An offer you can't refuse“, Workfare in international perspective. Bristol, S. 215-249.
- Zander, K. 2000: Case Management, klinische Pfade und CareMaps: Stand der Entwicklung und Diskussion in den USA. In: Ewers, M.; Schaeffer, D. 2000: Case Management in Theorie und Praxis. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle. S. 91-115.

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Nordrhein-Westfalen herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags- und Kommunalwahlen sowie auch für die Wahl der Mitglieder des Europäischen Parlaments. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung.

Eine Verwendung dieser Druckschrift durch Parteien oder sie unterstützende Organisationen ausschließlich zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder bleibt hiervon unberührt. Unabhängig davon, wann, auf welchem Wege und in welcher Anzahl diese Schrift dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zu Gunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.

www.mwa.nrw.de



Ministerium für
Wirtschaft und Arbeit
des Landes
Nordrhein-Westfalen

NRW.



EUROPÄISCHE GEMEINSCHAFT

Europäischer Sozialfonds