

Heiner Brülle, Thomas von Freyberg, Tina Hobusch,
Hajo Kinstler, Christian Kolbe, Ron Reinmüller,
Claus Reis, Lutz Wende

Fallmanagement in der Arbeit mit Arbeitslosen

Ein kritischer Leitfaden

**Heiner Brülle, Thomas von Freyberg, Tina Hobusch,
Hajo Kinstler, Christian Kolbe, Ron Reinmüller,
Claus Reis, Lutz Wende**
Fallmanagement in der Arbeit mit Arbeitslosen
Ein kritischer Leitfaden

© 2006 Fachhochschulverlag
ISBN 10: 3-936065-55-1
ISBN 13: 978-3-936065-55-8

DTP:
Andreas Bauer und Monika Weiland
auf Apple Macintosh PowerPC

Druck und Bindung
Elektra Reprografischer Betrieb GmbH,
Niedernhausen

Preis:
Das Buch kostet je Exemplar 16,- €
(zuzüglich Portokosten)

Bestellungen:
Fachhochschulverlag
Kleiststraße 10
60318 Frankfurt am Main

Telefon (0 69) 15 33-28 20
Telefax (0 69) 15 33-28 40

bestellung@fhverlag.de
www.fhverlag.de

Inhalt

I Einleitung 7

- 1 Das Paradigma der »Aktivierung« und die Notwendigkeit eines Leitfadens »Fallmanagement« 7
- 2 »Fallmanagement« in der deutschen Arbeitsmarktreform 9

II Case Management – ein arbeitsfeldübergreifendes Handlungskonzept 14

- 1 Case Management – eine erste Definition 14
- 2 Kontext und Konzepte von Case Management 17
 - 2.1 Case Management – ein Konzept und seine Varianten 17
 - 2.2 Der Kontext des Case Managements und seine Analyse 20
 - 2.2.1 Zielgruppen 20
Exkurs: Zielgruppen im Case Management für arbeitslose Sozialhilfeberechtigte 21
 - 2.2.2 Politische Einbettung 24
 - 2.2.3 Angebotsstrukturen 25
 - 2.2.4 Zusammenfassung 28
 - 2.3 Konzeptionelle Vorentscheidungen zum Case Management 29
 - 2.3.1 Der Auftrag 29
 - 2.3.2 Angebotssteuerung 31
Exkurs: Probleme der Verlagerung des Case Managements auf Dritte am Beispiel der USA 32
 - 2.3.3 Der Zuschnitt der Interaktionsbeziehung 35
Exkurs: Die Bedeutung der Personal Adviser für die britische Arbeitsmarktreform 37
 - 2.3.4 Funktionale Ausgestaltung 41
 - 2.3.5 Qualifikation und Kompetenz des Personals 42
 - 2.3.6 Zusammenfassung 43

III Die Ebene der Intervention: Arbeitsbündnisse 44

- 1 Organisatorisches Arbeitsbündnis 48
- 2 Professionelles Arbeitsbündnis 51
- 3 Persönliches Arbeitsbündnis 56
- 4 Beratungsdilemmata 57
- 5 Zusammenfassung 61

IV Ein komplexes Konzept von Case Management 62

- 1 Erstberatung **64**
Exkurs: Strukturelemente von Beratung **66**
Exkurs: Sanktionen **68**
- 2 Assessment **74**
Exkurs: Profiling **75**
Exkurs: Assessment Center **80**
- 3 Zielvereinbarung **81**
- 4 Hilfeplanung **84**
- 5 Leistungssteuerung **87**
Exkurs: Spezialisiertes Case Management **90**
5.1 Monitoring der Leistungserbringung **95**

**V Intervention durch Case Management –
Fallskizzen und Reflexionen 97**

- 1 Interventionstypen **98**
- 2 Typ 1 – Biografiekonforme Intervention **101**
 - 2.1 Typ 1.1 – Case Management ohne Kontext einer Bedarfsgemeinschaft **101**
 - 2.2 Typ 1.2 – Case Management im Kontext einer Bedarfsgemeinschaft **105**
- 3 Typ 2 – Biografiediskrepante Bearbeitungsfälle **109**
 - 3.1 Typ 2.1 – Arbeit im Kontext eines individuellen Entwicklungsprozesses **109**
 - 3.2 Typ 2.2 – Case Management im Kontext schwieriger Familienkonstellationen **113**
- 4 Typ 3 – Biografiekonträre Bearbeitungsfälle **117**
 - 4.1 Typ 3.1 – Arbeit im Sozialhilfefamilieu **117**
 - 4.2 Typ 3.2 – Case Management mit chronisch (psycho-somatisch) Belasteten **122**
 - 4.3 Typ 3.3 – Case Management mit Suchtkranken **127**

VI Fazit 134

Abbildungsverzeichnis 139

Literatur 140

1 Das Paradigma der »Aktivierung« und die Notwendigkeit eines Leitfadens »Fallmanagement«

I EINLEITUNG

1 Das Paradigma der »Aktivierung« und die Notwendigkeit eines Leitfadens »Fallmanagement«

Spätestens seit der Veröffentlichung des Abschlussberichts der Kommission »Moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt« 2002 und erst recht seit dem In-Kraft-Treten des SGB II zum 1.1.2005 kommt dem Begriff »Fallmanagement« eine hohe Bedeutung in der Fachöffentlichkeit und in der Berichterstattung zu Hartz IV zu. Dies liegt nicht zuletzt daran, dass »Fallmanagement« zwar ein fachliches Handlungskonzept ist, darüber hinaus aber eine Art Programmformel darstellt, mit der sozialpolitisch das konkretisiert werden soll, was im »Schröder-Blair-Papier« bereits 1999 formuliert wurde:

»Moderne Sozialdemokraten wollen das Sicherheitsnetz aus Ansprüchen in ein Sprungbrett in die Eigenverantwortung umwandeln« (Schröder/Blair 1999: 14).

Damit wurde in Deutschland der Grundgedanke »aktivierender Sozialpolitik« erstmals auf höchster politischer Ebene formuliert. Was damit gemeint sein könnte, skizzieren die Soziologen van Berkel und Hornemann Moller in einer Programm und Praxis aktivierender Sozialpolitik in verschiedenen Staaten der EU vergleichenden Studie, indem sie passive und aktive Sozialpolitik als gegensätzliche wohlfahrtsstaatliche Paradigmen beschreiben:

»Während das Hauptziel passiver Sozialpolitik in Kategorien der sozialen Sicherung gesehen werden kann, ist es das Hauptthema aktiver Sozialpolitik, Partizipation und Aktivierung zu realisieren« (Berkel/Hornemann Moller 2002: 49).

Dies führt zu einer Umpolung der Sozialpolitik, die Birger Priddat folgendermaßen skizziert:

»Es geht nicht mehr darum, in der Vergangenheit solidarisch gesammelte Fonds in der Gegenwart als Wohlfahrtsrenten zu verteilen (...), ohne damit Zukunftsinvestitionen zu verbinden. Die Transformation geht in die Richtung, Zukunftsprojekte zu definieren und in sie zu investieren, anstatt Rechte (der Vergangenheit) auszuzahlen. (...) Das neue Angebot besteht darin, ein Zusammenarbeits- oder Kooperationsangebot zu machen, das das Auszahlungsangebot steuert. Solidarität wird, gegen die tradierte, eher passive Sichtweise, proaktiv als Kooperationsprozess rekonstituiert« (Priddat 2004: 93 f.).

»Aktivierung« heißt danach die Koproduktion zwischen staatlichen Akteuren und den Leistungsberechtigten, und Koproduktion muss, will sie erfolgreich sein, kooperative und partizipative Elemente einschließen. Dies bringt die Gesetzesbegründung zum SGB II mit folgenden Worten zum Ausdruck:

»Zur schnellstmöglichen Überwindung der Hilfebedürftigkeit bedarf es einer maßgeschneiderten Ausrichtung der Eingliederungsleistungen auf den erwerbsfähigen Hilfebedürftigen. Kernelement der neuen Leistung soll deshalb das Fallmanagement sein. Im

I Einleitung

Rahmen des Fallmanagements wird die konkrete Bedarfslage des Betroffenen erhoben; darauf aufbauend wird dann ein individuelles Angebot unter aktiver Mitarbeit des Hilfebedürftigen geplant und gesteuert« (BT-Drs.15/1516: 44).

Die Sicherung des Lebensunterhaltes wird verknüpft mit aktiver Unterstützung bei der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit, d. h., die Orientierung am Arbeitsmarkt wird zur Leitlinie aller Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende.

Auch wenn man sich über die Bedeutung der Sanktionen nicht täuschen darf, liegt sein innovatives Potenzial in den Förderleistungen nach dem SGB II. Die Leistungen sollen der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit dienen und hierzu sollen sie auf die individuelle Situation der Hilfe Suchenden zugeschnitten sein. Die Hilfe Suchenden sind – das ist der Sinn der Eingliederungsvereinbarung – aktiv in die Ausgestaltung der Hilfe einzubeziehen, die damit programmatisch ein deutlich koproduktives Element aufweist.

Bereits vor den Diskussionen um die Verschmelzung von Arbeitslosen- und Sozialhilfe gab das Land Nordrhein-Westfalen mehrere Forschungsvorhaben in Auftrag, deren Ziel es war, die Beratung von Sozialhilfeberechtigten zu optimieren (vgl. MASQT 2000a) bzw. aktivierende Elemente und insbesondere Case Management in die Praxis der Sozialämter experimentell einzuführen und die Implementation wissenschaftlich zu begleiten. Auf diese Weise konnten Erfahrungen gesammelt und systematisiert werden, die für die methodische und konzeptionelle Ausgestaltung von Aktivierungsprogrammen genutzt werden können.

Die Autoren und Autorinnen dieses Leitfadens haben diese Projekte teilweise gemeinsam durchgeführt und die Praxis etlicher Sozialämter empirisch untersucht, die mit innovativen Handlungskonzepten wie Hilfeplanung und Case Management experimentierten. Dabei konnten eine Reihe wichtiger Erfahrungen gesammelt werden, die in den verschiedenen Projektberichten im Internet oder in Papierform publiziert wurden. Aber nicht nur sind diese Berichte teilweise nicht mehr oder nur schwer zugänglich – sie behandeln auch unterschiedliche Aspekte von »Fallmanagement«. Was fehlt, ist die konzeptionelle und methodische Quintessenz, die die konkrete Praxis anleiten könnte. Deshalb haben wir diesen Leitfaden verfasst, der Gedanken und Texte aus den verschiedenen Forschungs- und Evaluationsprojekten zusammenbindet und in praktischer Absicht verdichtet. Er basiert nicht auf konzeptionellen Ideen wie z. B. das Konzept »Beschäftigungsorientiertes Fallmanagement« der [Bundesagentur für Arbeit](#) (2005) und versucht auch nicht, in normativer Absicht Standards zu definieren wie die »Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge« ([Deutscher Verein](#) 2004): Er versucht vielmehr Handlungsorientierungen zu geben, die auf praktischen Erfahrungen und ihrer wissenschaftlichen Aufbereitung beruhen.

Das vorliegende Buch ist als kritischer Leitfaden gedacht, der an der Grundidee festhält, dass es ein Handlungskonzept »Case Management« gibt, das sich über jahrzehntelanges Handeln, Reflektieren und Forschen entwickelt hat. Dieses Handlungskonzept ist Gegenstand einer langjährigen internationalen Diskussion. Seine Übertragung auf ein (für Deutschland) neues Arbeitsfeld, das der Sozialhilfe und Beschäftigungsförderung, muss sich der Standards vergewissern, die sich in dieser Diskussion herausgebildet haben.

Wir haben uns lange geweigert, den Begriff »Fallmanagement« zu verwenden, der im Gegensatz zu dem des »Case Managements« bislang nicht mehr als eine Worthülse darstellt, die be-

liebig verwendbar ist. Um diese begriffskritische Absicht auszudrücken und gleichzeitig unsere Wurzeln immer wieder zu verdeutlichen, verwenden wir im Folgenden stets den Begriff »Case Management«, es sei denn, es ist von der Regierungsbegründung oder anderen Quellen die Rede. Insofern geht es in unserem Text um die Denkbewegung vom Case Management zum Fallmanagement und zurück. Wir befürchten nämlich, dass der inflationäre Gebrauch der Worthülse Fallmanagement einer Praxis Vorschub leisten könnte, die meint, auf professionelle Standards verzichten zu können, wenn nur das Ergebnis stimmt. Diese Praxis vergisst, dass eine wissenschaftlich begründete Feststellung eines bestimmten Ergebnisses darauf aufbaut, dass die Praktiken, die zu dem Ergebnis führen, untereinander verglichen werden können. Und für diesen Vergleich braucht es Handlungsstandards, die im vorliegenden Fall mit dem Rekurs auf Case Management gewonnen werden können.

Mit der Übernahme des Begriffs »Fallmanagement« in die Begründung des SGB II waren unsere Bedenken nicht gegenstandslos geworden, der Siegeszug des Wortes war aber offenbar nicht aufzuhalten. Da es aber an anwendungsorientierten Hinweisen zur konzeptionellen und methodischen Ausgestaltung von »Fallmanagement« fehlt, wollen wir mit unserem Leitfaden dazu beitragen, diese Lücke zu schließen, indem wir Fallmanagement »vom Kopf auf die Füße stellen«, d. h. mit Rekurs auf die von uns untersuchte Praxis des Case Managements in der Sozialhilfe und kommunalen Beschäftigungsförderung die Worthülse in einen Begriff im engeren Sinne verwandeln.

Die untersuchten Konzepte können Hinweise auf innovative Praktiken liefern und Fäden aufnehmen, die sich in den teilweise ambitionierten kommunalen Vorläufern der Job-Center finden. Wir sind der Auffassung, dass sich aus den Praxisbeispielen der Phase vor In-Kraft-Treten des SGB II Muster erkennen lassen, die auf die Dilemmata der Einführung von Case Management im Job-Center hindeuten. Ebenso lassen sich mit ihnen Potenziale zeigen, die für die Aushandlung von Gestaltungsvarianten in den zukünftigen Organisationseinheiten besonders wichtig sind. Bedingt durch die Unschärfe des Gesetzes entscheiden sich Formen und Inhalte des Reformprojektes in der Praxis. Dieser kritische Leitfaden soll Hilfen bei angemessener Fallbearbeitung liefern und fachliche Argumente für die politische Aushandlung vor Ort zusammenbinden. Er soll sensibilisieren für die Möglichkeiten des Handlungskonzeptes bei der Ausgestaltung der Praxis trotz schwieriger gesetzlicher Vorgaben.

2 »Fallmanagement« in der deutschen Arbeitsmarktreform

Angesichts der offensichtlichen Bedeutung, die »Fallmanagement« bei der Aktivierung von Arbeitslosen hat, verwundert es, dass weder das Gesetz noch seine Begründung konkretisieren, was »Fallmanagement« konzeptionell oder methodisch sein soll.

SGB II und SGB III enthalten zur Frage der Ausgestaltung von Job-Center und »Fallmanagement« nur karge Aussagen:

- Mit § 9 Abs. 1a SGB III wird die Institution des Job-Centers ins SGB III eingeführt:
»Von den Agenturen für Arbeit werden Job-Center als einheitliche Anlaufstellen für alle eingerichtet, die einen Arbeitsplatz oder Ausbildungsplatz suchen. Im Job-Center werden

I Einleitung

diese Personen informiert, der Beratungs- und Betreuungsbedarf geklärt und der erste Integrationsschritt verbindlich vereinbart.«¹

- In § 14 Satz 2 SGB II wird die Figur des »persönlichen Ansprechpartners« eingeführt, der Begriff des »Fallmanagers« oder des »Fallmanagements« im Gesetz selbst jedoch vermieden.² Was dieser persönliche Ansprechpartner tun soll, erschließt sich dann indirekt aus den folgenden Paragraphen.
- In § 16 SGB II werden die Leistungen zur Eingliederung aufgeführt, die – so steht zu vermuten – vom persönlichen Ansprechpartner koordiniert werden.
- In § 17 SGB II wird die Einbindung von »Dritten« geregelt und insbesondere ein »Zurückhaltungsgebot« formuliert, das an den § 10 BSHG erinnert, aber im Gegensatz zu diesem die freie Wohlfahrtspflege nicht gegenüber anderen Dritten privilegiert.³

Auch nach Verabschiedung des Gesetzes haben es der Gesetzgeber wie auch das zuständige Bundesministerium versäumt, nähere Angaben zu Organisation, Konzeption oder Methodik des »Fallmanagements« zu machen. Allerdings liegen seit Mai 2004 Empfehlungen des Deutschen Vereins ([Deutscher Verein](#) 2004) und seit Mai 2005 ein Handlungskonzept »Beschäftigungsorientiertes Fallmanagement« ([Bundesagentur für Arbeit](#) (2005) vor, die zwar nicht verbindlich sind, jedoch der Praxis eine Orientierung geben können. Was bislang aussteht, sind jedoch Hinweise für die handlungspraktische und methodische Ausgestaltung von »Fallmanagement«. Diese Lücke soll der vorliegende Leitfaden schließen.

Er knüpft dabei an Traditionen an, die in die 1990er-Jahre zurückreichen. Denn bereits damals verstärkten viele Sozialhilfeträger systematisch die persönliche Hilfe nach § 3 BSHG beispielsweise durch die Verknüpfung der Sozialhilfegewährung mit Sozialberatung (vgl. [MASQT](#)

-
- ¹ Die Gesetzesbegründung wird nicht viel konkreter, vielmehr wird deutlich, dass der Gesetzgeber die Ausgestaltung von Job-Centern der Praxis überlassen möchte:
»Die konkrete Ausgestaltung der Job-Center, insbesondere ob sich das Job-Center auf die einheitliche Anlaufstelle beschränkt oder auch die so genannten »Back-Office-Bereiche« wie z. B. »Fallmanagement« und Leistungsberatung und -gewährung umfasst, obliegt den örtlichen Agenturen für Arbeit. Je nach Ausgestaltung können bestimmte, nicht-hoheitliche Aufgabenbereiche der Job-Center auch privat-rechtlich organisiert werden« (BT-Drs 15/1516: 69). Dies ist legitim, verträgt sich aber kaum mit den Festlegungen zum »persönlichen Ansprechpartner« nach § 14 SGB II.
 - ² Allerdings wird in der Begründung zum § 14 SGB II das Fallmanagement eindeutig als Aufgabe des persönlichen Ansprechpartners benannt:
»Die Agentur für Arbeit hat alle Einflussfaktoren für die berufliche Eingliederung zu berücksichtigen und alle erforderliche Unterstützung zu geben, die sich mit den Grundsätzen der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit vereinbaren lässt. Hierzu gehört bei Bedarf auch die intensive Betreuung. Die Zuordnung nach Möglichkeit nur eines Ansprechpartners soll ein kompetentes Fallmanagement sicherstellen, ein Vertrauensverhältnis zwischen dem Erwerbsfähigen und dem Mitarbeiter der Agentur für Arbeit fördern und der Effizienz der Betreuung des Erwerbsfähigen dienen« (BT-Drs. 15/1516: 54).
 - ³ Die freie Wohlfahrtspflege wird vielmehr recht unverbindlich mit der Formulierung hervorgehoben:
»Die zuständigen Träger der Leistungen nach dem SGB II sollen Träger der freien Wohlfahrtspflege in ihrer Tätigkeit auf dem Gebiet der Grundsicherung für Arbeitsuchende angemessen unterstützen« (§ 17 Abs. 1 Satz 2 SGB II).

2000a) oder Hilfeplanung. Auch die Arbeitsverwaltung bemühte sich – zumindest im Rahmen von Modellvorhaben – um innovative Praktiken zur Optimierung von Vermittlungsleistungen (Rudolph/Müntnich 2001; infas 2003).

An der Schwelle zum neuen Jahrtausend zeigten sich somit deutliche Zeichen eines Wandels in den Feldern der Arbeitsmarkt- und der Sozialhilfepolitik: Mit dem SGB III erhielt die Vermittlung in Ausbildung und Arbeit sowohl gegenüber Leistungen der aktiven wie der passiven Arbeitsförderung den Vorrang (vgl. §§ 4 und 5 SGB III). Dieser Primat der Vermittlung, der sich eindeutig am ersten Arbeitsmarkt orientierte, spiegelte Tendenzen in der EU und zeigte – trotz anhaltender Arbeitsmarktkrise – den politischen Bedeutungsverlust von Maßnahmen des zweiten Arbeitsmarktes. Sofern diese nicht mehr oder minder direkt in Beschäftigung einmündeten, wurden sie delegitimiert – der sozialpolitische Sinn (Arbeitslosigkeit zumindest zeitweise durch bezahlte Arbeit zu ersetzen) wurde zugunsten der unmittelbaren beschäftigungspolitischen Effizienz (möglichst hohe Übergangsquoten bei möglichst geringem Mittelleinsatz) verdrängt.

Diese Tendenz wurde 2002 durch eine intensivierende Beratung im Job-AQTIV-Gesetz verstärkt. Das bereits mit dem Arbeitsförderungsreformgesetz von 1997 verstärkte »Fordern« von Arbeitslosen wurde durch einen Katalog von Möglichkeiten des individuellen »Förderns« ergänzt (z. B. Einführung von Profiling, Assessment-Centern, Eingliederungsverträgen usw.). Diese Reformen griffen die »Europäische Beschäftigungsstrategie« auf, die eine intensivere Arbeit mit den einzelnen Arbeitslosen verlangt.

Parallel zum Wandel in Zielsetzung und Programmatik der Arbeitsmarktpolitik des Bundes zeigten sich auch auf der Ebene der Kommunen in den letzten Jahren Tendenzen, zunächst aktive Hilfen gegenüber passiven Leistungen aufzuwerten und dann auch innerhalb dieser Hilfen die Prioritäten zugunsten einer stärkeren Orientierung am ersten Arbeitsmarkt zu verschieben. Hintergrund war der (zumindest vordergründige) Erfolg von Vermittlungsunternehmen wie der Firma Maatwerk, die nach Vermittlungen bezahlt wurden und den Beweis zu erbringen schienen, dass die Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt effizienter sein kann als kostenaufwendige Maßnahmen der Qualifizierung und der Beschäftigung auf dem zweiten Arbeitsmarkt. Die Direktvermittlung hob weit stärker als herkömmliche Maßnahmen des zweiten Arbeitsmarktes auf das individuelle Profil der/des jeweiligen Sozialhilfebezieherin/Sozialhilfebeziehers ab, denn mit der Passgenauigkeit steht und fällt der Erfolg der Vermittlung.

Seither gewannen Konzepte, die auf eine Aktivierung des einzelnen Hilfeberechtigten setzen, um sie an den ersten Arbeitsmarkt heranzuführen und möglichst dauerhaft zu integrieren, in den Diskussionen um innovative Beschäftigungspolitik eine enorme Popularität. Genaues Erkennen bestehender Potenziale und der Abgleich mit der Angebotslandschaft (Matching) haben darin Vorrang vor der stetigen und teilweise länger andauernden Förderung, in die eine intensive persönliche Hilfe integriert sein kann.

Im Jahre 2002 leitete die Kommission »Moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt« mit ihrem Abschlussbericht eine entscheidende Etappe dieses Entwicklungsprozesses ein (Kommission 2002). Der Bericht bezog sich inhaltlich auf Diskussionen und praktischen Erfahrungen der letzten Jahre. So sah die Kommission das »Fallmanagement« als eine zentrale Aufgabe, genauer: als einen Funktionsbereich im von ihr vorgeschlagenen Job-Center vor. Sie griff damit

I Einleitung

Erkenntnisse aus der Praxis etlicher Sozialhilfeträger auf, insbesondere auch erste Ergebnisse aus den erwähnten, vom Land Nordrhein-Westfalen initiierten und in Auftrag gegebenen Projekten »Integrierte Hilfe zur Arbeit« (MASQT 2002b; MWA 2003b) und »Sozialagenturen – Hilfe aus einer Hand« (MASQT 2002a; MWA 2003a). Die im Abschlussbericht der Kommission vorgelegten Vorschläge zu »Innovationsmodul 1 – Doppelter Kundenauftrag: Arbeitsuchende und Arbeitgeber – Verbessertes Service für Kunden – Job-Center« wurden danach von der Politik verarbeitet und in spezifischer Weise modifiziert.

Im Abschlussbericht werden die einzelnen Innovationsmodule in ihren Grundstrukturen skizziert. Das »Fallmanagement« ist Bestandteil der Ausführungen zum Modul 1 Job-Center. Das Job-Center wird dort als Basisinstitution der neu gestalteten Arbeitsmarktpolitik konzipiert, denn es soll »zukünftig das lokale Zentrum für alle Dienstleistungen am Arbeitsmarkt sein. Das Arbeitsamt wird in seiner Betriebsform zu einem Job-Center umgestaltet. Daraus ergibt sich eine grundlegende, Institutionen übergreifende Neugestaltung der arbeitsmarktrelevanten Prozesse. (...) Das Job-Center ist für alle Arbeitgeber der Region und für alle Erwerbsfähigen zuständig, die arbeitslos bzw. arbeitsuchend sind, einschließlich der bisherigen erwerbsfähigen Sozialhilfeempfänger« (Kommission 2002: 68).

Damit ist der Grundgedanke formuliert, eine einheitliche Anlaufstelle für alle Arbeitslosen unter Trägerschaft der Bundesagentur für Arbeit zu schaffen und Leistungsprozesse zu konzipieren, die kundennah ausgestaltet sind. Der Abschlussbericht überließ es bewusst der weiteren Diskussion, die Skizze der Funktionsbereiche des Job-Centers inhaltlich zu unterfüttern, insbesondere die Arbeitsabläufe zu konzipieren, die zur Funktionserfüllung notwendig sind.¹

Leider brachte die weitere politische Diskussion keine Klarheit über die Ausgestaltung von Job-Centern im Allgemeinen und des »Fallmanagements« im Besonderen, auch wenn auf fachlicher Ebene mehrere Organisationsvorschläge unterbreitet wurden (neben MWA 2003a insbesondere auch Bertelsmann Stiftung u. a. 2002). Demgegenüber entwickelte im Winter 2002/2003 und im Frühjahr 2003 die AG Arbeitslosenhilfe/Sozialhilfe der Kommission zur Reform der Kommunal Finanzen, auf die im Modul 3 der Hartz-Kommission verwiesen worden war, konkrete Vorschläge zur Verschmelzung der beiden bisher systematisch getrennten Sozialleistungen. Ziel dieser Arbeitsgruppe war es vordringlich, die rechtlichen Voraussetzungen und finanziellen Folgen der Schaffung einer neuen materiellen Leistung zu klären, was Aussagen zur finanziellen und administrativen Zuständigkeit notwendig machte. Allerdings blieben fachliche, konzeptionelle oder arbeitsorganisatorische Fragen weitgehend ausgeblendet.

In der Arbeitsgruppe wurden insbesondere die Abgrenzung der Zielgruppe der geplanten neuen Leistung und die Frage der administrativen Zuständigkeit (u. a. die Einbindung der Kommunen bei gegebener Zuständigkeit der Bundesanstalt für Arbeit) kontrovers diskutiert. Obwohl zentrale organisatorische Fragen nicht behandelt wurden, mussten zur Erfüllung der Aufgabe der Arbeitsgruppe Kosten geschätzt werden. Die Schätzungen basierten auf politischen Setzungen, welche die weitere politische Diskussion beeinflussten, ohne dass sie Fach-

¹ Hierzu hat das Ministerium für Wirtschaft und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen im Februar 2003 eine Broschüre veröffentlicht, die von der wissenschaftlichen Begleitung der erwähnten Landesprojekte unter Leitung von Claus Reis verfasst wurde (MWA 2003a).

diskurse berücksichtigt hätten. Dies betrifft vor allem die Annahme, alle Empfängerinnen und Empfänger der neuen Leistung benötigten eine intensivere Betreuung, die im Rahmen von »Fallmanagement« angeboten werde, und die Setzung eines Betreuungsschlüssels von 1 : 75 für dieses Fallmanagement. Auf dieser Basis konnte der Personalbedarf berechnet werden.

Beide Setzungen fanden sich dann im Regierungsentwurf zum SGB II wieder, der im September 2003 vorgelegt und in abgeänderter Form am 19.12.2003 von Bundestag und Bundesrat beschlossen wurde.

Vieles blieb seither ungeklärt, weder wurden die bereits im Abschlussbericht der Hartz-Kommission offenen Fragen aufgegriffen, noch skizziert, wie das Job-Center konkret aussehen soll, wie sich die Figur des persönlichen Ansprechpartners zu der des Fallmanagers verhält und was »Fallmanagement« methodisch sein könnte.

Um im Rückgriff auf vorliegende, empirisch fundierte Erkenntnisse zur Klärung zumindest einiger Fragen beizutragen, haben wir diesen Leitfaden verfasst.

Zum Aufbau des Leitfadens

Vor dem Hintergrund der doppelten Absicht, sowohl eine Unterstützung in der Fallarbeit zu sein als auch Anstöße für eine fachpolitische Debatte zu liefern, behandelt der Leitfaden das Thema Case Management auf unterschiedlichen Ebenen. Ein Teil des Leitfadens beschäftigt sich stärker mit konzeptionellen und strukturellen Aspekten des politischen Handlungskonzeptes (Kapitel II → S. 14). Den Schwerpunkt bilden sehr kleinteilige, auf die konkrete Praxis bezogene Beschreibungen von Case-Management-Prozessen, in denen einerseits die Arbeitsabläufe und Verfahrenswege geschildert und illustriert werden (Kapitel IV → S. 62), andererseits die Interaktion zwischen Professionellen und Hilfeberechtigten betont wird (Kapitel III → S. 44 und Kapitel V → S. 97).

Zur Veranschaulichung der Beschreibungen zum Ablauf von Case Management und den dabei ablaufenden Interaktionsformen haben wir drei verschiedene Textsorten eingesetzt. Um sie klar voneinander abgrenzen zu können, haben wir deren Darstellung wie folgt im Text gekennzeichnet:

- Fallbeschreibungen sind kursiv gesetzt;
- Exkurse sind blau umrandet.

Wir möchten an dieser Stelle allen an den Projekten beteiligten Personen herzlich für ihre Mitarbeit in der Projekt- und konkreten Feldarbeit danken sowie für die Mitwirkung der Expertinnen und Experten in den Ämtern und bei Trägern, die uns Einblick in die laufenden Leistungsprozesse gewährten. Nicht zuletzt sei den Hilfeberechtigten gedankt, die uns die Erlaubnis gaben, die Beratungen zu beobachten. Alle trugen dazu bei, dass in diesem Leitfaden durch eine Auswahl aus einem großen Fundus praktischer Beispiele die Komplexität des Feldes leichter anschaulich gemacht werden kann.

II CASE MANAGEMENT – EIN ARBEITSFELD-ÜBERGREIFENDES HANDLUNGSKONZEPT

1 Case Management – eine erste Definition

Case Management existiert in den USA als Handlungskonzept in der Gesundheitsversorgung bereits seit den 1980er-Jahren, auch wenn die Wurzeln noch weiter zurückreichen (vgl. Zander 2000). Seit Ende der 1990er-Jahre wurde Case Management in der deutschen Sozialarbeit rezipiert (Wendt 1997), ohne dass damit zunächst starke Impulse für die Praxis in der Sozial- und Jugendhilfe ausgegangen wären. Insgesamt schien der Eindruck von Ewers und Schaeffer gerechtfertigt, dass die Rezeption des Case Managements in Deutschland von einer deutlichen Kluft zwischen hohen Erwartungen einerseits und einer wenig gründlichen Auseinandersetzung mit den Kerngedanken andererseits geprägt war (Ewers/Schaeffer 2000). Dies änderte sich allerdings rasch: Sowohl im Bereich der Altenhilfe, Pflege und generell des Gesundheitswesens wie auch im Feld der Beschäftigungsförderung (vgl. MWA 2003b und 2005) wurde der Grundgedanke des Case Managements rezipiert, um einerseits bedarfsgerecht, andererseits effektiv und effizient Unterstützung bereitzustellen und zu organisieren. Ihren institutionellen Ausdruck fand diese Entwicklung in der im Jahre 2005 erfolgten Gründung einer »Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management«, die die verschiedenen Praxisfelder abdecken soll.

Trotz des Booms blieben aber eine Reihe von Fragen offen. Zwar hat sich die Fachdiskussion über die Grenzen der Praxisfelder auf die Konturen dessen, was als Case Management gelten soll, weitgehend geeinigt (insbesondere Wendt 2005 für den Bereich des »Fallmanagements«, Deutscher Verein 2004, MWA 2005 und Bundesagentur für Arbeit 2005); doch bestehen in der Praxis selbst viele Unklarheiten, sodass von praktiziertem »echtem« Case Management nur im Hinblick auf diverse Pilotprojekte die Rede sein kann.

Deshalb empfiehlt sich für eine erste Definition ein Blick über die geografischen und fachlichen Grenzen.

Denn obwohl auch in den USA nicht von »dem« Case Management gesprochen werden kann, sich vielmehr unterschiedliche konzeptionelle Strömungen unter diesem Begriff zusammenfassen lassen, ist es möglich, an einer Begriffsdefinition anzusetzen, die ihre Wurzeln im Gesundheitssektor hat, um dann Kernelemente des Case Managements zu bestimmen und notwendige Differenzierungen vorzunehmen.

Die »Case Management Society of America« definiert Case Management »als einen kooperativen Prozess, in dem Versorgungsangelegenheiten und Dienstleistungen erhoben, geplant, implementiert, koordiniert, überwacht und evaluiert werden, um so den individuellen Versorgungsbedarf eines Patienten mittels Kommunikation und verfügbarer Ressourcen abzudecken« (CMSA 1995: 69). 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. Eine weitere, auf das Handlungsfeld der sozialen Arbeit bezogene Definition bringt dies noch deutlicher zum Ausdruck:

»Case Management ist ein interpersonalen Prozess, der auf einer Beziehung zwischen einem Case Manager und einem Klienten(-system) beruht. Durch sorgfältig entwickelte Versorgungspläne ist intendiert, die funktionellen Kapazitäten von Individuen und ihrer sozialen Netzwerke, die einen Bedarf an langfristiger Unterstützung haben, zu erhöhen (...) und die effektive Erbringung einer großen Spannweite an Dienstleistungen über ein Versorgungskontinuum hinweg zu ermöglichen und sicherzustellen. (...) Dies (...) bedeutet den Aufbau von Unterstützungsnetzwerken, die Koordination von Dienstleistungen auf der Klientenebene und die Realisierung von Effektivität auf der Systemebene« (Greene 1992: 17; zitiert und übersetzt von Ewers 2000b: 56 f.).

Case Management enthält somit die persönliche Interaktion als ein zentrales Element und setzt somit ein funktionierendes Arbeitsbündnis zwischen Case Managerin bzw. Manager und Klientin oder Klienten; im Unterschied zur klassischen Einzelfallhilfe aber ergänzt um die Koordination von Sach- und Dienstleistungen als ein zweites Element. Hilfe wird nicht direkt erbracht, sondern vermittelt. Damit diese Vermittlung aber optimal erfolgt, ist ein professionell gestalteter interpersoneller Prozess nötig, der die Case Managerin oder den Case Manager zum »Insider-Experten« (Lamb/Stempel 2000: 166) macht, d. h. zu einer Person, die sowohl die Binnenperspektive der Klientin oder des Klienten wie die Außenperspektive des Versorgungssystems einnehmen und beide Perspektiven vermitteln kann. Von den speziellen Anforderungen, die sich hieraus ergeben, wird noch zu sprechen sein.

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 oder Klienten zu identifizieren und zu aktivieren, d. h. Netzwerke auf verschiedenen Ebenen zu knüpfen und für den Einzelfall nutzbar zu machen. Dies beinhaltet eine planerische und sozialräumliche Ausrichtung des Case Managements, die allerdings stets die Bedarfslage im Einzelfall berücksichtigen muss.

Case Management orientiert sich demnach an:

- den Bedürfnissen der Klientin oder des Klienten;
- den Strukturen des Versorgungssystems;
- den Potenzialen des Sozialraums.

Idealerweise sollen diese drei unterschiedlichen Orientierungen zugunsten der Versorgungsnotwendigkeiten des Einzelfalls integriert werden; in der Realität werden jedoch unterschiedliche konzeptionelle Akzente gesetzt.

Bevor auf diese näher eingegangen wird, soll das Proprium des Case Managements, der Kern eines arbeitsfeldübergreifenden Handlungskonzeptes benannt werden. Vor dem Hintergrund der US-amerikanischen Diskussion besteht es darin, dass Case Management »in Anlehnung an die Zielvorstellung einer kontinuierlichen und integrierten Versorgung (continuum of care) die zeitlichen und räumlichen Dimensionen des Versorgungsgeschehens überbrückt« (Ewers 2000b: 54). Case Management agiert entlang eines zeitlich definierbaren Versorgungsbedarfs kontinuierlich (»over time«) und koordiniert Hilfsangebote quer zu bestehenden Grenzen von Ämtern, Diensten und Einrichtungen (»across services«). Der zentrale Begriff lautet: »Versorgungskontinuität« (Ewers 2000b: 55). Jenseits des Spannungsfelds zwischen Klientinnen und Klienten (»guarding the patients«, vgl. Ewers/Schaeffer 2000: 20) einerseits, dem Versor-

II Case Management – ein arbeitsfeldübergreifendes Handlungskonzept

gungssystem andererseits (»guarding the dollars«) muss Case Management die Aufgabe wahrnehmen, die Zersplitterung vorhandener Angebote aufzuheben bzw. zu kompensieren, indem eine Koordinationsleistung vollbracht wird, die mehr ist als der Hinweis auf bestehende Dienste und Einrichtungen: Orientiert an den Gegebenheiten des Einzelfalls werden geeignete Angebote ausgewählt, vermittelt und darüber hinausgehend verbindlich gesteuert. Im Grad der Verbindlichkeit unterscheiden sich Case-Management-Konzepte ebenso wie in der Frage der vorrangigen Ausrichtung am Einzelfall oder System – ein Minimum an Sicherung der Versorgungskontinuität, d. h. »Schnittstellenmanagement« darf jedoch nicht unterschritten werden, wenn noch von Case Management die Rede sein soll.¹

Jedes Case Management muss in der Zeitachse Kontinuität aufweisen (»aus einer Hand« erfolgen) und unterschiedliche Hilfen und Leistungen koordinieren (und damit zumindest im Auge behalten) – dies ist die Messlatte, an der sich Case-Management-Konzepte, die in der professionellen Tradition stehen, und Angebote, die schlicht auf einer Modewelle mitreiten, unterscheiden lassen.

Ein weiteres Kennzeichen des Case Managements ist, dass die Versorgungskontinuität nicht nur professionelle Angebote umfasst (»services«), sondern sich auch auf Ressourcen im sozialen Umfeld der Klientin bzw. des Klienten erstrecken soll. Der Fall, der Gegenstand des Case Managements ist, wird als sozialer Fall betrachtet. Das bedeutet, dass das Netzwerk, in dem die Klientin oder der Klient lebt, nicht nur in der Problemanalyse rekonstruiert, sondern auch in die Lösungsstrategie einbezogen wird.²

Die Definition der Case Management Society of America stellt die Vermittlungsleistung des Case Managements in den Vordergrund, über die Versorgungskontinuität gesichert wird. Sie hebt darauf ab, dass es sich beim Case Management um ein Handlungskonzept handelt, das in unterschiedlichen Arbeitsfeldern des Sozial- und Gesundheitswesens genutzt werden kann, und ist dadurch notwendigerweise allgemein. Im Weiteren wird es darum gehen, den Kontext des Einsatzes zu diskutieren und dabei die Eckpunkte zu benennen, die geklärt sein müssen, wenn Case Management tatsächlich als Konzept eingesetzt werden soll. Es geht somit um die Grundstrukturen einer Kontext- und Konzeptanalyse, die eine Konkretion des abstrakten Konzeptes erlaubt und dieses für einzelne Arbeitsfelder, hier insbesondere die Beschäftigungsförderung, spezifiziert (siehe nächsten Abschnitt). Auch in den darauf folgenden Abschnitten wird es immer wieder darum gehen, das Verhältnis von Allgemeinem und Besonderem zu diskutieren, einmal bezogen auf die Erfordernisse eines Arbeitsbündnisses (Kapitel III → S. 44) sowie auf den Gesamtprozess und seine einzelnen Schritte (Kapitel IV → S. 62).

¹ Aus diesem Grunde umfasst Case Management immer auch Hilfeplanung, aber nicht jede Hilfeplanung Case Management. Denn bei Hilfeplanung ist durchaus offen, ob die geplanten Hilfen auch vom Hilfeplaner koordiniert, überwacht oder gar gesteuert werden oder aber die entscheidende Vermittlungsleistung doch von der Klientin oder vom Klienten wahrgenommen werden muss, der von Dienst zu Dienst weitergereicht wird.

² Natürlich gibt es deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Konzepten des Case Managements in der Frage, in welchem Ausmaß das Netzwerk nicht nur rhetorisch beschworen, sondern tatsächlich zum Anlass für Netzwerkarbeit wird. Die sozialräumlichen Aspekte des Case Managements werden insbesondere im »Nijmegeer Modell« hervorgehoben (vgl. Oostrik/Steenbergen 2000).

2 Kontext und Konzepte von Case Management

2.1 Case Management – ein Konzept und seine Varianten

Die deutsche Rezeption des Case Managements vermittelt teilweise das Bild eines zumindest in den Grundzügen widerspruchsfreien Konzepts.¹ Demgegenüber versucht insbesondere David Moxley (1997) zu zeigen, dass sich im Case Management die zentralen Widersprüche eines einzelfallbezogenen öffentlich finanzierten Versorgungssystems offenbaren: Bedarfsgerechtigkeit ist nicht ohne weiteres mit der Knappheit verfügbarer Ressourcen vereinbar. Diese Ambivalenz mündet in eine Vielzahl von Konzeptvarianten, die einmal stärker auf die Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten, ein anderes Mal mehr auf die Effektivierung des Versorgungssystems gerichtet sind. All diese Varianten können als Versuche angesehen werden, das »case manager's dilemma« zu lösen (vgl. Ewers 2000b: 71): Case Managerinnen und Manager² sollen individuelle Bedürfnisse einerseits und Versorgungsstrukturen andererseits so miteinander vermitteln, dass eine dem Einzelfall angemessene Versorgung gewährleistet ist. Da es kein klares Kriterium für diese Angemessenheit gibt, stehen CM immer vor der Aufgabe des Aushandelns, und zwar in dreifacher Form: Es müssen Ziele, einzelne Maßnahmen und Fristen der Zielerreichung ausgehandelt werden und zwar so, dass die Klientinnen und Klienten motiviert bleiben, den Prozess des Case Managements als einen ihren Interessen dienlichen ansehen und gleichzeitig die Systeminteressen gewahrt bleiben.

Im Case Management reproduziert sich somit der Widerspruch, der der sozialen Arbeit immer schon anhaftet, und der bereits vor über dreißig Jahren als »doppeltes Mandat« der Sozialarbeit ausbuchstabiert wurde (Böhnisch/Lösch 1973: 28). Allerdings betrifft er nicht nur die Sozialarbeit, sondern stellt sich als spezifisches, praktisch zu lösendes Handlungsproblem auch in der Sachbearbeitung der Sozialämter:

»Jeweils konkrete und widersprüchliche, komplexe Handlungs- und Entscheidungssituationen im Einzelfall sachangemessen, d. h. unter Würdigung der Besonderheit des jeweiligen Falles, mit den bürokratischen Verfahrensweisen in Einklang zu bringen, ohne dass hierbei nur ein voreingerichteter standardisierter Ablauf abgearbeitet werden könnte« (Harrach u. a. 2000: 90).

Dieser Widerspruch, der öffentlich organisierten personenbezogenen Dienstleistungen innewohnen scheint, nimmt für einzelne Handlungsformen jeweils eine spezifische Form an. So kann im Case Management das genannte Handlungsproblem analytisch in drei Dilemmata ausdifferenziert werden (Oostrik/Steenbergen 2000: 257 f.):

- Das »strategische Dilemma«, das darin besteht, dass die Case Managerin bzw. der Case Manager mit der Klientin oder dem Klienten Ziele vereinbaren will, die Ziele der Klientin bzw. des Klienten aber nicht unbedingt mit den Zielen des Anstellungsträgers oder auch der Case Managerin bzw. des Case Managers selbst übereinstimmen.

¹ Wendt (1991 und 1997), differenzierter dagegen Ewers (2000a).

² Für eine bessere Lesbarkeit steht im folgenden Kapitel die Abkürzung CM für Case Managerinnen und Case Manager.

II Case Management – ein arbeitsfeldübergreifendes Handlungskonzept

- Das »instrumentelle Dilemma« zwischen der Tatsache, dass das Case Management aus Regeln und Vereinbarungen besteht (siehe Abschnitte IV 3 → S. 81 und IV 4 → S. 84), ein starres Festhalten an diesen Regeln unter Umständen aber zu unflexibel für den Einzelfall ist, eine Revision der Regeln von daher die angemessenere Variante darstellen kann.
- Das »narrative Dilemma«.¹ Unter den Teilnehmern des Case Managements kann es zu unterschiedlichen Interpretationen von Ereignissen mit entsprechend differierenden Konsequenzen kommen. Es ist Aufgabe der Case Managerin oder des Case Managers, sich in die Interpretation der Klientin bzw. des Klienten einzufühlen, gleichzeitig aber einen – von dieser unter Umständen abweichenden – gemeinsamen Interpretationsrahmen anzustreben.

Diese Dilemmata erhalten im Rahmen des Case Managements deshalb ihre besondere Brisanz, weil dessen Ziel ausdrücklich die Vermittlung der beiden Pole ist und Case Management nur dann seine Ziele erreichen kann, wenn das Handlungsproblem bewältigt wird.

Um das »case manager's dilemma« präziser beschreiben zu können, unterscheidet Moxley zwei grundlegende Typen des Case Managements, über die sich das Dilemma weiter bearbeiten lässt (er nennt sie »Archetypen«). Diese Archetypen markieren Pole einer denkbaren Konzeption von Case Management, in denen sich die beiden grundlegenden Orientierungen (System vs. Klient) in Reinform auskristallisieren:

a) »System-driven« Case Management

Diese Form des Case Managements »verkörpert jene Werthaltung, die den Ansatz von Effizienz und Effektivität in den Vordergrund des Umgangs mit personenbezogenen Dienstleistungen stellt« (Moxley 1997: 15)² und baut auf der Grundidee der Kontrolle auf. Kontrolle wird dabei doppelt gefasst:

- als Kontrolle des Systems, z. B. über den sparsamen Umgang mit knappen Ressourcen;
- als Kontrolle von Personen, um zu verhindern, dass sie durch (potenziell) abweichendes Verhalten aus dem Versorgungssystem herausfallen und sich deren Verhalten unkontrolliert gegen die Gesellschaft wenden.

»Die Integrität des sozialen Systems ist das primäre Ziel dieses Archetyps (...). Seine zentrale Absicht (...) liegt in der sozialen Kontrolle: in diesem Fall ist Case Management bestrebt, die Kontrolle von Menschen durch ein System zu verstärken, sodass die Kosten, die durch Ineffektivität und abweichendes oder unerwünschtes Verhalten entstehen, reduziert oder zumindest besser gemanagt werden« (ebd.: 16).

Die Case Managerin bzw. der Case Manager übernimmt die Rolle des »Treuhänders« (»trustee«) für die Gesellschaft gegenüber der Klientin oder dem Klienten.

¹ Oostrik/Steenbergen (2000) gehen davon aus, dass CM sich immer mit den Deutungen und Interpretationen (also: »Erzählungen«, was nicht abwertend gemeint ist) auseinander setzen müssen:

»Der Case Manager muss sich die Frage stellen, wie die Deutung eines Lebenslaufes (...) mit diesem »Erzähler« ausgehandelt werden kann« (ebd: 256). Deshalb bezeichnen sie dieses Dilemma als »narrativ«.

² Die Zitate angloamerikanischer Literatur in diesem Kapitel wurden von Laura Reis für diese Veröffentlichung übersetzt. Ihr sei an dieser Stelle gedankt.

Die Grundidee der Kontrolle prägt das Zielsystem dieser Form des Case Managements:

- Koordination zersplitterter Angebote;
- Rationierung von Leistungen: »Rationierung kann Kosten auf den Konsumenten verlagern und die Fürsorgelast an informelle Träger und an Dienste außerhalb eines professionellen Netzwerkes abgeben« (ebd.: 17);
- auf Nutzerverhalten bezogene Kostenkontrolle: Ihr Ziel ist, »zu versuchen, die Kosten herunterzufahren oder zu kontrollieren, die durch eine intensive Nutzung professioneller Angebote hervorgerufen wurden, indem sie den Bedürfnissen der Individuen mit innovativen Arrangements entgegen, die auf das Angebot des Gemeinwesens und auf integrierte Haushaltsunterstützung fokussiert sind (...)« (ebd.: 19);
- Ersatz teurer durch billigere Leistungen (auch durch Anbahnung informeller Unterstützung).

b) »Consumer-driven« Case Management

Diese Form des Case Managements stellt den Gegenpol zum system-driven Case Management dar. Es zielt darauf, Klientinnen und Klienten dabei zu unterstützen, ihre Bedürfnisse zu artikulieren und ihnen den Zugang zum Angebot sozialer Dienstleistungen zu eröffnen: »Case Management, das auf diesem Archetyp basiert, passt sich an die Konsumenten an und hilft den Menschen, jene Unterstützungen und Angebote zu organisieren, die am meisten den Bedürfnissen entsprechen, wie sie von ihnen selbst definiert werden« (ebd.: 20). Dieser Typus achtet zwar auch auf Kosten, betrachtet aber Menschen nicht als Kostenquelle, weder in Bezug auf ihr Verhalten noch in Bezug auf unmittelbare Ausgaben (ebd.: 21).

Das zentrale Ziel des consumer-driven Case Managements ist die Personalisierung. Dies bedeutet, persönliche Stärken der Klientin oder des Klienten zu wecken und zu stützen und formelle wie informelle Ressourcen daran auszurichten:

»Personalisierung meint in diesem Zusammenhang die Förderung der persönlichen Ressourcen des Kunden. Sie beruht auf einem Verständnis der Person als einem kulturellen und sozialen Wesen, das versucht, Kontrolle über umgebungsbedingte Situationen zu erlangen, die sehr anspruchsvoll und vielleicht sogar feindlich sein können. Das Ziel der Personalisierung verlangt vom Case Management, eine Person als selbstbestimmten Akteur zu verstehen« (ebd.: 21).

Dem entspricht ein an der Person der Klientin oder des Klienten ausgerichtetes Zielsystem:

- Verantwortlichkeit gegenüber den artikulierten Bedürfnissen: »den Kunden dabei helfen, ihre eigenen Bedürfnisse zu erkennen und ihre Wünsche auszudrücken« (ebd.: 24);
- Herstellung einer unterstützenden Beziehung (»Supportive Alliance«);
- Zuschneiden der Hilfeangebote angemessen an die spezifische Situation der Klientin bzw. des Klienten: »Dieser Archetyp (...) verknüpft die Personalisierung mit dem Unterstützungsangebot und fordert die Anpassung der Unterstützung an die spezifische Situation der Leistungsadressaten« (ebd.: 24).

Die beiden Archetypen basieren auf unterschiedlichen konkurrierenden Werten und Menschenbildern. Obwohl dies in der Praxis eine Quelle von Rollenkonflikten darstellt, werden beide Archetypen in der Praxis nicht selten miteinander vermischt, was u. a. aus widersprüch-

II Case Management – ein arbeitsfeldübergreifendes Handlungskonzept

lichen politischen Aufträgen resultiert; beispielsweise darin, dass die Organisation dazu auffordert, die Hilfeberechtigten als Konsumentinnen bzw. Konsumenten zu betrachten, ihnen zugleich jedoch lediglich ein eingeschränktes Leistungsangebot zu offerieren ist.

Eine vergleichbare Situation stellt sich im Kontext des Postulats »passgenauer Hilfe«. Dieses wäre als Ausformung eines consumer-driven Case Managements zu verstehen, ginge damit nicht gleichzeitig die explizite Erwartung einher, Ausgaben zu reduzieren. Umgekehrt ist nur schwer vorstellbar, wie das Ziel des system-driven Case Managements, abweichendes Verhalten zu kontrollieren, erreicht werden kann, ohne nicht zumindest ein Minimum an personenbezogener Hilfeleistung zu erbringen.

Erst eine genauere Analyse der Praxis des Case Managements kann Aufschluss darüber geben, wie stark die skizzierte Zwiespältigkeit des Case Managements das Handeln der CM beeinflusst, und in welche Richtung sie aufgelöst wird. Eine solche Analyse sollte sich zunächst dem Kontext widmen, in dem das Case Management eingesetzt wird, um dann vor dem Hintergrund der Klärung des politischen Auftrags konzeptionelle Fragen zu diskutieren, die das Leistungsangebot modellieren (siehe Abschnitt 2.3 → S. 29).

2.2 Der Kontext des Case Managements und seine Analyse

Die beiden elementaren Merkmale des Case Managements, sowohl »across services« zu wirken wie auch »over time« anzusetzen, werden unterschiedlich modelliert werden, je nachdem, wie der Kontext gestaltet ist, in dem Case Management ansetzt (vgl. zum Folgenden Moxley 1997).

Deshalb besteht der erste Schritt der Modellierung eines einzelfallbezogenen Case Managements in der einzelfallübergreifenden und -unabhängigen Analyse dieses Kontextes, nämlich der Zielgruppen, der politischen Einbettung und der Angebotsstrukturen.

2.2.1 Zielgruppen

Voraussetzung zur Bestimmung des Kontextes ist eine Analyse der Zielgruppe und der sozialen Probleme, die im Zentrum des Case Managements stehen sollen, ebenso wie die vorhandenen Bewältigungsstrategien und -ressourcen sowie formelle und informelle Unterstützungsnetzwerke. Nach Moxley dient die Kontextanalyse dazu, »die Zielgruppenbevölkerung zu untersuchen und die sozialen Probleme und gesundheitlichen Beschwerden von Menschen zu identifizieren, die das Case Management nutzen werden« (ebd.: 44).

Dies schließt auch die eingehende Betrachtung der lokalen Lebensbedingungen der Zielgruppe ein, um hieraus einerseits Strategien zur Veränderung dieser Bedingungen abzuleiten und außerdem Erkenntnisse darüber zu gewinnen, wie einzelfallbezogene und -übergreifende Unterstützungspotenziale erschlossen werden könnten. Diese Unterstützungspotenziale sind ein kritischer Erfolgsfaktor, denn »Case-Management-Systeme werden höchstwahrscheinlich so effektiv sein wie ihr Ressourcenkontext« (ebd.: 81). Dies wird häufig vernachlässigt: »Es ist sehr

ungewohnt für Case Managerinnen und Manager, umfangreiche Informationen über die lokalen Verhältnisse und vorhandene Ressourcenprobleme mit der Absicht zu sammeln, langfristige Strategien zu artikulieren um Ressourcen zu entwickeln und so das System zu verbessern« (ebd.: 82).

Unterstützungsleistungen, die noch nicht existieren, müssen entwickelt werden, hierzu bedarf es aber einer realistischen einzelfallübergreifenden Analyse und einer darauf aufbauenden Strategie.

Exkurs: Zielgruppen im Case Management für arbeitslose Sozialhilfeberechtigte¹

Wenn Case Management für bestimmte Zielgruppen »reserviert« werden soll, ist es von hoher Bedeutung für die Ressourcen- und Personalplanung, ein möglichst detailliertes Bild über die Zielgruppe und deren Problemstruktur zu gewinnen.

Im Rahmen des Projektes »Sozialagenturen« wurde dies versucht (MWA 2005). Dabei wurden Daten über arbeitslose Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger erhoben. Deren Problemstruktur dürfte sich von der Problemstruktur, die ehemalige Bezieherinnen und Bezieher von Leistungen der Arbeitslosenhilfe aufweisen, nur wenig unterscheiden. Im ersten Falle sind allerdings Jugendliche und allein Erziehende überrepräsentiert, da sie häufig keine Ansprüche auf Arbeitslosengeld erworben haben, im zweiten Falle Langzeitarbeitslose, deren Ansprüche erloschen sind. Deshalb sind die folgenden Aussagen nur mit gewissen Einschränkungen auf die Situation nach In-Kraft-Treten des SGB II übertragbar.

Allerdings waren Daten, die empirischen Aufschluss geben konnten, nicht für die Gesamtheit der Sozialagenturen zu erhalten, sondern nur für diejenigen, die ihre Fälle über eine bestimmte Softwarelösung dokumentiert hatten. Dennoch konnte für eine Gesamtzahl von 4.966² Personen festgestellt werden, ob sie neben ihrer aktuellen Arbeitslosigkeit (bzw. einer Erwerbsarbeit, die nur zu einem Einkommen unterhalb der Sozialhilfeschwelle führt) Probleme haben, die als Vermittlungshemmnis gezählt werden können, wie Wohnungsprobleme, Suchterkrankung, Straffälligkeit, Schulden oder gesundheitliche Einschränkungen. Da es sich bei allen hier erfassten Sozialagenturen nicht um solche handelt, die ihre Zielgruppen nach der Schwere der Vermittlungshemmnisse ausgewählt hatten, kann davon ausgegangen werden, dass die Zielpersonen in ihrer Problemstruktur dem Durchschnitt der Sozialhilfeberechtigten entsprechen.

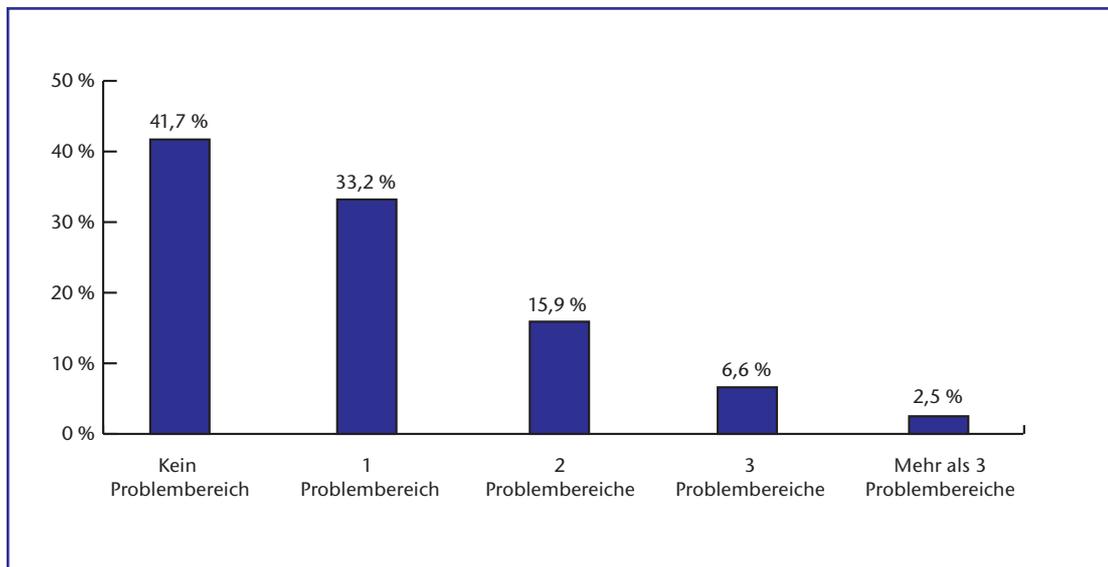
Das Ergebnis mag Praktikerinnen und Praktiker mit langjährigen Erfahrungen kaum überraschen: Von den 4.966 Personen hatten nur 41,7% außer ihrem Sozialhilfebezug kein weiteres Problem, dagegen aber ungefähr ein Drittel ein weiteres Problem, fast 16% zwei weitere und 6,6% drei weitere schwer wiegende Probleme (vgl. Abbildung II-1).

¹ Die im Folgenden dargestellten Auswertungen wurden von Hajo Kinstler 2005 erarbeitet. Ihm sei an dieser Stelle gedankt.

² Erfasst wurden sogar 5.622 Personen, in 656 Fällen wurde aber nicht angekreuzt, ob Probleme vorliegen oder nicht.

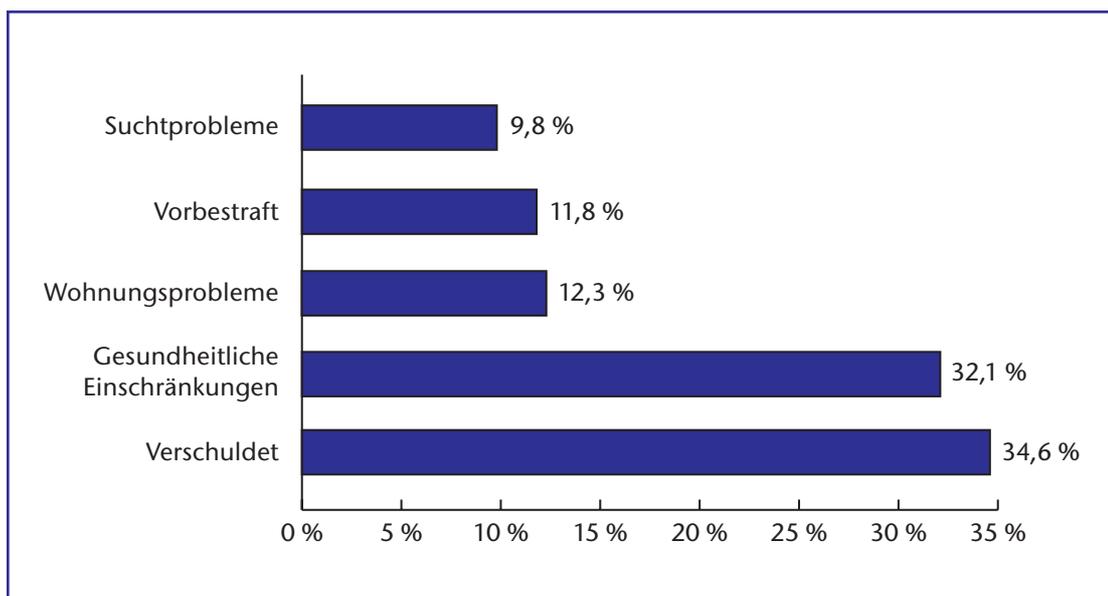
II Case Management – ein arbeitsfeldübergreifendes Handlungskonzept

Abbildung II-1
Verteilung der Anzahl von Problembereichen



Interessant ist die Struktur der erfassten Probleme (vgl. Abbildung II-2): Besonders häufig trat Verschuldung als Problem auf (34,6%), gefolgt von gesundheitlichen Einschränkungen (32,1%).

Abbildung II-2
Problemstruktur



Mit den vorliegenden Daten ist es auch möglich, differenziertere Aussagen über demografische Gruppen zu treffen.

Dabei zeigt sich, dass – neben dem Problem der Arbeitslosigkeit – Deutsche zu 68,3% weitere Probleme aufweisen, Migrantinnen und Migranten dagegen nur zu 38,8%. Dies ist ein deutlicher Hinweis darauf, dass diese Gruppe auf dem Arbeitsmarkt benachteiligt ist: Auch wenn Migrantinnen und Migranten keine gravierenden Vermittlungshemmnisse haben (außer unzureichender Qualifikation und schlechten Sprachkenntnissen – diese beiden Kategorien konnten nicht ausgewertet werden), tragen sie ein hohes Arbeitslosigkeitsrisiko. Dies deutet darauf hin, dass die hier nicht erfassten Vermittlungshemmnisse eine große Bedeutung haben dürften.

Ähnliches gilt, wenn auch nicht in dieser Schärfe, für Frauen gegenüber Männern: unter den arbeitslosen Sozialhilfeberechtigten hatten 54% weitere Probleme, dagegen 61,9% der Männer.

Bezogen auf das Alter sind die Unterschiede eher gering: 55,1% der unter 25-Jährigen und 59,3% der Älteren (25 Jahre und älter) weisen zumindest ein weiteres Problem auf.

Im Hinblick auf die Art der Probleme gibt es deutliche Unterschiede zwischen den Altersgruppen: Jugendliche und junge Erwachsene haben (neben Arbeitslosigkeit) ausgeprägte Probleme im Bereich Wohnen. Leider geben die vorliegenden Daten keinen Aufschluss über die genaue Problemursache, der Unterschied zur Gruppe der Älteren ist aber derart massiv (fast sieben Prozentpunkte), dass dies Anlass geben sollte, zukünftig genauer hinzusehen. Wenig überraschend ist die deutlich geringere Belastung der Jüngeren durch Schulden bzw. gesundheitliche Einschränkungen.

Um diese Ergebnisse richtig interpretieren zu können, muss man sich vergegenwärtigen, dass hier nach Problemen neben Arbeitslosigkeit gefragt wurde, und dass Bildungsdefizite und Sprachprobleme nicht erfasst wurden. Die Daten geben somit Aufschluss darüber, wie häufig und in welcher Verteilung Probleme auftreten, die nicht originär mit dem Arbeitsmarkt zusammenhängen und das Engagement von Case Management erforderlich machen könnten, das nicht unmittelbar auf Arbeitsmarktprobleme zielt. Allerdings konnten keine Aufschlüsse darüber gewonnen werden, wie gravierend die Problemlagen jeweils sind, d. h., ob Schulden bereits eine Situation akuter Überschuldung ausgelöst haben oder nicht.

2.2.2 Politische Einbettung

Die Kontextanalyse erstreckt sich auch auf den politischen Raum des Case Managements, um hieraus die expliziten und impliziten Aufträge aufzudecken und auf ihre potenzielle Realisierbarkeit hin zu überprüfen. Moxley nennt acht identifizierbare Ziele:

- Sicherung der Kontinuität des Angebots durch individualisierte Leistung »across services« (Moxley 1997: 45);
- Monitoring der Qualität der Leistungen;
- Gewährleistung sozialer Kontrolle durch Einbeziehung von Risikogruppen;
- Angebot an Unterstützung von Personen, die von sozialem Ausschluss bedroht sind;
- Organisation »technischer« Hilfe zur Bewältigung des Alltagslebens;
- Kosten- und Ressourcenmanagement;
- Identifizierung von Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten und Gewährleistung ihrer Befriedigung;
- Abpuffern des Stresses, den Klientinnen und Klienten im Kontakt mit einem bürokratischen System erfahren.

Diese Ziele sind teilweise widersprüchlich und das Case Management trägt als Instrument die Widersprüche weiter, die den institutionellen Kontext prägen, in dem es eingesetzt wird: »Case Management spiegelt die wachsenden Kontroversen in der Gesundheitsfürsorge wider, wobei menschliche Würde, Bedeutung und Sensibilität von Dienstleistungen, Kostenkontrolle und Qualitätssicherung thematisiert werden« (ebd.: 46). Dies gilt insbesondere für den Einsatz des Case Managements mit dem Ziel der Verselbstständigung Langzeitarbeitsloser. Passgenaue Hilfe enthält das Versprechen, mit entsprechend ausgestaltetem Case Management konkret wirkungsvoll zu helfen, d. h. eine bislang arbeitslose Person in den ersten Arbeitsmarkt zu reintegrieren. Der fiskalische Erfolg des Case Managements wird nicht zuletzt daran gemessen, ob dies gelingt oder nicht. Allerdings hängt das Einlösen dieses Versprechens von Bedingungen ab, die nicht oder nur sehr partiell durch Case Management beeinflussbar sind, z. B. von der Struktur und Dynamik des lokalen Arbeitsmarktes. Diese strukturellen Bedingungen schlagen auf den Einzelfall durch. Es ist nun bedeutsam, dieses Problem so aufzugreifen, dass das politische Ziel revidiert oder zumindest modifiziert wird, denn sonst besteht die Gefahr, dass die mangelhafte Zielerreichung entweder einem angeblich fehlerhaften Case Management oder der besonderen Untauglichkeit oder Renitenz der Klientinnen bzw. Klienten zugeschrieben wird.

Um dies zu vermeiden, müssen die Ziele geklärt und eindeutig werden, damit die Akteure möglichst widerspruchsfrei handeln können. Dabei muss es auch darum gehen, die grundlegende Ausrichtung des Case Managements, seine »Mission« zu bestimmen und folgende – von Moxley aufgeworfene – Frage zu beantworten:

»Was will Case Management erreichen und welche Bedeutung hat dies für den Auftrag der Organisation?« (ebd.: 47).

2.2.3 Angebotsstrukturen

Diese Frage verweist direkt auf die Ziele und Struktur der Organisation, in deren Rahmen Case Management angeboten wird.

- Grundsätzlich muss das Case Management im Kontext der Dienste verortet werden, in die es eingebettet ist, um seine Aufgaben bestimmen zu können: Geht es mehr um ein internes Case Management, das darauf abzielt, vorhandene Dienstleistungen zu vernetzen und zu optimieren (»in diesem Sinne managt der Case Manager die möglichen Angebote, den Weg des Adressaten zu diesen Angeboten und die Behebung auftretender Probleme« (Moxley 1997: 51). Oder steht die externe Orientierung im Vordergrund, die Einnahme der Perspektive der Klientinnen und Klienten auch dort, wo formelle Angebote fehlen? Die CM treten dann weniger als Koordinator sondern vielmehr als Ressourcenbeschaffer oder Projektentwickler auf, die neue Angebote schaffen.
- Kritisch ist das Verhältnis der CM zu anderen Diensten und Einrichtungen. Dabei geht es zunächst um die elementarsten Voraussetzungen, wie Schnittstellen innerhalb und zwischen Organisationen und deren Optimierung, weiterhin aber auch um das jeweilige professionelle Selbstverständnis sowie um Menschenbilder und Arbeitsansätze.
- Wenn sich Case Management als Arbeitsansatz ausbreitet, wird die Arbeitsteilung/Verknüpfung zwischen einzelnen, gegeneinander spezialisierten Ansätzen des Case Management zu einer Aufgabe der Zukunft. Das bedeutet, dass bereits bei der Konzipierung von Case Management zu berücksichtigen ist, in welcher Konstellation allgemeine und spezialisierte Dienste zueinander stehen.

An allen drei genannten Punkten lässt sich zeigen, dass die Schlüsselfrage für das Case Management lautet, über welche Steuerungskompetenzen es innerhalb eines gegebenen organisationalen Kontextes (also innerhalb einer Organisation und im Hinblick auf interorganisatorische Beziehungen) verfügt, und auf welche Weise Steuerungsfunktionen konkret wahrgenommen werden.

Damit Case Management aber überhaupt Steuerungsfunktionen wahrnehmen kann, müssen entsprechende organisatorische Bedingungen geschaffen werden.

Im Rahmen des Projektes »Sozialagenturen«¹ konnte beobachtet werden, welche Probleme sich dabei stellen. Die Implementationsprozesse in den einzelnen Sozialagenturen unterschieden sich – trotz vieler Gemeinsamkeiten – in einigen Punkten.

So waren deutliche Unterschiede zwischen den Implementationsprozessen der einzelnen Sozialagenturen im Hinblick auf die Einbindung externer Akteure zu verzeichnen. Systematisch beteiligt waren diese nur in Ausnahmefällen, wenn nämlich Arbeitsverwaltung, kommunale Beschäftigungsgesellschaften und freie Träger sowohl auf der institutionellen Ebene (z. B. in

¹ Der Endbericht des Projektes wie die darüber hinaus erwähnten Projekte des Instituts für Stadt- und Regionalentwicklung der Fachhochschule Frankfurt am Main können auf der Homepage unter <http://www.isr-frankfurt.de> abgerufen werden.

II Case Management – ein arbeitsfeldübergreifendes Handlungskonzept

einer Steuerungsgruppe oder einem Beirat) wie auf der operativen Ebene (z. B. im Rahmen von Fallkonferenzen) kontinuierlich kooperierten. In der Regel vollzog sich zunächst der interne kommunale Reorganisationsprozess – externe Akteure und insbesondere die freien Träger blieben außen vor und reagierten häufig mit Misstrauen.

Diese teilweise markanten Unterschiede in den Implementationsprozessen der einzelnen Sozialagenturen können einige zentrale Gemeinsamkeiten nicht überdecken:

- In allen Fällen wurde mit der Einführung des Case Managements der Entscheidungs- und Gestaltungsspielraum der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter deutlich ausgedehnt.
- Dieser Autonomiegewinn wurde flankiert und stabilisiert durch eine Erweiterung der Kompetenzen im doppelten Sinne: Einerseits wurde die Qualifikation auf eine breitere Basis gestellt, und zwar unter zum Teil erheblichen (auch finanziellen) Anstrengungen der Kommunen bei der Personalentwicklung, andererseits wurden den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Mitsprachemöglichkeiten bei der konkreten Ausgestaltung der Planungsprozesse eingeräumt – von der Bildung von Qualitätszirkeln bis hin zur Einbeziehung in die oberste Steuerungsebene der einzelnen Projekte.
- Gerade der letzte Punkt erlaubt es, in fast allen Fällen von der Etablierung »lernender Organisationen« zu sprechen, auch wenn – je nach Reichweite der Implementation – Unterschiede bestehen.
- In allen Fällen wird deutlich, dass die Einführung von Case Management als Handlungskonzept verknüpft sein muss mit der Etablierung von Strukturen der Personal- und auch Organisationsentwicklung. Gerade die Probleme, von denen die CM dann berichten, wenn sie in die traditionellen Hierarchien eingebunden sind, zeigen, dass professionelles Case Management quer steht zu diesen überkommenen Verwaltungsstrukturen.
- In vielen Fällen konnte die Herausbildung der Figur des »teilautonomen Beamten« beobachtet werden: die Regeln und Regularien des BSHG und der materiellen Leistungsgewährung blieben erhalten, größtenteils auch für diejenigen, die gleichzeitig Case Management praktizierten. Insofern galten Routinen und Bewertungsstandards weiter. Gleichzeitig entwickelte sich eine Ungewissheitszone (neue Methodik, neue Instrumente, neue Dokumentationssysteme), die teilautonomes Handeln (und Denken) zulässt. Allerdings lösten diese Ungewissheitszonen auch Unsicherheit und Angst aus und mussten deshalb mit Orientierungen gefüllt werden. Solche Orientierungen können sein:
 - Fortbildung;
 - Supervision, Coaching;
 - kollegiale Unterstützungssysteme (kollegiale Beratung);
 - Dienstanweisungen;
 - Handbücher.Fehlen diese Orientierungen oder bleiben sie instabil, droht die »Renaissance der Sachbearbeitung«, d. h. die Überhandnahme der bewährten Routinen. Im Falle von Teilzeit-Case-Management wird diese Tendenz noch verstärkt durch die zeitliche Dominanz der materiellen Hilfestellung, insbesondere bei steigenden Fallzahlen.

- Gleichzeitig konnte ein spezifischer Implementationsrhythmus beobachtet werden: Erst wird die vertikal integrierte Prozesskette etabliert, danach – wenn auch rudimentär – die horizontal integrierten Leistungselemente. Dieser Rhythmus resultiert aus einer Basisentscheidung: In fast allen Sozialagenturen wird das Regel-Case-Management vom öffentlichen Träger durchgeführt und nicht an einen freien Träger vergeben. Die herkömmlichen Steuerungsformen (Hierarchie) erschienen als hinreichend tragfähig für die neue Praxis, andere blieben abstrakt (Controlling) und erschienen aufgepfropft. Das bedeutet, dass zunächst Erfahrungen mit den Steuerungsnotwendigkeiten des Case Managements gemacht werden, bevor sich eine entsprechende Praxis etablieren kann. Damit entsteht aber die Gefahr einer Steuerungslücke: Eine suboptimale Praxis verfestigt sich, bevor sie als suboptimal erkannt wird. Danach wird es umso schwieriger, gegenzusteuern.

Eine Schwachstelle der meisten Sozialagenturen war die Beziehung zu den freien Trägern. Sozialagenturen schienen zuvorderst Reformprojekte des öffentlichen Trägers zu sein. Auch wenn die Asymmetrie dem Implementationsrhythmus geschuldet sein mochte, zunächst intern stabile Strukturen schaffen zu wollen, bevor die externe Kooperation ausgebaut wird, bedingte ein Zurückhängen in der Einbindung von freien Trägern Defizite in der Angebotssteuerung. Ohne zureichende Angebotssteuerung konnte es aber nicht gelingen, für das Case Management im Einzelfall bedarfsgerechte Hilfe zu gewährleisten.

Trotz einiger teilweise markanter Unterschiede in den Implementationsprozessen der einzelnen Sozialagenturen können übergreifend Erfolgsfaktoren benannt werden:

- Mit der Einführung des Case Managements muss der Entscheidungs- und Gestaltungsspielraum der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter deutlich ausgedehnt werden. Die Fallverantwortung der CM muss sich organisationsintern in entsprechenden Entscheidungskompetenzen niederschlagen.
- Der Autonomiegewinn muss flankiert und stabilisiert werden durch die Vermittlung einer den Aufgaben entsprechenden Qualifikation.
- Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern müssen Partizipationsmöglichkeiten bei der konkreten Ausgestaltung von Planungsprozessen eingeräumt werden – von der Bildung von Qualitätszirkeln bis hin zur Einbeziehung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die oberste Steuerungsebene der einzelnen Projekte.
- Die hohe Handlungskompetenz der CM muss abgestützt werden durch professionelle Formen fachlicher Unterstützung, z. B. Coaching, Supervision und kollegiale Fallberatung.
- Die Organisationsstrukturen der Ämter müssen an die neuen Aufgaben angepasst werden. So ist es notwendig, die Aufnahmekriterien ins Case Management klar zu bestimmen und die Schnittstelle »Zugang« eindeutig zu gestalten. Auch müssen die Erfolgskriterien für alle Akteure transparent sein. Die Vorgesetzten müssen in der Lage sein, den Prozess des Case Managements zu verstehen und müssen ihre Bewertungskriterien für die Einschätzung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an den Zielen des Case Managements ausrichten.

II Case Management – ein arbeitsfeldübergreifendes Handlungskonzept

- Je interessierter die Leitungsebene an der Etablierung der neuen Strukturen ist, ohne unnötigen Druck zu erzeugen, umso ertragreicher ist die Handlungsautonomie für die Gesamtorganisation.
- Effektives Case Management benötigt funktionierende Angebotsnetze. Das bedeutet, dass qualitativ und quantitativ ausreichende Hilfeangebote existieren müssen oder – wenn sie fehlen – der rasche Aufbau institutionell gesichert ist. Hierzu bedarf es einerseits eines Überblicks über die Angebote (z. B. Angebotsdatenbank), gleichzeitig aber auch geeigneter Steuerungsformen (Kontraktmanagement).
- Um den Gesamtprozess des Case Managements zu steuern, ist ein funktionierendes Controlling auf EDV-Basis unerlässlich.

2.2.4 Zusammenfassung

Die Kontextanalyse bringt, wenn sie sorgfältig durchgeführt wird, Erkenntnisse für die fallübergreifende Ausgestaltung von Prozessen des Case Managements, deren »Design«.¹ Fragestellungen:

1. Wie sehen die Problemlagen aus, zu deren Bearbeitung Case Management eingesetzt werden soll? → Problemanalyse
2. Welche spezifischen Probleme und Ressourcen haben die Personengruppen, mit denen es Case Management zu tun hat? Gibt es spezielle Zielgruppen? Sind diese sinnvoll abgrenzbar und sinnvoll abgegrenzt? → Zielgruppenanalyse
3. Wie sehen die bestehenden Versorgungsstrukturen in dem sozialen Raum aus, in dem Case Management eingesetzt werden soll? Welche formellen und informellen Versorgungssysteme gibt es? Wer ist potenzieller Förderer/Gegner? Welche Angebote anderer Träger werden durch das Case Management tangiert? Welche Angebote anderer Träger sollten sinnvollerweise durch das Case Management koordiniert/gesteuert werden? Welche Koordinationsformen sind denkbar? → Beteiligtenanalyse
4. Wie sieht der politische Auftrag des Case Managements aus? Ist dieser widerspruchsfrei? Wenn nein, sind Prioritäten erkennbar? Ist dieser Auftrag überhaupt im Rahmen des Case Managements zu erfüllen? → Auftragsklärung
5. Wer ist der Träger des Case Managements? Wie sieht der organisatorische Kontext des Case Managements aus? Gibt es konkurrierende Aufträge und/oder Angebote? Wo sind Schnittstellen, wo »Sollbruchstellen« erkennbar? → Klärung der Zuständigkeit

¹ Vgl. auch den Titel der Arbeit Moxleys: »Case Management by Design«.

2.3 Konzeptionelle Vorentscheidungen zum Case Management

Case Management ist ähnlich wie auch Beratung und Hilfeplanung eine Dienstleistung, und zwar eine komplexe Dienstleistung in dem Sinne, dass sie sich aus unterschiedlichen personenbezogenen Dienstleistungen (Beratung, Assessment, Hilfeplanung usw., siehe Kapitel IV → S. 62) zusammensetzt und gleichzeitig die Vermittlung materieller Leistungen umfassen kann (z. B. Vermittlung einer Wohnung usw.).

Analog zur allgemeinen Leistungskette personenbezogener Dienstleistungen (vgl. Brülle u. a. 1998; Brülle/Reis 2001) können deshalb auch für die Analyse vorhandener oder die Planung zukünftiger Angebote des Case Managements die folgenden Dimensionen unterschieden werden:

- Leistungsangebot (Input),
- Leistungsprozess und
- Wirkung der Leistung.

In diesem Kapitel geht es darum, welche konzeptionellen Vorentscheidungen getroffen werden müssen, um den Prozess des Case Managements real in Gang setzen zu können. Im Rahmen des Designs eines Case-Management-Prozesses müssen Ressourcen und notwendige Rahmenbedingungen geklärt werden.

Ressourcen und Rahmenbedingungen können auf zweierlei Weise mit konzeptionellen Überlegungen vermittelt sein: Einmal können sie als gegebene Voraussetzungen in Form vorhandenen Personals, vorhandener Budgets usw. gesetzt sein und mit dieser Setzung die Möglichkeiten des Designs begrenzen; andererseits kann im umgekehrten Fall der Ausgangspunkt ein Konzept sein, das aus der Kontextanalyse heraus definiert, wie ein sinnvolles Case Management aussehen könnte und damit das wünschbare Leistungsangebot umreißt, um von hier aus notwendige Ressourcen und Rahmenbedingungen festzulegen.

Es hängt von den konkreten Gegebenheiten vor Ort ab, welche der beiden Varianten zum Tragen kommt.

Unabhängig von der Frage, ob das Budget das Konzept begrenzt, oder das Konzept das Budget festlegt, sollte ein Konzept des Case Managements in der Arbeit mit Arbeitslosen Überlegungen zum Auftrag (2.3.1 → S. 29), zur Steuerung des Angebots (2.3.2 → S. 31), zum spezifischen Zuschnitt der Interaktionsbeziehung (2.3.3 → S. 35), zur funktionalen Ausgestaltung (2.3.4 → S. 41), zu Qualifikation und Kompetenz des Personals (2.3.5 → S. 42) umfassen.

2.3.1 Der Auftrag

Bei der Konzipierung des Leistungsangebots gilt es zunächst, den grundlegenden Auftrag des Case Managements (Mission) zu prüfen. Dieser resultiert aus der Problemwahrnehmung durch die zentralen Akteure (z. B. als Folge einer Bedarfs- und Bestandsanalyse) und den Konstellationen im politischen wie organisatorischen Kontext, die die Umsetzung von Konzepten beeinflussen.

II Case Management – ein arbeitsfeldübergreifendes Handlungskonzept

Der Auftrag kann darin bestehen,

- die Leistungsgewährung zu optimieren, d. h. effektiver und effizienter zu gestalten;
- die Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten zu entdecken und durch Vernetzung professioneller Angebote zu befriedigen;
- den Klienten dabei zu unterstützen, seine Bedürfnisse zu artikulieren und ihn in die Lage zu versetzen, diese selbst zu befriedigen.

Häufig ist der Auftrag nicht klar definiert, deshalb sollte stets versucht werden, die fallübergreifenden strategischen Ziele festzulegen bzw. zu rekonstruieren, unter denen Case Management eingeführt wird (Frage: Was soll mittelfristig erreicht werden?). So können aus der Analyse des Hilfebedarfs (in die auch die Arbeitsmarktsituation eingeht) einerseits und des Hilfeangebots (existierende Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahmen) andererseits Veränderungsoptionen und hieraus strategische Ziele abgeleitet werden, welche die Gegebenheiten der örtlichen Situation widerspiegeln. So wird es von der Lage und Perspektive auf den örtlichen Arbeitsmärkten einerseits und der Qualifikationsstruktur der arbeitssuchenden Hilfeempfängerinnen bzw. -empfänger andererseits abhängen, welchen Stellenwert in der lokalen Beschäftigungspolitik das Ziel bekommt, den Ausbau bestimmter Qualifikationen verstärkt zu unterstützen oder – umgekehrt – das Ziel, auch kurzfristige Vermittlungen in den ersten Arbeitsmarkt zu forcieren. Hierher gehören auch Entscheidungen über die Zielgruppen.

Die strategischen Ziele legen den strukturellen Rahmen fest, in dem die konkrete Arbeit geleistet wird. Je nach Zielsetzung werden bestimmte Entscheidungen über Ressourcen und Rahmenbedingungen zu fällen sein; z. B. dürfte je nach Auftrag der Phase des Assessment besondere Aufmerksamkeit zu widmen sein, allerdings mit unterschiedlicher Ausrichtung: Kommt es beim Auftrag, Bedürfnisse zu entdecken, schwerpunktmäßig darauf an, eine teilweise tiefgestaffelte Diagnose vorzunehmen (z. B. im Hinblick auf Arbeitsfähigkeit, besondere Neigungen und Fähigkeiten usw.), so legt der Auftrag, Klienten bei der Artikulation von Bedürfnissen zu helfen, eher nahe, das Assessment motivierend auszurichten. Beim Auftrag einer effektiveren Ausgestaltung der Leistungsgewährung hängt es vom Ziel ab, ob Assessment- und Diagnoseprozesse eine besondere Rolle spielen: Wenn die Bedarfslage im Einzelfall für die Zielerreichung irrelevant ist oder nur eine randständige Rolle hat, wird auch die Diagnose eher vernachlässigt werden können.

Der Einführung von Case Management in die deutsche Arbeitsmarktpolitik haftet von Beginn an eine häufig ungeklärte Ambivalenz an. Die meisten Konzepte sprechen von einer passgenauen, d. h. auf die individuelle Ausgangslage zugeschnittenen Hilfeleistung. Dieser individuelle Zuschnitt legitimiert dann auch Kontraktgestaltungen mit gegenseitigen Verpflichtungen (»Fördern und Fordern«) und Sanktionen bei Vertragsbruch. Gleichzeitig soll die Hilfe Einsparungen beim Arbeitslosengeld II erzielen, was sie von vornherein unter das Diktat einer Kosten-Nutzen-Rechnung stellt.

Ein Großteil der in deutschen Sozial- und Arbeitsämtern begonnenen Experimente stand (zumindest rhetorisch) dem Sachziel bedarfsgerechter Hilfe nahe, näherte sich dem consumer-driven Case Management nach Moxleys Definition an. Gleichzeitig stand aber die Praxis unter der Maßgabe des Effektivitätspostulats, das prägend ist für system-driven Case Management. Eine rasche Auflösung dieser Ambiguität ist im Rahmen einer Fallkonstellation zu erwarten, in der eine auch von Klientinnen und Klienten als bedarfsgerecht angesehene Hilfe gleichzei-

tig Kosten verursacht, die unter den mit ihr erzielten Ausgabeneinsparungen liegen. Diese Konstellation wird von drei Faktoren beeinflusst: der Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten, den Kosten der Hilfe und den vermiedenen Ausgaben.

Gelingt die Auflösung der Zwiespältigkeit nicht, muss beobachtet werden, welche der genannten Faktoren Vorrang genießen und ob eine Vernachlässigung anderer Faktoren ohne Folgen bleibt.

Die Auftragsklärung bzw. Festlegung strategischer Ziele kann nicht als einmaliger Akt, sondern muss als ein (zentrales) Element eines fortlaufenden Prozesses organisiert werden, denn die Ergebnisse der Fallarbeit, insbesondere das Feststellen von Angebotslücken, sollten in die Bedarfsanalyse einfließen und damit auf strategische Zielsetzungen rückwirken.

2.3.2 Angebotssteuerung

Auf der konzeptionellen Ebene ist auch zu klären, welche Angebote fallübergreifend koordiniert werden sollen, d. h., es geht um Fragen der Angebotsentwicklung, -koordination und -steuerung. Das Formulieren strategischer Ziele macht nämlich nur dann Sinn, wenn diese Ziele auch in konkrete Angebote und Leistungen umgesetzt werden und dann die Zielerreichung überprüft wird. Die Planung von Angeboten wird sich im Feld des SGB II zur Arbeit vielerorts so darstellen, dass eine vielgliedrige Trägerlandschaft koordiniert werden muss, denn Beratungs-, Beschäftigungs- und Qualifizierungsangebote werden von unterschiedlichen Trägern vorgehalten. Die Koordination der Anbieter und Träger bedeutet im Kontext integrierter Hilfe die gemeinsame Planung eines zukünftigen Leistungsangebots – mit der zentralen Ausrichtung am prognostizierten Bedarf und nicht an Maßnahmeplätzen, die besetzt werden müssen. Hier muss vielerorts ein grundsätzlicher strategischer Wechsel vollzogen werden, der allen Beteiligten ein Umdenken abverlangt.

Der Gedanke des einzelfallbezogenen Case Managements basiert auf der Vorstellung, dass die notwendigen Leistungsangebote vorhanden sind oder kurzfristig bereitgestellt werden können (vgl. auch Moxley 1997: 69). Zugespitzt betrachtet bedeutet dies, dass der Fortschritt des Case Managements von einer Weiterentwicklung des professionellen Angebots wie auch des »Community Support Systems« insgesamt, also des Systems formeller und informeller Hilfen abhängt. Dies muss klar gesehen werden, darf aber nicht dazu führen, dass die einzelnen CM mit Aufgaben überlastet werden, die ihre Steuerungskompetenz überfordern. Moxley formuliert dies so: »Das Gewicht der Gemeinschaftsunterstützung kann nicht ganz oder nicht einmal vorwiegend auf die Schultern des Case Managements geladen werden« (ebd.: 70).

Dies gilt in besonderem Maße für das Case Management in der Arbeit mit Arbeitslosen. Eine der zentralen Ursachen für Hilfebedürftigkeit ist Arbeitslosigkeit, und obwohl es zum Aufgabenfeld eines insgesamt abgestimmten Case Managements in diesem Bereich gehört, Arbeitsplatzakquisition entweder selbst zu betreiben oder als Auftrag zu vergeben, kann ein strukturelles Defizit an Arbeitsplätzen damit nur bedingt kompensiert werden. Es würde das Instrument Case Management komplett überfordern, wenn von ihm die Lösung von strukturell verursachten Problemstellungen verlangt bzw. sein Erfolg hieran gemessen würde.

Exkurs: Probleme der Verlagerung des Case Managements auf Dritte am Beispiel der USA

In Deutschland wird Case Management in der Beschäftigungsförderung überwiegend vom öffentlichen Träger angeboten. Dabei bestünde eine grundsätzlich mögliche organisatorische Variante darin, Case Management von einem Dritten, d. h. einem freien Träger oder einem privaten Unternehmen durchführen zu lassen. Die Problematik dieser Variante wird im Folgenden am Beispiel der Entwicklung in den USA diskutiert.

Von Anfang an stellte dort die Externalisierung von Aufgaben ein funktionales Äquivalent zur internen Reorganisation dar. Ein Grund hierfür war gerade die Erkenntnis, dass ein adäquates Umsetzen der Sozialhilfe reform auf der lokalen Ebene erhebliche Anstrengungen auf der Ebene der Personal- und Organisationsentwicklung bedingt. Einige Bundesstaaten und lokale Behörden haben diesen Weg dennoch eingeschlagen (z. B. Wisconsin oder Michigan). Häufiger scheint jedoch ein Vorgehen, das die Soziologin Irene Lurie folgendermaßen skizziert:

»Die einzelnen Staaten (...) haben nach wie vor die Aufmerksamkeit der lokalen Sozialämter auf die Rechtmäßigkeit und Genauigkeit bei der Gewährung materieller Leistungen fokussiert. Die Manager, die unmittelbaren Vorgesetzten und die operative Ebene haben deshalb weiterhin geglaubt, diese Genauigkeit müsse das primäre Ziel ihres Handelns sein. Die Staaten haben die Bezeichnungen für die operative Ebene und manche ihrer Aufgaben geändert, (...) aber den lokalen Ämtern wenig Kompetenzen gegeben, die Struktur der Belohnungen und Sanktionen für die operative Ebene auf eine Art und Weise zu ändern, die deren unterschwellige Annahmen darüber, was wirklich wichtig ist, hätte nachhaltig wandeln können« (Lurie/Riccucci 2003: 674).

Außerdem konzentriert sich die Weiterbildung des Personals auf den Umgang mit den neuen gesetzlichen Regelungen, weniger auf den veränderten Umgang mit den Menschen. Folgerichtig fallen in diesen Organisationen zentrale Arbeitsinhalte des Case Managements nicht in den Aufgabenbereich der Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter:

»Die Aufgabe, Selbstständigkeit zu fördern, wie z. B. einen Integrationsplan mit dem Klienten zu entwickeln, den Plan zu kontrollieren und den Klienten darin zu unterstützen, Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen und die Fähigkeiten zu trainieren, die ihn befähigen werden, Arbeit zu suchen, zu bekommen und zu behalten, steht nicht im Vordergrund« (ebd.).

Damit die Ziele der Reform dennoch realisiert werden konnten, mussten deshalb zentrale Arbeitsschritte auf andere Träger verlagert werden:

»Indem sie diese Verantwortlichkeit an andere Organisationen übergaben, tauschten die politische Ebene und die Verwaltungsspitze eher das Personal aus, als das Verhalten und die Kultur der Beschäftigten in den bestehenden Ämtern zu verändern« (ebd.: 675).

Die Arbeitsorganisation, d. h. die Leistungskette des Case Managements, wird in einer spezifischen Form von Unternehmensorganisation realisiert. Anlaufstelle bleibt die »Welfare Agency«, das Personal ist aber nur für den Erstkontakt und die Prüfung der Anspruchsberechtigung zuständig; alle arbeitsbezogenen Aktivitäten und auch das Case Management erledigt eine vertraglich gebundene, intermediäre Organisation, wobei neben Privatunternehmen und Bildungseinrichtungen die Non-Profit-Organisationen eine herausragende Rolle spielen (vgl. auch Sanger 2001, Pavetti u. a. 2001).

Anfangs reduzierte sich die Palette der Dienstleistungen auf arbeitsmarktnahe Hilfen: Unterstützung bei der Jobsuche, Vermittlung von Praktika oder Tätigkeiten, die unseren Arbeitsgelegenheiten entsprechen oder Kurzzeitqualifizierung. Wie verschiedene Untersuchungen zeigen, äußern aber auch die CM, dass sie sich dabei überfordert fühlten, komplexere Problemlagen zu bearbeiten, und diese deshalb ausblenden würden (Marks 1999, Lurie 2001). Nachdem sich herausgestellt hatte, dass dies zulasten der Personen ging, die soziale, psychische oder physische Probleme hatten, erweiterten etliche Bundesstaaten das Spektrum von Hilfsangeboten und etablierten zum Teil Spezialdienste, z. B. für Suchtkranke oder Frauen, die Erfahrungen mit häuslicher Gewalt gemacht hatten (Martinson/Holcomb 2002). Neben das allgemeine Case Management trat somit spezialisiertes Case Management für bestimmte Zielgruppen (Relave 2001), das häufig von Non-Profit-Organisationen angeboten wird.

Gerade die Verlagerung zentraler Dienstleistungen wie Case Management auf intermediäre macht ein Management-Informationssystem erforderlich (Wiseman 1999, Nathan/Ragan 2001). Denn durch die Trägervielfalt ergibt sich eine hohe Komplexität der Leistung, je mehr Träger beteiligt sind, umso schwieriger gestaltet sich die Steuerung des Leistungsprozesses. Da (bislang) kein zureichendes Management-Informationssystem existiert, das erlauben würde, den gesamten Leistungsprozess transparent zu erfassen, existieren weiterhin große Abstimmungsprobleme (Martinson/Holcomb 2002, Seefeldt/Peters 2000).

Das »Contracting out«, in dem die Beziehung zu Wohlfahrtsorganisationen neu gestaltet wird, muss auf eine für beide Seiten verträgliche Weise gestaltet werden, insbesondere im Hinblick auf Erfolgskriterien und Erfolgsmessung. Gerade für kleine Träger, die über eine große Nähe zum Alltag der Klientinnen verfügen (»community organizations«), führt die Dienstleistung für den Sozialhilfeträger aber zu erheblichen Veränderungen im Leitbild. Mittlerweile liegen eine Reihe von Untersuchungen vor, die die Folgen der Reform für die beteiligten Dritten zum Gegenstand haben (Abramovitz 2002, Fink/Widom 2001, Sanger 2001, Pavetti u. a. 2001, Edin/Kissane 2001).

Zusammengefasst kommen diese Untersuchungen zu folgenden Ergebnissen:

- Wenn der Primärprozess des Case Managements mit allen Steuerungsfunktionen an sozialwirtschaftliche Träger vergeben wird, erfahren diese einen Bedeutungsgewinn. Außerdem kann die Übernahme dieser Aufgabe lukrativ sein, vor allem, wenn es gelingt, auch sekundäre Dienstleistungen zu erbringen.
- Vielerorts scheint es gelungen zu sein, die Leistungsprozesse klar zu strukturieren und Verantwortungsbereiche abzugrenzen, was zu Transparenz und Rollenklarheit beiträgt (»shared responsibility«). Die Sozialwirtschaft hat hier die Rolle des Koproduzenten.

II Case Management – ein arbeitsfeldübergreifendes Handlungskonzept

- Die Finanzierungssysteme im Rahmen der »Workfare«-Programme sind so gestaltet, dass sich erfolgsorientierte Bezahlung und Kostenerstattung in etwa die Waage halten, doch werden auch bei der Kostenerstattung Erfolgsindikatoren herangezogen. Ein großes Problem stellt die Unkalkulierbarkeit der Fallzahlen dar; diese erschwert die Planungen und bringt vor allem kleinere Träger rasch in Finanzierungsnöte.
- Zwar werden die Leistungen meist an mehrere Träger vergeben; dennoch haben diejenigen einen Vorteil, die mit dem Case Management Steuerungsfunktionen übernehmen; Träger, die ausschließlich Angebote für Sekundärprozesse (Beschäftigungs-, Qualifizierungs- oder Beratungsangebote, Hilfen für spezielle Zielgruppen) auflegen, geraten dadurch in Abhängigkeit.
- Durch die Einbeziehung in »Work-first«-Programme wird die Bandbreite der von einzelnen Trägern angebotenen Leistungen zugunsten einer strikten Arbeitsmarktorientierung aufgeben. Denn sie erhalten nur noch öffentliche Unterstützung, wenn sie sich der Programmatik des »Work first« beugen. Angebote, die nicht in die »Work-first«-Programme integriert werden können, werden mit öffentlichen Mitteln immer weniger finanziert.
- Wenn Träger quasi-hoheitliche Aufgaben übernehmen, ändert sich ihre Funktion gegenüber ihrer Klientel; dies betrifft insbesondere die »Community-based Organizations«. Sie erhalten jetzt regulative und disziplinierende Aufgaben und tragen zu einer Sichtweise bei, die soziale Probleme weniger in den Verhältnissen als in den Individuen verortet.
- Die mit den Sanktionen und der zeitlichen Befristung materieller Unterstützung verbundene Ausgrenzung besonders benachteiligter Gruppen aus dem öffentlichen Fürsorgesystem führt zu einer verstärkten Nachfrage nach Angeboten nicht-staatlicher Träger. Diese sind jedoch nur begrenzt in der Lage, dieser Nachfrage gerecht zu werden und geraten geradezu in ein Spagat zwischen ihrer traditionellen Fürsorgeaufgabe für die Ausgegrenzten, die immer weniger finanziert wird und der neu von ihnen übernommenen Aufgabe im Rahmen des »Workfare«, die aus öffentlichen Mitteln finanziert wird, gleichzeitig aber zur Ausgrenzung beiträgt.
- Je standardisierter das Angebot ist und je größer das Aufgabenspektrum bzw. die Zahl der zugewiesenen Klientinnen und Klienten, umso ausgeprägter ist die Bedeutung großer Träger bzw. privater Unternehmen. Kleinere Träger haben demgegenüber deutliche Vorteile bei der Betreuung von Risikogruppen.
- Viele Kommunen bevorzugen in den USA – aus logistischen und finanziellen Gründen – große Anbieter, die wiederum mit kleineren Trägern als Subunternehmen – teilweise Stadtteilorganisationen – zusammenarbeiteten. Hierdurch wurde ein Erfahrungstransfer eingeleitet, den die großen Unternehmen für sich nutzen konnten (»brain drain«). Auf lange Sicht verschwanden die kleinen Träger; damit ging das Angebot für eine »schwierigere« Klientel zurück.

- Letztlich zeigte sich die Gefahr, dass private Unternehmen das »Geschäft« nur so lange betrieben, wie es für sie profitabel war. Danach zogen sie sich zurück und hinterliessen eine Angebotslücke, da ja vorher kleine, stadtteilnahe Anbieter verdrängt worden waren.

Deutlich wird hieran, dass sich in den USA im Rahmen der Fürsorgereform bis in die stadtteilbezogenen Organisationen hinein ein Prozess vollzogen hat, der in der Forschung über die Entwicklung der Sozialwirtschaft immer wieder thematisiert wurde: Die interne Rationalisierung, die durch externe Prozesse nahe gelegt und innerorganisatorisch vollzogen wurde, bringt eine Profilierung als Anbieter von Dienstleistungen. Durch die Beteiligung der Sozialwirtschaft am Case Management wird diese in einem bisher nie gekannten Ausmaß in den Bereich hoheitlicher Aufgaben hineingezogen – die nicht-staatlichen Träger werden zu Koproduzenten einer Leistung, deren Gesamtpaket auch Sanktionen umfasst. Die Dienstleistungsorientierung kann auf diese Weise mit der Wertebasis der Träger und damit ihrer Legitimation wie ihrem Profil gegenüber den Klienten kollidieren, was insbesondere die Community-based Organisations (CBO) trifft.

2.3.3 Der Zuschnitt der Interaktionsbeziehung

Die einzelnen Etappen des Case-Management-Prozesses werden weiter unten beschrieben. Vorab ist jedoch zu klären, ob die Intervention durch das Case Management direkt oder indirekt erfolgen soll, denn dies hat wiederum Folgen für die Intensität des Arbeitseinsatzes und die erforderlichen Kompetenzen der CM:

»Direkte Intervention ist die unmittelbare Arbeit des Case Managers mit den Adressaten, mit dem Ziel deren Fähigkeiten und Möglichkeiten bei der Sorge um sich selbst, bei der Inanspruchnahme von Dienstleistungen, der Selbstkontrolle und bei der Erforschung von Hindernissen, die der Befriedigung ihrer Bedürfnisse entgegenstehen, zu verbessern« (Moxley 1997: 56).

Case Management hat hier eine im Kern pädagogische Ausrichtung und ist – trotz aller Notwendigkeit, Angebote zu koordinieren, siehe Kapitel III → S. 44 und V → S. 97 – stark einzelfallorientiert.

Dagegen akzentuiert indirekte Intervention stärker den Kontakt zu Leistungsangeboten Dritter und setzt auf deren Steuerung im Dienste der mit dem Klienten ausgehandelten Ziele.

»Indirekte Intervention fokussiert die Aufmerksamkeit des Case Managers auf die Interventionen in Unterstützungssysteme, was auch die Arbeit mit Dienstleistungssystemen und Familien beinhalten kann. Dies dient dem Ziel, die im Einzelfall benötigten Dienstleistungen zu kombinieren und die Leistungsadressaten sozial zu unterstützen sowie Hindernisse zu identifizieren und zu beseitigen, um dadurch die Bedürfnisse komplett abzudecken« (ebd.: 56).

II Case Management – ein arbeitsfeldübergreifendes Handlungskonzept

Diese Unterscheidung weist auf eine Unschärfe im Zuschnitt des Case Managements hin, die in der Praxis zu Schwierigkeiten führen kann: Vom Grundverständnis her vermittelt das Case Management Leistungen (d. h. sekundäre Dienstleistungen) und erbringt sie nicht selbst. Hier sind die CM in der Funktion von »Brokern«. Gleichzeitig setzt ein Case-Management-Prozess den Aufbau einer Vertrauensbasis, eines Arbeitsbündnisses (vgl. Kapitel III → S. 44) voraus; und hierzu wird es in vielen Fällen, insbesondere dann, wenn die CM sich in einer anwaltlichen Funktion befinden, notwendig sein, eine intensivere Beratungsbeziehung aufzubauen und über längere Zeit hinweg Kontakt zu halten.

Letztlich ist eine Abgrenzung von Case Management und traditioneller Einzelfallhilfe in der Praxis (nicht in der Konzeption!) schwierig und manchmal nur von Fall zu Fall möglich. Allerdings sollte man sich vor zwei konzeptionellen Fehlern hüten, die folgenreich sein können:

- Der Verwechslung von Case Management und Case Work, d. h. dem planenden und steuernden Managements eines Falles und der auf den Einzelfall bezogenen Sozialarbeit. Diese Verwechslung kann dazu führen, dass die sozialpädagogischen Anteile von Qualifizierungs- und Beschäftigungsmaßnahmen mit dem Hinweis auf die Existenz von Case Management reduziert oder gar gestrichen werden. Demgegenüber ist darauf zu insistieren, dass die konzeptionelle Aufgabe von Case Management darin besteht, Probleme von Langzeitarbeitslosen zu identifizieren (was nur gelingt, wenn eine Beratungsbeziehung aufgebaut wird) und dann zur Bearbeitung dieser Probleme an einen Fachdienst zu verweisen.
- Dem Irrglauben, die Identifikation von Problemen sei vergleichsweise einfach, sodass die Aufgabe von Case Management im Abschluss von Eingliederungsvereinbarungen und in der Verweisung an Fachdienste liege. Hier ist daran zu erinnern, dass sich die Notwendigkeit von Case Management aus der Komplexität von Problemlagen ergibt, die häufig so miteinander verschränkt sind, dass ein einzelnes Angebot oder ein einzelner Fachdienst nicht ausreicht, sondern Dienstleistungsbündel geschnürt werden müssen. Um dies zu tun, ist es notwendig, nicht nur Probleme zu erkennen, sondern auch sinnvolle Bearbeitungswege zu entwerfen.

Exkurs: Die Bedeutung der Personal Adviser für die britische Arbeitsmarktreform

Zentrales Merkmal des Leistungssystems für Personen ohne Erwerbstätigkeit ist die Betonung von persönlicher Beratung durch die Personal Adviser. In allen hier beschriebenen Programmen spielen Personal Adviser eine zentrale Rolle, doch sind die Arbeitsbedingungen und Gestaltungsmöglichkeiten in den einzelnen Programmen sehr unterschiedlich.

Die höchsten Fallrelationen und den höchsten Arbeitsdruck haben die Personal Adviser im Standardprogramm des Job Centre Plus. Sie zeigen sich kaum in der Lage, mit »schwieriger« Klientel adäquat umzugehen und konzentrieren sich auf arbeitsmarktnahe Arbeitslose. Dies ist angesichts hohen Zeitdrucks und geringer Qualifikation für Spezialprobleme nicht überraschend. Das Standardprogramm scheint eher darauf zu setzen, dass die Kontinuität persönlicher Ansprache die Kontrolldichte erhöht, als dass es um die Erkennung und Beseitigung von Vermittlungshemmnissen zu gehen scheint.

Dies wird in folgender Aussage eines Klienten deutlich:

»Ich habe vom Job Centre keinerlei Hilfe bekommen. (...) Ich bin alle vierzehn Tage dorthin gegangen, habe mich eingeschrieben und es gab noch immer die selben Stellenangebote wie das letzte Mal. (...) Ich sollte einfach irgendeine Arbeit annehmen (...) ganz egal, welche. Es gab enormen Druck, eine Stelle anzunehmen, die man gar nicht wollte. (...) (Beim EZ)¹ haben wir darüber gesprochen, (...) welche Art von Arbeit ich tun wollte, mehr, als dass sie mir erzählt haben, nach was ich suchen sollte – es ist ein sehr großer Unterschied« (Griffiths/Jones 2005: 37)

Demgegenüber haben die Personal Adviser in den einzelnen New-Deal-Programmen eine bessere Fallrelation, auch wenn diese regional stark zu schwanken scheint. Auch ist ihre Qualifikation besser und den Problemstellungen der Klientel angemessener als im Standardprogramm. Gleichwohl sind die New-Deal-Programme wenig flexibel, haben starre Zugangsregeln, die sich im Wesentlichen an der Dauer der Arbeitslosigkeit ausrichten und feste Programmteile (»Options«). Es wird abzuwarten sein, ob die jüngsten Experimente mit Flexibilisierungen (Neuausrichtung des New Deal for Young People – NDYP) in die Regelpraxis übernommen werden (Griffiths u. a. 2003).

Während das Personal für die Standardprogramme und die New Deals im Wesentlichen beim Staat beschäftigt ist (beim »Department for Work and Pensions« – DWP), wird ein Großteil der EZ (vgl. Kapitel III → S. 44) von Non-Profit- und For-Profit-Unternehmen getragen. Zwar ähneln die Fallrelationen denen der New Deals (1:55 – 1:80 gegenüber 1:45 – 1:60, z. B. im New Deal for Long-Term Unemployed (NDLTU), aber die Handlungsbedingungen sind ebenso unterschiedlich wie die Intensität der Beschäftigung mit den Arbeitslosen (vgl. Griffiths/Jones 2005; Joyce/Pettigrew 2001).

¹ »Employment Zones« wurden in Regionen mit besonders hoher Arbeitslosigkeit eingerichtet. Für sie gelten gegenüber dem Standardprogramm des Job Centre Plus und den zielgruppenbezogenen New Deals besondere Bedingungen.

II Case Management – ein arbeitsfeldübergreifendes Handlungskonzept

Die Arbeitsprinzipien der Personal Adviser in den EZ werden von Griffiths und Jones folgendermaßen skizziert (vgl. [Griffiths/Jones 2005: 21](#)):

- Es gibt eine starke Fokussierung auf Arbeit;
- individuelle Ambitionen und Ziele steuern die Arbeitsuche, entsprechende Aktivitäten und Unterstützungsangebote;
- die Unterstützungsangebote werden eher an die jeweiligen individuellen Einstellungshemmnisse angepasst als an vorab definierte Zugangsvoraussetzungen oder die Charakteristika einer Zielgruppe;
- Interventionen werden individuell auf einer klientenbezogenen Basis festgelegt;
- es existiert ein ganzheitlicher Ansatz von Arbeitsvermittlung, der sich an den sozialen, persönlichen und finanziellen Barrieren der Arbeitslosen ausrichtet;
- der Personal Adviser verfügt über die absolute Entscheidungskompetenz und Flexibilität beim Einsatz von Zeit und finanziellen Mitteln;
- die Unterstützung wird hauptsächlich vom Personal Adviser selbst angeboten;
- es findet ein selektiver und überlegter Gebrauch von extern eingekauften Unterstützungsangeboten, inklusive der Qualifizierungsmaßnahmen statt;
- Unterstützung und Versorgung enden nicht mit dem Wiedereintritt in die Arbeitswelt, es gibt Nachbetreuung.

Die Entscheidung, welche Klientinnen und Klienten intensivere Unterstützung benötigen, liegt beim Personal Adviser und erfolgt nicht zielgruppenbezogen ([Griffiths/Jones 2005: 25](#)).

Vorgeschrieben ist ein Hilfeplan («Action plan»): »Die Hilfepläne sind nützliche Case Management Werkzeuge, die dabei helfen, die Hindernisse der Kunden zu überwinden und eine chronologische Übersicht über Gesprächskontakte, aufeinander abgestimmten Handlungen, Ziele und finanziellen Ausgaben aufstellen« (ebd.: 24)

Neben der Arbeit mit den Arbeitslosen pflegen die Personal Adviser den direkten Kontakt zu Arbeitgebern: »Hier agieren sie als Anwälte der individuellen Klienten, die Kontakte zu potenziellen Arbeitgebern herstellen, Feedbackgespräche durchführen und einen kontinuierlichen Service anbieten, indem sie die neu Eingestellten während ihrer Erwerbstätigkeit unterstützen« (ebd.: 28).

Besonders bemerkenswert ist die gegenüber der Praxis im Standardprogramm veränderte Haltung zur Jobsuche: Es geht weniger um die schnelle Vermittlung als um die Vermittlung in den richtigen Job: »Statt ihnen möglichst schnell eine Arbeit ohne Perspektiven anzubieten, steuerten manche Personal Adviser – im Bemühen längerfristiger zu denken – die jungen Leute in Richtung eines Arbeitsverhältnisses, das bessere Bedingungen und Perspektiven bietet« (ebd.: 34).

Cattell (2000) fasst mehrere qualitative und quantitative Studien zur Funktion und Bedeutung der Personal Adviser in New Deals zusammen (NDYP, NDPU – New Deal for Partners of Unemployed, NDLTU) und bestätigt die Befunde der Meta-Evaluation von **Millar** (2000a und 2000b). Die zentralen Ergebnisse werden im Folgenden skizziert. Die Einführung der Personal Adviser war ein Kernelement der New Deals. Die Programme führten eine Reihe von maßgeschneiderten Angeboten ein und beinhalten die Abkehr vom standardisierten Programm des (alten)¹ Job-Centers.

»Die Rolle des Personal Adviser wurde entwickelt, um auf individuelle Bedürfnisse mit Flexibilität zu reagieren. Durch alle Programme hindurch wird allgemein von ihm erwartet, den Menschen zu helfen, eine Arbeitsstelle zu finden, durch das Angebot von Hilfe und Ermutigung die momentanen Arbeitsperspektiven zu verbessern, Individuen auf eine der Optionen des New Deals² vorzubereiten, Bedürfnisse herauszufinden und die Kunden an spezielle Dienste zu verweisen (um auf Probleme wie Obdachlosigkeit, Schulden oder Drogen bzw. Alkoholabhängigkeit zu reagieren)« (**Cattell** 2000: 39).

Die Bedeutung der Personal Adviser verschränkt sich mit strukturellen Gegebenheiten der Programme und ihrer Organisation, im Resultat werden die Programme von der Klientel über ihre Beziehung zum Personal Adviser wahrgenommen; hierzu schreibt **Millar**: »Die Beziehung zum Personal Adviser war sehr wichtig und deren Stil und Verhalten entscheidend. Sie konnten neue Ideen und Informationen anbieten, dabei helfen, das Selbstbewusstsein aufzubauen, die Menschen auf die Hilfen hinweisen, die sie brauchten und sie während des Training und auch während des Arbeitsverhältnisses unterstützen« (**Millar** 2000b: 28).

Wichtig für die Beziehung zwischen Personal Adviser und Klientel sind:

- Der ganzheitliche Blick: »Sie interessieren sich für das, was ich tue, nicht für das, von dem sie denken, dass ich es tun sollte«;
- die Möglichkeit für die Jugendlichen, als »Gleiche« aufzutreten und wahrgenommen zu werden;
- Arbeit als ein zentrales Thema, aber nur ein Element eines Unterstützungspakets: Insbesondere Jugendliche zeigen sich zögerlich bei der Besprechung anderer Themen, wenn die Personal Adviser (zu) stark auf Arbeit fokussieren;
- gegenseitiger Respekt: Insbesondere von Jugendlichen wird es als problematisch wahrgenommen, wenn die Personal Adviser es an Respekt mangeln lassen und als Autoritätspersonen auftreten;
- die Kontinuität der Beziehung während des gesamten Programms (**Cattell** 2000: 40).

¹ Dieses Job Centre richtete sich nur an Personen, die Arbeitslosengeld (»Job Seekers Allowance«) bezogen, nicht jedoch an aktuell erwerbsunfähige Personen.

² Nach einer sechsmonatigen Orientierungsphase, die bereits der Vermittlung dient, können die Jugendlichen eine von vier Optionen wählen: subventionierte Beschäftigung im ersten Arbeitsmarkt, Qualifizierung oder Arbeitsgelegenheiten in zwei Varianten.

II Case Management – ein arbeitsfeldübergreifendes Handlungskonzept

Insgesamt wurde in den vorliegenden Evaluationsstudien die Qualität des Assessments hoch eingeschätzt, vorhandene Probleme wurden erkannt, was insbesondere im Hinblick auf die Wahrnehmung der richtigen Option (im Rahmen der New Deals) wichtig ist (ebd.: 41). Entscheidend ist – gerade bei benachteiligten Gruppen – das frühzeitige Erkennen von Problemen (ebd.: 42). Allerdings erwies sich die Verweisung an Spezialdienste, obwohl grundsätzlich zum Aufgabenprofil der Personal Adviser gehörig, als unzureichend, außer im Hinblick auf Berufsberatung oder Trainingsmaßnahmen.

Der Erfolg der New Deals hängt insgesamt von der Rolle der Personal Adviser ab. Die Zufriedenheit der Arbeitslosen mit allen Etappen des New-Deal-Programms ist mit der Beziehung zum Personal Adviser verknüpft (ebd.: 43) und der Erfolg der eigenen Jobsuche wird mit der Person und dem Auftreten des Personal Adviser in Verbindung gebracht:

»Wo sich Klienten – besonders benachteiligte Klienten – bei NDYP und NDLTU wohl fühlten, war die Wahrscheinlichkeit höher, dass sie sich öffneten und über ihre Probleme und die Hindernisse auf dem Weg zur Arbeit sprachen. In allen Programmen berichteten die Interviewten über größere Motivation und gesteigertes Selbstbewusstsein als eine Konsequenz aus dem Interesse, das der Personal Adviser an ihnen zeigte. Bei manchen war auch ein größeres Bemühen bei der Suche nach Arbeit und eine Änderung in der Einstellung festzustellen« (ebd.: 44).

Als zentrale Spannungen in der Rolle der Personal Adviser werden herausgearbeitet:

- Das Verhängen von Sanktionen beschädigt die Beziehung;
- es existiert ein schmaler Grad zwischen der aktiven, individuellen Unterstützung von Klienten und dem Arbeiten nach einer vorgegebenen Erfolgsmarge;
- die Personal Adviser müssen alle Seiten zusammenbringen, dies ist konfliktreich;
- eine hohe Fallzahl lässt weniger Zeit für individuelle Bedürfnisse, hieraus resultiert ungenaues »Matching« und zu wenig Zeit für zusätzliche Angebote;
- bei (zu) hohen Fallzahlen geht es um das Ausbalancieren der für den Einzelfall möglichen Betreuungsintensität (ebd.: 45).

Die Personal Adviser entscheiden über den Weg der Arbeitslosen durch den New Deal:

»Der Schwerpunkt liegt bei der Überwindung von Barrieren. Damit ist die Grundlage gelegt, auf der der Rest des Programms basiert« (ebd.: 45).

Damit sind die Personal Adviser auch für die Motivation, für die Information und für das Begleiten der Klientinnen bzw. Klienten durch das Programm verantwortlich – und stellen »den Schlüssel zu ihrer erfolgreichen Vermittlung« dar (ebd.).

2.3.4 Funktionale Ausgestaltung

Von den Zielsetzungen des Case Managements und der grundsätzlichen Ausrichtung wird auch die Gewichtung der drei möglichen Funktionen des Case Managements für ihre Klientel abhängen. Jede dieser Funktionen betont bestimmte Lesarten der Grundfunktion Vermittlung und verlangt spezifische Zielsetzungen und Rollenanforderungen von den CM:¹

■ »Advocacy«, d. h. die anwaltliche Funktion

Sie »zielt auf Menschen, die angesichts konflikträchtiger Lebenssituationen (z. B. Armut, mangelnde Bildung, Behinderung) oder unvorhergesehener biografischer Lebenskrisen (z. B. Unfall, Arbeitslosigkeit, schwere Erkrankung) nicht in der Lage sind, ihre persönlichen Interessen aufgrund von kurz-, mittel- oder langfristiger individueller Hilfsbedürftigkeit und/oder gesellschaftlicher Machtlosigkeit geltend zu machen« (Ewers 2000b: 63). Die Handlungslogik, mit der diese Funktion realisiert wird, besteht darin, den »Fall« konsequent aus der Perspektive des Klienten zu sehen und die notwendigen Hilfen an den individuellen Bedürfnissen des Klienten auszurichten. Hierzu gehört es dann auch, Versorgungslücken zu entdecken und durch die Entwicklung geeigneter Angebote zu schließen: »Im Sinne einer Bottom-up-Strategie will Case Management zu einem patientenorientierten und bedarfsgerechten Ausbau des Sozial- und Gesundheitssystems und zu einer effizienteren Lösung vorhandener Versorgungsprobleme beitragen« (Ewers 2000b: 65).

Zur Logik der anwaltlichen Funktion gehört es dabei, aus Abhängigkeiten und Machtlosigkeit herauszuführen und nicht etwa zu verstärken. Dies bedeutet, im Sinne des »Empowerment« individuelle Bewältigungsstrategien zu entdecken und/oder zu entwickeln. Die Case Managerin oder der Case Manager nimmt hier die Rolle eines Coachs ein, »indem er zur Reflexion über das Handeln des Klienten und seines sozialen Netzwerkes anregt. Reflexion des eigenen Handelns heißt, darüber nachzudenken, welche alternativen Handlungsweisen in einer gegebenen Situation möglich sind, um so dem Ziel, Veränderungen anzubahnen, gerecht werden zu können« (Oostrik/Steenbergen 2000: 259). Die anwaltliche Logik besteht somit weder darin, all das zu tun, was Klientinnen und Klienten wünschen, noch darin, ihnen bedarfsgerechte Lösungen überzustülpen, sondern entfaltet sich in der Aufgabe, gemeinsam mit Klientinnen und Klienten situationsangemessene Bewältigungsstrategien zu entwerfen und durch entweder bereits vorhandene oder noch zu entwickelnde Hilfsangebote zu verstärken. Dies setzt aufseiten der CM voraus, dass sie einerseits in der Lage sind, eine kontinuierliche, auf das persönliche Wachstum der Klientinnen und Klienten hin orientierte professionelle Beziehung zu diesen einzugehen und sie andererseits nicht nur die professionellen Netzwerke und die jeweiligen Klientennetzwerke gut kennen, sondern auch kompetent zu nutzen wissen.

Die Handlungslogik der anwaltlichen Funktion ist somit stark durch Klienten- und Netzwerkorientierung gekennzeichnet und betont den Teil des Case Managements, der in der deutschen Debatte mit Passgenauigkeit bezeichnet wird.

¹ Ewers, an dessen Darstellung wir hier anschließen, spricht von drei Funktionen, Wendt dagegen von »Berufsrollen« (Wendt 1997: 145 ff.).

II Case Management – ein arbeitsfeldübergreifendes Handlungskonzept

■ »Broker«, d. h. die vermittelnde Funktion

Die Handlungslogik besteht hier darin, einen möglichst umfassenden Überblick über das Hilfeangebot zu gewinnen und Verbindungen zwischen individuellem Bedürfnis einerseits und diesem Angebot andererseits herzustellen, um so ein »individuelles Versorgungspaket« zu schnüren (vgl. Ewers 2000b: 68) und dessen Umsetzung in die Wege zu leiten. Die Realisierung dieser Handlungslogik erfordert eine neutrale Position, denn es gilt zwischen den beiden Polen Klient und Versorgungssystem zu vermitteln. Im Zentrum des Handelns steht auch weniger die Klientin oder der Klient und ihre bzw. seine Problemlage, als vielmehr der Prozess der Leistungserbringung, d. h. seine Koordination und seine Überwachung (Monitoring und Controlling), die Handlungslogik ist im Kern somit Steuerungslogik.

■ »Gatekeeper«, d. h. die selektierende Funktion

Da der Zugang zu den Ressourcen des Versorgungssystems durch rechtliche und/oder administrative Regeln begrenzt wird, ist eine wesentliche Teilfunktion des Case Managements die der Zugangssteuerung, d. h. der Selektion, welche Personen in Prozesse des Case Managements aufgenommen werden oder nicht und welche Hilfen und Dienstleistungen kostenwirksam eingesetzt werden. Diese Funktion bringt die dem Einzelfall übergeordneten gesellschaftlichen Belange zum Ausdruck. Gerade in dieser Funktion hat der Gatekeeper auch die Aufgabe, auf die Effektivität des Hilfeprozesses und die Effizienz der einzelnen Angebote zu achten. Die Handlungslogik ist hier weniger durch Aushandeln (wie in der vermittelnden und auch der anwaltlichen Funktion) als vielmehr durch Kalkulieren und Kontrollieren geprägt, folgt einer betriebswirtschaftlichen Logik: Es geht darum, darauf zu achten, dass das Versorgungspaket nicht nur an die individuelle Situation angepasst (d. h. passgenau) ist, sondern effektiv und effizient umgesetzt wird. »Der Case Manager soll (...) die Gewähr dafür bieten, dass sowohl bei den Leistungserbringern als auch bei den Nutzern ein Bewusstsein für die wirtschaftlichen Folgen des Versorgungsgeschehens entsteht und der Rückgriff auf vorhandene Ressourcen im Sinne der sparsamen Mittelverwendung beeinflusst wird« (Ewers 2000b: 71).

Keine dieser Funktionen ist in der hier dargestellten idealtypischen Form für sich allein realisiert, vielmehr werden die unterschiedlichen Funktionen in den diversen Case-Management-Konzepten in vielfältiger Weise kombiniert. Allerdings wirken sich Schwerpunktsetzungen an den beiden Polen der anwaltlichen bzw. selektierenden Funktion stark auf die Gesamtausrichtung eines Konzeptes aus.

2.3.5 Qualifikation und Kompetenz des Personals

Sowohl vom grundlegenden Auftrag, der Ausrichtung und von den jeweils bevorzugten Funktionen des Case Managements wird abhängen, welche Anforderungen an die Kompetenz des Personals zu stellen sind, d. h. über welche formalen Qualifikationen und welche Fähigkeiten die CM jeweils verfügen müssen. Komplexere Case-Management-Prozesse können sogar Konzepte des Team Case Management erfordern (vgl. Moxley 1997: 54).

Festzulegen ist auch, welche Personengruppen Case Management durchführen sollen und ob dies ausschließlich Professionelle sein müssen. Dahinter verbirgt sich neben der Diskussion

um Deprofessionalisierung der Streit zwischen Berufsgruppen (z. B. Verwaltungsfachkräfte gegen Sozialarbeiterinnen und -arbeiter).

Um Missverständnissen vorzubeugen: Unabhängig von der grundlegenden Ausrichtung und Ausgestaltung erfordert Case Management trotz der Betonung der »Vermittlungsfunktion« einen zumindest minimalen zwischenmenschlichen Kontakt zwischen CM und Klientinnen oder Klienten. Auch wenn es »nur« um die Vermittlung von Leistungen geht, die andere erbringen sollen, ist der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses wichtig, um die Klientin bzw. den Klienten zur Mitwirkung am Case Management zu motivieren. Dies gelingt nur über den Aufbau eines tragfähigen Arbeitsbündnisses. Lamb/Stempel (2000) beschreiben die Rolle der Case Managerin oder des Case Managers hier zutreffend als eine des »Insider-Experten«, die oder der auf der einen Seite das Leistungsangebot kennt, zum anderen aber auch ein Gefühl für die Problemlage der Klientin/des Klienten, ihre oder seine Selbstwahrnehmung, Fähigkeiten und Schwächen entwickelt und bei der Vermittlung von Leistungen in Rechnung stellt. Gerade im Kontext der Vermittlung von Langzeitarbeitslosen ist es von erheblicher Bedeutung, die physischen, psychischen und sozialen Anforderungen bestimmter Arbeitsplätze zu dem Leistungsvermögen der Klientinnen und Klienten in Beziehung zu setzen und dabei sowohl Selbstüber- wie -unterschätzungen in Rechnung stellen zu können.

2.3.6 Zusammenfassung

Für die Erstellung eines Konzepts für Case Management sind folgende Fragestellungen hilfreich:

1. Welche Auswirkungen auf Schwerpunktsetzungen im Case Management hat der spezifische Auftrag? Welche der Teilfunktionen hat dabei besonderes Gewicht? Ist diese Schwerpunktsetzung mit der Problem- und Zielgruppenanalyse vereinbar?
2. Welche fallübergreifenden Ziele hat das Case Management? Wie wirken sich diese Ziele auf die Gestaltung der Arbeit im Einzelfall aus?
3. Welche grundlegende inhaltliche Ausrichtung sollte das Case Management haben (Einzelfall und Sozialraum)? Wie sieht die Einbindung in sozialräumliche Strategien aus? Ist diese Ausrichtung mit dem politischen Auftrag kompatibel?
4. Welche Organisationsprinzipien sollten der Ausgestaltung des Case Managements zu Grunde gelegt werden (Strukturerweiterung, flächendeckende Änderung der Arbeitsweise)?
5. Welche Steuerungskompetenzen benötigen die CM?
6. Welches Personal mit welche formalen Qualifikationen und Fähigkeiten wird benötigt (Verwaltungsfachkräfte, Sozialarbeiterinnen und -arbeiter, multiprofessionelle Teams)?
7. Welche Formen der Vernetzung mit den einzelnen Leistungsanbietern sollten gewählt werden (Fallkonferenzen, marktanalogue Einbindung, Planungskonferenzen)?
8. Wie sieht der Leistungsumfang aus, auf dessen Vermittlung sich das Case Management erstreckt? Reicht dieser Umfang aus, um die Ziele zu erreichen?
9. Wie sieht die grundsätzliche Zeitschiene aus (Kontinuierliche Begleitung eines Falles, Begleitung nur für Zeitabschnitte)?

III DIE EBENE DER INTERVENTION: ARBEITSBÜNDNISSE

Bei der sozialpolitischen Intervention verschiebt sich der Akzent von der materiellen Grundsicherung zu pädagogischen Hilfen; die Akzentverschiebung schlägt sich auch in der Gesetzesbegründung zum SGB II nieder. Die reformerischen Bestrebungen des Gesetzgebers sollen durch »Fallmanagement« umgesetzt werden. Dieser paradigmatische Wechsel der Interventionsformen rückt die unmittelbare Interaktion in der Beratung zusehends in den Vordergrund und macht es notwendig, die Besonderheiten der Produktion personenbezogener Dienstleistungen systematisch zu berücksichtigen (vgl. [Reis/Schulze-Böing](#) 1998).

Im Konzept des Case Managements spielt die zielgerichtete, aber gleichwohl themenoffene Beratungsarbeit mit den Nutzerinnen bzw. Nutzern der sozialen Dienstleistung eine herausragende Rolle. Auf der Ebene der Intervention ist Case Management demnach unter der Perspektive der sozialwissenschaftlichen wie betriebswirtschaftlichen Diskussion zur Dienstleistungsarbeit zu sehen, in der vor allem die Bedeutung der Kooperation bzw. Koproduktion für die Erbringung personenbezogener Dienstleistungen in den Vordergrund gerückt wurde.

»Der Kunde oder Klient muss sich – aktiv oder passiv – am Produktionsprozess beteiligen, er muss mitmachen. Dieses Mitmachen reicht vom Stillhalten beim Friseur (...) bis hin zu Dienstleistungen, in denen der Klient praktisch die Hauptarbeit übernehmen muss und der Produzent in die Rolle des mehr oder weniger passiven Zuhörers und Deuters gerät« ([Badura/Gross](#) 1976: 69).

In der sozialwissenschaftlichen Perspektive wird die hohe Bedeutung des »externen Produktionsfaktors« aufgegriffen. 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:

»Das Aufeinandertreffen von Produzent und Kunde im Gespräch, im Umgang in der face-to-face-Beziehung, weckt schlagartig Facetten der zwischenmenschlichen Beziehung, die in der industriellen Sachgüterproduktion, mit getrennter Produktion und Konsumation verschwinden mussten: Unmittelbarkeit, gegenseitige Rücksichtnahme, Leiblichkeit und Gefühle, aber auch wechselseitige Kontrolle« ([Badura/Gross](#) 1976: 69 f.).

Das Ergebnis der Dienstleistung ist damit im hohen Maße bedingt durch die Kooperationsfähigkeit und Kooperationswilligkeit ihres Adressaten; die Konsumentin bzw. der Konsument ist nicht nur Nachfrager, sondern gleichzeitig Teil des Produktionsprozesses der Leistung:

»Input und Kooperation/Nicht-Kooperation von Seiten des Konsumenten beeinflussen die Qualität der Gesamtleistung, bzw. sie wird überhaupt erst zu einer Leistung durch die Zusammenarbeit« ([Oppen](#) 1995: 22).

Der Kunde ist somit Koproduzent, ohne dessen Beteiligung vielleicht ein Leistungsangebot, aber keine Leistung zustande kommt:

»Schüler und Studenten sind zum Beispiel nicht nur Konsumenten der Dienstleistung, d. h. der Bildung, sondern sie sind gleichzeitig ein Produktionsfaktor. Ebenso sind Patienten ein Produktionsfaktor bei der Wiederherstellung ihrer Gesundheit« (Gartner/Riessman 1978: 105).

Schaarschuch spitzt diesen Gedanken zu, indem er Teilbereiche personenbezogener Dienstleistungen näher betrachtet. Erziehung, Bildung, Beratung, Therapie sind Dienstleistungen, die auf Veränderungsprozesse von Klientinnen und Klienten abzielen. Diese müssen sich deren Inhalte aneignen, »zu Eigen machen« und damit an sich selbst, ihren Gedanken oder Gefühlen etwas Neues schaffen. Die aktive Veränderung ist somit Aufgabe der Klientinnen und Klienten, die zu den eigentlichen Produzentinnen und Produzenten werden, der Dienstleister unterstützt diesen Prozess. Damit wird das Verhältnis Produzent/Koproduzent neu austariert:

»Im Erbringungsverhältnis der sozialen Dienstleistung ist das aktiv sein Leben verändernde Subjekt hingegen der primäre Produzent. Soziale Arbeit dient hier dem Produktionsprozess der Subjektwerdung ihrer Klienten, ist dieser systematisch nachgeordnet, und kommt als Dienst-Leistung auf ihren Begriff« (Schaarschuch 1999: 554).

Unabhängig davon, wie je nach Inhalt der Dienstleistung das Verhältnis aussehen mag, Professionelle und Nutzerinnen und Nutzer stehen zueinander in einem »Erbringungsverhältnis«, das die Dienstleistung als »sozialen Fall« im Sinne Schröders qualifiziert:

»Als sozialer Fall befragt, interessieren den Beobachter z. B. die mehr oder minder expliziten, in Grenzen kontingenten Regeln, Konventionen und Gepflogenheiten in Praxis und Theoriebildung, die ihrerseits in neben-/übergeordnete Regelgefüge eingelassen sind; weiterhin interessiert der Zusammenhang von symbolischer und funktionaler Ordnung, von Hierarchien, Sprachen, Sprachspielen und Kommunikationsweisen mit ihrer je eigenen Logik und Struktur. (...) Als soziales Gebilde betrachtet hat [die Dienstleistung, d.V.] als Ganzes und jeweils vor Ort Geschichte, Gegenwart und (...) Zukunft(en)« (Schröder 1997: 97).

Zum sozialen Fall wird die personenbezogene Dienstleistung durch ein spezifisches Arbeitsbündnis, das die handelnden Personen eingehen. Pädagogische Interventionsformen basieren auf Koproduktion, die sich als ein kontextgebundenes Aushandeln dessen realisiert, was aktuell und zukünftig geschehen soll, als Festlegung der Regeln, die in der je spezifischen Interaktionssituation gelten sollen. Dieses Arbeitsbündnis baut auf institutionellen Strukturen auf, stiftet aber dennoch ein je spezifisches Verhältnis zwischen konkret interagierenden Personen – seine Tragfähigkeit muss sich im weiteren Interaktionsprozess erweisen.

Steinert betont die soziale Funktion dieses Arbeitsbündnisses, die darin besteht, den Beteiligten einen Abgleich von Perspektiven zu ermöglichen:

»Interaktion geschieht in einem Spiel von gegenseitigen Erwartungen, die daher rühren, wie beide Beteiligten die Situation verstehen: in Analogie zu biographisch früher erfah-

III Die Ebene der Intervention: Arbeitsbündnisse

renen, nach den Regeln von emotional wichtigen Modell-Situationen. (...) Wir verstehen, indem wir uns die Regeln der Situation klarmachen, in der wir uns aufgrund von Übertragung und Gegenübertragung im Rahmen der äußeren gesellschaftlichen Vorgaben und der vorhandenen Requisiten befinden. Diese Regeln, die also vom organisatorischen, institutionellen und sonst gesellschaftlichen Rahmen der Interaktion und von den Beteiligten vorgegeben, vorausgesetzt und ausgehandelt werden, kann man als »Arbeitsbündnis« zusammenfassen. (...) Man kann entsprechend Schichten des Arbeitsbündnisses unterscheiden: das persönliche Arbeitsbündnis, das aufgrund individueller Erfahrungen in eine Situation hineingetragen wird; das organisatorische Arbeitsbündnis einer bestimmten Einrichtung; das institutionelle Arbeitsbündnis, von dem ein ganzer gesellschaftlicher Praxis-Bereich bestimmt ist; das gesellschaftliche Arbeitsbündnis, das die Grundmechanismen einer bestimmten Produktionsweise angibt. (...) Auf allen Ebenen fragt man nach dem Arbeitsbündnis, indem man sich das nicht Ausgesprochene an Wissen und Normen erschließt, das vorausgesetzt ist, damit ein Phänomen (im Rahmen der vorgegebenen Institution) verstanden werden kann. Was wird hier nicht gesagt, muss aber gewusst werden, damit dieses Ereignis überhaupt gesellschaftlich stattfinden und als solches verstanden werden kann? Und welche strukturierten Unterschiede gibt es in solchen Vorverständnissen?« (Steinert 1998: 58 – 64)

Damit wird der Kontext, in dem die Dienstleistung erbracht wird, zu einer Schicht eines komplexen Arbeitsbündnisses. Da die Produktion und Konsumtion von Dienstleistungen stets in einem gesellschaftlichen, häufig institutionell überformten Rahmen stattfindet, ist sie von diesem nur analytisch abtrennbar. Im Erbringungskontext der öffentlichen Verwaltung werden Dienstleistungen unter spezifisch (sozial-)politischen Bedingungen produziert, die deren Form und Qualität in entscheidender Weise prägen. Obwohl im Zuge der Implementation des »neuen Steuerungsmodells« zunehmend betriebswirtschaftliche Instrumente auch in der öffentlichen Verwaltung eingesetzt werden, darf nicht in Vergessenheit geraten, dass der Systemrahmen öffentlicher Verwaltung sich von dem privater Unternehmen stark unterscheidet. Dienstleistungen werden auf dem freien Markt als Waren produziert und gehandelt, während sie – öffentlich erbracht – Güter sind, die einen Gebrauchswert, aber keinen Tauschwert haben. Natürlich muss eine Dienstleistung auch als Ware Nutzen stiften; sie wird aber, und dies ist ausschlaggebend, erbracht, damit der Anbieter einen Gewinn erzielen kann. Gelingt ihm das nicht, kommt es auch nicht zu einem weiteren Leistungsangebot. Die Erbringungslogik von öffentlichen Gütern ist eine andere: Umfang und Qualität orientieren sich nicht an Absatzerwartungen, sondern unterliegen einer politischen Rationalität und sind Gegenstand politischer Entscheidung – Wirtschaftlichkeitsargumente sind dabei bestenfalls (wichtige) Gesichtspunkte unter anderen:

»Nicht Marktkräfte, sondern politische Prozesse bestimmen in erster Linie die Organisationsziele bzw. das Leistungsspektrum« (Oppen 1995: 29).

Für das hier diskutierte Arbeitsfeld sind die Überlegungen zu Arbeitsbündnissen von besonderer Bedeutung. Häufig sind die Ausgangspositionen zwischen den beteiligten Personen nicht genau zu identifizieren und ein Konsens über die Form und den Inhalt der Beratung kann keineswegs vorausgesetzt werden. Weder ist in der Regel eine klare Zielperspektive im professionellen Setting für die Beteiligten – teilweise auch nicht für die Professionellen selbst – deutlich, noch ist bei der Vielfalt der Motivlagen, mit denen die Hilfeberechtigten in die Beratung kommen,

zwangsläufig von einer schnellen Verständigung über die Beratungssituation und deren Inhalte auszugehen. Demzufolge ist es notwendig in der Beratung Bedingungen für einen Prozess der Verständigung zu schaffen, um in dessen Nachgang ein Arbeitsbündnis erst herzustellen.

Die Bedingungen, unter denen Arbeitsbündnisse innerhalb dieses Kontextes geschlossen oder verworfen werden, werden auf drei Ebenen sichtbar. So ist die einzelne die ARGE bzw. das Sozialamt der Ort, an dem das institutionelle Programm »Grundsicherung« ausgeführt wird, in dem sich gesellschaftliche Normen manifestieren. Das Arbeitsbündnis kommt weiter zwischen einer Mitarbeiterin bzw. einem Mitarbeiter der Organisation und der Klientel, die die Dienstleistung nutzen, zustande (oder nicht). Eine sinnvolle Differenzierung besteht darüber hinaus in der Identifizierung eines professionellen Arbeitsbündnisses, in dem Regeln professionellen Handelns als eigenständiger Normstruktur gelten, die durchaus quer zur »organisatorischen Normstruktur« stehen kann. Diese Regeln professionellen Handelns unterscheiden sich im Hinblick auf ihren Gegenstandsbereich und die Logik der darin praktizierten Handlungsformen (vgl. MASQT 2000a). So weist die Handlungsform »Beratung« eine andere Logik auf als die Handlungsform »Vermittlung«: Geht es bei jener um die Ausgestaltung der Beziehung zwischen zwei Personen, innerhalb derer Situationen und Ziele gemeinsam definiert werden, so besteht der Inhalt dieser in einem »Matching« zwischen dem Bedarf einer (eventuell konkret anwesenden) Person und einem Angebot, das diesen Bedarf zu decken verspricht. Die Ressource liegt somit außerhalb der Interaktionsbeziehung. Beide Handlungsformen können unterschiedliche »Kunstregeln« und »Berufsethiken« leiten, die mehr oder minder ausdrücklich formuliert sind. Wird hierauf eine Gesprächssituation aufgebaut und wird diese Grundlage fraglos akzeptiert, sprechen wir von einem professionellen Arbeitsbündnis.

Voraussetzung für das Zustandekommen eines persönlichen Arbeitsbündnisses innerhalb der Leistungsbeziehung sind die Regeln alltäglicher Kommunikation, die allerdings häufig durch spezielle institutionelle Routinen und Abläufe überformt sind. Trotz dieser Modifikation kann in der Erbringung einer personenbezogenen Dienstleistung nicht grob gegen alltägliche Umgangsformen verstoßen werden, ohne Irritationen hervorzurufen und damit eventuell die Basis der Kooperation zu gefährden.

Zu unterscheiden ist also unseres Erachtens zwischen drei Schichten des Arbeitsbündnisses, die als personenbezogene Dienstleistungen im Kontext öffentlicher Verwaltung erbracht werden. Um die innere Beratungslogik veranschaulichen zu können, werden die Schichten aus darstellungstechnischen Gründen trennscharf voneinander unterschieden. In der Praxis ist besonders jedoch insbesondere zwischen dem professionellen und dem persönlichen Arbeitsbündnis schwer zu unterscheiden.

Einige Voraussetzungen für eine nachhaltige Koproduktion sind in den abgeschlossenen Projekten zu Reformen in der Sozialverwaltung regelmäßig zu beobachten gewesen. Gleichwohl gibt die Beschreibung der nun folgenden Bündnisfaktoren aus den beobachteten Beratungen lediglich die von uns vorgefundenen Komponenten ohne Anspruch auf Vollständigkeit wieder.

Die Beispiele,¹ an denen die Schichten des Arbeitsbündnisses illustriert werden, stammen noch aus der Zeit vor In-Kraft-Treten des SGB II, sind also im Hinblick auf die rechtliche Aus-

¹ Die genutzten Fallbeispiele sind anonymisiert und teilweise leicht verändert.

gangslage nicht aktuell. Da an den Beispielen unabhängig von der jeweiligen rechtlichen Konstellation Grundprobleme der Arbeitsbündnisse deutlich werden und aktuelles Material nicht in ausgewerteter Form vorliegt, haben wir uns entschlossen, sie weiterhin zu verwenden.

1 Organisatorisches Arbeitsbündnis

Die Leistungsträger, die nach rechtlichen Regelungen arbeiten und gleichzeitig die Abläufe in der Organisation definieren, treffen Entscheidungen über die Struktur des Leistungsangebotes, d. h. über Ziele, verfügbare Ressourcen, Konzepte, Entscheidungen über jeweils bevorzugte Orientierungen. Genau diese Regelungen angemessen in der Interaktion mit den Hilfeberechtigten zu kommunizieren, trägt entscheidend zum Gelingen der Zusammenarbeit bei. Den Hilfeberechtigten sollten von Beginn an die Bedingungen transparent werden, unter denen persönliche Hilfe in Form von Beratung und/oder Hilfeplanung erbracht werden kann. Es handelt sich um ein asymmetrisches Verhältnis zwischen den Beteiligten und dies gilt es grundsätzlich klarzustellen. In der Beratung sollte deutlich werden, unter welchen institutionellen Bedingungen das Verhältnis von Hilfe und Kontrolle seitens der Organisation ausartiert wurde und über welchen Interpretationsspielraum demzufolge die Beteiligten verfügen. Es gilt sowohl die Beschränkungen zu veranschaulichen, die sich mit dem gesetzlichen Auftrag und dessen institutioneller Interpretation verbinden, als auch auf die Handlungsspielräume zu verweisen und die darin verborgenen Partizipationsmöglichkeiten zu betonen.

Gerade vor dem Hintergrund, dass nur in der Koproduktion mit den Hilfeberechtigten eine erfolgreiche und besonders eine nachhaltige soziale Integration gelingen kann, wird das Kräfteverhältnis zwischen den Akteuren mit Blick auf die organisatorischen Vorgaben noch einmal auf eine neue Weise betrachtet.

Beispiel 1

Frau P. kommt zum Erstgespräch in die Beratung der Fachstelle für Hilfe zur Arbeit der Stadt X. Er wurde von der Leistungssachbearbeitung nach der Verletzung der geforderten Mitwirkungspflicht bei der Suche nach einer Beschäftigung zur Überprüfung einer materiellen Kürzung und zur aktiven Eingliederung in den Arbeitsmarkt zur Fachstelle geschickt.

Die Case Managerin formuliert das Anliegen des Amtes und ihre Funktion darin ausführlich. Das Konzept des Amtes sehe vor, nach der Prämisse »Aktivierung statt Alimentierung« zu handeln und ihre Funktion innerhalb dessen bestehe in zweierlei Aspekten: Um die Sanktion der Leistungssachbearbeitung aus pädagogischer Warte und mit etwas mehr Zeit begutachten zu können, fänden die Hilfeberechtigten sich hier ein, um noch einmal den Sachverhalt zu schildern und befragt zu werden, warum es zu der aktuellen Situation gekommen sei. Die Case Managerin macht von Beginn an deutlich, dass sie Teil des institutionellen Arrangements sei, mittels ihrer Rolle als pädagogische Gutachterin jedoch zugleich eine andere Perspektive auf die Lebenssituation von Frau P. habe. Gleichwohl fühle sie sich der oben formulierten Grundaussage des amtlichen Vorgehens verpflichtet und werde Frau P. im Anschluss durch ihre Kennt-

nisse der zur Verfügung stehenden Beschäftigungsmaßnahmen auf dem zweiten Arbeitsmarkt zu vermitteln versuchen. Dies sei schließlich ihr originärer Arbeitsauftrag.

Frau P. schildert anschließend ihre Situation. Sie war selbstständig als Reisebürokauffrau tätig und sei in Folge einer Reihe familiärer bzw. persönlicher Umstände (Scheidung, Unfall) in Konkurs gegangen. Verantwortlich für ihr Scheitern jedoch macht sie die wachsende Konkurrenz auf dem Reisemarkt im Internet, die insbesondere kleine Unternehmen in den Ruin treibe. Da sie keine Ansprüche auf Arbeitslosengeld I erworben habe, sei sie unmittelbar ins Arbeitslosengeld II gerutscht und komme mit der aktuellen Situation nicht zurecht. In ihrem alten Beruf sehe sie in Deutschland keine Perspektive, eine Anstellung zu finden und habe sich stattdessen wegen ihrer Sprachkenntnisse im Ausland beworben. Über Freunde habe sie ein Angebot bei einer Agentur in Frankreich erhalten, wo sie sich in Kürze vorstellen werde.

Nachdem die Case Managerin umfangreich über die persönlichen Umstände von Frau P. informiert ist, weist sie darauf hin, dass diese Biografien in ihrem Amt nach wie vor eher selten seien und die Leistungssachbearbeitung möglicherweise vorschnell mit Leistungskürzungen wegen Inaktivität in Deutschland drohe. Sie selbst gehe nicht von fehlender Mitwirkung aus und werde sich gegen eine Kürzung aussprechen. Trotzdem könne sich Frau P. nicht darauf verlassen, die Anstellung in Frankreich zu bekommen, sondern müsse nachweisen, dass sie sich parallel dazu um Arbeit in Deutschland bemühe. Sie erläutert ihr die Eingliederungshilfen, falls die Bewerbung in Frankreich scheitern sollte. Sie klärt sie außerdem über den Antrag auf Übernahme von Reisekosten für eine Vorstellung in Frankreich auf.

Die geschilderte Konstellation entspricht nicht mehr der aktuellen Rechtslage. Dennoch lassen sich Schlüsse für die Analyse der Handlungskonstellation ziehen, die auf die geänderten Bedingungen übertragbar sind.

Die Gesprächssituation in der Fachstelle ist von Beginn des Gesprächs an für Frau P. eindeutig. Der Auftrag Fachstelle wie die Rolle der Case Managerin wird ihr zu Beginn veranschaulicht. Die Offenheit über ihre kontrollierende Rolle, gepaart mit dem zur Verfügung gestellten Darstellungsraum für Frau P. zur Erklärung ihrer Situation führt im Ergebnis zu einer vertrauensvollen Gesprächssituation. Selbst wenn die Case Managerin nicht damit rechnet, dass Frau P. eine Anstellung in Frankreich bekommt, unterstützt sie sie bei der Gestaltung ihrer Berufs- und Lebensplanung. Ihre Eigeninitiative wird durch die konkreten Hilfestellungen und Hinweise für die Finanzierung von Reisekosten gefördert. Zugleich kommt sie ihrem Auftrag nach, schon jetzt auf die Alternativen auf dem zweiten Arbeitsmarkt hinzuweisen, die gegebenenfalls für Frau P. infrage kommen könnten. Die Möglichkeiten, »eher seltene« Biografien von ehemaligen Selbstständigen angemessen in der Beratung berücksichtigen zu können, zeugen zudem davon, dass in der Fachstelle allein durch die organisatorische Anlage (Zeit, Beratungskompetenz usw.) die Lebenssituation der Personen in den Vordergrund treten kann und in dieser Situation von der Case Managerin genutzt wird.

Das folgende Beispiel darf nicht unter rechtlichen Aspekten, sondern muss ausschließlich unter methodisch-konzeptionellen Gesichtspunkten betrachtet werden, da es von der Rechtslage her veraltet ist. Gleichwohl gilt die Handlungskonstellation auch unter den Bedingungen des SGB II weiter.

Beispiel 2

Herr R. bekommt einen Termin in der Fachdienststelle für Nicht-EU-Bürger in der Stadt Y. Er befindet sich in einem laufenden Asylverfahren und erhält Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz.

Die Case Managerin fragt Herrn R. nach dem augenblicklichen Befinden und seinen momentanen Beschäftigungen. Gemeinsam klären die Beteiligten Fragen nach einmaligen Leistungen, die in der Regel nicht im AsylbLG vorgesehen sind und andere lebensweltliche Fragestellungen. Da Herr R. nicht über eine Arbeitserlaubnis verfügt, beschränken sich seine aktuellen regelmäßigen Beschäftigungen auf das Erlernen der deutschen Sprache. Neben dem zweimal in der Woche stattfindenden Abendkurs an einer Sprachakademie bemüht er sich wesentlich um die Versorgung, Integration und Bildung seiner drei Kinder (Schuleintritt, Sportverein usw.). Die Case Managerin macht ihm den Vorschlag unabhängig von der fehlenden Arbeitserlaubnis einen Job bei der örtlichen Volkshochschule als Hausmeister anzunehmen. Sie schildert ihm das Profil der Arbeit, die nach ihrer Kenntnis auch zusätzlichen Raum für die Teilnahme an Kursen lasse. Darüber hinaus geht sie davon aus, dass bei der Geschichte seiner Verfolgung in Kürze ein positiver Bescheid über seine Anerkennung erfolgen werde und er auf diese Weise ein BSHG-Fall werde. Zudem könnten aktive Integrationsbemühungen, wie diese Arbeit, nach ihren Erfahrungen durchaus dazu beitragen, den Anerkennungsprozess bei der Ausländerbehörde zu beschleunigen. Allerdings sei die Entlohnung der Arbeit, die er dafür erhalten könnte, nur eine Mehraufwandsentschädigung.

Die Aussicht, derartig gering für relativ viele Stunden Arbeit entlohnt zu werden, macht Herrn R. skeptisch, ob er dieses Angebot annehmen sollte. Er sei wohl gewillt zu arbeiten, sei sich jedoch nicht sicher, ob aus dieser Anstellung tatsächlich eine Perspektive für ihn entstehen könne. Deshalb fragt er noch einmal genauer nach.

Die Case Managerin erklärt die Bedingungen noch einmal und stellt es ihm frei, ob er die Stelle annimmt oder nicht. Sie gibt ihm außerdem noch eine Woche Zeit, darüber nachzudenken. Sie gibt jedoch abermals zu bedenken, dass damit auf den verschiedenen Ebenen (Arbeitsmarkt, Anerkennungsverfahren) Chancen für Herrn R. eröffnet werden könnten. Sie versichert, dass es für ihn keine Konsequenzen habe, wenn er die Stelle nicht annehme. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen sähen allerdings vor, dass, wenn er die Stelle antrete, sie aber, ohne es plausibel zu begründen, abbreche, Konsequenzen in Form eines Heranziehungsbescheides auf ihn zukämen und schließlich Kürzungen erfolgen würden. Deshalb bittet sie Herrn R. darum, sich das Angebot in Ruhe mit seiner Familie zu überlegen und ihr in der nächsten Woche telefonisch oder in der offenen Sprechstunde Bescheid zu geben.

Wie schon in Beispiel 1 verfährt auch hier die Case Managerin offen damit, was ihre Aufgabe im Rahmen der Fachdienststelle ist und welches ihre Interpretationsmöglichkeiten darin sind. Herr R. erhält den Raum dafür, die Beratung als individuelle Hilfe zu begreifen, indem er diverse lebensweltliche Fragestellungen anbringen kann, bevor die Case Managerin den eigentlichen Zweck der Zusammenkunft ausführt. Die Form, in der sie anschließend sehr ausführlich den Charakter der Arbeitsmöglichkeit, die voraussichtlichen Effekte und schließlich die Entlohnung thematisiert, schafft Raum für eine anschließende Erörterung auf Augenhöhe. Durch die Möglichkeit für Herrn R., die Stelle abzulehnen, ohne Konsequenzen zu fürchten, erhält die

folgende Abwägung der Hilfeplanung den Charakter einer Koproduktion. Auch das Angebot, noch einmal Rücksprache mit der Familie halten zu können und damit die Familie als wesentlichen Kontext und Ressource aktiv in die Entscheidungsfindung einzubinden, trägt dazu bei, dass Herr R. Vertrauen in die Situation bekommt. Dabei verweist die Case Managerin gleichwohl darauf hin, dass, wenn eine verbindliche Zusage gemacht werde, die Nichteinhaltung mit entsprechenden, auch finanziellen Konsequenzen verbunden sei. Damit sind für den Hilfeberechtigten von Beginn der Beratung bis zu dessen Ende immer alle Schritte anschaulich. Dies eröffnet in der Interaktion die Chance auf einen gemeinsamen Prozess, in dem für Herrn R. sowohl die Ausgangsbedingungen als auch die darin möglichen Varianten transparent sind.

2 Professionelles Arbeitsbündnis

Die auf Ausbildung, praktischer Erfahrung und/oder einschlägiger Fortbildung aufbauenden jeweiligen Arbeitsmethoden sowie die Kommunikationstechniken, die im Gespräch angewandt werden, bilden die Grundlage für das gemeinsame Aushandeln von Zielperspektiven. Ein wesentliches Merkmal professionellen Beratungshandelns im Case Management ist die themenoffene Gesprächsgestaltung, in der die Hilfeberechtigten Gelegenheit bekommen, die eigenen Vorstellungen und Wünsche zum Gegenstand der Beratung zu machen. Ausgehend von der konkreten Lebenslage ist es anschließend die Aufgabe der Case Managerin, im Rahmen der klar formulierten institutionellen Zielperspektive auszuwählen, welche Leistungen im Case Management selbst erbracht werden. Am Beratungszweck orientiert werden die individuellen Ressourcen der Personen aufgegriffen, ihre Eigeninitiative unterstützt, auf ihre (Realitäts-)Tauglichkeit hin befragt und gegebenenfalls zum Ausgangspunkt der weiteren Planungen gemacht. Um die Einbindung der Hilfeberechtigten zu fördern, ist darauf zu achten, dass sowohl bei der Anamnese als auch in der Hilfeplanung Möglichkeiten zu einer auf Konsens und Freiwilligkeit setzenden Zusammenarbeit geschaffen werden. Dies kann z. B. durch die Spiegelung der professionellen Interpretationen des Assessments bzw. der professionellen Vorstellungen eines angemessenen Hilfeplans an die Hilfeberechtigten erreicht werden. Durch die Möglichkeit der Eigeninterpretation erhalten die Hilfeberechtigten die Rolle eines Korrektivs und werden in der Interaktion als Experten für ihre eigene Lebenssituation wertgeschätzt.

Zur Herstellung eines professionellen Arbeitsbündnisses sind nicht allein verbale Äußerungen von Bedeutung. Über die Gesprächsführung hinaus sind u. a. räumliche Bedingungen zu schaffen, in denen ein vertrauensbildendes Aushandeln stattfinden kann. Idealerweise ist zur Herstellung eines Arbeitsbündnisses unerlässlich, einen Austausch unter vier Augen zu gewährleisten, um die ohnehin vertraulichen Beschreibungen von Lebenssituationen angemessen aufnehmen zu können. Hinzu kommt – teilweise ist die Nutzung des PC unumgänglich –, sich der Person auch äußerlich zuzuwenden (z. B. mittels der Stuhlanordnung oder der Sitzhaltung); dies signalisiert, dass Interesse an der Lebensgeschichte besteht. So können wesentliche individuelle Ressourcen benannt werden, die nicht sofort unter einem bestimmten Thema (z. B. Vermittlungshemmnis) zu verbuchen sind.

Die themenoffene Gesprächsgestaltung führt nicht selten dazu, dass in der Beratung Fragen aufgeworfen werden, die weit über den institutionellen Auftrag und die individuellen Fä-

higkeiten hinausragen. Zum professionellen Umgang mit den vielfältigen Problemlagen der Hilfeberechtigten zählt im Case Management ganz entscheidend auch die zielgenaue Verweisung an spezialisierte Hilfesysteme und Beratungsstellen. Auch dazu ist es notwendig, die Bedarfe genau zu erkennen, um anschließend sachgerecht auf das Netzwerk zugreifen zu können. Für das eingegangene Arbeitsbündnis bedeutet die Weitergabe einzelner Fragekomplexe nicht etwa die Abgabe der Fallverantwortung; vielmehr wird den Hilfeberechtigten deutlich gemacht, dass die Case Managerin über Kenntnisse im gesamten Hilfeangebot verfügt und das komplette Netzwerk nutzt, um präzise die angesprochenen Bedarfe auf verschiedenen Ebenen bearbeiten zu können.

Beispiel 3

Frau G. kommt nach ca. vier Jahren wieder in die Beratung des Sozialamtes der Stadt Z. Die Case Managerin kennt Frau G. noch von früheren Beratungen, als sie als allein erziehende Mutter einer Tochter im Leistungsbezug war. Nach ihrer neuerlichen Scheidung ist Frau G. wieder allein erziehend und kann aufgrund der aktuell fehlenden Kinderbetreuung nicht für den Lebensunterhalt für sich und ihre inzwischen zwei Kinder (vier und sieben Jahre alt) sorgen.

Die Case Managerin nimmt Bezug auf die Zeit, in der sie bereits beraten hatte und fragt nach, wie sich die letzten zwei Jahre für sie entwickelt hätten und wodurch sie nun wieder in den Hilfebezug geraten sei. Frau G. nimmt die Frage gern auf und berichtet ausführlich von den Ereignissen. Die Heirat mit Herrn G. stellte sich in ihren Augen bald schon als ein Fehler heraus. Nachdem das gemeinsame Kind geboren wurde, ließ ihr Ehemann sie zunehmend mit den Kindern allein und bevorzugte sein leibliches Kind gegenüber seiner Stieftochter. Dennoch nahmen beide gemeinsam kurz vor der Trennung noch einen Kredit in Höhe von 20.000 € auf. Herr G. wurde arbeitslos, die Raten konnten nicht mehr gezahlt werden und beide Eheleute stritten von nun an häufig und heftig. Kurze Zeit später habe Frau G. ihren Mann verlassen und suche seitdem eine eigene Wohnung. Sie wohne augenblicklich jedoch noch mit ihren Kindern bei ihrer Mutter gemeinsam in einer Dreizimmerwohnung.

Frau G. beteuert, möglichst schnell wieder unabhängig von Sozialhilfe sein zu wollen und möchte gern in ihrem alten Beruf als Schneiderin arbeiten.

Die Case Managerin fragt noch einmal nach, wie die Kinder im Moment tagsüber versorgt werden können. Frau G. gibt an, dass ihre siebenjährige Tochter in der Schule bis 14.30 Uhr betreut werde und der vierjährige Sohn wegen ihrer Tätigkeit als Hausfrau bislang nicht in den Kindergarten gehe. Die Case Managerin fragt nach den familiären Möglichkeiten einer Unterbringung (Großeltern, Vater, Freunde). Frau G. spricht davon, sich insgesamt etwas isoliert zu haben. Wenn überhaupt eine Möglichkeit zur Kinderbetreuung bestehe, dann manchmal bei ihrer Nachbarin.

Die Case Managerin fasst die verschiedenen arbeitsbezogenen und lebensweltlichen Probleme zusammen, auch, um nichts zu vergessen. Frau G. bestätigt, dass dies die maßgeblichen Probleme seien, die sie zurzeit beschäftigen. Anschließend vergegenwärtigt die Case Managerin Frau G. noch einmal den Auftrag dieser Organisationseinheit in der Kommune: die Herstellung von Erwerbsfähigkeit und die Vermittlung in Arbeit. Um die insoweit von Frau G. ge-

äußerten Wünsche, also fehlende Kinderbetreuung als mögliches Vermittlungshemmnis und die Wiederaufnahme einer Tätigkeit als Schneiderin, werde sie sich selbst kümmern. Für die anderen Probleme, so die Klärung möglicher Unterhaltszahlungen, die aufgelaufenen Schulden und die Möglichkeiten auf dem geförderten Wohnungsmarkt seien jedoch andere Stellen zuständig. Sie schickt Frau G. zu der für Unterhaltsvorschuss zuständigen städtischen Stelle, zur Schuldnerberatung des Caritasverbandes und zum Wohnungsamt. Da bei der Schuldnerberatung voraussichtlich ohne Nachhaken mit langen Wartezeiten zu rechnen ist, kümmert sich die Case Managerin selbst um einen Termin. Sie vereinbart einen Termin in drei Wochen für Frau G. Die Case Managerin trägt Frau G. auf, sich bis zu diesem Zeitpunkt um die Klärung der anderen Fragen selbst zu kümmern.

Abschließend versichert die Case Managerin Frau G., dass die gesamten Daten und Informationen aus den flankierenden Systemen an sie zurückgespiegelt werden, sodass sie trotz der Weitergabe weiter voll fallverantwortlich bleibe. Sie vereinbaren einen Hilfeplan, der zunächst nur die oben genannten Schritte beschreibt und die Verantwortlichkeiten dafür festlegt.

Zu Beginn der Beratung wird die genaue Kenntnis der Case Managerin über die Vorgeschichte von Frau G. zum Aufhänger für die offene Gesprächseröffnung. Vertrauensvoll berichtet Frau G. von den Ereignissen ausführlich. Auf diese Weise erhält die Case Managerin ein Bild über die Ausgangssituation der Hilfeberechtigten und kann von dort aus entweder selbst beraten oder aber auf geeignete Stellen innerhalb des lokalen Netzwerks verweisen. Soweit es in die Eingliederung in Arbeit geht, hakt die Case Managerin nach, um sowohl die institutionellen Bedingungen zu präzisieren (Zeiten der Kinderbetreuung) als auch mögliche informelle Ressourcen (Familie, Freunde) zu entdecken.

Nach der Klärung der Fragen beschreitet die Case Managerin erste Schritte zur Hilfeplanung. Durch die Zusammenfassung der sehr unterschiedlichen Aspekte und die Vergewisserung bei Frau G., ob dies alles sei, werden die Probleme eingegrenzt. Für Frau G. ist in der anschließenden Hilfeplanung klar, welche Probleme von der Case Managerin und welche durch spezialisierte Dienste bearbeitet werden. In der Arbeitsteilung werden ihr diejenigen Probleme abgenommen, die in den Zuständigkeitsbereich der Case Managerin fallen (Kinderbetreuung, Eingliederung in Arbeit). Ansonsten wird sie an adäquate Fachstellen verwiesen. Der Hinweis, die Fallverantwortung bleibe jedoch so oder so bei der Case Managerin, schafft für die Hilfeberechtigte das Vertrauen, dass sie für die Vielfalt der Probleme eine umfassende Unterstützung behält.

Auch das folgende Beispiel bietet, obschon unter rechtlichen Aspekten überholt, Anschauungsmaterial für Konstellationen des Arbeitsbündnisses, wie sie auch im Kontext des SGB II auftreten.

Beispiel 4

Herr Z. kommt in die Arbeitsmarktagentur der Stadt B. zu einem Erstgespräch. Herr Z. ist als Asylberechtigter im BSHG-Hilfebezug. Die Case Managerin hat ihn nach seiner Anerkennung wegen der Anamnese seiner arbeitsmarktrelevanten Kompetenzen zwecks Planung der Integration in den zweiten Arbeitsmarkt vorgeladen.

III Die Ebene der Intervention: Arbeitsbündnisse

Die Case Managerin bittet Herrn Z. darum, seine berufliche Laufbahn zu skizzieren und die während dieser Zeit erworbenen Kenntnisse zu beschreiben. Herr Z. schildert ausführlich von der Jugendzeit an seine sehr vielfältigen Tätigkeiten. Parallel zum Schulbesuch habe er bei seiner Familie in der Landwirtschaft ausgeholfen, schlachtete das gezüchtete Vieh und organisierte den Verkauf der geernteten Produkte auf Märkten. In seinem Herkunftsland sei er in der Baubranche in allen erdenklichen Arbeitsfeldern als Aushilfe tätig gewesen, bevor er Bauingenieurwesen studierte. Eine Zertifizierung all dieser Tätigkeiten – mit Ausnahme eines nicht anerkannten Studienabschlusses – kann Herr Z. nicht vorweisen. Die Art, wie Herr Z. seine Erfahrungen und Kompetenzen vorträgt, veranlasst die Case Managerin zu der Vermutung, dass er sich in all diesen Bereichen eine Beschäftigung vorstellen könne. Darüber hinaus vertraut sie den Aussagen so weit, dass er in den genannten Bereichen möglicherweise auch relativ zügig sogar im ersten Arbeitsmarkt vermittelbar ist. Herr Z. betont noch einmal seinen Wunsch, in egal, welchem Bereich tätig zu werden und ist auch gern bereit, sich in den Bereichen weiterzuqualifizieren. Die Case Managerin schlägt vor, dass sie sich darum kümmert, die Stelle für eine mögliche Anerkennung des Studiums ausfindig zu machen und möchte Herrn Z. gern parallel dazu in verschiedenen Arbeitsfeldern für Zertifizierungskurse anmelden (z. B. Gabelstaplerschein). Sie stimmen gemeinsam die verschiedenen Maßnahmen miteinander ab. Da die Familie zurzeit noch in einer Gemeinschaftsunterkunft lebt, möchte Herr Z. möglichst bevor die Kurse beginnen, mit seiner Familie eine Wohnung renovieren und beziehen. Er würde deshalb den Zeitpunkt des Kursbeginns um vier Wochen verschieben. Die Case Managerin willigt in diesen Vorschlag ein und macht aber darauf aufmerksam, dass eine weitere Verzögerung dazu führen würde, dass Herr Z. die Maßnahmen nicht antreten könnte. Sie sieht für Herrn Z. insgesamt recht gute Aussichten eine Integration auf dem Arbeitsmarkt zu erwirken und möchte daher die bestehenden Vorkenntnisse nutzen, um ihm mit den Kursen eine nachhaltige Vermittlung zu ermöglichen. Eine Beschäftigung ohne erhebliche Qualifizierungsanteile hält sie zu diesem Zeitpunkt für kontraproduktiv.

Hervorragendes Charakteristikum dieser Beratung ist die intensive Berücksichtigung der vielfältigen Ressourcen von Herrn Z. Die Case Managerin traut ihm angesichts der Schilderung seiner beruflichen Laufbahn diverse Berufswege zu und nimmt darauf direkt Bezug. Sie denkt mit ihm gemeinsam über mögliche Perspektiven nach und macht Vorschläge zum Beleg (Studienabschluss) bzw. den Ausbau der bestehenden Kompetenzen (Staplerführerschein). Durch das Aufgreifen der individuellen Ressourcen wird ebenso das Interesse an einer nachhaltigen, berufsadäquaten Integration deutlich. Demzufolge bietet sie Herrn Z. keine beliebige Beschäftigungsmaßnahme ohne Qualifizierung an. Dass die Case Managerin dem Wunsch von Herrn G., zunächst den Umzug und die Renovierung der neuen Wohnung zu Ende zu bringen, zustimmt, zeugt davon, dass ihre Beratungsperspektive nicht eingengt auf die arbeitsmarktzentrierten Aspekte ist, sondern verweist auf die professionelle, geweitete Auslegung des eigenen Auftrags. Damit macht sie zugleich ein Kooperationsangebot. Gleichwohl wird durch die zeitliche Begrenzung der Verschiebung der Fortbildung auch für Herrn G. deutlich, dass die Case Managerin auf eine Zusammenarbeit im Sinne eines Bemühens um Integration in den Arbeitsmarkt besteht.

Beispiel 5

Frau B. wird seit sechs Monaten von der Case Managerin beraten. Nachdem ihre beiden Kinder nun mit einer Ausbildung begonnen haben bzw. ganztätig in der Schule betreut werden, möchte sie nach 13-jähriger Unterbrechung wieder in ihren angestammten Beruf als Fachverkäuferin für Modeartikel zurückkehren. Die Case Managerin gibt von Beginn an zu bedenken, dass die lange Pause einen Berufseintritt in der Branche erschweren dürfte und bietet ihr stattdessen andere Stellen als Verkäuferin auf dem zweiten Arbeitsmarkt an. Da Frau B. jedoch nicht bereit ist, diese anzunehmen, stellt sie die Angebote zurück und unterstützt sie über einen Zeitraum von vier Monaten bei der Suche nach einer Arbeit in der Modebranche durch Bewerbungstraining und die gemeinsame Suche offener Stellen. Dieses gemeinsame Vorgehen wird in einer Zielvereinbarung festgeschrieben. Frau B. bekommt im Verlauf dieser Monate trotz 30 Bewerbungen keine Einladung zu einem Vorstellungsgespräch, häufig mit dem Hinweis, dass ihre Berufstätigkeit zu lange zurückläge und sich inzwischen die Branche verändert habe.

In der Beratung nach dieser Zeit spricht die Case Managerin wieder die Bewerbung auf andere Stellen an. Frau B. ist zwar weiter skeptisch, jedoch zugleich über die Absagen der vergangenen Monate deprimiert. Die Case Managerin erklärt ihr, dass nach ihren Erfahrungen eine Bewerbung aus einer bestehenden Beschäftigung in der Regel Erfolg versprechender sei als aus der Arbeitslosigkeit heraus. Der lokale Arbeitsmarkt sei zwar nicht vollständig dicht, aber die Möglichkeiten bei der bestehenden Bewerberlage seien für Frau B. wenig verheißungsvoll. Zwar könne sie Frau B. verstehen, da eine Umstellung immer auch mit Reibungen verbunden sei und sie an ihrem Beruf hänge und sich dort sicher fühle. Unter den gegebenen Umständen jedoch und da sie für die Bewerbungen in der Modebranche einen begrenzten Zeitrahmen vereinbart hatten, möchte sie ihr nun doch zunächst eine Beschäftigung auf dem zweiten Arbeitsmarkt als Verkäuferin für Backwaren antragen. Da sich ihre eigenen Vorstellungen zum jetzigen Zeitpunkt nicht mit den Möglichkeiten des Arbeitsmarktes deckten, sei es notwendig, einen anderen Weg einzuschlagen. Angesichts der getroffenen Vereinbarung, aber auch aufgrund der deutlichen Anzeichen für ein weiteres Scheitern erklärt sich Frau B. schließlich bereit, über den Umweg einer anderen Verkaufstätigkeit ihre Chancen gegebenenfalls zu steigern. Die Case Managerin versichert Frau B., dass, sobald sie selbst eine adäquate Stelle gesucht habe, die Auflösung des Vertrages auf dem zweiten Arbeitsmarkt kein Problem sei. Während der veranschlagten Zeit des Hilfeprozesses (18 Monate) und möglicherweise darüber hinaus, vereinbaren die Beteiligten neben dem Eintritt in die Maßnahme außerdem, dass auch die Case Managerin weiterhin den lokalen Markt beobachten und zeitnah auf Frau B. zukommen werde, wenn sich eine Möglichkeit zur Arbeit als Fachverkäuferin in der Modebranche bieten sollte.

Die skizzierte Beratung dauert insgesamt sechs Monaten mit vier längeren Beratungen. Dem Folgegespräch geht eine intensive Begleitung seitens der Case Managerin voraus, in der sie Frau B. in der eigenständigen Suche nach einer Arbeitsstelle dadurch unterstützt, dass sie zunächst selbstständig, später mit Bewerbungshilfen ihren eigenen Wunschvorstellungen nachgehen kann. Bereits früh trafen die beiden Beteiligten eine Vereinbarung für Bewerbungen in einer anderen Branche. Damit wurde ein klarer zeitlicher Korridor hergestellt. Im Verlauf der Beratung wird geklärt, dass der Wunsch von Frau B., in ihrer angestammten Branche Arbeit zu finden, augenblicklich nicht zu realisieren ist. Im Rahmen des Case Managements konnten Case Managerin und Klientin gemeinsam zu der Erkenntnis gelangen, dass daher lediglich be-

darfnsnah und nicht unmittelbar passgenau gesucht werden sollte. Frau B. ist inzwischen bereit, zunächst auch über andere Branchen in ein Arbeitsverhältnis zu gelangen. Sowohl die Beratung als auch die Einsicht in die endlichen Möglichkeiten des Arbeitsmarktes brachte sie zu dieser Entscheidung. Die Beratung tritt demnach nun in eine neue, zuvor gemeinsam vereinbarte Phase, in der sich die Hilfeberechtigte stärker den Vorgaben der Case Managerin anpasst. Die Case Managerin zeigt zwar weiterhin Verständnis für den Berufswunsch, appelliert aber nochmals an die Einsicht von Frau B. und versichert ihr, sie auch weiterhin zu unterstützen. Dadurch schafft sie Vertrauen, die individuellen Bedürfnisse mit im Blick zu haben. In dieser Beratungsatmosphäre kann Frau B. im Gegenzug leichter auf die Vorschläge der Case Managerin zugehen. Zumal dann, wenn dennoch klar ist, dass ihre maßgebliche Perspektive dadurch nicht notwendig in den Hintergrund tritt.

3 Persönliches Arbeitsbündnis

Auf der Ebene der Alltagskommunikation kann ein persönliches Arbeitsbündnis zustande kommen oder scheitern. Zum Beherrschen alltäglicher Regeln der Kommunikation zählt vor allem ein respektvoller Umgang mit den Personen, die in die Beratung kommen und die vorbehaltlose Anerkennung ihrer (Lebens-)geschichten. Beginnend mit einer ausdrücklichen Begrüßung, gegebenenfalls mit dem Abholen vor der Tür des Beratungsraums und endend mit der Verabschiedung des Hilfeberechtigten ist darauf zu achten, dass im Beratungsprozess neben der fachlichen Klärung die Empathie gegenüber den Hilfeberechtigten vonseiten der Case Managerinnen und Case Manager zum Ausdruck kommt. Dies kann sich in der Anteilnahme an deren Problemlage äußern, es kann aber auch darin bestehen, die vorgestellten eigenen Wünsche und Vorstellungen für eine weitere Lebensperspektive ernst zu nehmen und zu diskutieren. Die Herstellung eines persönlichen Arbeitsbündnisses ist von diesen Faktoren besonders im Hinblick auf einen Konsens in der Hilfeplanung abhängig. Dabei kann nicht zwangsläufig die Vorstellung der Hilfeberechtigten handlungsleitend sein, sie muss jedoch in die Planungen als Option eingehen und gegebenenfalls berücksichtigt oder begründet verworfen werden.

Beispiel 6 zeigt eine Handlungskonstellation, die immer wieder auftritt, auch wenn sich die Ausgangsbedingungen seit In-Kraft-Treten des SGB II verändert haben.

Beispiel 6

Frau C. kommt in die Beratung für allein Erziehende in der Stadt U., um sich über die Möglichkeiten einer Kinderbetreuung für ihren Sohn zu informieren, um wieder arbeiten zu können.

Der Beginn des Gesprächs ist wesentlich davon geprägt, dass Frau C. ihre weitere Lebensplanung schildert und auf das ursprüngliche Thema zunächst nicht zu sprechen kommt. Ausgangspunkt des Gesprächs ist die Frage, wie die Case Managerin Frau C. bei dem voraussichtlichen Umzug in eine andere Wohnung und deren Renovierung unterstützen könnte. Angeregt durch dieses Thema schildert Frau C., dass sie sich insgesamt andere Vorstellungen von Woh-

nen und Leben mache und die aktuelle Realität in der Stadt als bedrückend erlebe. Die Case Managerin gibt Frau C. viel Raum zur Darstellung der eigenen Wünsche. Letztendlich wolle sie, Frau C., nicht länger in der Stadt wohnen, sondern auf dem Land in einem Wohnwagen auf einem Hof leben. Der Vater des Sohnes suche bereits nach einem geeigneten Ort. Sie möchte nicht, dass ihre Kinder in der Stadt groß werden, sondern plane mittelfristig mit ihrem Partner als Schaustellerin zu arbeiten. Die Case Managerin gibt zu bedenken, dass eine kontinuierliche Betreuung und ein regelmäßiger Schulbesuch für ihre Kinder dann eventuell schwierig werden könnten. Frau C. erwidert, dass sie selbst ebenfalls so aufgewachsen sei und es ihr nichts geschadet habe. Außerdem gebe es ja möglicherweise Kompromisslösungen, um diese Schwierigkeiten zu umgehen. Die Case Managerin wendet ein, dass es ja zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht aktuell sei und man daher zunächst ihren Sohn in einem Kindergarten anmelden sollte. Auch wenn sie sich für eine Umorientierung entscheiden sollte, so sei eine Unterstützung bei der Kinderbetreuung aktuell sicher sinnvoll. Frau C. stimmt diesem Vorschlag zu, da auch für sie noch keine endgültige Klarheit über ihre weiteren Pläne existieren. Über die weiteren Schritte, vereinbaren beide, könne man ja zu gegebener Zeit nachdenken.

Wesentliche Bedingung für eine mögliche Koproduktion zwischen der Case Managerin und Frau C. ist die Anerkennung der individuellen Lebensplanung der Hilfeberechtigten. Die Schilderung eines »anderen« Lebens als reisender Schaustellerin mit ihrem Sohn wird von der Case Managerin mit Respekt behandelt. Frau C. erhält einen erheblichen Raum zur Darstellung ihrer Vorstellungen und wird darin ernst genommen. Die Case Managerin macht auf mögliche Komplikationen aufmerksam, die insbesondere die Lebensbedingungen des Kindes betreffen. Sie ist dabei jedoch nicht bevormundend, sondern sensibel darum bemüht, eine gemeinsame Perspektive mit der Hilfeberechtigten zu erarbeiten und zwischen unmittelbaren Bedürfnissen und langfristigen Planungen zu unterscheiden.

4 Beratungsdilemmata

Wie schwierig auf der Schnittstelle zwischen organisatorischem, professionellem und persönlichem Arbeitsbündnis u. a. der Umgang mit den teilweise widersprüchlichen institutionellen Aufträgen einerseits und divergierenden professionellen Selbstverständnissen andererseits ist, lässt sich durch folgende Beispiele von Beratungen im Case Management veranschaulichen.

Allerdings muss vorausgeschickt werden, dass das in Beispiel 7 geschilderte Beratungsdilemma unter Geltung des SGB II nicht in der geschilderten Form auftreten dürfte, da nach den Buchstaben des Gesetzes eine Rehabilitationsmaßnahme einzuleiten wäre. Gleichwohl lässt sich die Beratungskonstellation leicht übertragen.

Beispiel 7

In die Beratung zu einem Wiederaufnahmegespräch in das Case Management kommt Frau J. ohne ihren Ehemann, der ebenfalls eingeladen war, sich aber wegen einer Verletzung am Bein entschuldigen lässt. Auslöser für das Gespräch war die fehlende Erreichbarkeit des

III Die Ebene der Intervention: Arbeitsbündnisse

Ehepaars. Dadurch konnten keine Informationen über bestehende Arbeitsangebote an sie herangetragen werden.

Nachdem die Probleme der Erreichbarkeit des Ehepaares erörtert wurden, wird Frau J. von der Case Managerin aufgefordert, ihren beruflichen Werdegang zu skizzieren. Es fällt ihr schwer, dies chronologisch zu tun, da sie mit diversen Unterbrechungen als Reinigungskraft in verschiedenen Firmen tätig war und keine Belege für ihre verschiedenen Arbeiten bei sich hat. Im Gespräch stellt sich heraus, dass der Grund für die teilweise langen Unterbrechungen eine chronifizierte Erkrankung der Wirbelsäule ist, die Frau J. immer wieder zum Aussetzen zwingt. Sie berichtet, dass sie bereits seit zwölf Jahren einen Schwerbehindertenausweis habe, allerdings noch mit dem Eintrag auf relativ geringe Einschränkungen. Die fortschreitende Erkrankung lässt jedoch inzwischen keine schwere körperliche Arbeit mehr zu, die mehr als drei Stunden dauere. Frau J. schämt sich jedoch so sehr für ihre Erkrankung, dass sie das fortgeschrittene Stadium nicht hat eintragen lassen. Die Case Managerin ist von der Gesprächsentwicklung und der Schilderung der Lebenssituation überrascht.

»Sie müssen sich doch nicht dafür schämen, dass sie krank sind. Angesichts der neuen Situation, die sie mir schildern, möchte ich sie bitten im Bürgerbüro den Schwerbehindertenausweis zu beantragen und außerdem einen Termin beim Amtsarzt zu vereinbaren, um einerseits den Grad der Behinderung zu diagnostizieren und darüber hinaus die Frage der Erwerbsfähigkeit zu klären.«

Frau J. erklärt daraufhin verzweifelt, sie wolle aber arbeiten, um unabhängig von Sozialhilfe leben zu können.

»Bevor nicht die Frage der Erwerbsfähigkeit geklärt ist, macht es keinen Sinn, sie in eine beliebige Beschäftigung zu bringen.«

»Ich habe aber mein Leben lang gearbeitet und will das auch weiterhin tun.«

»Vielleicht finden wir für sie ja eine Maßnahme über die Fachstelle, die weniger körperlich belastend ist. Am besten, sie gehen gleich hoch in die Fachstelle und lassen sich einen Termin geben.«

Der Gesprächsverlauf macht auf verschiedenen Ebenen die Ambivalenz im Umgang mit dem institutionell vorgegebenen Auftrag deutlich, Vermittlung in den Arbeitsmarkt mittels Beratung zu erreichen. Selbst überrascht von den neuen Informationen über den gesundheitlichen Zustand der Frau nimmt die Case Managerin einfühlsam Anteil an deren Lebenssituation und setzt diese Empathie professionell in Schritte zum weiteren Vorgehen um. Für Frau J. ruft der Hinweis auf ihre Behinderung und die Aussicht auf Erwerbsunfähigkeit eine existenzielle Bedrohung auf und sie reagiert darauf mit dem verzweifelt Wunsch, dennoch arbeiten gehen zu wollen. Ihr Wunsch jedoch und ihre sukzessive mehr werdenden körperlichen Einschränkungen kommen nicht miteinander überein. Die Case Managerin macht ihr zunächst deutlich, dass die Aufnahme einer Beschäftigung zum gegenwärtigen Zeitpunkt keinen Sinn machen würde, weicht schließlich jedoch von dieser Position ab, mit der Vorstellung, damit der Hilfeberechtigten in ihrer Lebensplanung entgegenzukommen und zugleich damit den originären Auftrag des Amtes zu verfolgen. Jenseits davon, dass die Stringenz des profes-

sionell eingeleiteten Verfahrens auf diese Weise schwindet, wird es auf dem lokalen Arbeitsmarkt voraussichtlich keine Perspektive einer nachhaltigen, passgenauen Vermittlung von Frau J. geben können. So nachvollziehbar die einführende Reaktion auf den Wunsch von Frau J. ist, die Wiederaufnahme einer Beschäftigung dürfte wie in den vorangegangenen Fällen auch in Frustrationen münden, eine Unabhängigkeit von Sozialhilfe erscheint darüber hinaus unrealistisch.

Das Vorgehen der Case Managerin macht deutlich, wie kompliziert die unterschiedlichen Positionen der Akteure, teilweise noch überformt durch den öffentlichen Diskurs über die Aktivierung in Arbeit, miteinander vereinbar sind. Das Beispiel zeigt die Dynamik und teilweise die Unkontrollierbarkeit, mit denen Case Managerinnen und Case Manager konfrontiert sind. In der Verbindung aus offener persönlicher Anteilnahme, flexibel reagierender Professionalität und dem vorrangigen Auftrag seitens der Institution münden sie nicht selten in dilemmatischen Situationen.

Inhaltlich gänzlich anders gelagert ist das Beispiel 8. Gleichwohl ist es Ausdruck der komplexen Ausgangslage und der damit verbundenen Fallstricke für eine Beratungssituation in diesem Feld.

Beispiel 8

Der Beratungsprozess mit einer von Geburt des zweiten Kindes an allein erziehenden Mutter einer Tochter (zwölf Jahre alt, 7. Klasse) und eines Sohnes (acht Jahre alt, 2. Klasse) befindet sich zum Zeitpunkt der Beobachtung mitten in der Ausarbeitung eines umfangreichen Hilfeplans. Die Anamnese wurde mit viel Zeit für die eigene Darstellung und der Suche nach individuellen Ressourcen gemeinsam besprochen, und es sind erste Schritte zu externen Hilfesystemen vereinbart worden. Das gesamte Verfahren mit dieser Zielgruppe ist in der Einrichtung programmatisch stark auf eine gemeinsame Einigung ausgerichtet und behandelt über das Thema Arbeit hinaus umfassend lebensweltliche Fragestellungen. Durch die vor zwei Monaten für beide Kinder geregelte Kinderbetreuung bis 15:00 Uhr entsteht eine neue Lebenssituation. Für Frau F. besteht von nun an die Möglichkeit und Notwendigkeit, eine Teilzeitarbeit oder -qualifizierung zu suchen. Inzwischen hat sich die Betreuungssituation für die Kinder routinisiert. Da beim Jungen ein Verdacht auf ein ADHS-Syndrom besteht, ist die Betreuungssituation dennoch eher fragil, d. h. gegebenenfalls muss Frau F. außerplanmäßig den Jungen aus der Betreuung abholen.

Die Case Managerin erkundigt sich danach, wie der bisherige Verlauf der Betreuung war. Frau F. zeigt sich von der Betreuung, gerade ihres Sohnes, sehr angetan. Sie sei vorher skeptisch gewesen und jetzt froh darüber, wie schnell der Sohn sich eingewöhnt habe. Sie habe seitdem wesentlich mehr Freiraum und könne die alltäglichen Dinge gelassener bewältigen. Ihr Haushalt sei nunmehr wieder besser organisiert und sie habe sich sogar schon zweimal mit einer Freundin getroffen, einfach nur so zum Kaffee. Das letzte Mal war das vor neun Jahren, erinnert sich Frau F. Die Case Managerin freut sich mit ihr über die neuen Perspektiven und bestärkt sie darin, dies weiter zu verfolgen. Sie weist jedoch darauf hin, dass sie wieder arbeiten müsste. Hierzu sei es notwendig, dass sich Frau F. wieder bei der Arbeitsverwaltung meldet. Sie gibt gleichzeitig zu erkennen, dass die Aufforderung, die sie in Kürze von ihr erhalten werde,

III Die Ebene der Intervention: Arbeitsbündnisse

nur als Erinnerungsschreiben gedacht sei. Zwar werde der Brief die üblichen Formalia und Hinweise auf die Mitwirkungspflicht und die möglichen Konsequenzen ihrer Nichtbeachtung enthalten, sie solle sich darüber aber keine Gedanken machen. Für sie, die Case Managerin, seien diese Hinweise nichts weiter als Textbausteine für derartige Briefe, die in ihrem Fall keine Bedeutung hätten. Frau F. nimmt diese Auskunft schweigend zur Kenntnis.

Das Ende der Beratung gibt Anlass für unterschiedliche Interpretationen. Möglicherweise verfügt die Case Managerin über intime Kenntnisse der Arbeitsabläufe in den kooperierenden Behörden und ist deshalb in der Lage, der Hilfeberechtigten eine realistische Einschätzung über mögliche Konsequenzen zu vermitteln. Wahrscheinlicher jedoch ist es, dass die Case Managerin zur Aufrechterhaltung des Verhältnisses ihre Parteilichkeit dokumentieren und auf diese Weise die Fortsetzung der Beratung erleichtern möchte. Dies gerade, weil Frau F. mit großer Erleichterung von der von ihr genommenen Last der ganztägigen Betreuung der Kinder spricht. Der behördliche Auftrag, auf Kürzungen im Fall der fehlenden Mitwirkung hinzuweisen, wird ebenfalls von der Case Managerin erfüllt. Zwar weist sie im Gespräch auf die Notwendigkeit der Meldung bei der Arbeitsverwaltung hin, ihre eigene Rolle bei dem Verfahren spielt sie jedoch herunter. Auf der Ebene persönlicher Empathie ist der Versuch nachvollziehbar, ihre schriftliche Aufforderung, sich Arbeit suchend zu melden, zu einer bloßen Erinnerung umzuwidmen. Diese Relativierung des behördlichen Aktes kann die Herstellung eines auf Dauer tragfähigen Arbeitsbündnisses jedoch erschweren. Die Klientin kennt sich seit mehreren Jahren mit dem Setting der Sozialhilfe und den damit verbundenen behördlichen Notwendigkeiten aus und ist sich darüber im Klaren, unter welchen Grundbedingungen sie materielle Hilfe erhält. Die Befürchtung, ihre gerade gewonnene Freizeit unmittelbar wieder verlieren zu können, könnte dennoch dazu beitragen, dass sie den Ausführungen der Case Managerin vertraut. Die Ernüchterung über die folgenden Konsequenzen trüge umso mehr zu einer Belastung des Arbeitsbündnisses bei. Die offene Verständigung über den teilweise engen Korridor an Möglichkeiten der Aushandlung dagegen dürfte ein tragfähiges Arbeitsbündnis nicht gravierend erschüttern, wenn von Beginn an Transparenz über den Auftrag im Case Management, die institutionellen Grenzen und Möglichkeiten der Gestaltung vorherrsche. Wenn, wie in diesem Fall, Frau F. ohnehin über Kenntnisse im Umgang mit den Behörden verfügt, sind ihr insbesondere die Grenzen der Gestaltung bekannt und sie würde sich zumindest in der gemeinsamen Erarbeitung eines Hilfeplans ernst genommen fühlen.

Die Überlagerung unterschiedlicher Motivlagen zwischen persönlicher Empathie und institutionellem Auftrag machen die Grenzen der Parteilichkeit mit den Hilfeberechtigten deutlich. Die Versuche, diese zu überschreiten und nach Nischen zur Erhaltung eines ungebrochen parteilichen Verhältnisses zu suchen, befinden sich, gerade in Phasen einer möglichen Veränderung sozialstaatlichen Handelns, in einer beraterischen Grauzone. Die schriftliche Entäußerung aus einer Verwaltungseinheit heraus, wie in diesem Fall angekündigt, kann intern durchaus ein Gegenstand zur Aushandlung sein. Die Notwendigkeit für die Case Managerin, das Schreiben zu versenden, macht gleichsam deutlich, dass sie sich den institutionellen Abläufen nicht entziehen kann. Für die Hilfeberechtigte muss diese widersprüchliche Botschaft zur Verunsicherung führen. Da keine alternativen Festlegungen jenseits des Verwaltungsaktes möglich sind, auf die sich die Hilfeberechtigte berufen kann, dürfte bei Nichteinhaltung der Fristen zur Mitwirkung der schriftliche Bescheid den Ausschlag über das weitere Verfahren geben. Das Arbeitsbündnis wäre in diesem Fall belastet.

5 Zusammenfassung

Wie sich anhand der Beispiele plausibel veranschaulichen ließ, geschieht der Einsatz von Interventionsformen somit nicht isoliert, sondern stets rückgebunden an die organisationale Ebene. Allerdings muss das Eigenleben der Interventionsformen stets im Auge behalten werden: Gerade in den Interaktionen können Handlungsmuster entwickelt und verfestigt werden, die nicht oder nur begrenzt mit den organisatorischen Vorgaben und eingesetzten Instrumenten kompatibel sind.

Für die Case Managerinnen und Case Manager schlagen sich diese unterschiedlichen gesetzlichen bzw. institutionellen Aufträge sowie berufsethische Vorstellungen als Beratungsdilemma nieder. Es gilt angesichts der divergierenden Anforderungen, sowohl staatlichen Interessen zu genügen als auch für die Hilfeberechtigten anwaltlich zu handeln, in der Interaktion eine Balance zu finden.

In Kenntnis der verwaltungstechnischen Abläufe sowie dem Wissen um die Notwendigkeit der Zusammenarbeit ist die strategische Einwilligung der Hilfeberechtigten in ein Arbeitsbündnis gleichsam Teil des Beratungssettings. Sowohl aus professionellen Motiven heraus als auch aus Sicht der Nutzerinnen bzw. Nutzer der sozialen Dienstleistung richtet sich das Verhalten danach aus, die selbst gesetzten Ziele im Rahmen der Beratung zu realisieren. In der Praxis werden diese Aushandlungsformen häufig u. a. in Form sprachlicher Codes sichtbar, durch die die Bereitschaft zu einer (strategischen) Zusammenarbeit – von beiden Seiten – signalisiert wird.¹

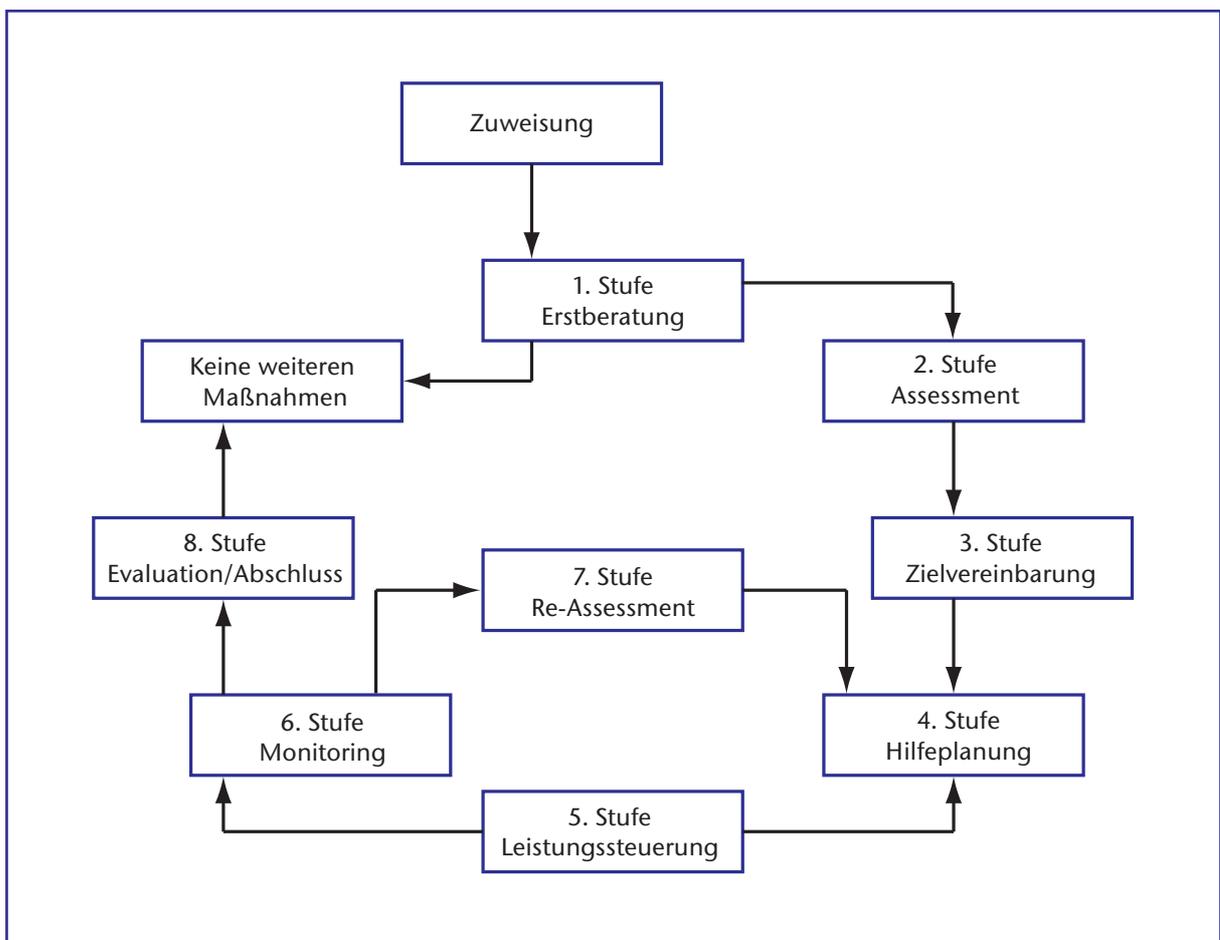
Bezogen auf »Fallmanagement« im SGB II können die Überlegungen zum Arbeitsbündnis wie folgt zusammengefasst werden. Case Management ist grundsätzlich als offenes Handlungskonzept zu sehen, dessen konkrete Ausgestaltung von der Klientel und ihren Problemen, von den Case Managerinnen und Case Managern und ihrem Rollenverständnis sowie von den Rahmenbedingungen abhängt. Diese einzelnen Faktoren können als »Schichten« eines Arbeitsbündnisses gefasst werden. Die Erfahrungen, Erwartungen und Ressourcen von Klientinnen und Klienten prägen deren Bereitschaft, sich auf Case Management einzulassen und sie sind für den Verlauf der Interaktion genauso entscheidend die Person der Case Managerin/des Case Managers und die Ausgestaltung der institutionellen und organisatorischen Rahmenbedingungen. Denn nur wenn die institutionellen, organisatorischen und professionellen Vorgaben sowie die Person der Case Managerin/des Case Managers grundsätzlich von der oder dem Rat Suchenden anerkannt werden (was nicht bedeutet, dass sie akzeptiert werden, sie können im Gegenteil durchaus Gegenstand eines Aushandlungsprozesses sein), kommt ein Arbeitsbündnis überhaupt zustande.

¹ Dem strategischen Umgang in den Beratungen kommt nach Einführung des SGB II eine zusätzliche Bedeutung zu. Durch die Betonung persönlicher Hilfen im SGB II erweitern sich die Entscheidungskompetenzen der CM gegenüber den Hilfeberechtigten. Da aktuell keine Aussicht darauf besteht, dass fachliche Standards diesen Ermessensspielraum der CM qualifizieren, kann dies zu einer stärkeren Asymmetrie zwischen CM und Hilfeberechtigten führen.

IV EIN KOMPLEXES KONZEPT VON CASE MANAGEMENT

Case Management ist in erheblichem Maße von der Vermittlung zwischen einzelfallunspezifischen, einzelfallübergreifenden und einzelfallspezifischen Elementen geprägt. Um die damit einhergehende Komplexität der Aufgaben bewältigen zu können, ist es notwendig, die einzelnen Prozesse, also sowohl die einzelfallunspezifischen wie übergreifenden Tätigkeiten wie auch die fallbezogenen Interaktionen klar zu strukturieren. Ein wichtiger Erfolgsfaktor für das Case Management ist somit auch die Definition von einzelfallspezifischen Verfahrensabläufen und Schlüsselinterventionen sowie die Festlegung entsprechender Qualitätsstandards. Die einzelnen Prozessschritte müssen konkretisiert und beschrieben werden (siehe Abbildung IV-1).

Abbildung IV-1
Regelkreis des Case Managements



Die Konzipierung von Case Management als einzelfallbezogener Hilfe stützt sich auf Erkenntnisse, die unabhängig von Einzelfällen gewonnen wurden (Bedarfs- und Bestandsanalyse). Auch der politische und organisationale Kontext von Case Management hängt nicht von Einzelfällen ab, prägt aber entscheidend die Zielsetzungen und damit die Ausgangslage (vgl. Abschnitt II 2 → S. 17).

Wenn mit Case Management der Anspruch verknüpft ist, nicht nur Leistungsangebote zu koordinieren, sondern dies auch in einer Weise zu tun, die den individuellen Bedarf der/des jeweiligen Klientin/Klienten einbezieht, dann muss Case Management über die Steuerung des vorhandenen Angebots hinausgehen, muss über eine Analyse nicht gedeckter Bedarfe Angebotslücken feststellen und sich dafür engagieren, diese Lücken zu schließen. Geschieht dies nicht, wird Case Management reduziert auf die Anpassung individueller Bedarfslagen an ein vorhandenes Angebots, mithin das Ziel gerade umgekehrt.

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.

Dies bedeutet, dass die Einführung von Case Management den institutionellen Komplex der Umsetzung des SGB II an drei Stellen herausfordert:

- Ansätze der Bedarfsanalyse, Sozialberichterstattung und Sozialplanung müssen verstärkt werden, um den Boden für effektives einzelfallübergreifendes und einzelfallunabhängiges Arbeiten zu bereiten;
- Instrumente der Koordinierung und Angebotssteuerung müssen ausgebaut und neu entwickelt werden – hierzu gehört auch ein funktionsgerechtes Controlling;
- Einzelfall- und Angebotssteuerung müssen systematisch miteinander verknüpft werden – dies stärkt die Kompetenz der Case Managerinnen und Manager;¹ denn sie entscheiden mit ihrer Arbeit über die zukünftige Ausgestaltung des Angebots unmittelbar mit.

In der folgenden Darstellung der einzelnen Prozessschritte wird sowohl die einzelfallbezogene Ebene behandelt, als auch die der Organisation, die mit Case Management arbeitet. Auf den Einzelfall bezogene Handlungsempfehlungen werden durch Gestaltungsvarianten institutioneller und organisationaler Lösungen ergänzt, um ein komplexes Case Management zu diskutieren, das Fall- und Angebotssteuerung verbindet.

¹ Für eine bessere Lesbarkeit steht im folgenden Kapitel die Abkürzung CM für Case Managerinnen und Case Manager.

1 Erstberatung

»Beratung« ist Bestandteil mehrerer Prozessschritte des Case Managements. So hat sie ihren Ort in der Erstberatung, aber unter Umständen auch im Rahmen des Assessments, der Zielvereinbarung und der Hilfeplanung. Mit Erstberatung verknüpfen sich aber bestimmte Aufgaben, die es erlauben, diesen Prozessschritt besonders hervorzuheben.

Die Erstberatung als Prozessschritt eines Case Management erfüllt insgesamt komplexe Aufgaben. Zunächst geht es für die Case Managerin bzw. den Case Manager darum, einen ersten Eindruck von der Problemlage der/des Rat Suchenden zu bekommen und deren/dessen Motivation zu klären sowie gegebenenfalls aufzubauen. Auf der Basis dieser Informationen kann dann eine Entscheidung über das weitere Vorgehen getroffen werden. Hierzu gehört die Entscheidung, ob angesichts von Problemlage und Motivation überhaupt der aufwendige Weg eines Case Managements beschritten werden soll; denn nicht in allen Fällen ist dies nötig oder angesichts unmotivierter Klientinnen bzw. Klienten sinnvoll. Gegenstand der Erstberatung ist auch die Herstellung von Transparenz über das Verfahren, z. B. die Aufklärung über die auf die Rat Suchenden zukommenden Anforderungen, die gegenseitigen Rollen, aber auch die Chancen und Möglichkeiten, die in dem Verfahren stecken. Hier sollte allerdings Realitätssinn herrschen, denn nichts demotiviert mehr als überhöhte Erwartungen, die dann enttäuscht werden.

Dieser Prozessschritt dient somit u. a. der Feststellung, ob Hilfe Suchende in das Case Management aufgenommen werden oder nicht. Case Management ist eine zeit- und personalintensive soziale Dienstleistung, und von daher muss entschieden werden, wer sie erhalten soll und wer nicht. Parallel muss entschieden werden, ob es tatsächlich zu einem gemeinsamen Arbeitsprozess kommen kann und kommen soll. Nicht jede Person, für die Case Management theoretisch die geeignete Hilfe darstellt, ist bereit oder in der Lage, sich auf diesen Prozess einzulassen; umgekehrt sind auch nicht alle CM bereit und in der Lage, sich mit bestimmten Personen auf diese Prozesse einzulassen (vgl. ausführlich [MWA 2003b](#)).

Das bedeutet, dass vor dem Beginn des eigentlichen Case Managements drei Überlegungen anzustellen sind:

1. Für welche Zielgruppen wird Case Management angeboten und gehört die konkrete Person x zu einer dieser Zielgruppen?

Die Beantwortung dieser Frage setzt eine Regelung auf drei Ebenen voraus:

- Es müssen in der Organisation Kriterien existieren, nach denen diese Zielgruppen möglichst exakt definiert sind.
- Es muss Regeln und Verfahren dafür geben, wie konkrete Einzelfälle unter diese Kriterien subsumiert werden können. Wenn die Kriterien eindeutig sind und die Subsumtion deshalb vergleichsweise einfach zu bewerkstelligen ist (z. B. durch Erfragen des Alters nach Feststellung der Hilfeberechtigung), stellt dies keine besondere Arbeit dar. Anders ist es mit Konstruktionen wie »besondere soziale Schwierigkeiten« oder »Fälle mit komplexem Hilfebedarf« – hier muss nach Operationalisierungen gesucht werden, wenn die Entscheidung nicht gänzlich allein dem Gefühl der CM oder der zuweisenden Stellen überlassen bleiben soll.

- Es muss festgelegt werden, wer diese Regeln und Verfahren anwendet, d. h. ob es eine Zuweisung ins Case Management gibt oder ob die CM selbst die Leistungstiefe festlegen, d. h. darüber befinden, wie intensiv sie mit bestimmten Personen zusammenarbeiten.

2. Ist Person X bereit und in der Lage, einen unter Umständen länger andauernden Hilfeprozess, der vom Case Management organisiert wird, durchzuhalten?

An dieser Stelle ist die Unterscheidung zwischen Kooperationswilligkeit und Kooperationsfähigkeit zu treffen (ausführlich MWA 2003b). Wenn Hilfe Suchende sich der Beteiligung am Case Management widersetzen, wird dies häufig als Verweigerung angesehen und als mangelnde Mitwirkung sanktioniert. Abgesehen davon, dass es gute Gründe für eine solche Haltung geben kann (z. B. die Angst, intime Dinge oder für peinlich erachtete Sachverhalte offenbaren zu müssen), kann eine solche Haltung auch darin begründet sein, dass der Hilfe Suchende den Vorgang und die damit gesetzten Anforderungen nicht versteht (sprachlich oder kognitiv) oder sich nicht zutraut, sich auf einen länger andauernden Prozess einzulassen. Es muss nachdenklich stimmen, dass unter den Personen, die in den USA wegen mangelnder Mitwirkung mit Sanktionen belegt wurden, überdurchschnittlich viele Personen mit psychischen oder sprachlichen Problemen, Behinderungen oder Suchterkrankungen sind (vgl. Danziger/Seefeldt 2002). Häufig korreliert das Phänomen der Verweigerungshaltung also mit den genannten Merkmalen.

Dies bedeutet, dass gerade gegenüber misstrauischen Personen besondere Sorgfalt an den Tag zu legen ist und dass es ein elementarer Bestandteil der Erstberatung ist, Gründe für Misstrauen, Verweigerung und Kooperationsunfähigkeit herauszufinden, um eine Entscheidung über die Aufnahme ins Case Management, die Weiterführung materieller Leistungen ohne Dienstleistung oder Sanktionen zu treffen.

3) Sind Person X und Case Managerin/Case Manager Y bereit, diesen Prozess gemeinsam zu beginnen?

Auch wenn grundsätzlich Kooperationsbereitschaft und -fähigkeit gegeben sind, kann es sein, dass die Chemie zwischen einer bestimmten Case Managerin oder einem bestimmten Case Manager und einer Klientin oder Klienten nicht stimmt, es zu Kommunikationsproblemen kommt und aus diesem Grund die Kooperation leidet. In diesen Fällen ist es besonders heikel, auf eine grundlegende Verweigerungshaltung zu schließen. Vielmehr sollte es möglich sein, die Gesprächspartnerin oder den Gesprächspartner zu wechseln und Case Management in einer anderen personellen Konstellation neu zu beginnen. Dies gilt im Übrigen für beide Seiten.

Für den Prozessschritt der Erstberatung gelten – wie auch für andere beraterische Elemente des Gesamtprozesses – die Strukturelemente von »Beratung«. Werden sie außer Kraft gesetzt, sollte nicht von Beratung gesprochen werden.

Exkurs: Strukturelemente von Beratung

»Beratung« kann nach Untersuchungen im Rahmen des Modellprojekts »Sozialbüros« durch zwei Grundelemente charakterisiert werden (MASQT 2000a: 87):

■ Die inhaltliche Struktur

Der Rat Suchende erwartet, dass er den Beratungsinhalt auf seine eigene Lebenspraxis hin auswerten und verwerten, die Kommunikation praktisch werden lassen kann. Die Qualität der Beratung bemisst sich an ihrer praktischen Anwendbarkeit. Beratung weist über sich selbst hinaus, hat sich außerhalb der besonderen sozialen Gesprächssituation »Beratung« zu bewähren. Dieser praktische Problembezug muss in der Beratungssituation selbst als Koproduktion zwischen Beratenden und Rat Suchenden hergestellt werden. Diese Koproduktion realisiert sich darin, dass es dem Rat Suchenden gelingt, sein Problem zu formulieren, und dem/der Berater/Beraterin gelingt, das Problem des Rat Suchenden zu verstehen. Gleiches gilt dann für die Lösungen, die im Laufe der Beratung entwickelt werden.

■ Die formale Struktur

Es besteht eine strukturelle Asymmetrie der Beratungskommunikation, die im Verlauf des Beratungsprozesses spezifisch wechselt. Der Rat Suchende und der Berater nehmen komplementäre Rollen ein: Der Rat Suchende gibt Informationen, der Berater »verwertet« diese Informationen; der Berater strukturiert das Gespräch, der Rat Suchende überlässt sich der »Führung« durch den Berater; der Berater entwickelt einen Vorschlag, der Rat Suchende setzt ihn um – oder auch nicht. Grundsätzlich hat der Rat Suchende das Entscheidungsrecht über die Umsetzung der Beratungsinhalte inne; dies bildet die motivationale Basis des Beratungsprozesses.

Die Freiwilligkeit von Beratung ist dabei die notwendige handlungsleitende Fiktion, d. h. der Berater und auch der Rat Suchende realisieren koproduktiv die Handlungsform »Beratung«, halten sie über einen gewissen, von beiden Partnern definierten Zeitraum hinweg aufrecht und unterstellen die Freiwilligkeit der Interaktion; diese Freiwilligkeit muss nicht von Anfang an gegeben sein (und ist somit nicht Bedingung des Beginns der Beratung), aber nur dann, wenn eine beiderseitige Einwilligung in den Prozess der Beratung erreicht ist, kann dieser realisiert werden: Wenn der Rat Suchende sein Problem nicht formuliert oder der Berater das Problem nicht verstehen will, kommt allenfalls eine gestörte Kommunikation in einer Beratungsstelle oder einem Amt, aber keine Beratung zustande.

Diese Strukturelemente finden sich in der Beratung durch Laien ebenso wie in professioneller Beratung und prägen deren konkreten Verlauf.

Je mehr Handlungsfolgen mit der Beratung verknüpft werden, je verbindlicher also letztlich die Beratung sein sollte, umso prekärer ist das Entscheidungsrecht der Klientin oder des Klienten als Strukturprinzip der Beratung. Das ist im Kern verletzt, wenn Beratung Voraussetzung für das Einlösen von Ansprüchen der Klientin bzw. des Klienten ist (vgl. MASQT 2000a). Nicht die oder der Rat Suchende, sondern die Beraterin bzw. der Berater hat dann das faktische Entscheidungsrecht inne, ob die Beratung aufgenommen oder fortgesetzt wird bzw. welche Aktivitäten aus der Beratung folgen. Die Teilnahme am Gespräch ist nur bedingt bzw. überhaupt nicht freiwillig, weil sie Voraussetzung für den Erhalt sozialstaatlicher Leistungen ist; ein Element dieser Beratung ist die Überprüfung, ob und wenn ja, welche Leistungen gewährt werden können und der Abbruch der Beratung bleibt nicht grundsätzlich – wie bei den anderen Beratungstypen – ohne negative Folgen für die oder den Rat Suchenden, sondern kann sanktioniert werden.

Es bestehen Zweifel, ob diese Interaktionsform »Beratung« genannt werden sollte, da sie gegen ein Strukturprinzip, nämlich Ergebnisoffenheit, verstößt. Sie stürzt Beraterinnen bzw. Berater und Rat Suchende in ein strukturelles Dilemma: Es soll ein Vertrauensverhältnis entstehen, das Beratung als Reflexion personenbezogener Probleme erst ermöglicht, gleichzeitig trüben restriktive Rahmenbedingungen wie die faktisch eingeschränkte Entscheidungsfreiheit der/des Rat Suchenden dieses Vertrauensverhältnis. Soll dennoch eine Beratung zustande kommen, die von beiden Beteiligten als solche angesehen wird, muss es der Beraterin bzw. dem Berater gelingen, das häufig taktische Verhalten der Rat Suchenden (z. B. durch gezielte Motivationsarbeit) in Koproduktion zu transformieren, d. h. ein wirkliches Arbeitsbündnis herzustellen. Sie oder er muss damit gegen die strukturellen Bedingungen arbeiten, die die Beratungssituation prägen – und steckt somit in einem Beratungsdilemma.

Scheitert die Beratung, gelingt auch keine Beeinflussung der Wahrnehmens- und Verhaltensweisen der/des Rat Suchenden. Gerade wenn auf den Ergebnissen dieser Beratung komplexe und damit auch teure Hilfeangebote aufbauen, muss die Frage aufgeworfen werden, wie sinnvoll solche Beratungsansätze sind.

Exkurs: Sanktionen

Bereits in den verschiedenen Projekten, in denen vor In-Kraft-Treten des SGB II mit Elementen des Case Managements experimentiert wurde, wurde vielerorts mit Sanktionen als Motivationsmittel gearbeitet. Das SGB II ist hier noch weitaus restriktiver und erlaubt über den § 31 SGB II eine Reihe von Kürzungen und Streichungen der Hilfe, die über die Praxis der Sozialhilfe hinausgehen. Grundsätzlich sieht das Gesetz zwei Typen von sanktionsauslösenden Handlungen vor: einmal die Weigerung, eine Eingliederungsvereinbarung abzuschließen, die Verweigerung zumutbarer Arbeit, eine Pflichtverletzung oder den Abbruch einer Eingliederungsmaßnahme (§ 31 Abs.1), zum anderen Meldepflichtverletzungen oder die Verweigerung einer medizinischen Untersuchung (§ 31 Abs. 2). Das Gesetz sieht altersabhängig unterschiedlich scharfe Sanktionen vor (d. h. für unter 25-jährige Hilfe Suchende und solche, die älter sind). Für die Praxis bedeutsam ist die mangelnde Flexibilität der Regelungen: es besteht kein Ermessensspielraum, wenn einer der genannten Sachverhalte festgestellt wurde, und eine Sanktion kann nicht zurückgenommen werden, wenn sie erst einmal verhängt wurde.

Hier soll nicht interessieren, ob diese Sanktionsmöglichkeiten in ihrer Reichweite mit dem Grundgesetz vereinbar sind – dies ist eine juristisch zu klärende Frage. Fraglich ist vielmehr sowohl die politische Begründung wie die fachliche Angemessenheit von Sanktionen.

Eine zentrale Begründung für die Sanktionspraxis lautet, ohne Zwang würden Bezieherinnen bzw. Bezieher von SGB II-Leistungen sich unter Umständen weigern, Arbeitsgelegenheiten oder schlecht bezahlte Arbeitsstellen zu akzeptieren. Den ökonomischen Hintergrund dieser Argumentation bildet die These, dass Arbeitslosigkeit freiwillig gewählt wird, wenn der Nutzen der damit verbundenen Freizeit höher eingeschätzt wird, als der Nutzen, den eine gering entlohnte Tätigkeit bringt. Dabei wird unterstellt, dass Arbeit per se nutzenmindernd wirkt – erst wenn die Nutzenminderung durch ein entsprechendes Lohnniveau ausgeglichen wird, entsteht ein Arbeitsanreiz. Transferleistungen wirken sich auf diesen Anreiz dadurch negativ aus, dass sie ein arbeitsfreies Einkommen und damit die Entscheidung für Freizeit ermöglichen (vgl. Koch u. a. 2005). Das theoretische Argument selbst mag in sich stimmig sein, allerdings entbehrt seine zentrale Voraussetzung bisher einer empirisch gesicherten Grundlage, bleibt also schiere Unterstellung: Arbeit wird – zumindest in der deutschen Gesellschaft – nicht als nutzenmindernd eingeschätzt und viele Arbeitslose nehmen selbst Löhne unter Sozialhilfe- bzw. Arbeitslosengeld II-Niveau in Kauf, um arbeiten zu können. Zu diesem Schluss kommen zumindest Koch u. a. in ihrer erwähnten kurzen Studie, in der sie belegen, dass die Lebenszufriedenheit der Bezieherinnen und Bezieher von Lohneinkommen im Niedriglohnbereich höher ist als die der Bezieherinnen und Bezieher von Transfereinkommen. Somit entbehren die umfänglichen differenzierten Sanktionsvorschriften einer wissenschaftlich gesicherten Grundlage. Sie stützen sich auf empiriefreie ökonomische Modellvorstellungen einerseits und einen vermeintlich gesunden Alltagsverstand andererseits und sind letztlich nichts anderes als Ausdruck politischer Macht.

Während für Deutschland (noch) keine empirische Untersuchung über die Sanktionspraxis und ihre Folgen vorliegt, geben einige Studien aus den USA und Großbritannien hierüber Aufschluss. Da sie erhebliche Zweifel an der fachlichen Angemessenheit von Sanktionen nähren, seien sie hier kurz zusammengefasst.

Nach den offiziellen Statistiken des U. S. General Accounting Office ist die Gruppe von Hilfeempfängerinnen, die entweder als Folge von Sanktionen oder durch Erreichen der Höchstbezugdauer¹ keine materiellen Leistungen mehr erhalten, ungefähr doppelt so häufig mit Vermittlungshemmnissen belastet wie die Bezieherinnen von TANF insgesamt (U. S. General Accounting Office 2000). Detaillierte Erkenntnisse über diese Personen liefert eine Studie, die die Lage der Armutbevölkerung in drei Großstädten (Boston, Chicago, San Antonio) untersuchte (Cherlin u. a. 2001). Die Autorinnen und Autoren stellten fest, dass die Personen, die eine Sanktion erfuhren, in einigen relevanten Lebensbereichen deutlich schlechter gestellt waren, als Personen, die nicht sanktioniert wurden: Sie hatten eine schlechtere Schulbildung, eine schlechtere Gesundheit, schlechtere Transportmöglichkeiten, verfügten über weniger Kommunikationsmöglichkeiten (z. B. Telefon), benutzten häufiger Drogen und lebten in schlechteren Wohnverhältnissen (Cherlin u. a. 2001: 5). Letzteres war nicht Resultat der Sanktion, denn weniger als 1 % reagierten auf die Sanktion mit Umzug in eine billigere Wohnung – vermutlich, weil dies kaum (noch) möglich war (ebd.: 6).

Vergleicht man hiermit die Gründe, die für die Sanktion angegeben wurden, dann zeigt sich ein interessantes Muster. 32 % der TANF-Bezieherinnen wurden sanktioniert, weil sie Vereinbarungen oder Termine nicht einhielten, 21 %, weil sie Unterlagen nicht oder zu spät brachten, dagegen nur 12 %, weil sie Arbeit verweigerten (ebd.: 4). Sanktionsgrund ist somit schwerpunktmäßig eine Kommunikationsstörung, die nicht als Indiz für Hilfebedürftigkeit, sondern als Verweigerung verstanden und behandelt wurde. Cherlin u. a. folgern hieraus:

»Das Nichteinhalten von Regeln kann auf weitere Schwierigkeiten der Hilfeempfängerin hindeuten, gleichzeitig Kinder großzuziehen, einen Haushalt zu führen und am Arbeitsleben teilzunehmen. Dies ist ein Hinweis darauf, dass Wohlfahrtsbehörden Fälle der Nichteinhaltung als Möglichkeiten benutzen könnten, um besser herauszufinden, welche Klienten mit größeren Anforderungen in der oben beschriebenen Art konfrontiert sind. Solche Familien könnten dann von höherer Aufmerksamkeit oder schnelleren Interventionen profitieren. Wenn Sanktionen verhängt werden, könnten manche der gefährdeten Familien mehr Unterstützung dabei in Anspruch nehmen, die Vorgaben einzuhalten« (Cherlin u. a. 2001: 6).

¹ Seit der Fürsorgereform des Jahres 1996 gibt es so genannte »time-Limits«, für Fürsorgeleistungen (»Temporary Assistance for Needy Families« – TANF) Sie betragen bundesstaatlich fünf Jahre. Die einzelnen Staaten können diese Frist jedoch noch verkürzen; umgekehrt sind Ausnahmeregelungen für eine bestimmte Quote von Hilfeempfängerinnen möglich.

IV Ein komplexes Konzept von Case Management

Diese Schlussfolgerung ist nur allzu konsequent, wenn man festhält, dass es eine zahlenmäßig relevante Gruppe von Fürsorgeempfängerinnen gibt, die schwere Vermittlungshemmnisse aufweisen und die – teilweise als Folge dieser Vermittlungshemmnisse – verstärkt dauerhaft TANF beziehen (mit der Gefahr, das »time-limit« zu erreichen) oder Adressatinnen von Sanktionen sind.

Einige Staaten greifen den Gedanken auf, dass Kooperationsprobleme, die zu Sanktionen führen können, Indikatoren für besonderen Hilfebedarf darstellen (zum Folgenden vgl. [Goldberg/Schott 2000](#)) und richteten »pre-sanction-reviews« ein, Beratungsgespräche, die der intensiven Aufklärung über die Obliegenheiten und die Folgen der Verweigerung dienen (vgl. Beispiele aus Tennessee, Colorado, Pennsylvania).¹ Diese Gespräche werden von Trägern durchgeführt, die nicht Teil der Verwaltung sind und zum Teil Hausbesuche durchführen, um die Klientel besser erreichen zu können. Insbesondere in Philadelphia wurden gute Erfolge mit dieser Interventionsform erzielt: Bei 82 % der Familien, die vom Programm erfasst wurden, konnten Sanktionen abgewendet werden.

Auch wenn es sich um Ausnahmen handeln mag, kommt eine gegenüber dem Mainstream veränderte Haltung zum Ausdruck: Sanktionen sind das letzte Mittel, das nur zur Anwendung kommt, wenn andere Interventionsformen nicht gegriffen haben. Die Klientinnen werden nicht als Objekte betrachtet, die über Sanktionen auf den rechten Weg zu bringen sind, sondern als Subjekte, die Gefahr laufen, an den Realitäten des »Workfare« zu scheitern und die deshalb besondere Unterstützung erhalten.

Eindeutig negativ zu beantworten ist Frage nach der Wirkung von Sanktionen im Hinblick auf etwaige Effektivität und Effizienz. Wir zitieren hierzu die Unternehmensberatungsfirma Berger & Partner: »Eine gründliche Diagnose [und die setzt freiwillige Mitwirkung voraus, d. V.] ist dabei immer von Vorteil für das Fall-Management, um Leistungen langfristig zu verbessern und zu reduzieren. Die mehr oder weniger unfreiwillige Zuweisung in irgendeinen, nicht adäquaten Job ist der Erfahrung nach kontraproduktiv: Der Fall kommt bald zurück und verursacht so doppelten Betreuungs- und Vermittlungsaufwand. Nur eine nachhaltige und wirksame Hilfe ist für den Fall-Manager eine gute Kostensenkungsstrategie – alles andere sind kurzfristige Scheinerfolge« ([Freie Hansestadt Bremen 2000: 22](#)).

¹ Diese Praxis konnte im Einzelfall auch in den von uns untersuchten Arrangements beobachtet werden ([Kolbe/Reis 2005: 112 ff.](#)).

In der folgenden Übersicht werden Ziele, die für deren Realisierung benötigten Ressourcen, die zu lösenden Grundprobleme, die zentralen Erfolgskriterien sowie denkbare Teilschritte bei der Realisierung der Stufe schematisch zusammengestellt:

1. Stufe: Erstberatung

Ziel
Herstellung eines Arbeitsbündnisses.
Entscheidung, ob Case Management stattfinden soll.

Benötigte Ressourcen
Empathie, verbindliches Verhalten.
Entscheidungskriterien.
Zeit.
Räumliches Setting.

Grundproblem
Taktisches Verhalten der Hilfe Suchenden.
»Schere im Kopf« bei den CM.

Erfolgskriterium
Motivation der Klientinnen und Klienten.
Erste Strukturierung der Problemlagen.
Treffsicherheit der Aufnahme ins Case Management.

Denkbare Teilschritte
Gewinnen Sie ein erstes Bild der Grundproblematik und der Ressourcen.
Gewinnen Sie einen Eindruck der Motivation des Rat Suchenden.
Treffen Sie eine Entscheidung über die Aufnahme ins Case Management.
Klären Sie über den Prozess des Case Management und die damit verbundenen Chancen, Anforderungen und Ihre Rolle auf.
Schließen Sie einen ersten mündlichen Kontrakt.

Unterschiedlich geregelt ist insbesondere der Zugang der Klienten und Klientinnen. Zwei Grundtypen lassen sich unterscheiden:

- Die Klientinnen und Klienten werden zugewiesen, entweder von der Leistungssachbearbeitung oder über ein spezielles qualifiziertes Verfahren (Clearing, Profiling);
- die CM entscheiden selbst über die Leistungstiefe, d. h. darüber, mit wem sie Case Management beginnen und mit wem nicht (z. B. indem sie die Betreffenden in die Leistungssachbearbeitung überweisen).

Im erstgenannten Fall sind die CM von der Entscheidung der Auswahl ein Stück entlastet, denn diese trifft eine andere Stelle. Die CM können sich dann darauf konzentrieren, mit den ausgewählten Personen einen qualifizierten Prozess zu beginnen und durchzuführen. Die Erfahrung hat gezeigt, dass dies aber nur dann reibungslos funktioniert, wenn

IV Ein komplexes Konzept von Case Management

- es klare Kriterien über die Aufnahme ins Case Management gibt und
- diese Kriterien zwischen den Beteiligten (d. h. zuweisenden Stellen und CM) kommuniziert und vereinheitlicht sind.

Ist dies nicht der Fall, tritt die Gefahr auf, dass die zuweisende Stelle eigene (meist nicht offen gehandelte) Kriterien entwickelt, um Klientinnen und Klienten ins Case Management zu überweisen, z. B. um sich mit »schwieriger« Klientel nicht selbst auseinander setzen zu müssen, die Mitwirkungs- oder Arbeitsbereitschaft zu testen, die eigene Fallzahl zu senken usw. Diese Phänomene sind in der Literatur beschrieben (vgl. nur [Hansbauer 1996](#)) und sie konnten auch im Rahmen des Projekts »Sozialagenturen« punktuell verzeichnet werden.

Dort wurden zur Optimierung dieses Prozesses verschiedene Wege eingeschlagen:

- Die Idee und auch die weitere Entwicklung der Sozialagentur wurden mit allen betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kommuniziert. Dies geschah meist in der Form, dass auch die zuweisenden Stellen als Bestandteil der Sozialagentur angesehen wurden und eine entsprechende Qualifizierung erfuhren;
- für die Auswahl der ins Case Management aufzunehmenden Personen wurden CM eingesetzt, die die Entscheidung zu treffen hatten; idealerweise sollte das eigentliche Case Management dann von anderen durchgeführt werden;
- in einer Kommune wurden die Klientinnen und Klienten in Kategorien A bis E gruppiert, die deren Arbeitsmarktnähe (Kategorie E wäre am weitesten vom ersten Arbeitsmarkt entfernt) entsprechen. Für eine dieser Zielgruppen (Kategorie D) wurde ein differenzierter Kriterienkatalog entwickelt, der die voraussichtliche Leistungstiefe feststellt (vgl. Abbildung IV-2).

Treffen die CM selbst die Entscheidung über die Leistungstiefe, so ist die Schnittstellenproblematik aufgehoben, die Entscheidung selbst aber stark subjektiviert. Gerade wenn die Aufnahmekriterien nicht eindeutig sind, sondern Interpretationsspielräume zulassen, besteht die Gefahr, dass – analog zur anderen Zugangsvariante – subjektive Gründe und Motive über die Aufnahme ins Case Management bestimmen. So können CM, die selbst über die Leistungstiefe in jedem Einzelfall entscheiden, ihre Fallzahl und insbesondere die Intensität der Arbeit eigenmächtig steuern.

Das gilt auch für die Variante, dass alle Erstgespräche von CM geführt werden und diese dann entscheiden, welche Personen im Case Management verbleiben und welche in die sichernde Hilfe übergehen. Die CM steuern so ihren eigenen Arbeitsanfall und den ihrer Kolleginnen und Kollegen in der Regelsachbearbeitung. Zwei Arten von Fehlsteuerung sind hier denkbar:

- Die CM nehmen Personen auf, die eigentlich keine Fälle für sie sind, weil ihre Problemlagen nicht hinreichend komplex sind. In diesem Fall vermindert sich die durchschnittliche Intensität der Fälle im Case Management – was mittelfristig entlastend wirkt.
- Die CM verweisen Personen in die sichernde Hilfe, die eigentlich Fälle für sie wären. In diesem Fall reduzieren sie ihren Falldruck und erhöhen ihn gleichzeitig in der Regelsachbearbeitung.

Ein Korrektiv gegen diese beiden Formen der Fehlsteuerung können gemeinsame Fallbesprechungen bieten. Unverzichtbar ist ein Controlling, das den Auswahlprozess datentechnisch abbildet und auf diese Weise Zugangsentscheidungen transparent macht.

Abbildung IV-2
Binnendifferenzierung der Kategorie D aus einer Sozialagentur

Persönliche Daten							Merkmalsgruppen										
Name	Vorname	Netzw. Nr.	Beraterin	geb.	Nationalität	Geschlecht	Summe Bewertung	Selbstorganisation	Motivation	Kommunikation	Bewältigungsstrategien	Arbeit/Ausbildung	Soziale Lebenswelt	Gesundheit	Finanzielle Situation	Haftbefreiung	Migration/Integration

Binnendifferenzierung der Zielgruppe »Personen der Kategorie D«

Nachdem die Klientinnen und Klienten durch ein Profiling, das die Arbeitsmarktnähe bestimmt, dem Case Management zugeordnet werden, soll mit dieser Matrix eine weitere Differenzierung innerhalb der ermittelten Kategorie erfolgen. Ziel ist die systematische Bestimmung der voraussichtlichen Leistungstiefe, insbesondere in Hinblick auf die Motivationslage des Klienten/der Klientin.

Für jede der aufgeführten Merkmalsgruppe können bis zu fünf Punkte vergeben werden, wobei fünf die höchste Problemausprägung darstellt. Zu jeder Merkmalsgruppe wurden Schlagworte und Beschreibungen gewählt, an der sich die Beraterinnen und Berater bei ihrer Bepunktung orientieren können.

<u>Selbstorganisation:</u>	Stabilität, Verbindlichkeit, Zuverlässigkeit
<u>Motivation:</u>	Inkongruenz, Wertesystem, Ideale, Wunsch nach Veränderung
<u>Kommunikation:</u>	Kontaktfähigkeit (in der Beratung, bei der Arbeit), Selbsteinschätzung
<u>Bewältigungsstrategien:</u>	Kooperation, Aktivität, Eigeninitiative
<u>Arbeit/Ausbildung:</u>	Ausbildung ja/nein, Arbeitserfahrung ja/nein, Langzeitarbeitslosigkeit (3 Jahre und mehr)
<u>Soziale Lebenswelt:</u>	persönliches Netzwerk, soziale Unterstützung, Familie, Nachbarschaft/Wohnung
<u>Gesundheit:</u>	physisch, psychisch, äußeres Erscheinungsbild
<u>Finanzielle Situation:</u>	Schulden, Unterhalt
<u>Migration/Integration:</u>	Sprachkenntnisse

Die Auswertung dieser Einschätzung kann drei Entscheidungen systematisieren, die von den Beraterinnen ansonsten individuell entschieden werden (müssen):

- Aufdeckung häufiger oder besonderer Problemkonstellationen, die unter Umständen besondere Maßnahmen und Hilfsangebote erfordern;
- Einschätzung der voraussichtlichen Leistungstiefe;
- Umgang (z. B. Wiedervorlagesequenz) mit unmotivierten Klienten, die zum jetzigen Zeitpunkt nicht in der Lage sind, in einem Case-Management-Prozess als Koproduzenten aufzutreten.

2 Assessment¹

Im Prozess des Case Managements soll zweierlei geklärt werden: Zum einen, ob die Bedarfslage so komplex ist, dass das Handlungskonzept Case Management überhaupt indiziert ist, zum anderen soll ein differenziertes Bild der Ausgangslage einer Klientin bzw. eines Klienten gewonnen werden. Für die erstgenannte Funktion wird in der Literatur meist der Begriff des Screening oder auch Profiling, für die zweite Funktion der des Assessment verwendet. Screening benennt somit das Zugangsmanagement zum speziellen Angebot Case Management, trifft aber noch keine differenzierte Aussage zu Problem- und Bedarfslagen. Demgegenüber geht es im Assessment darum, jede Klientin und jeden Klienten als sozialen Fall zu rekonstruieren, um aus dieser Rekonstruktion Probleme erkennen und über deren Lösung nachdenken zu können. Im Rahmen einer ausführlichen Befragung der Klientin oder des Klienten wird über deren bzw. dessen Versorgungsdefizite und -wünsche ebenso gesprochen wie über eventuell vorhandene Bewältigungsressourcen. Hierher gehört die Analyse der Stärken und Schwächen mit Blick auf den Arbeitsmarkt, aber auch die Beschäftigung mit Vermittlungshemmnissen (z. B. Suchterkrankungen).

Das Assessment ist für den gesamten Prozess des Case Managements von ausschlaggebender Bedeutung, da die hier gesammelten Daten und Informationen die Grundlage für einen bedarfsorientierten individuellen Hilfeplan bilden.

In der angloamerikanischen Literatur wird zwischen problemorientiertem und bedarfsorientiertem Assessment unterschieden (»risk-« vs. »needs-assessment«), wobei der Unterschied vor allem in der Betonung der Zielorientierung der Datensammlung liegt. Insgesamt ist davor zu warnen, das Themenfeld zu eng abzustecken. Wie aus der Arbeitslosenforschung bekannt ist, kann Arbeitslosigkeit auf mehrere Lebensbereiche und vor allem die Selbstwahrnehmung der Betroffenen zurückwirken. So können Alltagsprobleme, die unter normalen Umständen leicht zu bewältigen wären, eine solche Bedeutung erlangen, dass sie die Beschäftigungsfähigkeit und damit Vermittlungsfähigkeit herabsetzen. Dies macht dann das Erkennen und die Bearbeitung anderer Probleme erforderlich, die vordergründig nichts mit Erwerbstätigkeit zu tun haben.

Die Datensammlung sollte zielorientiert erfolgen, damit sie nicht zum Selbstzweck wird und auf diese Weise lediglich Kontroll- bzw. Erziehungseffekte erzielt/erzielen soll. So steht z. B. im Fokus des »Fallmanagements« im SGB II das Ziel der Aufnahme einer Beschäftigung, das Assessment wird sich also schwerpunktmäßig auf Fragen der Erwerbsfähigkeit richten. Bei einem Assessment in der allgemeinen Sozialhilfe wird der Fokus dagegen breiter sein. Hieraus ist die Anforderung abzuleiten, diese Phase so zu gestalten, dass ein themenzentriertes Gespräch geführt wird, das aber offen bleibt für Erzählungen im Sinne von Oostrik/Steenbergen, nämlich Deutungen der Lebenssituation durch die Betroffenen selbst.²

Um diese Offenheit zu erreichen, scheint es sinnvoll zu sein, Checklisten zu verwenden, die den roten Faden des Gesprächs gewährleisten, gleichzeitig aber nicht zu schematisch angelegt sein sollten.

¹ Der Begriff leitet sich vom englischen Verb »to assess« ab, das mit »beurteilen« oder »einschätzen« übersetzt werden könnte.

² Vgl. hierzu auch Kapitel III »Arbeitsbündnisse« → S. 44.

Exkurs: Profiling

Gegenüber dem hier formulierten Verständnis von Assessment werden in der (spärlichen) wissenschaftlichen Literatur unter dem Begriff »Profiling« zwei deutlich hiervon differierende Praktiken gefasst:

a) Profiling als Prognose von Risiken

Im Anschluss an die internationale Diskussion formuliert Rudolph:

»Jedes formelle Verfahren zur Hilfe bei der Entscheidungsfindung, wem, wann und welche Art von präventiver Unterstützung angeboten werden soll, wird Profiling genannt« (Rudolph 2001: 49).

Er zeigt, dass unter Profiling vor allem die schwerpunktmäßig auf statistische Auswertungen zurückgreifende Risikoprognose zu fassen ist, die allerdings nicht zu hinreichend exakten Voraussagen führt, und deshalb durch erfahrungsbasiertes Ermessen der einzelnen CM ergänzt wird (wobei offen bleibt, über welche Verfahren dieses Wissen im Einzelfall aktiviert wird). Auf diese Weise lässt sich zwar (zumindest grob) klären, wer frühzeitig (wann) unterstützt werden sollte, um den statistisch festgestellten Risiken zu begegnen, jedoch nicht hinreichend genau, welcher Art diese Unterstützung sein sollte. Dies ist nur folgerichtig, denn mittels statistischer Verfahren lässt sich zwar die Wahrscheinlichkeit des Eintretens von Langzeitarbeitslosigkeit berechnen, sie sind aber nicht dazu geeignet, individuelle Problem- oder Bedarfslagen festzustellen: Es können Aussagen darüber getroffen werden, ob eine Klientin oder ein Klient angesichts bestimmter bereits identifizierter Merkmale mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit längere Zeit arbeitslos sein wird, diese Merkmale müssen aber hierzu bereits bekannt sein. Auch können keine Angaben darüber gemacht werden, welche Angebote individuell geeignet sind, um festgestellte Probleme zu bearbeiten.

b) Profiling als »Matching«

Die Bertelsmann Stiftung definiert »Profiling« als »systematisch und professionell erstellte Analyse der Fähigkeiten, Neigungen und Defizite von Arbeitsuchenden. Ziel ist die nachhaltige Integration in einen dem individuellen Profil möglichst weitgehend entsprechenden Arbeitsprozess« (Bertelsmann Stiftung u. a. 2002: 187).

Hier geht es nicht um die Prognose von Risiken, sondern um ein »Matching« zwischen Strukturen des Angebots und der Nachfrage. Infrage steht nicht, ob für eine festgestellte Problem- oder Bedarfslage ein adäquates Unterstützungsangebot gefunden wird, vielmehr wird die Passgenauigkeit zwischen den Anforderungen an eine Stellenanwärterin/einen Stellenanwärter und dem Kompetenz- und Qualifikationsprofil einer Bewerberin/eines Bewerbers mittels standardisierter Verfahren festzustellen versucht.

In der Vergangenheit wurden hierzu verschiedene Verfahren der Eignungsdiagnostik entwickelt, von denen eines hier kurz vorgestellt werden soll, nämlich das System »MELBA«, ursprünglich konzipiert für den Einsatz im Bereich beruflicher Rehabilitation. Das diesem System inhärente Diagnoseschema sieht zwei Diagnoselinien vor, die parallel verlaufen, in der Vermittlungsentscheidung zusammengeführt werden und mit identischen Kategorien und Begriffen arbeiten – einerseits einzelfallbezogen, andererseits arbeitsplatzbezogen.

IV Ein komplexes Konzept von Case Management

Die erste Diagnoselinie führt von der Definition der Arbeitsfähigkeiten über die Kategorisierung zur Beurteilung der Hilfeberechtigten (Fähigkeitsprofil) zu ihrer Zuordnung zu den offenen Stellen (Profilvergleich). Die zweite Diagnoselinie führt von der Definition der Arbeitsanforderungen über die Kategorisierung zur Beurteilung der offenen Stellen (Anforderungsprofil) zur Zuordnung der offenen Stellen zu den Hilfeberechtigten (Profilvergleich). Obwohl MELBA auf viele Möglichkeiten hinweist, die Fähigkeitsprofile und die Anforderungsprofile unabhängig voneinander zu nutzen, liegt die Pointe des Verfahrens im Profilvergleich. Die dahinter liegende verführerische Utopie ist die einer mechanisierten, objektiven, weil wissenschaftlich begründeten optimalen Vermittlung von Individuen und Einzelarbeitsplätzen durch den Vergleich von Fähigkeitsprofilen mit Anforderungsprofilen.

Insgesamt muss der Anspruch des MELBA-Verfahrens skeptisch betrachtet werden. Denn ob ein Arbeitsplatz im konkreten Fall passt, ob er die Bewerberin oder den Bewerber beflügelt oder niederdrückt, ob er ein günstiger oder ungünstiger Lernort ist, kann der Profilvergleich nicht messen, er kann nur mit Wahrscheinlichkeiten operieren: Wahrscheinlich ist der Bewerber X für die Stelle Y geeignet, nicht jedoch für die Stelle Z. Damit löst sich das ganze Profilingverfahren letztlich in einen komplexen, durch formalisierte Schemata gestützten Aushandlungs- und Lernprozess auf, der allerdings von diesen Schemata geleitet und dominiert wird. Die Erstellung der Profile kann als vorläufiger, riskanter und korrekturbedürftiger Zwischenschritt begriffen werden. Die Beteiligung der Bewerberinnen und Bewerber in fast jeder Phase des Diagnoseverfahrens als Koproduzenten erscheint unverzichtbar. Der Profilvergleich gewinnt in dem Maß an Aussagekraft, als er von der Bewerberin oder vom Bewerber bewertet und ausgewertet wird, ist also in einem sehr grundlegenden Sinn Instrument: Instrument nämlich im Aushandlungsprozess von Vermittlerin bzw. Vermittler und Bewerberin oder Bewerber.

Eine nähere Betrachtung zeigt somit, dass mit Profiling wenig mehr gewonnen werden kann als Hypothesen über Risiken oder Eignungen von Personen, Profiling sich somit mit der Funktion des Screening deckt. Über die spezifische psychische und soziale Situation dieser Personen können hingegen keine fundierten Aussagen getroffen werden, erst recht nicht darüber, welche Unterstützungsangebote sinnvoll wären.

Aus diesem Grund sollten alle Praktiken, die darauf zielen, individuelle Hilfeangebote zu entwickeln, nicht als Profiling bezeichnet werden. Dies betrifft insbesondere die Praxis im Rahmen des SGB II, die gemäß der Gesetzesbegründung auf eine maßgeschneiderte Ausrichtung der Eingliederungsleistungen zielt. Ein Verständnis von »Fallmanagement«, das an dem gesetzlich formulierten Anspruch individuell zugeschnittener Hilfe festhält, muss sich demgegenüber mit den Verfahren des Assessment bzw. der Diagnose auseinandersetzen, die im Rahmen des Case Work bzw. des Case Management entwickelt wurden. Hier geht es nicht darum, Daten zu sammeln, um die Zugehörigkeit zu Risikogruppen festzustellen oder Kompetenzprofile zu konstruieren, sondern die Daten dienen der Entwicklung von Hypothesen über individuell vorliegende Probleme und Bedarfe, deren Genese und den Ressourcen und Hilfsangeboten zur Bedarfsdeckung.

Checklisten und Diagnosebögen dienen dazu, Klientinnen und Klienten erstmals und vorläufig bestimmten Kategorien zuzuordnen. Ausschlaggebend ist hierfür die Verknüpfung der Daten und Informationen mit bestimmten Merkmalen der Kategorien, um z. B. Auskunft zu erhalten über die Schwierigkeiten der Vermittlung bzw. die geeigneten Maßnahmen, um die Vermittlungsfähigkeit zu verbessern. Zur Gewinnung eines exakten Bildes reicht es jedoch nicht aus, Checklisten mit vorgefertigten Antwortrastern auszufüllen, auch wenn diese hilfreich sein können, um wichtige Daten zu erfassen. Das Bild einer Person wird erst vollständig, wenn auch deren subjektive Perspektiven, ihre Wünsche und Träume berücksichtigt werden – eine Dimension, die sich im Gespräch nicht erschließt, wenn schematisch Daten abgefragt werden.

Ein Assessment kann sich nicht darin erschöpfen, Daten abzufragen und zu dokumentieren; es verlangt vielmehr einen spezifischen Interaktionsprozess zwischen CM und Klientinnen und Klienten.

Die Qualität des Assessments ist das zentrale Thema einer Studie, die Terri S. Thompson und Kelly S. Mikelson veröffentlicht haben. Sie zeigen, dass die Aufgabe des Assessment nur dann gelingen kann, wenn eine vertrauensvolle Atmosphäre geschaffen ist:

»Case Manager müssen über eine Zeit hinweg eine Vertrauensbasis zu ihren Klienten entwickeln und sie sollten in den einzelnen Treffen immer wieder Themen der Sicherheit und Vertrauenswürdigkeit ansprechen« (Thompson/Mikelson 2001: 35).

Da der Aufbau von Vertrauen auch eine Frage der aufgewandten Zeit ist, sind zu früh ansetzende Assessmentverfahren nur bedingt geeignet bzw. wirken selektiv (zuungunsten von Personen mit besonderen Schwierigkeiten). Außerdem sollte ein Assessment immer nur gemeinsam mit der Klientin bzw. dem Klienten erfolgen. In ähnliche Richtung weisen die Leitlinien des britischen Gesundheitsministeriums zum Assessment in sozialen Diensten: Auch dort wird der Transparenz und Partizipation ein hoher Stellenwert zugewiesen (vgl. Milner/O'Byrne 2002).

Der Prozessschritt Assessment umschließt somit die zielgerichtete Erfassung bestimmter Daten wie auch das offene Gespräch, in dem die Subjektivität der Rat Suchenden zur Geltung kommen kann. Hinzu kommt (und das macht den Kern des Assessments aus), dass all diese Informationen interpretativ zusammengefasst werden müssen – und zwar gemeinsam mit den Hilfe Suchenden. Auf diese Weise werden deren Status quo wie auch ihre Perspektive rekonstruierbar und bilden das Ausgangsmaterial, um hieraus Ziele formulieren zu können.

Methodisch gibt es viele Möglichkeiten, ein Assessment durchzuführen. Als Grundregeln sollten gelten (vgl. auch Deutscher Verein 2004):

- Größtmögliche Transparenz in der Datenerhebung;
- keine Eingabe in die EDV während einer laufenden Beratung;
- Interpretationen nur gemeinsam mit den Hilfe Suchenden.

IV Ein komplexes Konzept von Case Management

Das Assessment kann schematisch folgendermaßen dargestellt werden:

2.Stufe: Assessment

Ziel

Gewinnung eines differenzierten Bildes von Problemen und Ressourcen.

Benötigte Ressourcen

Kompetenz zu einer Gesprächsführung, die den Rat Suchenden erlaubt, sich zu öffnen.

Geeignete Diagnoseinstrumente.

Fallangemessene Interpretationsmuster.

Grundproblem

Differenz der Sichtweisen («narratives Dilemma»).

Erfolgskriterium

Zielorientiertes differenziertes Bild der Probleme und Ressourcen.

Denkbare Teilschritte

Legen Sie den Schwerpunkt bei der Datenerhebung auf die konkreten Bedarfslagen der Klientin bzw. des Klienten.

Erheben Sie aussagekräftige Klientendaten.

Beziehen Sie die Klientin bzw. den Klienten, eventuell auch seine Angehörigen und übrige Fallbeteiligte in die Datenerhebung ein.

Schreiben Sie die Datenerhebung systematisch und kontinuierlich fort.

Dokumentieren Sie relevantes Datenmaterial in verständlicher Form.

Leiten Sie Interpretationen (z. B. Kategorisierungen) aus den Assessmentdaten ab.

Bestätigen Sie die Interpretationen nach Möglichkeit gemeinsam mit der Klientin oder dem Klienten, ihren bzw. seinen Angehörigen und übrigen Fallbeteiligten.

Halten Sie Abweichungen in der Interpretation fest.

Dokumentieren Sie das Assessment, das die Definition von Zielen und die Erstellung von Hilfeplänen erleichtert.

In vielen Fällen wird in der Praxis mit unterschiedlichen Formularen und Checklisten gearbeitet, häufig auch mit einer Software. In verschiedenen Projekten wurde die Erfahrung gemacht, dass eine solche Software ein gutes Hilfsmittel sein kann, wenn sie zielorientiert eingesetzt wird. Die im Rahmen des Projektes »Sozialagenturen« entwickelte Dokumentationssoftware ermöglicht zum Beispiel eine sich über sieben Lebensbereiche erstreckende differenzierte Datenerhebung, die Grundlage für ein dem Individuum gerecht werdendes Assessment sein

kann. Dieser Vorteil kehrt sich jedoch um, wenn die Datenerfassung ohne Berücksichtigung eines gewissen Zielkorridors gemacht wird, d. h. bei der Auswahl der Lebensbereiche und der gewählten Tiefenschärfe ist darauf zu achten, was erreicht werden soll und welche Probleme und Ressourcen hierfür relevant sind. Wird das versäumt, fühlen sich viele CM aufgefordert, zu viel zu erheben, was dazu führen kann, dass sie gar keine Eingaben mehr machen und Klientinnen bzw. Klienten sich durch Datenerhebungen, die keinen Bezug zu den Zielen der Beratung haben, zu Recht kontrolliert fühlen. Oder aber CM arbeiten die Lebensbereiche ab, tätigen Einträge – doch diese Einträge korrespondierten dann nicht mit den formulierten Zielen.

Im Rahmen des Projekts »Sozialagenturen« wurde die erwähnte Software in einem Standort im Bereich des Assessments mit Pflichtfeldern ausgestattet, die von den CM ausgefüllt werden mussten, um in der Bearbeitung und Dokumentation des Falles fortfahren zu können. Auf diese Weise wurde sichergestellt, dass alle Pflichtfelder ausgefüllt wurden.

Abbildung IV-3
Assessmentmaske einer Software

The screenshot shows the 'Assessment' software interface. At the top, there is a menu bar with options like 'Datei', 'Bearbeiten', 'Einfügen', 'Datensätze', and 'Fenster'. Below the menu is a toolbar with various icons. The main area contains a form with the following fields:

- CM:** Alle ändern
- Stand:** 2003-08-22
- CL:** [dropdown]
- Kundenwunsch:** gute Arbeitsstelle mit ausreichend Einkomm
- Beraterziel:** Selbstbestimmtes Leben aus eigenem Einko
- Global-Einschätzung:** normal
- Bem.:** [text field]

The main data entry area is a table with columns for 'Bereich', 'Kunde/in', 'Berater/in', and 'Organisation'. The 'Organisation' column is further divided into 'Einschätzung', 'Status', and 'Ressource'. The table contains the following data:

Bereich	Kunde/in	Berater/in	Organisation
	Einschätzung: Wunsch: Priorität:	Einschätzung: Wunsch: Name: Priorität:	Einschätzung: Zielvereinbarung: Status: Priorität: Ressource: Bemerkung:
Gesundheit	chronisch krank	chronisch krank	chronisch krank
	gesund	gesund	gesund
Wohnen	Mietwohnung	Mietwohnung	Mietwohnung
	Mietwohnung	Mietwohnung	Mietwohnung
Finanzen	nicht ausreichend		
	gut ausreichender		gut ausreichender
Persönlich	leichte pers. Probleme	schwere pers. Pr	schwere pers. Pro
	keine pers. Pr	keine pers. Probl	keine pers. Proble
Recht	keine rechtl. Probleme	keine rechtl. Probl	keine rechtl. Probl
	keine rechtl. Pi	keine rechtl. Probl	keine rechtl. Probl
Qualifikation	mittlerer Qualifizierung	mittlerer Qualifizie	mittlerer Qualifizie
	keine Angabe	mittlerer Qualifizie	mittlerer Qualifizie
Arbeit	Arbeitslos	Arbeitslos	Arbeitslos
	unbekannt	Erprobung	Erprobung

The bottom of the window shows a Windows taskbar with the Start button and several open applications: D\$2405..., Postein..., Explorer..., Microsof..., JUMP..., and comp.... The system clock shows 08:46.

Exkurs: Assessment Center

In einigen Fällen setzen Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende für die Erstellung von Diagnosen Assessment Center ein. Hintergrund ist der Wunsch, ein möglichst exaktes Bild der Einsatzfähigkeit einer Klientin oder eines Klienten zu gewinnen und manchmal die Illusion, dadurch sei der Weg in den Arbeitsmarkt bereits entscheidend gebahnt.

Die Grundidee eines Assessment Center besteht darin, über die Simulation von Arbeits- und Lernanforderungen durch sorgfältig konstruierte Aufgaben ein möglichst genaues Bild der Stärken und Schwächen einer Person zu erhalten, um hieraus dann Konsequenzen für den Abbau von Schwächen oder die Intensivierung von Stärken zu erhalten (vgl. de Boer/Wagner 2001). Hierzu müssen zunächst die Anforderungen definiert werden, die Grundlage des Testes sind, z. B. (zukünftig erwartete) Schlüsselqualifikationen und fachbezogene Anforderungen. Dann werden Aufgaben entworfen, deren Erfüllung Aufschluss gibt über die Stärken und Schwächen der Person in Bezug auf diese definierten Anforderungen. Die Bewältigung der Aufgaben wird von Fachpersonal beobachtet und nach bestimmten Kriterien bewertet. Diese Bewertung wird dann häufig durch eine Selbsteinschätzung der teilnehmenden Personen ergänzt.

Insgesamt versprechen sich Vertreterinnen und Vertreter der Idee des Assessment Centers exakte Erkenntnisse über das berufliche Potenzial der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Hierzu ist grundsätzlich anzumerken: Assessment Center ersetzen nicht das Assessment durch CM, denn diese haben die Fallverantwortung und müssen sich selbst ein Bild von der Problematik des Falles machen können.

- Assessment Center können dann hilfreich sein, wenn sie gezielt eingesetzt werden, um z. B. bestimmte Zielgruppen zu beurteilen und bereits Maßnahmevorschläge zu unterbreiten. Ein Beispiel sind Sprachtests und die entsprechende Einstufung in Sprachkurse.
- Die CM sollten in die Definition der Anforderungen einbezogen sein, um deren Zielorientierung überprüfen zu können.
- Die Entscheidung über den Einsatz von Assessment Center treffen die CM, die die Kosten-Nutzen abzuschätzen haben.
- Es sollte geklärt sein, was mit den Personen weiter geschieht, die ein Assessment Center absolviert haben. Es ist demotivierend für Arbeitslose, nach dieser Etappe allein gelassen zu werden.

Nach bisherigen Erfahrungen ist der Einsatz vor allem dann produktiv, wenn das Assessment Center in ein Gesamtkonzept eingebettet ist und der Diagnoseprozess zweistufig erfolgt: in der Eingangsberatung, in der eine erste Kategorisierung erfolgt und in der auch darüber entschieden wird, wer ein Assessment Center absolvieren soll, und dann – in spezialisierter Form – durch das Assessment Center. Außerdem hat sich bewährt, dem Assessment Center auch die Aufgabe der Vermittlung bzw. der Gestaltung weiterer Maßnahmen zumindest teilweise zu übertragen, da hierüber die Zielorientierung und Praxisnähe der Diagnosen besser gesichert werden kann.

3 Zielvereinbarung

Die Hilfeplanung wird eingeleitet durch den Prozessschritt der Vereinbarung von Zielen zwischen CM und Rat Suchenden. Dieser Schritt stellt einerseits einen integralen Bestandteil von Hilfeplanung bzw. dem weitergehenden Case Management dar, kann aber auch analytisch und logisch getrennt betrachtet werden.

Ohne an dieser Stelle die komplexe Problematik der Formulierung und Vereinbarung von Zielen auch nur cursorisch behandeln zu wollen, sollen doch einige grundsätzliche Bemerkungen gemacht werden. In jedem einzelnen Fall, in dem ein Ziel zwischen Case Managerin oder Case Manager und Rat Suchender oder Rat Suchendem vereinbart wird, geht es darum, für ein mehr oder minder komplexes, aber eben einzelfallbezogenes Problem Lösungswege zu suchen (z. B. Integration der Hilfeempfängerin A. in den Arbeitsmarkt oder Erweiterung der Qualifikation des Hilfeempfängers B., um dessen Beschäftigungsfähigkeit zu sichern). Hierzu wird – idealerweise gemeinsam und formalisiert – zwischen Case Managerin oder Case Manager und Rat Suchender oder Rat Suchendem ein Ziel vereinbart: Die Existenz soll gesichert, eine Wohnung gefunden, eine Arbeit angetreten, eine Ausbildung abgeschlossen werden. Die Handlungsebene des Einzelfalls ist jedoch auf der organisationellen Seite eingebunden in eine explizit formulierte Zielhierarchie, die CM bzw. Sachbearbeiterinnen und -bearbeiter mehr oder weniger deutlich reflektieren.

Die differenzierte Betrachtung unterschiedlicher Zielebenen und -perspektiven kann für die Klärung des komplexen Prozesses der Zielbildung im Rahmen von Hilfeplanung bzw. in Beratungsgesprächen genutzt werden. Denn auch für die Beratung und Hilfeplanung im Rahmen der Beschäftigungsförderung gilt, was Gerth, Menne und Roth für die Erziehungsberatung feststellen (Gerth u. a. 1999: 65). Sie wird »i. d. R. wegen konkreter Problemlagen in Anspruch genommen, die dafür auslösend waren, die Hilfe einer Beratungsstelle zu suchen. Der Erfolg einer Beratung kann daher gesehen werden, wenn sich bezogen auf die Ausgangssituation Veränderungen ergeben haben. (...) Allerdings verändern sich die zunächst genannten Anlässe auch im Laufe einer Beratung. (...) Der objektive Erfolg von Beratung lässt sich deshalb nicht direkt als Problemveränderung erfassen. Er kann immer nur bezogen werden auf die Problemdefinition bzw. -redefinition, die zu Beginn einer Beratung ausgehandelt wurde.«

Nimmt man diese Perspektive ein, sind Beratungserfolge immer nur in Relation zu den zwischen Beraterin oder Berater und Rat Suchenden ausgehandelten Zielen zu definieren, Effektivität (Grad der Zielerreichung) und Effizienz (Miteinsatz im Verhältnis zum erreichten Ziel) nur im Rekurs auf die Interaktion zwischen Beraterin oder Berater und Rat Suchenden und ihre Geschichte (da sich die Rahmenziele im Prozess verändern können) bestimmbar. Dies hat zur Konsequenz, dass eine Evaluation der Zielerreichung zwingend fallrekonstruktiv sein muss (was über eine entsprechende Dokumentation gelingen kann) und außerdem die Perspektive der oder des Rat Suchenden einbeziehen muss (z. B. durch Nachbefragungen).

Die Tatsache, dass Ziele koproduktiv im Rahmen der Interaktion zwischen Beraterinnen oder Berater und Klientinnen bzw. Klienten ausgehandelt werden, kann jedoch nicht überdecken, dass sie aus der Organisationsperspektive Bestandteil eines komplexen Zielsystems ist. Gerade komplexere Hilfeleistungen wie die im Rahmen der kommunalen Beschäftigungsförderung erbrachten greifen weit über Beratung hinaus und sind auch stärker in die institutionelle und organisationelle Zielperspektive eingebunden. Dies bedeutet, dass für die Analyse konkreter

IV Ein komplexes Konzept von Case Management

Abläufe sowie die Evaluation, die auf dieser Ebene ansetzt, die Dimensionen der rechtlich vorgegebenen oder organisatorisch gesetzten Leitziele und strategischen Ziele nicht außer Acht gelassen werden dürfen.

Zielvereinbarungen sind ein schwieriges Geschäft für die CM, weil sie sowohl die interaktive Ebene im Blick haben und hier auf einen Konsens hinarbeiten müssen, als auch eine Vermittlungsleistung zu den Interessen seines Auftraggebers zu erbringen haben. Sie stecken somit in einem »strategischen Dilemma«, das Analogien zu dem oben genannten Beratungsdilemma aufweist.

Ein weiteres Problem besteht darin, dass nur die Ziele sinnvoll sind, die realistisch in dem Sinne sind, als sie die Rat Suchenden überhaupt erreichen können. Zielvereinbarungen sollten auch motivieren, und dies tun sie nur dann, wenn sie nicht absehbar zu Misserfolgen führen. Deshalb hängt die Qualität der Zielvereinbarung unmittelbar mit der Qualität des Assessments und der damit verbundenen Einschätzung der Ressourcen und Potenziale der Hilfeberechtigten zusammen.

3. Stufe: Zielvereinbarung

Ziel

Für beide Seiten verbindliche Festlegung, was erreicht werden soll.

Benötigte Ressourcen

Aushandlungskompetenz.

Dokumentationssystem, das geeignet ist, unterschiedliche Zielebenen festzuhalten.

Grundproblem

Differierende Ziele (»strategisches Dilemma«).

Erfolgskriterium

Tragfähige, d. h. realistische Zielvereinbarung.

Erstes Konzept der Zielerreichung.

Denkbare Teilschritte

Leiten Sie die Ziele aus dem Assessment ab.

Dokumentieren Sie die erwarteten Resultate als messbare Zielsetzungen.

Entwickeln Sie Zielsetzungen nach Möglichkeit gemeinsam mit der Klientin bzw. dem Klienten und eventuell den übrigen Fallbeteiligten.

Entwickeln Sie realistische Ziele in Relation zu den aktuellen und künftigen Möglichkeiten der Klientin bzw. des Klienten.

Legen Sie einen Zeitrahmen fest, in dem die Ziele erreicht werden sollen.

Entwickeln Sie Ziele, die Orientierung vermitteln in Richtung auf die Kontinuität des Hilfeprozesses.

Die Bereiche Zielvereinbarung und auch der folgende Prozessschritt, die Hilfeplanung, werden in der Praxis oft mithilfe unterschiedlicher Softwarelösungen operativ handhabbar gemacht. Da beide Bereiche zum Gegenstand des Controlling gemacht werden sollten, ist ein Modus zu entwickeln, auf der einen Seite Gestaltungs- d. h. Formulierungsfreiheit für die einzelnen CM zu schaffen, gleichzeitig aber die Ziele und Maßnahmen so zu standardisieren, dass sie sinnvoll aggregiert und zur Grundlage von Angebotsplanung gemacht werden können.

In der von uns beforschten Praxis zeigten sich teilweise erhebliche Probleme im Umgang mit Zielen und Zielformulierung; nicht selten wurden die Zielvereinbarungen trotz einer breiteren Problempalette auf den Bereich »Arbeit« reduziert.¹ Das schränkt die Möglichkeit erheblich ein, diese Daten sowie die im Zusammenhang mit der Hilfeplanung entstandenen für eine bedarfsgerechte Angebotsplanung verfügbar zu machen (siehe ausführlicher dazu auch Kapitel III »Arbeitsbündnisse« → S. 44).

Im Projekt »Sozialagenturen« wurde von einer teilnehmenden Kommune eine Software für die Dokumentation des Case-Management-Prozesses entwickelt. Hier ein Ausschnitt aus dem Bereich der Zielvereinbarung.

Abbildung IV-4

Eingabemaske für Ziele – aus einer in einem Projektstandort entwickelten Software

Stand am	Kategorie	Globalziel, Lebensbereich	erledigen bis	erledigt am	erledigt Grund	Priorität	Status
01.08.2003	Globalziel	Zw: Verbesserung der Wohnsituation	15.08.2003			mittel	70%
01.08.2003	Globalziel	3F-b: Geltendmachung finanzieller Ansprüche	31.08.2003			hoch	10%
01.08.2003	Globalziel	7Q-a: Aus- und Weiterbildung	31.12.2003			hoch	10%
*		...					

¹ Die Beschränkung auf das Thema Arbeit findet sich auch in den Antworten der Untersuchung »Case Management in der Sozialhilfe und der kommunalen Beschäftigungsförderung« wieder. So wird beispielsweise in der Frage nach der Bezugnahme auf die Hilfeberechtigten Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt und die Herstellung von Beschäftigungsfähigkeit in der Regel in den Vordergrund gestellt (vgl. Kolbe/Reis 2005: 84).

4 Hilfeplanung

Die Hilfeplanung stellt einen notwendigen Schritt im Rahmen des Case Managements dar, sie folgt – als eigenständige Handlungsform – einer eigenen Logik, die auch außerhalb des Case Managements beachtet werden sollte.

Der Unterschied zwischen Erstberatung bzw. Assessment und Hilfeplanung besteht darin, dass im Rahmen der Hilfeplanung Zukunft geplant wird und nicht so offen ist wie im Rahmen von Beratungsprozessen. Hieraus resultiert eine spezifische Logik von Hilfeplanung:

- Wenn Zukunft geplant wird, bedeutet dies (im Gegensatz zu einem unverbindlichen Gespräch), dass alle Beteiligten davon ausgehen, dass der Plan auch realisiert werden kann, der Plan ist somit ein Entwurf des Weges zu einem zukünftigen Zustand.
- Dieser Zustand muss möglichst exakt beschrieben werden, damit der Weg dorthin nachvollziehbar abgeleitet werden kann. Diese Beschreibung erfolgt über die Formulierung von Zielen, die operationalisierbar sein müssen. Insofern ist die implizite oder explizite Vereinbarung von Zielen (siehe oben) Bestandteil von Hilfeplanung und von dieser nur analytisch trennbar.
- Die Planung verlangt neben der Zielformulierung auch das Abstecken eines Zeitrahmens und die Festlegung von Rollen, Aufgaben und Verantwortungsbereichen.
- Hilfeplanung ist somit die gedankliche Vorwegnahme zukünftiger und gewünschter Zustände (d. h. Zielformulierung) und des Weges zu deren Erreichung. Darüber hinaus erscheint es systematisch sinnvoll, auch das Monitoring, d. h. die fortlaufende Überprüfung der Zielerreichung zur Hilfeplanung zu zählen; denn ein Hilfeplan ist kein statisches Instrument, sondern nur dann brauchbar, wenn er modifiziert bzw. fortgeschrieben wird, indem die tatsächlichen Entwicklungen (d. h. die reale Zukunft im Gegensatz zur vorgestellten) reflektiert und zum Anlass weiterer Planungen genommen werden.
- Dagegen gehört die Steuerung der Umsetzung, die konkrete Vermittlung von Hilfsangeboten und deren Koordination nicht zur Hilfeplanung, da sie einer anderen Handlungslogik folgt (vgl. den Prozessschritt »Leistungssteuerung«).

Diese Handlungslogik hat Folgen für die Gestaltung von Hilfeplanung, die folgende beiden Essentials aufweisen sollte:

- Die möglichst konkrete Formulierung von Teilschritten, die deren Überprüfbarkeit mitreflektiert. Nur auf diese Weise können Abweichungen festgestellt und reflektiert werden.
- Die Einbeziehung der Klientinnen und Klienten in die Hilfeplangestaltung; denn nur der – teilweise allein über Aushandlungen erreichbare – Konsens über den Hilfeplan und seine Umsetzung macht deren Erreichung wahrscheinlich. Wenn aber die Realisierung nicht von Beginn an erwartet werden kann, ist die Hilfeplanung sinnlos. Hieraus resultiert die Anforderung, realistische, d. h. der aktuellen Situation und den Möglichkeiten der Klientin oder des Klienten angemessene Teilschritte zu formulieren.

Gerade das letztgenannte Essential birgt das oben skizzierte Dilemma, dass die Übereinstimmung der Ziele aller am Prozess Beteiligten nicht vorausgesetzt werden kann. Dies bedeutet, dass ein Konsens per Aushandlung erreicht werden muss, der für diese Beteiligten tragfähig ist. Geschieht dies nicht, sollte nicht von Hilfeplanung gesprochen werden. Dies gilt insbesondere für die Eingliederungsvereinbarung nach § 15 SGB II.

Um mit Konsens und Dissens systematisch umgehen zu können, sollten nicht nur die vereinbarten Ziele und Realisierungsschritte, sondern auch abweichende Positionen dokumentiert werden. Damit wird

- signalisiert, dass auch abweichende Standpunkte ernst genommen werden,
- sichergestellt, dass Widerstände, die im Dissens verborgen liegen, erkennbar und vielleicht bearbeitbar werden und
- eine Voraussetzung für die weitere Auseinandersetzung mit dem Dissens geschaffen.

Auch im Bereich des SGB II gilt als fachlicher Standard – auch wenn das Gesetz selbst andere Akzente setzt:

- In der Hilfeplanung darf die Subjektstellung der Klientin bzw. des Klienten genauso wenig negiert werden wie in der Beratung (vgl. [MASQT 2000b](#));
- eine Hilfeplanung, die Elemente des Zwangs aufweist, trägt ihr Scheitern in sich und ist letztlich ein ineffektives und ineffizientes Mittel.

Was für die Zielformulierung und -vereinbarung gilt, gilt auch für die Planung der einzelnen Handlungsschritte. Ein wichtiges Element im Aushandlungsprozess ist die Festlegung von Aufgaben und Verantwortungsbereichen sowie unterschiedlicher Rollen. Auch hier sollte das Prinzip beachtet werden, dass die einzelnen Aufgaben möglichst konkret benannt, Verantwortlichkeiten festgelegt und Kriterien der Aufgabenerfüllung im Konsens erarbeitet werden.

Ebenso wichtig ist es bei der Hilfeplanung, zweitbeste Wege, die gegangen werden müssen, weil geeignete Angebote und Maßnahmen für den besten Weg fehlen, als solche zu markieren. Die fehlenden Angebote und Maßnahmen müssen dann beschrieben und in die Organisation hinein als zu deckender zukünftiger Bedarf gemeldet werden. Hier verknüpfen sich einzelfallbezogene Hilfeplanung und einzelfallübergreifende Angebotsplanung.

4. Stufe: Hilfeplanung

Ziel

Gemeinsame Planung des Einsatzes von Hilfeangeboten und Ressourcen.

Benötigte Ressourcen

Aushandlungskompetenz.

Fähigkeit zu realistischer Einschätzung von Bewältigungsressourcen.

Überblick über formelle und informelle Hilfeangebote.

Grundproblem

Unrealistische Einschätzung von Angeboten und Bewältigungsressourcen (von beiden Seiten).

Erfolgskriterium

Realistischer Hilfeplan, der zwischen Bedarf, Bewältigungsressourcen und Angebot vermittelt.

Denkbare Teilschritte

Arbeiten Sie einen auf die Bedarfslagen der Klientin bzw. des Klienten individuell zugeschnittenen Hilfeplan aus.

Entwickeln Sie den Hilfeplan nach Möglichkeit gemeinsam mit der Klientin oder dem Klienten, eventuell ihren bzw. seinen Angehörigen und den übrigen Fallbeteiligten.

Legen Sie den Hilfeplan schriftlich nieder.

Stellen Sie in ihrem Hilfeplan die Kontinuität der Hilfe sicher.

Im Rahmen des Pilotprojektes »Integrierte Hilfe zur Arbeit« wurde in einzelnen Projektstandorten systematisch mit dem Instrument »kollegiale Fallberatung« gearbeitet. Kollegiale Fallberatung ermöglicht neben dem Einholen von Ratschlägen von Kolleginnen und Kollegen auch den professionellen Austausch und begünstigt die Entwicklung von Standards.¹

¹ Im Endbericht des Projektes »Sozialagenturen« findet sich verschiedene Instrumente für die Kooperation bei der Erstellung von Standards, die Case Management und hier insbesondere Hilfeplanung erleichtern (MWA 2005).

Schema der kollegialen Fallberatung

1. Zunächst stellt ein CM einen Fall vor (ca. 10 Min.).
2. Es folgen aus der Gesprächsgruppe Informationsfragen zum Fall – also: was muss ich unbedingt noch wissen, um mir ein Bild vom Fall und seiner Entwicklung machen zu können (ca. 5 Min.).
3. Dann wird die Beratungsfrage an die Gesprächsgruppe formuliert (ca. 1 Min.).
 - Hat der/die CM eine eigene Beratungsfrage vorgegeben, klärt die Gesprächsgruppe, ob sie diese Beratungsfrage akzeptiert.
 - Hat der/die CM keine eigene Beratungsfrage, werden mögliche Beratungsfragen in der Gesprächsgruppe gesammelt. Der/die CM entscheidet anschließend, welche Beratungsfrage bearbeitet werden soll.
 - Gibt es keine für den fallverantwortlichen CM wichtige Beratungsfrage, dann weiter mit Punkt 5.
4. Es schließt sich die kollegiale Fallberatung an, die gemeinsame Falldiskussion – möglichst eng bezogen auf die Beratungsfrage.
 - In einem ersten Durchgang werden Antworten auf die Beratungsfrage gesammelt, also Einfälle, Ideen, Vorschläge. Hier also noch keine Diskussion, auch keine wechselseitigen Kommentare und Bewertungen. Auf Kärtchen festhalten und sortieren.
 - Anschließend werden die Vorschläge in der Gruppe diskutiert, bewertet, einander zugeordnet mit dem Ziel, eine oder mehrere gemeinsame Antworten auf die Beratungsfrage zu finden (ca. 15 Min.).
5. Es folgt – gegebenenfalls und hier zum ersten Mal – eine Intervention durch externe Teilnehmer. Dabei wird der Fall und die bisherige Fallbesprechung aus der Perspektive des »Dritten und Fremden« kommentiert (ca. 5 Min.).
6. Den Abschluss bildet das Resümee des/der fallverantwortlichen CM darüber, welche der Antworten oder Vorschläge überzeugten und welche konkreten Konsequenzen gezogen werden (ca. 5 Min.).

© ISR 2003

5 Leistungssteuerung

Case Management unterscheidet sich von der klassischen sozialarbeiterischen Einzelfallhilfe (»Case Work«) dadurch, dass die Bearbeitung und gegebenenfalls Lösung erkannter Probleme nicht von den CM selbst in Angriff genommen werden, sondern diese hierzu Leistungen Dritter in Anspruch nehmen, d. h. den Fokus ihrer Arbeit in der kompetenten Vermittlung und Steuerung des richtigen Angebots sehen. Die Qualität von Case Management bemisst sich damit an der Kompetenz, Hilfsangebote so zu vermitteln, dass sie auf die besondere

IV Ein komplexes Konzept von Case Management

Bedarfslage des Einzelfalls zugeschnitten sind. Dies setzt voraus, dass CM Steuerungskompetenzen gegenüber den Leistungsträgern haben, deren Angebote in Anspruch genommen werden sollen. Es geht darum, einzelne benötigte Leistungen entsprechend der Eingliederungsvereinbarung verbindlich zu steuern.

Leistung ist dann besonders flexibel zu steuern, wenn potenzielle Anbieter über Verträge eingebunden sind und CM über Budgets verfügen, die sie fallspezifisch einsetzen können.¹ Allerdings sollte beachtet werden, dass diese Handlungsautonomie in ein Steuerungskonzept eingebettet sein muss, soll sie nicht in Willkür umschlagen.

Generell muss die Steuerung der Leistungen Dritter Bestandteil eines umfassenden Controllingkonzeptes sein. Genau hier stellen sich Probleme in der Kooperation mit Dritten. Auch wenn Hilfeberechtigte an Dritte (seien es Beratungsstellen oder Beschäftigungsträger) weiterverwiesen wurden, haben die CM die Fallverantwortung und dies bedeutet, dass sie nicht nur wissen müssen, wo die Klientinnen und Klienten sich befinden, sondern auch stets (unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften) über den Stand der Beratung oder Maßnahme informiert sein müssen. Im Rahmen der Leistungssteuerung müssen deshalb Monitoring- und Rückmeldesysteme entwickelt werden, die innerhalb des Netzwerks abgestimmt sind, d. h. sowohl die Zielorientierung des Case Managements wie die fachlichen Kriterien der Kooperationspartner berücksichtigen.

Je nach der Art der Leistungsangebote stellen sich bei der Leistungssteuerung besondere Probleme. Da Case Management im Rahmen des SGB II sich an Personen mit multiplen Vermittlungshemmnissen wendet, wird es häufig mit Problemlagen zu tun bekommen, die nicht direkt arbeitsmarktbezogen sind (z. B. Überschuldung, Suchtmittelabhängigkeit, Wohnungsprobleme usw.), aber die Vermittelbarkeit beeinflussen. Für diese Problemlagen gibt es bereits eine Reihe von Hilfeangeboten wie z. B. Schuldnerberatung, Suchtberatungsstellen, Wohnungslosenhilfe, aber auch den allgemeinen sozialen Dienst (ASD). Für die meisten dieser Angebote existieren fachliche Standards, zudem werden sie meist von Institutionen mit ausgeprägtem Eigeninteresse, eigenständigen Wertorientierungen oder eigenem gesetzlichen Auftrag (z. B. die Jugendhilfe mit dem SGB VIII) organisiert. Im Gegensatz zu Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahmen können diese Angebote nicht einfach eingekauft und über den Einsatz von Geld gesteuert werden, vielmehr müssen die CM ihre fachliche und institutionelle Eigenlogik beachten, soll die Kooperation mit den entsprechenden Trägern nicht von vornherein scheitern. So ist es zum Beispiel notwendig, dass in der Schuldnerberatung eigenständige professionelle Beziehungen zu überschuldeten Arbeitslosen aufgebaut werden und nach eigenen fachlichen Standards auf das Ziel Entschuldung hin gearbeitet wird – in Zeitdimensionen, die nicht extern gesetzt werden können, sondern fallabhängig sind. Deshalb können (und müssen) zwischen CM und Schuldnerberatung Ziele vereinbart werden. Diese dürfen die eigenständige fachliche Arbeit in der Schuldnerberatung aber nicht gefährden (zum Beispiel durch enge zeitliche Vorgaben), sondern müssen sich mit deren fachlicher Perspektive in Einklang bringen lassen.

¹ Zum Beispiel im Rahmen des § 16 Abs. 2 Satz 1 SGB II.

Steuerung kann sich hier nicht allein des Mediums Geld bedienen, vielmehr erfordert sie eine kontinuierliche inhaltliche und fallbezogene (aber auch: zielorientierte) Kommunikation zwischen Fachkräften mit unterschiedlichem professionellen Hintergrund. Dies gilt erst recht dann, wenn die Leistungsanbieter ihre Arbeit an gesetzlichen Zielen ausrichten, die nicht die des SGB II sind. So orientiert sich der ASD in der Gewährung von Hilfe zur Erziehung am Wohl der Kinder bzw. Jugendlichen, und dies kann, aber muss nicht mit der Zielsetzung kompatibel sein, Jugendliche rasch in Ausbildung oder Beschäftigung zu integrieren. Es bedarf hier offensichtlich intensiver fallbezogener Kooperation. Als ein geeignetes Instrument zur kooperativen Bewältigung von Problemlagen hat sich die (unter Umständen multidisziplinäre) Fallkonferenz erwiesen.

Insgesamt kann Case Management als Kombination von Einzelfallarbeit und Netzwerkarbeit begriffen werden. Dabei bleibt zu beachten, dass die einzelnen CM in und mit einem Netzwerk arbeiten und dieses auch pflegen müssen, die Konstitution und Stabilisierung des Netzwerkes jedoch eine Aufgabe im Rahmen der Systemsteuerung darstellt. Die für einzelne Hilfeangebote infrage kommenden Träger müssen frühzeitig eingebunden werden, und zwar in der doppelten Form von rechtlicher Einbindung (sei es über Zuwendungsrecht oder im Rahmen öffentlicher Aufträge, d. h. des Vergaberechts) und sozialpolitischer Kooperation. Leistungssteuerung kann sich explizit nicht auf die Steuerung von Zulieferern beschränken wie z. B. in der Industrie, sondern bedeutet den Rückgriff auf und die Weiterentwicklung von kommunaler sozialer Infrastruktur.

Welche Netzwerkpartner wie einzubinden sind, ist von der Bedarfslage der Klientel und der vorhandenen sozialen Infrastruktur in den jeweiligen Kommunen abhängig; denn in Deutschland existieren unterschiedliche Kooperationskulturen zwischen Arbeitsverwaltung, Kommunen, Qualifizierungs- und Beschäftigungsträgern und den örtlichen Gliederungen der Verbände der freien Wohlfahrtspflege. Es empfiehlt sich, frühzeitig mit allen relevanten Akteuren ins Gespräch zu kommen und – z. B. für bestimmte Fallkonstellationen (zum Beispiel arbeitslose überschuldete allein erziehende Mütter mit Suchtproblemen) – idealtypische Leistungspakete zu entwerfen.

Werden diese geschnürt, sollte der zeitliche Ablauf geplant werden. Manche Angebote sind sinnvollerweise hintereinander zu schalten, manche können parallel laufen. Bestandteil des Hilfeplans sollte deshalb auch eine Verlaufsplanung sein, die sich der Netzplantechnik bedienen könnte. Unter Umständen sind die Problemlagen auch so spezifisch oder komplex, dass deren Bearbeitung nicht nur spezielle fachliche Kompetenzen, sondern zusätzliche Koordinationsleistungen erfordert (etwa im Falle von Suchtkranken oder Wohnungslosen). Dann wäre ein spezielles zielgruppenbezogenes Case Management zu konzipieren, das eingeschaltet werden kann, um die geeigneten Angebote zu entwerfen und – im Auftrag des ursprünglichen Case Managements – zu steuern. Aus den USA liegen entsprechende Erfahrungen für bestimmte Zielgruppen vor (z. B. Frauen mit Gewalterfahrungen, Drogenabhängige).

Elementar für das Case Management sind fundierte Kenntnisse über die vorhandene Angebotspalette (z. B. in Form von Anbieterdatenbanken) und regelmäßige Treffen mit den einzubeziehenden Akteuren sowohl auf Leitungs- wie auf Mitarbeiterebene.

Exkurs: Spezialisiertes Case Management

Während in Deutschland noch mit der Variante experimentiert wird, für bestimmte Zielgruppen spezialisiertes Case Management vorzusehen, liegen hierzu aus den USA einschlägige Erfahrungen und entsprechende Evaluationen vor. Diese sollen kurz skizziert werden.

Recht bald nach Einsetzen der US-amerikanischen Fürsorgereform 1996 wurde in verschiedenen Studien nachgewiesen, dass bestimmte, sozial oder psychisch besonders belastete Gruppen (»hard-to-employ« genannt) vom Standardprogramm kaum erfasst wurden und – aufgrund der besonderen Bedingungen der Leistungsgewährung – von sozialer Ausgrenzung bedroht waren. Grundsätzlich blieben den einzelnen Bundesstaaten bzw. Städten vier Wege offen, wie mit diesen Gruppen umgegangen werden konnte:

- Sie machen von der Möglichkeit Gebrauch, sie von der Verpflichtung zur Arbeit freizustellen (dies geht für maximal 20% der Hilfeberechtigten);
- sie tun nichts und warten, dass sich das Problem von selbst erledigt, mit der Folge, dass sich die Zahl der Leistungsberechtigten durch Aussteuerung (»time-limits«) und als Folge von Sanktionen weiter reduziert;
- sie schalten Spezialdienste ein (Zedlewski/Loprest 2001): So hat Rhode Island ein Spezialprogramm zur Einbeziehung von Expertinnen für Frauen mit Erfahrung häuslicher Gewalt, Illinois und Nord Carolina haben entsprechende Programme für Drogenabhängige;
- sie legen spezielle Programme für diese Personengruppen auf, in denen diese umfassende Hilfe bekommen (z. B. in Chicago, in Maryland, Iowa, Ohio und Tennessee).

Das grundsätzliche Problem besteht darin, dass Vermittlungshemmnisse erst einmal als solche erkannt werden müssen. Dies setzt hohe Anforderungen an das Assessment oder erfordert eine geänderte Umgangsweise mit Sanktionen, indem scheinbare Verweigerung als Problemanzeige gelesen wird (vgl. Cherlin u. a. 2001).

Wie Danziger/Seefeldt berichten, werden Vermittlungshemmnisse häufig über standardisierte Interviews zu identifizieren versucht, die nicht geeignet sind, versteckte Probleme wie Erfahrungen mit häuslicher Gewalt oder psychische Krankheiten zu erkennen. Das enge Zeitbudget und mangelnde Erfahrung der CM führt dann dazu, dass bestimmte Personengruppen keine oder nur unzureichende Hilfe erfahren. Sie stellen fest:

»Ein großer Teil der Probleme im Umgang mit ›schwer Vermittelbaren‹ (...) liegt nicht darin, dass die Hilfesuchenden durch ihren Charakter nachhaltig zu schwierigen Individuen werden, sondern dass sich die Angebote der work-first-Programme nicht an ihren Bedürfnissen orientieren« (Danziger/Seefeldt 2002: 80).

Insgesamt stellten auch 2002 spezielle Angebote für die genannte Personengruppe eher die Ausnahme als die Norm dar (Pavetti 2002: 138).

Burt (2002) weist darauf hin, dass »Case Worker« nur in etwa der Hälfte der Staaten die Möglichkeit haben, Unterstützung zu gewähren oder zu vermitteln, bevor ein Versuch mit einer Jobvermittlung gestartet wurde. Erst dessen Scheitern löst (meistens) Hilfeangebote aus – offenbar (dies zeigt die Studie von Cherlin u. a. 2001) aber nur dann, wenn Klienten und Klientinnen trotz des Scheiterns weiter kooperativ sind. Pavetti schreibt zu diesem Themenkomplex bilanzierend:

»Obwohl neuere und effektivere Programme entwickelt oder bestehende Herangehensweisen erfolgreich verändert wurden, sollten wir bescheidene Erwartungen in Bezug auf die Möglichkeiten haben, Empfänger von Wohlfahrtsleistungen mit schwerwiegenden Vermittlungshemmnissen wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren« (Pavetti 2002: 139).

Allerdings gibt es einige Beispiele, die lehrreich sein können.

Wie Untersuchungen zeigen, sind 15 % bis 30 % der Frauen, die TANF¹ beziehen, Opfer häuslicher Gewalt, allerdings offenbart dies nur eine Minderheit (30 % der Betroffenen) den CM. Diese wiederum haben meist nicht die Ausbildung, selbst Probleme zu erkennen oder Frauen zu ermutigen, offen über Probleme zu sprechen. Aber selbst wenn Letzteres geschieht, erhalten die Frauen nur selten spezielle Unterstützung. Aus diesem Grund haben einige Staaten das Hilfesystem für Frauen mit Gewalterfahrung systematisch ausgebaut. Hintergrund ist die »Family Violence Option«, ein Bestandteil des PRWORA,² der Einzelstaaten ermuntert, Programme für diese Zielgruppe aufzulegen bzw. betroffene Frauen von Arbeitsobliegenheiten freizustellen (»exemptions«). Besonders wichtig ist eine breite Sensibilisierung aller Personen, die Leistungen des TANF anbieten, damit Probleme frühzeitig erkannt werden können – ein Weg, der z. B. in Rhode Island beschritten wurde (vgl. zum Folgenden Sweeney u. a. 2000: 47 f.). Daneben hat es sich bewährt, entweder Spezialistinnen fallweise zur Unterstützung hinzuzuziehen (vgl. z. B. Iowa, Nevada, Utah und Vermont) oder ein spezialisiertes, zielgruppenbezogenes Case Management durch spezielle Dienste anzubieten (»domestic violence agencies«).

¹ TANF (Temporary Assistance to Needy Families) ersetzte 1996 auf Bundesebene das bis dahin gültige Unterstützungsprogramm AFDC (Aid for Families with Dependent Children). Beide Programme zielen vorwiegend auf die Unterstützung allein erziehender Mütter, wobei es sich beim neu eingeführten TANF um eine zeitlich befristete Leistung handelt. Einzelne Personen können gezielt aus der Befristung heraus genommen werden.

² PRWORA (Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act) ist das Gesetz zur Reform der Fürsorge, mit dem Abhängigkeiten von Familien von der Sozialhilfe vermieden werden sollen. Forciert werden soll dem Gesetz entsprechend, dass Eltern bzw. allein Erziehende sich durch Arbeit selbst reproduzieren (»workfare«), ihre Arbeitsfähigkeit gezielt aufbauen (»learnfare«) oder geregelte Familienbeziehungen eingehen (»welfare«).

5. Stufe: Leistungsteuerung

Ziel

Das Leistungsangebot wird bedarfsgerecht erbracht.

Benötigte Ressourcen

Vermittlungskompetenz.

Moderationskompetenz.

Kompetenz, Angebote miteinander zu verknüpfen.

Bedarfsgerechtes, zeitnah bereit stehendes Angebot.

Einbindung der Leistungsanbieter in das Case-Management-Konzept.

Grundproblem

Fehlende bzw. nicht ausreichend zeitnah verfügbare Angebote.

Hoher Koordinationsaufwand aufgrund struktureller Unabhängigkeit der Leistungsanbieter.

Erfolgskriterium

Zeitnahe Bedarfsdeckung.

Kontinuierliche Koordination zwischen individuellem Case Management und Angebotsplanung.

Denkbare Teilschritte

Suchen Sie den Kontakt zu den beteiligten Fachkräften bei den Leistungserbringern.

Etablieren Sie einen kontinuierlichen fallspezifischen (z. B. Fallkonferenzen) und fallübergreifenden bzw. fallunspezifischen Austausch der (potenziell) Fallbeteiligten.

Klären Sie die faktischen, finanziellen und juristischen Modalitäten der Vermittlung.

Wirken Sie darauf hin, wenn nötig fallübergreifende Regelungen mit den Leistungserbringern zu schließen.

In der Praxis finden sich verschiedene Lösungen, die Leistungserbringer zu steuern und diese an diesen Prozessen zu beteiligen.

Wird Case Management in einer Organisation neu installiert, ist es wichtig, diese Kontakte zu fördern und schließlich zu systematisieren. Sonst besteht die Gefahr, dass weniger als möglich und notwendig auf die Angebote Dritter zurückgegriffen wird. Dazu gehören auf der übergeordneten Ebene die Steuerung Dritter durch Leistungsverträge genauso wie beispielsweise das Ermöglichen von Hospitationen zwischen CM und den Kolleginnen und Kollegen freier Träger untereinander auf der Arbeitsebene.

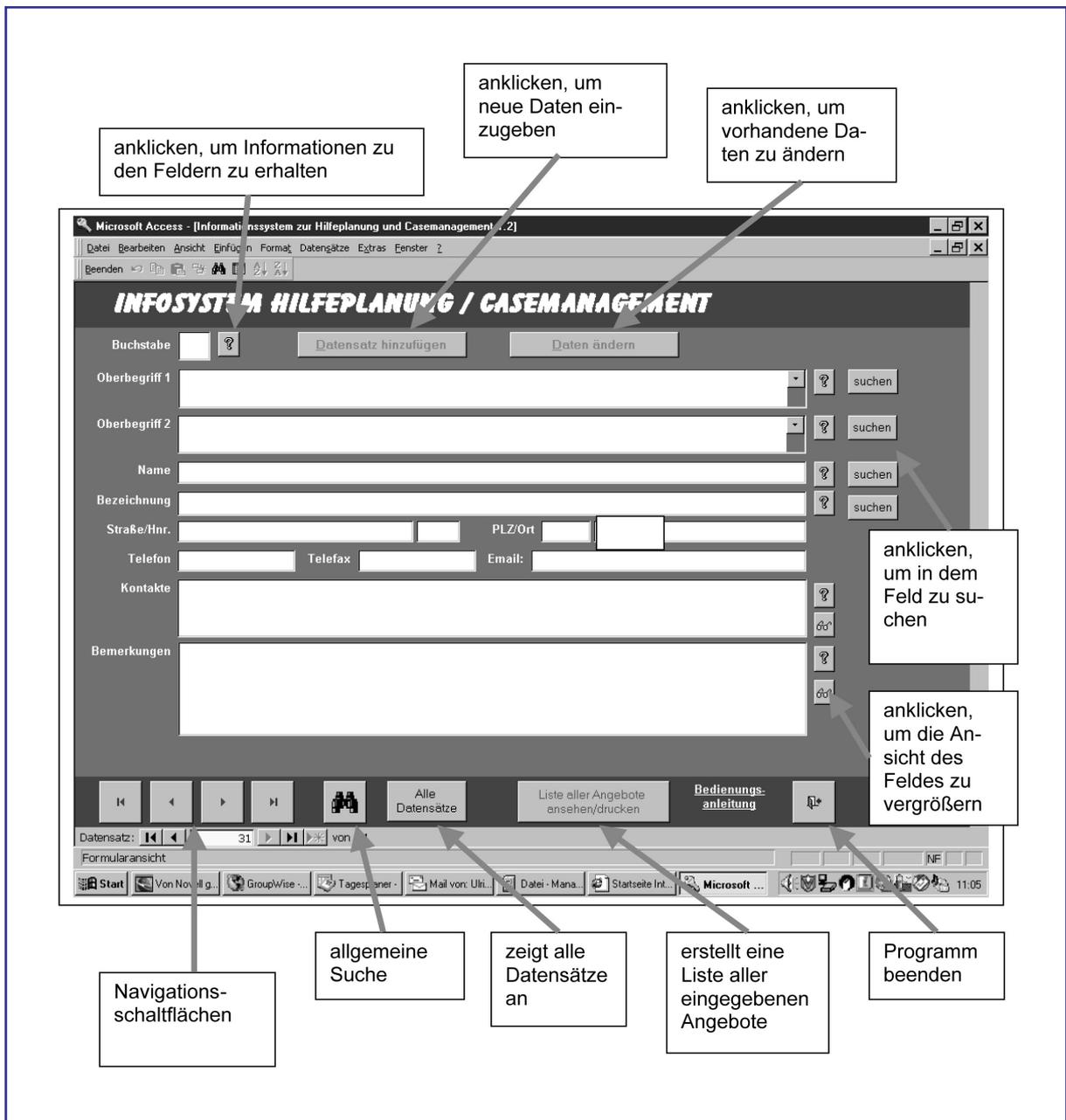
Im erwähnten Projekt »Sozialagenturen« konnte beobachtet werden, dass sich die Kontakte mit der jeweils relevanten Trägerlandschaft nach Einführung des Case Managements kontinuierlich intensivierten. Auf diese Weise wurden die bestehenden Kooperationsbeziehungen systematisiert. So entwickelte sich beispielsweise die Praxis, freie Träger in Fallkonferenzen mit einzubeziehen, analog zu Hilfeplankonferenzen nach § 36 SGB VIII. Unterhalb dieser Ebene gab es eine Reihe formeller und informeller Absprachen zwischen CM und Leistungserbringern. Vergleichbare Effekte konnten auch bei der Untersuchung »Case Management in der Sozialhilfe und der kommunalen Beschäftigungsförderung« festgestellt werden (vgl. [Kolbe/Reis 2005](#)).

Auf der Systemebene wurden im erwähnten Projekt einige interessante Varianten systematisierter Informationsgewinnung und -weitergabe entwickelt. Hierfür zwei Beispiele:

- Eine Sozialagentur führte mit interessierten Trägern eine Trägermesse durch, in deren Rahmen verschiedene Leistungsangebote anschaulich dargeboten werden konnten.
- In einer anderen Sozialagentur wurde eine über das städtische Intranet zugängliche Datenbank aufgebaut, die es erlaubt, über Stichwörter die vorhandenen Angebote für verschiedene Bedarfslagen abzurufen (vgl. [Abbildung IV-5](#)).

IV Ein komplexes Konzept von Case Management

Abbildung IV-5
Datenbank aus einer Sozialagentur



5.1 Monitoring der Leistungserbringung

Der Umsetzungsprozess der in der Hilfeplanung vereinbarten Handlungsschritte und Angebote muss durch ein geeignetes Dokumentationssystem festgehalten werden. Auf diese Weise sind Zielabweichungen erkennbar und werden zugleich Daten erfasst, die das Assessment fortschreiben und eventuell zu einem Re-Assessment führen.

Der Dokumentation kommt im Rahmen der Hilfeplanung insofern eine besondere Rolle zu, als nicht nur Ziele, Maßnahmen und Fortschritte der Klientinnen und Klienten festgehalten und ausgewertet werden, sondern auch Angebotslücken, d. h. Ziele, aus denen Angebote abgeleitet werden, die (noch) nicht oder nicht zureichend vorhanden sind.

Die Dokumentation sollte dabei den Ablauf des Hilfeplanungsprozesses widerspiegeln. Dieser wird dabei schematisiert und zum Ausgangspunkt reflexiver Betrachtungen.

Abbildung IV-6
Leitfaden für die Dokumentation

Ist-Situation (Assessmentdaten- diagnose)	Ziele	Maßnahme- beschreibung	Überprüfung und Fortschreibung
<ul style="list-style-type: none"> ■ Beschreibung der auf den jeweiligen Gegenstandsbe- reich, z. B. »Erwerbs- tätigkeit« bezoge- nen Problemlage. ■ Beschreibung der Stärken und Schwä- chen der Klientin bzw. des Klienten im Hinblick auf diese Problemlage. ■ Beschreibung der bereits erkannten Bewältigungs- potenziale und -strategien. ■ »Wie ist es?« 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Benennung der Ziele, die im Hin- blick auf ihre Errei- chung realistisch sind und im Kon- sens erarbeitet wurden. ■ Benennung auch der Dissense ■ Benennung der Zeitperspektive ■ »Was soll erreicht werden?« 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Benennung der Handlungsschritte und einzelnen Hilfsangebote. ■ Benennung der Ver- antwortlichkeiten ■ Erstellung eines Zeitplans ■ »Was wird konkret gemacht?« ■ »Auf welche Angebote wird zurückgegriffen?« ■ »Wer ist für was verantwortlich?« ■ »Bis wann soll was erledigt sein?« 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vergleich der geplanten Schritte mit den tatsächlich realisierten ■ Überprüfung der Resultate der ein- zelnen Angebote ■ Dokumentation der Fortschritte der Klientin oder des Klienten ■ Feststellung der neuen Ist-Situation ■ »Was ist bisher erreicht?« ■ »Welche neue Situation ist eingetreten?«

6. Stufe: Monitoring

Ziel

Gewinnung von Informationen über den Fallverlauf, um gegebenenfalls rechtzeitig intervenieren zu können.

Benötigte Ressourcen

Kompetenz der Datenanalyse.

Aussagekräftiges, organisationsübergreifendes Dokumentationssystem, das auch bedient wird.

Grundproblem

Mangelhafte Dokumentation.

Eigeninteresse der Leistungserbringer.

Erfolgskriterium

Zeitnahes Vorhandensein von Informationen über wesentliche Etappen des Fallverlaufs.

Denkbare Teilschritte

Beteiligen Sie sich an der Etablierung eines organisationsübergreifenden Dokumentationssystems.

Sichern Sie Erhebung und Rückfluss von Daten über den Fallverlauf.

Beurteilen Sie die Fortschritte der Klientin oder des Klienten systematisch und kontinuierlich.

Bewerten Sie – organisationsübergreifend – die Effektivität der einzelnen Interventionen (u. a. speziellen Hilfsangebote) im Hinblick auf die gewünschten Resultate.

Nutzen Sie aktualisierte Daten, um das Assessment, Zielsetzungen und den Hilfeplan kontinuierlich zu überprüfen und fortzuschreiben.

Beziehen Sie die Klientin oder den Klienten, ihre bzw. seine Angehörigen und übrige Leistungserbringer in den Evaluationsprozess ein.

Halten Sie die Modifikationen im Assessment, in Zielsetzungen und im Hilfeplan schriftlich fest.

Bringen Sie Ihre Erfahrungen in die fallübergreifenden und fallunspezifischen Aktivitäten der Organisation ein (Angebotsplanung und -entwicklung usw.).

V INTERVENTION DURCH CASE MANAGEMENT – FALLSKIZZEN UND REFLEXIONEN

Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit der praktischen Seite des Case Managements im Bereich der Beschäftigungsförderung, d. h. den Reflexionen und Interventionen, die Case Managerinnen und Manager¹ in konkreten Fallkonstellationen angestellt und durchgeführt haben. Wir präsentieren dieses Material in der doppelten Absicht, einmal, um die im Folgenden dargestellte Typologie von Interventionen an Fallbeispielen verständlich zu machen und zum anderen, um einen Einblick in das mühsame Geschäft einzelfallbezogenen, möglichst bedarfsgerechten Case Managements zu geben.

Dabei sind einige Einschränkungen zu berücksichtigen: Die in diesem Kapitel gezeigte Praxis stellt Case Management in statu nascendi dar, d. h. demonstriert erste Versuche, teilweise schwierige Fälle mithilfe dieses Handlungskonzepts zu bearbeiten. Dass dabei partiell zu viele Interventionen von den CM selbst verantwortet und nicht – wie es die (auch in diesem Leitfaden vertretene, vgl. Kapitel II → S. 14) »reine Lehre« vorsieht – an Dritte delegiert wurden, ist dieser Tatsache geschuldet. Deshalb sind die hier präsentierten Falldarstellungen nicht als »best Practice« misszuverstehen, sondern als immer wieder zu diskutierende Beispiele für den Versuch, den Hilfeberechtigten in ihren Bedarfslagen gerecht zu werden.

Case Management will Hilfe suchenden Langzeitarbeitslosen 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 Biografien der Hilfeberechtigten. Der Weg in die Beschäftigung ist in nicht wenigen Fällen auch ein Weg aus eingeübten Lebensweisen, eingespielten Lebensgewohnheiten, eingewohnten Lebenswelten und schützenden Milieus. Die Förderung von Selbstständigkeit, Unabhängigkeit und größerer Autonomie kann gleichzeitig auch eine Förderung von Risiken, Leistungsdruck und neuen Abhängigkeitsverhältnissen bedeuten.

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

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

¹ Für eine bessere Lesbarkeit steht im folgenden Kapitel die Abkürzung CM für Case Managerinnen und Case Manager.

- die Hilfe zur Selbsthilfe, durch die jeder Hilfeschnitt und jedes konkrete Hilfeziel im Case Management dem Kriterium genügen muss, zugleich auch die Selbsthilfekräfte und die Autonomiepotenziale der Hilfeberechtigten zu stärken.¹

1 Interventionstypen

Die in verschiedenen Modellprojekten bearbeiteten Fälle legen eine Typologie nahe, die sich am Maßstab der Interventions- und Bearbeitungstiefe orientiert. Mit zunehmender Interventionstiefe des Case Managements wächst die Mitverantwortung der fallverantwortlichen CM und damit 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 recht plausibel, die verschiedenen Fälle diesen Typen zuzuordnen. Dabei ist die Eingruppierung von Bearbeitungsfällen in diese Typologie ein Instrument professioneller Fallreflexion und darf nicht als Instrument der Diskriminierung und Stigmatisierung missverstanden werden.

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 biografiekonform. Es fehlt Arbeit und dies wird vor dem Hintergrund des individuellen Lebensentwurfs und der eingeübten Lebensweise als Mangel wahrgenommen. Das schließt nicht aus, dass Integrationshindernisse vorliegen können wie mangelhafte Sprachkenntnisse, unzureichende Qualifikation oder fehlende berufliche Erfahrungen. Entscheidend ist, dass die Hilfeberechtigten einige Verhaltensweisen und Gewohnheiten ändern müssen, um sich 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.²

Man kann Typ 1 wiederum zwei Untertypen zuordnen:

- 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 (Typ 1.1 → S. 101);

¹ Die Legitimation umgehender Vermittlung in Beschäftigung fast um jeden Preis – unterlegt mit Sanktions- und Repressionsdrohungen – durch die Annahme, dass jedwede Beschäftigung würdiger sei, als ohne Gegenleistung Sozialleistungen anzunehmen, zeigt überdeutlich, wie normative Grundlagen des Sozialstaats eingeschränkt wurden.

² Die Zahl der Langzeitarbeitslosen, für die dies gilt, wird systematisch unterschätzt. Die Bereitschaft zahlreicher Langzeitarbeitsloser, auch dann Arbeit anzunehmen, wenn das damit verbundene Einkommen nur wenig über den Transferleistungen der Sozialversicherungen liegt, sowie die Bereitschaft nicht weniger zahlreicher Arbeitsloser, berufliche, finanzielle und soziale Herabstufungen zu akzeptieren, nur um so aus der Arbeitslosigkeit herauszukommen, ist weit höher als angenommen (vgl. [Vobrubu u. a. 2002](#)).

- die Intervention in die Bedarfsgemeinschaft, in die die Hilfeberechtigten eingebettet sind und deren Anforderungen in den Hilfestrategien der CM berücksichtigt werden müssen (Typ 1.2 → S. 105).

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 biografiediskrepant. 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 im Widerspruch zu den Anforderungen und Zwängen regulärer beruflicher Arbeit und müssen relativiert oder gar ganz zurückgenommen werden. Manche Angebote des Arbeitsmarktes verlangen biografische Opfer, ohne dafür Sicherheit und Nachhaltigkeit zu gewähren. Die Integration in den regulären Arbeitsmarkt fordert hier Umgewichtung, Neujustierung und Orientierungswechsel des ursprünglichen Lebensentwurfes. Es handelt sich nicht um ein riskantes Aufbrechen zu neuen Ufern, wohl aber um ein Umsteuern mit unkalkulierbaren Risiken und Nebenwirkungen. Wenn Case Management sich hier allzu strikt am Leitziel der Vermittlung in Arbeit orientiert, liegt die Gefahr verantwortungsloser Weichenstellungen auf der Hand. Dass es jenseits der regulären Lohnarbeit noch andere – und manchmal subjektiv wichtigere – Formen der Arbeit gibt, sollte im Case Management die Orientierung am Leitziel relativieren, und das gilt besonders – aber nicht nur – bei Hilfeberechtigten, die Verantwortung für Familie und Kinder haben.

Wiederum lassen sich auch hier zwei Untertypen der Intervention bilden:

- Die Gruppe von Hilfeberechtigten, die – aus welchen Gründen auch immer – ganz zentrale persönliche Entwicklungsschritte nicht bewältigen konnten und bei denen die Vermittlung in Arbeit zugleich einen Reife- und Ablösungsprozess verlangt (Typ 2.1 → S. 109);
- die Gruppe von Hilfeberechtigten, für die die Integration in den Arbeitsmarkt mit beträchtlichen Balanceproblemen hinsichtlich ihrer Familien- und Erziehungsarbeit verbunden ist (Typ 2.2 → S. 113).

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 biografiekonträr. Die Hilfeberechtigten haben sich in einer Lebensweise eingerichtet 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 diese auch noch so defizitär sein. Case Management mit dem Ziel einer Integration in den Arbeitsmarkt muss auf einen neuen Lebensentwurf hinarbeiten und erfordert daher eine besonders hohe und nachhaltige

V Intervention durch Case Management – Fallskizzen und Reflexionen

Fallverantwortung. Hier ist der Prozessschritt Monitoring von entscheidender Bedeutung, dem allerdings gerade im Rahmen des SGB II noch viel zu wenig Beachtung geschenkt wird.

Es können 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 verwahrlosen (Typ 3.1 → S. 117);
- 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 zum Typ 3.1 – instabil und ständig gefährdet. Ihre Überlebensstrategien haben häufig ein hohes Maß an Zwanghaftigkeit und ohne nachhaltige therapeutische Hilfen hat eine Eingliederung in die Arbeitswelt hier wenig Chancen (Typ 3.2 → S. 122);
- die Gruppe der 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. Das primäre Ziel von Case Management in diesen Fällen, das Aufgeben eines Lebens mit Drogen, kann hier aber durchaus über eine geregelte Arbeit erreicht werden (Typ 3.3 → S. 127).

Es verwundert nicht, dass die Eingruppierung von Fällen in diese Typologie der Intervention häufig schwierig ist. Fälle können zu Beginn des Case-Management-Prozesses einfach und die Vermittlung in Arbeit biografiekonform erscheinen; 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 schwer erreichbar, scheinen unfähig, sich den Anforderungen des Arbeitslebens anzupassen und können sich dann, an die richtige Stelle vermittelt, als durchaus anpassungsbereit und leistungsfähig erweisen. Wieder andere haben ganz offenkundige Schwierigkeiten, ihre familiären Verpflichtungen mit den Anforderungen an berufliche Arbeit zu vereinbaren, wenn diese Verpflichtungen ihnen jedoch gemildert oder ganz abgenommen werden, zeigt sich, dass sich hinter diesen Hemmnissen noch ganz andere, schwerer zu bearbeitende Widerstände verborgen haben. Keine suchtabhängige Person ist per se nicht in Arbeit vermittelbar, aber dieser Personenkreis hat immer ein Rückfallrisiko.

Im Folgenden wird zu jedem der Fallbearbeitungstypen jeweils ein exemplarischer, charakteristischer Fall vorgestellt, der im Kontext des Pilotprojektes »Integrierte Hilfe zur Arbeit« (1998–2001)¹ bearbeitet und analysiert wurde. Diese Fälle wurden von den CM ausgewählt und intensiv mit der wissenschaftlichen Begleitung diskutiert – sie sind insofern im Hinblick auf die jeweilige Bearbeitungsintensität nicht unbedingt typisch. Allerdings zeigt sich in allen

¹ MASQT 2002b.

Fällen, dass die gezeigte Bearbeitungsintensität durchaus angemessen war und – über die Projektbedingungen hinaus – auch mittel- bis langfristig anzustreben wäre.

2 Typ 1 – Biografiekonforme Intervention

2.1 Typ 1.1 – Case Management ohne Kontext einer Bedarfsgemeinschaft

Der Fall

Herr B. ist 19 Jahre alt, hat einen Hauptschulabschluss, ist aber ohne Ausbildung und ohne Job. Aus der Wohnung seiner Mutter ist er »rausgeflogen wegen mehrerer Arbeitsabbrüche«. Er wirkt auf die Case Managerin »auf den ersten Blick etwas lust- und perspektivlos«.

Er selbst meint, er brauche nur eine Wohnung, dann werde er schon einen Job finden. Schließlich sei er ja grundsätzlich bereit zu arbeiten, nur zu seiner Mutter wolle er nicht zurück. Hindernisse bei der Arbeitsaufnahme gebe es keine, außer eben die fehlende Wohnung. Die Case Managerin aber sieht das offensichtlich etwas anders und hat Zweifel, ob die Dinge so einfach liegen, wie der Hilfeempfänger sie schildert. Herr B. sei »sehr sensibel« und damit meint sie offensichtlich: wenig belastungsfähig. Schon »bei der kleinsten Unstimmigkeit mit dem Chef« breche er »fast zusammen und lässt die Arbeit fallen«. Mag sein, dass Herr B. gerne arbeite, »aber nur in Bereichen, die ihm Spaß machen«.

Die Case Managerin sieht zwei »vordringliche« Schritte, »die Wohnungssuche sowie der langsame Aufbau in den Arbeitsmarkt«. Herr B. »sollte eine Ausbildung beginnen«.

Im Gespräch versucht die Case Managerin, Herrn B. »zu einer Ausbildung zu ermuntern«. Mit seinem Hauptschulabschluss habe er eine Chance auf eine Ausbildung, und mit einer Ausbildung habe er dann »größere Chancen auf dem Arbeitsmarkt und später bessere Verdienstmöglichkeiten« und könne obendrein eine »qualifiziertere«, also auch interessantere Arbeit leisten. Herr B. wird sich das bis zum nächsten Gespräch überlegen. Ansonsten sind nach der Einstiegsberatung die Stationen seiner weiteren Entwicklung zum erwachsenen Arbeitnehmer offensichtlich geklärt:

- 1. Wohnung anmieten;*
- 2. Arbeit finden;*
- 3. Unabhängig von der Mutter leben.*

Also wird folgendes Vorgehen zwischen der Case Managerin und dem Hilfeempfänger beschlossen:

- 1. Mithilfe des Sozialamts wird eine passende Wohnung für Herrn B. gesucht und möbliert.*
- 2. Anschließend wird die Integration in den Arbeitsmarkt angegangen.*

Zügig wird das Programm angepackt.

V Intervention durch Case Management – Fallskizzen und Reflexionen

- 1. Eine Wohnung hatte Herr B. schon an der Hand, in die kann und will er auch einziehen, denn er braucht unbedingt eine Wohnung, zurzeit übernachtet er bei Bekannten und Freunden. Doch diese Wohnung liegt in einem Haus, das dem Sozialamt als Drogen- und Alkoholumschlagplatz bekannt ist, weshalb diese Möglichkeit nicht die Zustimmung des Sozialamts findet. Es ist offensichtlich nicht leicht, Herrn B. klar zu machen, »dass er dort nicht hingehört (...) dass er hierfür zu schade sei«. Herr B. will dennoch die Wohnung anmieten und muss »gebeten« werden, »dem Sozialamt drei Tage Zeit für eine andere Wohnung zu geben«. Nur »widerwillig« stimmt er dem Vorschlag zu. Das Wohnungsamt hat eine Wohnung auf dem privaten Markt und so »wird mit dem entsprechenden Vermieter gesprochen, der sich auch bereit erklärt, die Wohnung an Herrn B. zu vermieten«. Mithilfe des Sozialdienstes Katholischer Männer und Frauen werden die Möbel zur Verfügung gestellt und innerhalb von vier Tagen wird so das Wohnungsproblem gelöst.*
- 2. Der Vorschlag der Case Managerin, eine Ausbildung zu beginnen, kann nicht sofort umgesetzt werden. Zunächst soll »bei gemeinnütziger Arbeit getestet werden, ob Herr B. bereits in der Lage ist, mit der neuen Situation umzugehen und einer regelmäßigen Arbeit nachzugehen«. Schon nach einer Woche hat die Case Managerin den Eindruck, dass dieser Test »sehr gut« funktioniert habe und verschafft Herrn B. einen Praktikumsplatz bei einem Elektriker. Doch diese Arbeit wird nach wenigen Tagen »geworfen«: der Arbeitsplatz war ohne eigenes Auto schlecht zu erreichen, schon um vier Uhr morgens hatte Herr B. aufstehen müssen, um um Punkt 6:30 Uhr am Arbeitsplatz zu sein. Mit dem Chef sei er nicht zurechtgekommen und Spaß habe ihm die Arbeit auch nicht gemacht. Ein zweiter Anlauf folgt dem Wunsch von Herrn B., als Dachdecker zu arbeiten. Eine Praktikumsstelle in einem kleinen Dachdeckerbetrieb wird besorgt. Der Chef erklärt sich zu einem einwöchigen Praktikum als Versuch bereit. Nach dieser Testwoche sind beide Seiten zufrieden, »Herr B. war stets pünktlich und zuverlässig«. So wird Herr B. zunächst »tageweise auf 325 €-Basis« beschäftigt und erhält das Angebot, ab August/September bei seinem Dachdecker auch eine Ausbildung zu beginnen.*

Kommentar und Reflexion

Die wissenschaftliche Begleitung hat in einem ersten Kommentar zu diesem frühen Zeitpunkt auf einige denkbare Schwierigkeiten verwiesen – Fragen, die nicht unbedingt beantwortet werden müssen, die aber bei der Fallbearbeitung nicht vergessen werden dürfen: Was hat Herr B. in den Jahren nach dem Hauptschulabschluss überhaupt gemacht? Was waren das für Arbeitsabbrüche? Wie konkret sahen die »kleinsten Unstimmigkeiten« mit den Chefs aus, die ausreichten, um die Arbeit zu schmeißen? Und wie hat Herr B. bisher gelebt? Was für soziale Kontakte hat er, was macht er so den lieben langen Tag, wenn er nicht arbeitet. Irgendwie müsste man sich doch hiervon ein Bild machen können, will man einschätzen, was Herr B. braucht, was ihm zumutbar ist, was er packen kann und was er immer wieder bei der ersten Schwierigkeit »schmeißen« wird.

Muss die Case Managerin hier nachfragen, ist es notwendig, sich hier ein so genaues Bild zu machen? Wie tief sollen die CM in ihren Fall eindringen? Wo sind die Grenzen nicht nur der Kompetenz, sondern auch des Auftrags?

Natürlich liegt die Überlegung nahe, einen Ausbildungsplatz für Herrn B. zu organisieren, aber irgendwie wirkt der Hilfeprozess ein Stück weit willkürlich.

- Ein Test, aber nur von einer Woche;
- dann ein Praktikumsplatz bei einem Elektriker und unter äußeren Bedingungen, die wirklich unzumutbar sind und doch vorher bekannt waren (4:00 Uhr nachts aufstehen);
- dann ein Praktikumsplatz bei einem Dachdecker.

Aber vielleicht ist es ja ein »Treffer«, und Herr B. hat so schnell das Case Management verlassen, wie er hereinkam. Wahrscheinlicher aber ist, er bleibt der Case Managerin noch lange erhalten, wird noch einige Angebote abbrechen und wird die Case Managerin auf diese Weise nötigen, sich ein genaueres Bild von seinen Möglichkeiten und Grenzen zu machen.

Die fallverantwortliche Case Managerin antwortete auf diese Einfälle und Bedenken: Der Umweg über das erste Praktikum sei »tatsächlich notwendig« gewesen, denn Herr B. sei sehr ängstlich und habe Scheu vor neuen Arbeitgebern. Diesen Praktikumsplatz habe er sich selbst ausgesucht, und er habe auch darauf bestanden, trotz der von der Case Managerin geäußerten Bedenken, weil er den Firmeninhaber kannte. »Ich habe ihn bewusst diesen Umweg gehen lassen, in dem vollen Bewusstsein, dass er das Praktikum abbrechen würde. Ich glaube, dass dieser Umweg sein musste, um ihm klar zu machen, dass ich mir bei meinen Einwänden etwas denke und sie auch zu seinem eigenen Schutz äußere.« Auch jetzt noch bezweifelt die Case Managerin, ob Herr B. eine Ausbildung durchsteht; doch dies sei sein fester Wille. Der Arbeitgeber, bei dem Herr B. anschließend mit einem Praktikum begann, sei ausgewählt worden, weil dort nicht nur Dachdeckerarbeiten, sondern auch eine Reihe anderer handwerklicher Tätigkeiten durchgeführt würden, wie Reparaturarbeiten an Häusern und Dächern. Dieses Praktikum habe gut funktioniert. »Die Hilfe wurde von mir von vornherein auf jenen Termin befristet, zu dem der Firmeninhaber entscheiden wollte, ob er Herrn B. anstellt oder gar in Ausbildung nimmt.« Da Herr B. bislang (drei Wochen nach diesem Termin) keinen neuen Antrag gestellt habe, sei er wohl dort untergekommen. »Es bleibt abzuwarten, ob diese Stelle von Dauer ist oder ob in Kürze ein neuer Antrag gestellt wird. Zumindest hat er das Praktikum durchgehalten und der Arbeitgeber hat in der Zwischenzeit zweimal mitgeteilt, dass er sehr zufrieden sei. Ich hoffe nun, dass sich der Fall damit erledigt hat.«

Fortsetzung und Ende der Fallskizze

Herr B. hat sein Praktikum erfolgreich beendet und eine Arbeitsstelle erhalten, nachdem er zunächst auf 325 €-Basis eingestellt wurde. Der Fall konnte, wie geplant, nach einer Bearbeitungsdauer von sechseinhalb Monaten beendet werden. Die finanzielle Hilfe wurde bereits nach zweieinhalb Monaten durch den 325 €-Job erheblich verringert. Bisher ist keine neue Hilfebedürftigkeit aufgetreten. »Da viele schon nach wenigen Wochen abbrechen, habe ich Hoffnung, dass es hier geklappt hat. Der Job ist allerdings auch interessant, da der Dachdecker seinen Betrieb erweitert hat auf Reparaturen aller Art und Restaurierungen und sich viel im Ausland aufhält. Einen (schriftlichen) Arbeitsvertrag hat Herr B. leider nicht bekommen; der Dachdecker hatte nach telefonischer Auskunft keine Zeit dafür und fand es auch nicht wichtig. (...) An diesem und auch an anderen Arbeitsvermittlungsfällen habe ich

festgestellt, dass Arbeitgeber eher bereit sind, jemanden einzustellen, wenn sie ihn vorher »testen« können. So lief es auch hier: zunächst unentgeltliches Praktikum, dann 325 €-Job und schließlich Festanstellung.«

Vier Monate nach Abschluss der Fallbearbeitung teilte die Case Managerin mit: »Der 19-Jährige meldete sich nochmals telefonisch und gab an, dass er noch keinen Arbeitsvertrag habe und der Arbeitgeber wohl einen mündlichen Arbeitsvertrag für ausreichend erachte. Er bat mich, den Arbeitgeber nicht weiter wegen eines regulären Arbeitsvertrags zu bedrängen, da er Angst hat, den Arbeitsplatz sonst zu verlieren. Ich habe dann auch nichts weiter unternommen. Da mein Gespräch vorher mit dem Arbeitgeber in die gleiche Richtung ging. (...) Das Ende bleibt unbefriedigend, ich muss es aber so hinnehmen.«

Und weitere zwei Monate später heißt es: »Zu diesem Fall gibt es nichts Neues zu berichten. Herr B. hat hier nicht wieder wegen Leistungen vorgesprochen. Er wohnt aber noch in der alten Wohnung, sodass davon auszugehen ist, dass er nach wie vor seinen Lebensunterhalt sicherstellen kann.«

Abschließender Kommentar

Es gab in diesem Fall eine Reihe von Hinweisen darauf, dass hier ein komplexerer und langwieriger Fall von Betreuung vorliegen könnte. Es ist sicher sinnvoll, wenn die Case Managerin diese Hinweise ernst nimmt und entsprechend sorgsam auch nach formalem Ende der Fallarbeit die weitere Fallentwicklung zu verfolgen versucht. Nicht weniger sinnvoll aber ist es gewesen, in diesem Fall nicht tiefer als nötig in die Lebensproblematik des Herrn B. einzusteigen, also den Beratungsprozess so flach wie irgend möglich zu halten.

Ein Punkt in dieser Fallskizze soll näher betrachtet werden: Die Case Managerin lässt den Hilfeempfänger einen Umweg machen, das erste Praktikum, das nach ihrer Einschätzung von vornherein zum Scheitern verurteilt war, das aber Herr B. unbedingt wollte. Unter einer rigiden Perspektive allein auf die Zweckrationalität und Zielorientierung der Arbeit erscheint dieser Umweg als eine Verschwendung von Ressourcen. Unter dem Gesichtspunkt aber der Qualität des Hilfeprozesses und des Arbeitsbündnisses, war dieser Umweg sinnvoll: Der Hilfeempfänger hat eine wichtige Erfahrung machen können, eine Erfahrung mit sich und eine mit der für ihn verantwortlichen Case Managerin.

An diesem recht schlichten Beispiel wird sichtbar, dass die Logik kommunikativen Handelns die der Zweckrationalität und Zielorientierung relativieren muss, wenn es ernst gemeint ist, dass Hilfe zur Arbeit auch Hilfe zur Selbsthilfe sein muss. Gerade weil in diesem Fall die Case Managerin weder sicher sein konnte, wie stabil und belastbar die Orientierung des Hilfeempfängers an Vermittlung in Arbeit ist, noch sicher sein konnte, wie stabil und belastbar das Angebot auf dem Arbeitsmarkt ist, war es doppelt klug und rational, in die Qualität der Arbeitsbeziehung zu investieren, also diesen nötigen Umweg zuzulassen, ja sogar ihn mitzutragen.

2.2 Typ 1.2 – Case Management im Kontext einer Bedarfsgemeinschaft

Vorbemerkung

Der folgende Fall ist einfach in dem Sinne, dass es hier recht eindeutig um Hilfe zur Arbeit geht und Fragen der Motivation und der Kooperationsbereitschaft und -fähigkeit der Hilfeempfängerin nicht zur Debatte stehen. Seine Komplexität erhält dieser Fall dadurch, dass in ein Familiensystem interveniert wird, und das bedeutet, dass der Case-Management-Prozess zu jeder Zeit alle relevanten Stabilitätsbedingungen des Systems im Auge haben muss. Case Management muss unter solchen Bedingungen im Netzwerk arbeiten und gegebenenfalls das notwendige Netzwerk aufbauen.

Der Fall

Es handelt sich um eine Aussiedlerfamilie mit zwei Kindern im Alter von zehn und sechs Jahren. Frau B. ist Deutschrussin und 30 Jahre alt, der Ehemann russischer Staatsangehöriger und 32 Jahre alt. Sie hat in Russland Verkäuferin gelernt und er ist Elektroschlosser. Es gibt keine weiteren Probleme mit Drogen oder Schulden, aber ein Problem mit der deutschen Sprache. Beide Eheleute sprechen so gut wie kein deutsch. Frau B. bekommt den Sprachkurs vom Arbeitsamt bezahlt, Herr B. nicht.

Frau B. hat noch keinen Kindergartenplatz für das sechsjährige Kind gefunden. Dies wird wahrscheinlich auch vor dessen Schuleintritt nicht mehr gelingen, sodass sie zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht vermittelbar ist. Herr B. könnte vermittelt werden, gäbe es da nicht das Sprachproblem. Er kann seltsamerweise deutsch in Ansätzen lesen und schreiben, aber nicht sprechen.

Der Antrag auf Sozialhilfe wurde mit Beginn des Case Managements gestellt. Die Familie hat zu diesem Zeitpunkt noch keine Wohnung. Sie wohnt in einer sehr kleinen Wohnung bei den Eltern der Antragsteller. Dies ist kein Dauerzustand, und unter diesen Wohnverhältnissen ist es kaum möglich, so die Einschätzung der Case Managerin, einer geregelten Arbeit nachzugehen; das schon deshalb nicht, weil die Kinder mit im Ehebett der Eltern schlafen müssen.

Für die Case Managerin ist relativ eindeutig, dass Herr B. dringend arbeiten will und auch ernsthaft an einem Sprachkurs interessiert ist: »Es scheint sich somit zu lohnen, hier Zeit zu investieren. Klar ist aber auch, dass es mehrere Monate dauern wird, bis Herr B. für den Arbeitsmarkt bereit ist. Ich halte eine Vermittlung zum jetzigen Zeitpunkt für nicht angebracht, weil das Arbeitsverhältnis zu scheitern droht mangels Sprachkenntnissen. Da ich Herrn B. derzeit wegen seiner schlechten Deutschkenntnisse lediglich als Hilfsarbeiter einsetzen kann, befürchte ich, ihn eher zu demotivieren. Schließlich benötigt er einen höherwertigen Job, um die Familie mit zwei Kindern ernähren zu können.«

Die Case Managerin entscheidet sich für die Nachhaltigkeit ihrer Arbeitsbemühungen und legt als Ziel des Case Managements fest, »Herrn B. längerfristig unabhängig von der Sozialhilfe zu machen«, was die rasche Vermittlung in einen Hilfsjob, der nicht mehr wäre als »ein Zubrot zur Sozialhilfe«, verbietet.

V Intervention durch Case Management – Fallskizzen und Reflexionen

Da Frau B. den Wunsch äußerte, bis zur Einschulung des jüngsten Kindes zu Hause zu bleiben, wurde folgender Hilfeplan mit den Eheleuten B. vereinbart:

1. Beantragung von Kindergeld und Eingliederungshilfe durch Frau B. sowie Antrag an die AOK auf Aufnahme.
2. Wohnungssuche mittels Wohnungsamt.
3. Sprachkurs für Herrn B., solange Frau B. noch keinen Kurs vom Arbeitsamt angeboten bekommen hat.
4. Umschreibung des Führerscheins von russisch auf deutsch. Die notwendigen Fahrstunden sollen aus der gemeinnützigen zusätzlichen Arbeit während des Sprachkurses bezahlt werden.
5. Beantragung der unbefristeten Arbeitserlaubnis für Herrn B.
6. Sollte der Kurs parallel laufen müssen, dann Lösung für Kinderbetreuung suchen.
7. Arbeitsvermittlung von Herrn B.

In den folgenden Wochen wird der Hilfeplan abgearbeitet: Frau B. beantragt die Eingliederungshilfe sowie die Aufnahme in die AOK. Gleichzeitig bittet sie um einen Sprachkurs beim Arbeitsamt. Beide sprechen beim Wohnungsamt vor. Es gelingt relativ rasch, eine Wohnung zu besorgen. Die Wohnung wird eingerichtet mithilfe des Sozialdienstes Katholischer Männer und Frauen, der ein Möbellager unterhält. Es ist etwas Überzeugungsarbeit nötig, damit die gebrauchten Möbel angenommen werden. Familie B. akzeptiert aber schließlich doch.

Unmittelbar nach dem Umzug beginnt der Sprachkurs für Herrn B. Es handelt sich um einen durch den Kreis finanzierten Sprachkurs zur Eingliederung von Ausländern ohne Anspruch auf Sprachkurs nach dem SGB III. Der Sprachkurs findet am Nachmittag statt und ist mit gemeinnütziger Arbeit am Vormittag gekoppelt, sodass das Gelernte unmittelbar bei dieser Arbeit angewendet werden kann, was sicher den Lerneffekt erhöht. »Herr B. macht hier gut mit und man merkt, dass er interessiert ist.« Herr B. hat über die gemeinnützige Arbeit die finanzielle Möglichkeit, den Führerschein zu erwerben.

Doch die komplizierte Hilfeplanung gerät dann doch durcheinander: Frau B. erhält wider Erwarten schnell und für das Arrangement zu früh die Zusage des Arbeitsamts für einen Sprachkurs. Sie muss sich darauf einlassen, da sonst die Eingliederungshilfe gestrichen wird und damit auch der Krankenversicherungsschutz wegfällt. Dadurch wird es nötig, sehr schnell einen Kindergartenplatz für das jüngste Kind zu bekommen. Dies gelingt nicht. Die Großeltern können das Kind auch nicht nehmen, da sie ebenfalls beide einen Sprachkurs absolvieren. Schließlich entscheidet sich Herr B., sein Kind mit in den Sprachkurs zu nehmen. Nur die gemeinnützige Arbeit kann er jetzt nicht mehr wahrnehmen, wodurch die Finanzierung des Führerscheins ins Stocken gerät.

Fünf Monate später entspannt sich für die Case Managerin und die Familie B. die Situation ein wenig:

Der Sprachkurs für Herrn B. endet. Es ist ihm sogar gelungen, in den Ferienwochen des Sprachkurses seiner Frau die gemeinnützige Arbeit zu leisten und so seinen Führerschein zu finanzie-

ren. Diese Schwelle ist also auch bewältigt. Die unbefristete Arbeitserlaubnis hat er mittlerweile beantragt und erhalten. Und die Betreuung des jüngsten Kindes kann jetzt auch bis zum Ende des Sprachkurses von Frau B. durch die Großeltern geschehen, falls eine Arbeitsstelle für Herrn B. gefunden werden kann; denn auch die Großeltern haben ihren Sprachkurs beendet.

Herr B. kann nach einem halben Jahr Case-Management-Arbeit endlich zum privaten Arbeitsvermittler des örtlichen Sozialamts geschickt werden. Er vermittelt Herrn B. in einen Elektrobetrieb. Die Anstellung erfolgt über eine Zeitarbeitsfirma. Doch die Arbeit als Elektroschlosser wird hier nicht anerkannt und Herr B. erhält als Hilfskraft kaum mehr als einen Hungerlohn, mit dem er die Familie nicht ernähren kann. Herr B. ist unzufrieden mit dem geringen Lohn, aber auch mit den sonstigen Arbeitsbedingungen: Bereits in den ersten zwei Wochen ist er gezwungen, zehn bis zwölf Stunden täglich zu arbeiten und manchmal noch mehr. Er bekommt Rückenprobleme, weil er als Helfer den ganzen Tag auf dem Bau mit dem Bohrer Löcher stemmen muss. Und als die Rückenschmerzen schlimmer werden, muss er zwei Wochen aus gesundheitlichen Gründen von der Arbeit fern bleiben.

Das ganze mühevoll arrangierte des zurückliegenden halben Jahres ist gefährdet: Herr B. wendet sich an die Case Managerin. Er will kündigen, will eine andere Arbeit. Die Case Managerin rät ihm davon ab und bittet ihn, solange durchzuhalten, bis ein anderer Job gefunden werden kann. Sie sieht: »Er ist wirklich krank. Er kommt kaum die Treppe zu meinem Zimmer hoch. Ferner ist seine Frau wieder schwanger und möchte ihn mehr zu Hause haben. Die Zeitarbeitsfirma droht aufgrund der Erkrankung mit der Kündigung.«

Die Case Managerin wird zur Arbeitsvermittlerin. Sie hat erfahren, dass ein örtlicher Betrieb, der Feuerwerkskörper herstellt, einen Mann für Lagerarbeiten sucht. Sie wendet sich an den Personalchef. Doch der winkt ab, ein Russe sei allein von den Sprachproblemen her ein Sicherheitsrisiko für die Firma. Sie bietet einen Test an: Der Betrieb könne Herrn B. für zwei Wochen im Rahmen eines Praktikums einstellen. Und sie verweist darauf, dass Herr B. zwar besser lesen und schreiben könne als sprechen, sein Sprechen aber inzwischen auch besser geworden sei. Es gelingt der Case Managerin, den Personalchef zu überreden. Herr B. bekommt zunächst den Praktikumsplatz, anschließend einen Dreimonatsvertrag, der mittlerweile bis Jahresende verlängert worden ist. Danach hat Herr B. Ansprüche beim Arbeitsamt.

Doch für die Case Managerin ist damit die Arbeit nicht getan. Zu labil und gefährdet ist das Erreichte: »Mit seinem Lohn«, so ihr Fallbericht, »der nur knapp über dem Sozialhilfenniveau liegt, kann Herr B. seine Familie kaum ernähren. Als Anreiz beantrage ich daher mit ihm gemeinsam beim Arbeitsamt die Zuschüsse nach dem Mainzer Modell. Er erhält jetzt hier einen Zuschuss und ist seit Monaten nicht mehr bedürftig. Eine echte Sozialhilfeeinsparung.«

Anderthalb Jahre nach Beginn des Case Managements berichtet die Case Managerin über ihren Fall, der zwar formal für sie längst abgeschlossen ist, für den sie sich aber bislang immer noch zuständig und verantwortlich fühlt:

»Herr B. arbeitet immer noch in der Firma. Dort ist man sehr zufrieden mit ihm und hat inzwischen den Lohn erhöht. Die Zuschüsse nach dem Mainzer Modell fließen ebenfalls. Aber wann immer ein Problem auftaucht, ist die Familie wieder bei mir. So ist ein drittes Kind geboren. Es waren Anträge auf Wohngeld, Erziehungsgeld, Kindergeld und Mainzer Modell für

das dritte Kind zu stellen. Welche Bürokratie! Beim Ausfüllen der Anträge war ich behilflich. Die Mittel wurden inzwischen bewilligt. So scheint dieser Fall ein gutes Ende genommen zu haben. Es steht nicht zu befürchten, dass die Familie bald wieder im Hilfebezug sein wird.«

Kommentar und Reflexion

Für die Case Managerin gab es zwei problematische Themen im Zusammenhang mit diesem Fall: Zum einen die ungünstigen Bedingungen von Zeitarbeitsfirmen; zum anderen die schwierigen Ablöseprozesse am Ende des Case Managements. Dass Zeitarbeitsfirmen kaum Spielraum, kaum Ressourcen und Kompetenzen haben, um die soziale Dimension der Hilfe zu Arbeit zu berücksichtigen, ist für die Case Managerin keine einmalige Erfahrung. Und es gehört wenig Fantasie dazu, sich vorzustellen, wie dieser Fall sich hätte weiterentwickeln können, wenn er den Mechanismen des Marktes überlassen worden wäre. Die nachhaltige Vermittlung in Arbeit stand kurz vor dem Scheitern, die Zumutungen für den Hilfeempfänger hatten jenen Punkt erreicht, wo seine starke Motivation und Kooperationsbereitschaft zu kippen drohten. Offensichtlich aber hatte das Arbeitsbündnis zwischen der Case Managerin und dem Ehepaar B. mittlerweile soviel an Belastbarkeit und Verlässlichkeit gewonnen, dass dieser Krisenpunkt überwunden werden konnte. Nicht so sehr zweckrationale Zielorientierung, als vielmehr eine zugewandte Arbeitsbeziehung war in dieser kritischen Phase des Hilfeprozesses unabdingbar.

Der Preis dafür ist nachvollziehbar: Die stark persönlichen Elemente des Arbeitsbündnisses ordnen sich nicht den administrativen Zuständigkeiten unter, und der Widerstand kommt hier von beiden Seiten. Er wird in den Ablöseproblemen zwischen der Case Managerin und den B.s sichtbar. Die Case Managerin reflektiert am Ende des Falls dieses Problem. Sie sieht sich in widersprüchliche Anforderungen verwickelt: Die Logik kommunikativen Handelns und die Logik betrieblicher Leistungs politik könnten schwer vereinbart werden: »Auch wenn der Fall schon länger abgeschlossen ist, informiert mich die Familie über jede Änderung. Case Management ist daher nicht so einfach zu beenden, da es in Deutschland immer wieder mit der Bürokratie Probleme gibt. Kann man sich als Case Managerin wirklich zurückziehen, wenn der Fall abgeschlossen ist? Ich kann dies nicht. Vielleicht fehlt mir hier die nötige Professionalität. Ich will es aber auch nicht, weil ich denke, man kann nicht einem Menschen Hilfe anbieten und ihn dann fallen lassen, wenn er kein Sozialhilfefall mehr ist. Allerdings nehmen die nicht mehr bedürftigen Hilfeempfänger bei mir schon einen Großteil der Besprechungszeit in Anspruch. Aber ist nicht das Sozialamt auch zur weiteren Beratung verpflichtet?«

Ein drittes Thema ist die kompetente Arbeit im Netzwerk. Gerade dieser Fall macht deutlich, welches Ausmaß an Mühen und Zeit im Case Management allein dadurch benötigt wird, die unterschiedlichen Hilfen mit ihren unterschiedlichen Trägern und unterschiedlichen gesetzlichen Zugangsregelungen zu koordinieren und auf die spezifischen Erfordernisse des Falls abzustimmen. Die Case Managerin musste über einen längeren Zeitraum zwei hoch komplexe Systeme managen, und das mit nur begrenzten Kompetenzen der Intervention: Ein Familiensystem mit zahllosen Problemen und ein Hilfesystem mit nicht weniger großen und zahlreichen Schwierigkeiten und Defiziten. Nur in der engen Kombination kommunikativer und institutioneller Kompetenzen war dieser Fall verantwortlich zu bearbeiten.

3 Typ 2 – Biografiediskrepante Bearbeitungsfälle

3.1 Typ 2.1 – Arbeit im Kontext eines individuellen Entwicklungsprozesses

Vorbemerkung

Die Fallbearbeitung ist recht typisch für Hilfeberechtigte mit offenkundigen Reifungsproblemen. Durchaus kann hier von einem Betreuungsfall gesprochen werden, denn neben den Versuchen der CM, die Hilfeberechtigten in Ausbildung oder Beschäftigung zu vermitteln, gibt es einen langwierigen Prozess kontinuierlichen Kontakthaltens. Dementsprechend wichtig ist es, eine verlässliche Vertrauensbeziehung zwischen CM und Hilfeberechtigten aufzubauen, die Krisen, Abbrüche und Regressionen überstehen kann. Dieser sozialpädagogische Anteil des Case Managements ist phasenweise überaus dominant und kann nur vorsichtig und auf Widerruf durch ein zielgerichtetes, zweckrationales Arbeitsbündnis abgelöst werden. Typisch für diese Fälle ist auch das auf längere Sicht offene Ende des Case Managements. In allen Fällen dieses Typus wird das Fehlen guter früher Intervention durch Jugendamt oder Jugendberufshilfe eklatant deutlich. Case Management wird hier zum oft überforderten Lückenbüßer institutionellen Versagens in den Jahren zuvor. Der folgende Fall wurde intensiv im Kollegenkreis im Zuge der kollegialen Fallberatung besprochen. Dieses Instrument zur Reflexion soll hier auch kurz vorgestellt werden.

Der Fall

Herr G. ist fast 20 Jahre alt, ledig und verfügt über einen Hauptschulabschluss, den er mit 19 Jahren geschafft hat. Er hat eine Berufsausbildung zum Koch begonnen, aber wegen tätlicher Übergriffe des Chefs nach einem halben Jahr abgebrochen. Zum Zeitpunkt des ersten Beratungsgesprächs mit dem Case Manager ist er seit einem Monat arbeitslos. Aufgrund von Meinungsverschiedenheiten mit den Eltern ist er aus deren Wohnung ausgezogen, er ist jetzt obdachlos und »lebt bei Bekannten«. Nach Hause will er nicht mehr zurück. Herr G. macht einen »schüchternen« Eindruck auf den Case Manager, seine Kontaktfähigkeit sei »wenig ausgeprägt« und auch Redegewandtheit sei nur »teilweise gegeben«. Sein äußeres Erscheinungsbild sei »nicht problematisch«, nur trotz seiner 20 Jahre sehe Herr G. »wie ein Schuljunge« aus. Sein Verhalten wirke »passiv«. Herr G. hat einige recht ernst zu nehmende gesundheitliche und sicher auch psychische Probleme. Er ist farbenblind, hat Morbus Crohn, Wachstumsstörungen, Asthma und steht unter regelmäßiger ärztlicher Kontrolle. Der angegebene Marihuana-Konsum sollte ebenfalls nicht unterschätzt werden, auch nicht der notierte Suizidversuch. Herr G. hat in seinem Leben sicher nur wenig Anerkennung gefunden und nachvollziehbar ist seine Lebenshaltung: »Alle wollen mir was.«

Der Case Manager fasst sein Fallverständnis nach zwei Monaten Case Management zusammen: Herr G. hat Probleme mit dem Elternhaus und will nicht mehr dorthin zurück. Aufgrund der Wachstumsstörung wird er von vielen Leuten nicht für voll genommen. Er öffnet sich noch nicht und hat eine eher passive Grundhaltung. Aufgetragene Schritte aber erledigt er inzwischen korrekt. Wichtig ist eine kleine Wohnung in einer unbelasteten Gegend. Danach muss die Integration in den Arbeitsmarkt erfolgen, aber nicht um jeden Preis. Eventuell Ausbildungsplatz. Das Ganze geht nur langsam.

Seinen Arbeitsauftrag als Case Manager versteht er in diesem Fall so: »Sich intensiver um die Person und die Problematik des Vorsprechenden zu kümmern und ihm Hilfestellung geben, um auf Dauer unabhängig von der Sozialhilfe leben zu können.« Der vorliegende Fall sei deshalb auch ein »typischer Fall für das Case Management, denn nur mit Unterstützung kann der Hilfeempfänger aus der Sozialhilfe herauskommen. Ohne Unterstützung sehe ich den sozialen Abstieg vorprogrammiert.«

Im weiteren Verlauf hat sich Herr G. mit Unterstützung durch den Case Manager um die Krankenversicherung bemüht, sodass er jetzt auch wieder krankenversichert ist.

Aufgrund von Hinweisen des Case Managers hat Herr G. sich um die Anmietung einer kleinen Wohnung gekümmert und alle Voraussetzungen für die Übernahme der Unterkunftskosten erfüllt. Seine neue Wohnung hat er selbst renoviert. Weitere Hilfe durch das Sozialamt war nicht erforderlich. Zur gleichen Zeit etwa wurde dem Hilfeempfänger eine Qualifizierungsmaßnahme mit breitem Basiswissen im Bereich der allgemeinen Dienstleistungen angeboten: EDV-Grundlagen für Büro, Lager, Logistik, Hausmeister- und Kurierdienst. Den ersten Termin konnte Herr G. nicht wahrnehmen, den zweiten hat er dann wahrgenommen und später auch die Maßnahme begonnen. An der Maßnahme jedoch hat er nur unregelmäßig teilgenommen; Für ihn war sie kaum mehr als »Kinderkram«, weshalb der Träger sie dann auch für Herrn G. vorzeitig abbrach. Herr G. betrachtet diese Erfahrung als Lehre, sich doch lieber selbst um einen Arbeitsplatz zu bemühen. Obwohl bisher keine schriftlichen Nachweise über die Arbeitsbemühungen vorliegen, wird den Worten des Hilfeempfängers Glauben geschenkt. Sein Auftreten ist inzwischen energischer, nicht mehr so schüchtern und zurückhaltend. Er scheint etwas reifer geworden zu sein. Und der Case Manager entscheidet sich, Herrn G. den von ihm beanspruchten Spiel- und Entscheidungsraum zu lassen. Nach einem Kurzurlaub des Hilfeempfängers aber wird der Case Manager ein persönliches Gespräch mit Herrn G. in dessen Wohnung suchen, um sich ein besseres Bild von ihm zu machen und das weitere Vorgehen sicherer planen zu können. Sein Fallverständnis nach etwa sechs Monaten Case Management formuliert er so: Gerade dieser Personenkreis bedürfe der Unterstützung. Dazu sei der Aufbau eines freundschaftlichen, aber nicht kumpelhaften Verhältnisses erforderlich, zumal der Hilfeempfänger auch jegliche Hilfe durch Psychologen ablehnt. Gleichwohl wolle der Case Manager diese Arbeitsbeziehung nicht mit der zwischen Lehrer und Schüler vergleichen, auch wenn sich sein Kommentar zu Herrn G.s Verhalten hin und wieder schulmeisterlich anhören mag. »Case Management ist eine zeitintensive praxis- und personenbezogene soziale Hilfe.«

Er beschließt, eine Vermittlung in das Job-Center zu versuchen – und diesen Schritt ganz bewusst als »Schnuppergelegenheit« auch gegenüber dem Hilfeempfänger zu definieren. Die psychologische Betreuung, die dort »unter der Hand« stattfindet, könnte dem Hilfeempfänger und dem Case Manager zu mehr Klarheit über das weitere Vorgehen verhelfen. Der Case Manager sieht deutlich: »Herr G. ist noch nicht reif. Er ist körperlich unterentwickelt und relativ unselbstständig. Diese Unselbstständigkeit wird durch den Marihuanakonsum sicherlich verstärkt, auch das mangelnde Selbstbewusstsein. Ich habe das Gefühl, er ist sehr verängstigt: Angst vor dem Versagen und vor Mobbing. Erst wenn er Vertrauen in sich selbst gefasst hat, seinen Selbstmordversuch psychologisch ver- bzw. aufgearbeitet hat (mit professioneller Hilfe), scheint mir eine erfolgreiche, längerfristige Arbeitsvermittlung sehr wahrscheinlich. Da er das direkte Gespräch mit einem Psychologen verweigert, ist der Umweg über das Job-Center mit psychologischer Betreuung am aussichtsreichsten.«

Herr G. kann an das Job-Center vermittelt werden und kommt dort in eine Arbeit-statt-Sozialhilfe-Qualifizierungsmaßnahme durch die Firma X. Die Sozialhilfe wurde mit Beginn der Maßnahme eingestellt. Formal ist der Case Manager nicht mehr zuständig, aber es ist klar für ihn, dass er die Fallverantwortung »in gewisser Weise« weiterhin hat.

Fallreflexion – Die kollegiale Fallberatung

In der kollegialen Fallberatung (→ S. 84) berichtet der Case Manager über den aktuellen Stand der Fallbearbeitung: Sein Fallbericht schließt mit der Information, dass der Hilfeempfänger zurzeit noch immer in einer Arbeit-statt-Sozialhilfe-Maßnahme (AsS) ist, in der er auch psychologisch betreut wird und in der er über Betriebspraktika Erfahrungen mit dem Berufsleben sammeln kann. Die Arbeit dort mache ihm Spaß. Durch regelmäßige Gespräche in größeren Abständen hält der Case Manager den Kontakt zu dem Hilfeempfänger aufrecht. Er hat einen guten Eindruck von der Entwicklung des Hilfeempfängers, fragt sich aber noch immer, ob sein Klient das durchhalten wird. Der Hilfeempfänger ist jetzt seit Monaten aus der Sozialhilfe.

Als Beratungsfrage formuliert der Case Manager: Ist es sinnvoll, weiter den Kontakt zu dem Hilfeempfänger aufrecht zu erhalten und welche Möglichkeiten der Hilfe durch den Case Manager – jenseits der Sozialhilfe – wären angebracht?

Die Nachfragen zum Fall bringen folgende weitere Informationen:

- Die Arbeit-statt-Sozialhilfe-Maßnahme findet im gewerblichen Bereich statt. Zunächst durchläuft der Hilfeempfänger mehrere Praktika in verschiedenen Betrieben, anschließend ein länger währendes Praktikum. Die Maßnahme ist für maximal ein Jahr angesetzt. Sie verfolgt das Ziel, dass der Hilfeempfänger von einem der Betriebe genommen wird.
- Die Kontakte zum Case Manager werden vom Hilfeempfänger immer dann gesucht, wenn ein Problem auftaucht, bei dem er Hilfe braucht, z. B. Mietrückstände. Der Case Manager hält diese Möglichkeit deshalb für geboten, weil der Hilfeempfänger »noch sehr jung und unselbstständig« ist. Darüber hinaus gibt es in größeren Abständen Kontaktgespräche mit dem zuständigen Sozialarbeiter in der Maßnahme.

Aus dem Kreis der Kollegen kamen folgende Vorschläge zur Beratungsfrage:

- Der Case Manager soll von sich aus die Gesprächstermine mit dem Hilfeempfänger vorgeben – denn offensichtlich hält er ein präventives Begleiten des Falls noch für nötig.
- Es gibt eine noch immer offenen Schuldenproblematik, die jetzt angegangen werden sollte. Der Case Manager soll den Hilfeempfänger drängen, eine Schuldnerberatung aufzusuchen.
- Der regelmäßige und geregelte Kontakt zum Maßnahmeträger soll aufgebaut werden – ebenfalls im präventiven Sinn.

Der zuständige Case Manager stimmt dem ersten der Vorschläge zu, ist sich bei den beiden anderen nicht sicher.

V Intervention durch Case Management – Fallskizzen und Reflexionen

Die drei anwesenden externen Fachleute kommentieren: Der Hilfeempfänger ist zurzeit versorgt. Es ist sinnvoll, dass der Case Manager ihn in regelmäßigen Abständen zum Gespräch einlädt. Dabei sollte der Case Manager sich das Ziel setzen, nach und nach mit dem Hilfeempfänger zu klären, »was er überhaupt will, wie sein Ziel aussehen könnte, welchen Lebensentwurf er entwickeln will«. Erste konkrete Hinweise gibt es: Der Hilfeempfänger ist von der Ausbildung zum Kunstschlosser begeistert.

Der Case Manager hat das Schlusswort. Er wird den Kontakt zu dem Hilfeempfänger aufrechterhalten und diese Kontakte durch eigene Terminvorgaben strukturieren.

Ende der Fallskizze

Nach einem dreiviertel Jahr in der Qualifizierungsmaßnahme berichtet der Case Manager über den jüngsten Stand der Fallbearbeitung: Der Maßnahmeträger habe mitgeteilt, dass Herr G. inzwischen zweimal wegen unentschuldigtem Fehlens abgemahnt werden musste. Zurzeit fehle er wieder unentschuldig, und zwar seit drei Wochen. Auf eine Einladung durch den Case Manager sei zunächst keine Rückmeldung durch Herrn G. erfolgt, doch habe sich mittlerweile herausgestellt, dass Herr G. für die gesamte Zeit seines Fehlens mit »unbekannter Diagnose arbeitsunfähig erkrankt« ist.

Abschließender Kommentar

Wie ein roter Faden zieht sich durch die Fallbearbeitung das Problem eines höchst unbefriedigenden Fallverständnisses. Der fallverantwortliche Case Manager kann sich kein richtiges Bild vom Hilfeempfänger machen, kann dessen Kooperationsbereitschaft und -fähigkeit nicht zuverlässig einschätzen, weiß deshalb auch nicht, wie belastbar der Hilfeempfänger und das Arbeitsbündnis mit ihm ist. Doch diese Unsicherheit hat eine ganz spezifische Tönung: Herr G. ist offenkundig noch sehr unsicher und weiß wahrscheinlich auf alle diese Fragen des Case Managements selbst keine Antworten. Dem unsicheren, schwankenden Fallverständnis des Case Managers entspricht die reale Lebenssituation des Hilfeempfängers. Hier geht es weniger um die konkrete Vermittlung in Arbeit, sondern zuvor und vor allem um die Betreuung eines Reifungsprozesses, der die Voraussetzungen für die Integration in den regulären Arbeitsmarkt überhaupt erst schaffen muss. Für den Case Manager ist klar, dass diese Arbeit in den Aufgabenbereich des Case Managements fällt. Er rechnet also mit einem langwierigen Hilfeprozess und damit, dass auch ein angemessenes Fallverständnis sich erst im Laufe dieses Arbeitsprozesses herausbilden kann.

Wenn es aber stimmt, dass die Fallbearbeitung wesentlich über das Fallverständnis des Case Managers gesteuert werden muss, ist es verständlich, dass in diesem Fall gar nicht erst ein fertiger Hilfeplan versucht wird: Eine prozessbegleitende Fall- und Hilfeplanung scheint angemessener zu sein. Das letzte Wort des Case Managers also legt den Finger auf die Wunde dieser Fallbearbeitung: »Diagnose unbekannt«, und das bedeutet zwangsläufig einen Hilfeprozess im Blindflug. Fehlerfreundliche, d. h. rasch korrigierbare Platzierungsentscheidungen sind unter diesen Bedingungen sinnvoller als langfristige und teure Qualifizierungsmaßnahmen.

3.2 Typ 2.2 – Case Management im Kontext schwieriger Familienkonstellationen

Vorbemerkung

Dieser Bearbeitungsfall wurde von der Sachbearbeiterin bereits vor Beginn des Projekts begonnen und später dann als Case-Management-Fall weiter bearbeitet. Rückblickend beurteilt die Case Managerin ihre anfängliche Fallbearbeitung gleichwohl als »Case-Management-Arbeit, bevor ich wusste, was Case Management ist«. Es habe deshalb auch in diesem Fall »keinen ausgearbeiteten Hilfeplan gegeben, sondern einzelne von mir ausgewählte Schritte, ohne einen festen von beiden Seiten akzeptierten Plan«. Dieser Fall zeige, so die Case Managerin rückblickend, »dass durch Case Management auch hoffnungslose Fälle noch zum Erfolg geführt werden können, wenn man lange genug Atem hat«.

Der Fall

Der Fall lief seit Jahren in der Sozialhilfe. Die spätere Case Managerin hatte ihn im Oktober übernommen. Es handelt sich um das Ehepaar B. Sie ist Deutsche, 28 Jahre alt, stark übergewichtig und kriegt kaum Luft. An eine Arbeitsvermittlung ist bei ihr nicht zu denken. Sie biete »das perfekte Bild einer Schlampe«. Ihre Kinder befänden sich am Rande der Verwahrlosung. Er ist Engländer und drei Jahre älter. Er wirkt unterdurchschnittlich intelligent, liebt seine Kinder über alles und versucht, »Familie und Haushalt vor dem endgültigen Absturz in das Chaos zu bewahren«. Die Kinder sind sechs, fünf und drei Jahre alt.

Herr B. beteuert, arbeiten zu wollen. Bei Durchsicht der Akte fällt der Case Managerin auf, dass er sich immer wieder neue Arbeitsstellen suchte, die er aber stets nach wenigen Tagen verlassen hat. Sie teilt ihn daher zunächst zu gemeinnütziger Arbeit ein, um feststellen zu können, was mit ihm los ist. »Ich weiß noch nicht, ob er faul ist oder ob es ein anderes Problem gibt.« Sie befragt daher nach wenigen Wochen den Leiter des Bauhofs, auf dem die gemeinnützige Arbeit stattfindet. Dieser bestätigt ihr, dass Herr B. sehr fleißig und auch zuverlässig ist, wenn er da ist. Ihm sei keine Arbeit zu dreckig und er mache alles mit Eifer. Leider fehle er regelmäßig mindestens an einem Tag in der Woche, manchmal öfter. Alkohol schließt der Bauhofleiter aus. Eine »Fahne« habe er noch nie gehabt. Drogen passten auch nicht zu ihm.

Die Case Managerin entschließt sich daher zu einem ausführlichen Gespräch mit Herrn B. Er gibt an, nicht zu wissen, warum es bei ihm zu diesen Fehlzeiten komme. Er verschlafe halt oft. Die Case Managerin ist misstrauisch. Das sind Ausreden, so scheint es ihr.

Die Case Managerin entschließt sich zu einem ungewöhnlichen Schritt. Um sich ein besseres Bild machen zu können, will sie die Familie B. zu Hause besuchen. Sie berichtet: »Mein Kollege und ich schlagen die Hände über dem Kopf zusammen. Die Wohnung ist ein ›Saustall‹. Frau B. sitzt inmitten des Mülls und trinkt Kaffee; die Kinder sind nicht angezogen; die Wohnung nicht gelüftet.«

Die Case Managerin lädt Herrn B. zu einem weiteren Gespräch ein und schildert ihm ihren Eindruck. Jetzt kommt er mit der Sprache raus. Seine Frau sei nicht in der Lage, die Kinder zu

versorgen. Sie sei einfach zu dick und zu schwerfällig. Wenn er beim Bauhof fehlt, so liege es daran, dass er die Kinder versorgen müsse. Die Case Managerin entwirft einen Hilfeplan:

- Sie schlägt Herrn B. vor, die Kinder im Kindergarten anzumelden. Zu diesem Zeitpunkt ist das jüngste Kind drei Jahre alt, alle drei Kinder könnten daher in den Kindergarten. Sie versuchen es bei der katholischen Kirche, weil es da einen Ganztagskindergarten gibt. Nach langem hin und her erklärt sich der Pfarrer bereit, diese Familie aufzunehmen, obwohl der Kindergarten voll ist.
- Sie schlägt Herrn B. weiter vor, eine Familienhelferin zu nehmen. Herr B. fasst Vertrauen und ist bereit, sich auf diesen Weg einzulassen. Ihm wird von der Case Managerin klar gemacht, dass er seine Kinder irgendwie durch Arbeit ernähren muss und dass diese ihn später fragen werden, warum er kein Geld verdient und ihnen nichts bieten kann. Er ist mit der Familienhelferin einverstanden.

Mit dieser zusammen gelingt es im Zeitraum von einem halben Jahr, einen normalen Tagesablauf in die Familie zu bringen. »Es gelingt auch, Frau B. dazu zu bringen, ihre Kinder morgens zu versorgen. Herr B. kann beruhigt zum Bauhof arbeiten gehen, weil die Familienhelferin zumindest in der ersten Zeit die Kinder morgens mitversorgt. Mit dem Kindergarten wird vereinbart, dass es sofort eine Rückmeldung an mich gibt, wenn die Kinder nicht in den Kindergarten kommen, damit dann die Familienhelferin verständigt werden kann und Herr B. sich keine Sorgen um die Kinder zu machen braucht.« Nach etwa einem halben Jahr ist es soweit, dass Herr B. regelmäßig und pünktlich zur Arbeit am Bauhof kommen kann.

Das nächste Problem kann nun in Angriff genommen werden. Herr B. hat zahlreiche Schulden. Der Vermieter droht mit Kündigung, Gas- und Stromrechnungen sind nicht bezahlt, Sperrungen drohen; ferner gibt es diverse Schulden bei Versandhäusern.

Die Case Managerin macht zusammen mit Herrn B. eine Schuldenaufstellung. Alle Gläubiger werden angeschrieben und um kleine Raten gebeten. Es gelingt bei allen, einen Aufschub zu bekommen und Ratenzahlungen auszuhandeln. Allerdings bestehen der Vermieter ebenso wie die Strom- und Gasversorger darauf, dass die Geldbeträge unmittelbar aus der Sozialhilfe überwiesen werden, und das auch für die laufenden Zahlungen. Es bleibt der Case Managerin nichts anderes übrig, als zuzusagen. Herr B. hat kein Konto wegen Pfändungen. Er lebt vom Kindergeld und der Arbeitslosenhilfe seiner Lebensgefährtin. Die Sozialhilfe wird an die Gläubiger verteilt.

Eine neue Entwicklung setzt ein, als nach einigen Wochen eine Stelle bei der Müllabfuhr frei wird. Nachteil bei dieser Stelle ist allerdings, dass Herr B. sehr früh aufstehen muss und kaum mit öffentlichen Verkehrsmitteln die Arbeitsstelle erreichen kann. Es ist aber ein Job, an dem er Interesse hat. Die Case Managerin verhandelt daher mit der örtlichen Zeitarbeitsfirma und ein Mitarbeiter dort sagt zu, Herrn B. regelmäßig morgens zu seinem Arbeitgeber zu bringen. Dies klappt auch gut und Herr B. ist mit dem Job zufrieden.

Nach wenigen Tagen aber passiert Herrn B. ein schwerer Arbeitsunfall. »Ein handytelefonierender Autofahrer fährt auf den Müllwagen auf und Herr B. wird dabei mit dem Bein eingeklemmt. Er ist schwer verletzt und ihm droht, das Bein zu verlieren. Lange muss er im Kran-

kenhaus liegen. Gut, dass die Familienhelferin vor Ort sich um die Kinder kümmert. Das Schmerzensgeld wird zum Tilgen der Schulden gebraucht.«

Die Zeitarbeitsfirma hat »unglaublicherweise trotz des Arbeitsunfalls die Kündigung ausgesprochen. Weil wir oft Leute an die Firma vermitteln, kann ich den Personalleiter überreden, Herrn B. wieder einzustellen. Er kostet doch momentan keinen Pfennig, weil die Berufsgenossenschaft zahlt.«

Sozialhilfebedürftigkeit besteht mittlerweile nicht mehr, da das Krankengeld für Herrn B., die Arbeitslosenhilfe der Ehefrau und das Kindergeld ausreichend sind. Es bleibt aber vorerst noch zur Schuldenregulierung bei der Maßnahme, dass das Krankengeld an die Gemeindekasse geht.

Nach vielen Operationen kann das Bein gerettet werden. Herr B. hat allerdings lange Zeit danach noch erhebliche Schmerzen und ist nicht voll belastbar. Er soll jetzt langsam wieder in den Arbeitsmarkt integriert werden. Doch die Zeitarbeitsfirma droht erneut mit Kündigung. Die Case Managerin spricht erneut mit dem Personalchef. Er habe keinen Arbeitgeber, so die Argumentation, wo eine langsame Wiedereingliederung infrage komme. Die Case Managerin erinnert ihn »an seine moralische Pflicht zur Weiterbeschäftigung«, schließlich sei es ja ein Arbeitsunfall gewesen. Diesmal hat die Case Managerin nicht gleich Erfolg. Herr B. erhält die Kündigung und ist völlig verzweifelt. Doch sie findet einen Ausweg. Ihr kommt die Idee, Herrn B. von der Zeitarbeitsfirma auszuleihen und die Wiedereingliederung bei der Gemeinde durchzuführen. »Die Zeitarbeitsfirma hat keine Kosten, weil die Berufsgenossenschaft noch Verletztengeld bezahlt. Ich muss jedoch zunächst mit dem Bürgermeister reden, da die Zeitarbeitsfirma nicht bereit ist, Herrn B. umsonst auszuleihen. Es soll pro Stunde ein Euro bezahlt werden.« Der Bürgermeister ist bereit, die Mittel zur Verfügung zu stellen – aus der Sozialhilfe zur Wiedereingliederung. Und die Firma ist bereit, sich darauf einzulassen. Herr B. wird also bei der Gemeinde wieder eingegliedert.

Zwischendurch war allerdings noch eine Operation mit anschließender Phase der Eingliederung nötig. Die Genesung zieht sich über Monate hin. »Mittlerweile erweist sich die Zeitarbeitsfirma als kooperativ und setzt sich sogar bei der Berufsgenossenschaft für eine Rente an Herrn B. ein. Herr B. soll dann bei der Müllabfuhr wieder eingegliedert werden. Ihm wird hierfür, obwohl er seit einem Jahr um 60 € über der Sozialhilfegrenze liegt, ein Roller vom Sozialhilfeträger vorfinanziert. Er fängt bei der Müllabfuhr an, hat aber noch immer Schmerzen. Jetzt ist die Kündigung nicht mehr aufzuhalten. Herr B. ist wieder arbeitslos, weil die Zeitarbeitsfirma keinen anderen geeigneten Arbeitgeber als die Müllabfuhr hat und diese sich einen Verletzten nicht mehr ausleihen will, obwohl der Unfall im Dienst passiert ist.« Diesmal nützt das Eingreifen der Case Managerin nichts.

Die Berufsgenossenschaft bewilligte inzwischen eine Rente auf Dauer, weil Herr B. sein Leben lang Probleme mit dem Bein haben wird. Hilfebedürftigkeit besteht nach wie vor nicht mit Rente, Arbeitslosenhilfe, Kindergeld und Wohngeld. Herr B. hat jetzt auch Ansprüche beim Arbeitsamt, weil er über ein Jahr beschäftigt war. Er wird also so schnell nicht wieder in die Sozialhilfe fallen.

Dies aber ist für die Case Managerin unbefriedigend. Sie sucht daher weiter nach einem Job. Sie erfährt, dass eine örtliche Firma einen Hilfsarbeiter für Sandstrahlarbeiten und zusätzlich

einen Hausmeister für das Haus und die Firma einstellen will. »Ich schlage es Herrn B. vor. Mit der Arbeit ist auch eine Wohnung verbunden. Der Lohn ist gering, dafür aber die Wohnung frei. Gleichzeitig verhandle ich mit der Bank, da die Entschuldung abgeschlossen ist, dass Herr B. ein Guthabenkonto bekommt. Dies gelingt. Langsam wird er nun mithilfe der Familienhelferin dazu gebracht, seine monatlichen Verpflichtungen eigenständig einzuhalten.« Auch dies gelingt und Herr B bleibt schuldenfrei. »Doch die Firma winkt zunächst ab, da Herr B. einen dummen Eindruck macht. Ich kenne den Firmenchef von anderen Vermittlungen und er hat von mir bisher nur gute Leute bekommen. Er lässt sich davon überzeugen, über ein Praktikum Herrn B. zu testen.« Anschließend wird Herr B. doch eingestellt und erhält die Wohnung. »Seitdem ist Herr B. fest dort beschäftigt und der Arbeitgeber ist sehr zufrieden. Herr B. muss erst um 8:30 Uhr anfangen. Er kann sich daher um die Kinder kümmern. Die Arbeitsstelle ist auch der Ort für die Wohnung, sodass Herr B. sich jederzeit um seine Familie kümmern kann. Er ist sehr fleißig und macht sogar freiwillig Überstunden. Es kam zu einem Abschlussgespräch mit Herrn B. Er ist glücklich und betont, jetzt ohne meine Hilfe auskommen zu können. Er fragt allerdings an, ob er bei Schwierigkeiten wieder bei mir vorsprechen kann. Ich sage dies zu.«

Abschließender Kommentar

Fallverantwortung: Die Case Managerin weiß, dass sie mit ihrer Hilfe zur Arbeit in die Lebenszusammenhänge ihrer Klientinnen bzw. Klienten interveniert. Das macht sie mitverantwortlich für die Folgen ihrer Intervention. Der Hausbesuch bei den B.s hat zum einen den Schlüssel zum Fallverstehen geliefert, hat aber zum anderen das Case Management zwangsläufig auf das Familiensystem der B.s erweitert. Der Selbstanspruch von Case Management, nachhaltige Hilfe zur Arbeit zu leisten, schließt diese komplexe Fallverantwortung ein.

Arbeitsbündnisse im Netzwerk: Erst als Herr B. merkt, dass die Case Managerin bereit ist, ihre Hilfe zur Arbeit auch auf sein zentrales Problemfeld, seine Frau und Kinder, auszudehnen, kommt es zu einem – auch für ihn – verlässlichen Arbeitsbündnis mit der Case Managerin. Für das Case Management aber bedeutet dies, die enge fachliche Kooperation mit der Familienhilfe zu suchen, ein komplexes Management des Falls.

Abschließend soll die Case Managerin das letzte kommentierende Wort haben. Sie verweist auf die wichtigen Dimensionen der Fallbearbeitung:

»Es lohnt sich also auch, nach der Hilfebedürftigkeit noch am Ball zu bleiben und eine nachgehende Betreuung zu machen. Denn ohne diese wäre Herr B. jetzt weiter arbeitslos und hätte keine Entschuldung durchgeführt und wäre mit Sicherheit heute nicht in der Lage, sein Leben zu meistern und seinen finanziellen Verpflichtungen nachzukommen. Es war sicher viel Arbeit und hat einige Stunden gekostet. Oft waren die Treffen mit der Berufsgenossenschaft und der Zeitarbeitsfirma auch freitags nach Dienstschluss oder sogar abends. Aber ich habe die Zeit gerne investiert, um der Familie zu helfen. Allerdings wäre meine Hilfe allein nicht ausreichend gewesen. Ich brauchte die gemeinsame Arbeit mit der Familienhelferin.

Dieser Fall zeigt also auch, dass eine Zusammenarbeit mit anderen Stellen sinnvoll ist. Er zeigt auch die Problematik, dass die Zeitarbeitsfirmen sich keine sozialen Komponenten leisten

können. Ich gehe davon aus, dass unsere Klientel, die nun mal häufiger fehlt aufgrund der sozialen Probleme, bei den Zeitarbeitsfirmen nicht lange bleibt. Bei einer Zeitarbeitsfirma können sich nur Menschen ohne große Defizite halten, da die Firmen sich einen Ausfall nicht leisten können, weil sie dann die Kunden verlieren. Ich halte den vermehrten Einsatz von Zeitfirmen über die Personal-Service-Agenturen im Hartzkonzept daher für sehr bedenklich. Keiner von all denen, die bisher von meinem Kollegen und mir in Arbeit vermittelt wurden, ist noch bei der Zeitarbeitsfirma. Diejenigen, die allerdings bei mittelständischen Unternehmen einen Arbeitsplatz erhalten haben, sind alle noch beschäftigt.

Dieser Fall hat zwar vor Beginn des Pilotprojekts begonnen, ist aber für uns ein typischer Fall des Case Managements und belegt unsere These, dass eine Nachbetreuung wichtig ist. Noch heute, im Frühjahr 2003, besteht die Beschäftigung des Herrn B. fort und beide Seiten – Firma und Hilfeempfänger – sind zufrieden. Doch auch in diesem Fall dauert die Betreuung an und immer wieder wird ein persönliches Gespräch gewünscht oder es gibt telefonische Nachfragen. Wenn alle Case-Management-Fälle immer wiederkommen, dann bin ich bald nur noch mit ehemaligen Fällen beschäftigt. Aber zurzeit kann ich das noch gut verkraften.«

Zu Projektende berichtet die Case Managerin: »Auch hier gibt es nichts Neues zu berichten. Da Herr B. allerdings nicht gut lesen und schreiben kann, kommt er immer wieder, wenn z. B. ein Wohngeldantrag oder ein neuer Antrag auf Arbeitslosenhilfe seiner Frau ausgefüllt werden muss. Dieser Fall wird wohl aufgrund der fehlenden Grundsubstanz noch länger in meiner Betreuung bleiben. Aber immerhin schafft die Familie es inzwischen, ohne Familienhelferin über die Runden zu kommen. Es haben sich auch keine neuen Schulden aufgebaut.«

4 Typ 3 – Biografiekonträre Bearbeitungsfälle

4.1 Typ 3.1 – Arbeit im Sozialhilfemilieu

Der Fall

Herr D. hat seinen Schulabschluss in der Sonderschule absolviert. Berufliche Erfahrungen liegen nur in verschiedenen Zeitarbeitsfirmen vor, in denen er Helfertätigkeiten (Bau) ausgeübt hat. Er ist also eine ungelernte Arbeitskraft.

Herr D. lebt bei seinen Eltern. Diese leben wie auch seine volljährigen Geschwister seit vielen Jahren von der Sozialhilfe. Die Familienverhältnisse sind grundsätzlich in Ordnung, »keine asozialen Familienverhältnisse«. Herr D. hat eine feste Freundin. Er hat es in den letzten Jahren immer wieder geschafft, durch Zeitarbeitsfirmen aus der Sozialhilfe herauszukommen, aber aufgrund seiner fehlenden Ausbildung verliert er als Hilfskraft immer wieder seinen Job und benötigt erneut Sozialhilfe. Das Arbeitsamt gewährt keine Leistungen.

Herr D. hat kein großes Selbstvertrauen und Durchsetzungsvermögen. Daran könnte u. a. die schlechte Schulbildung (nur Sonderschule) mit schuld sein. Vom Elternhaus kommt keine entsprechende Unterstützung, da die Familie selbst zu schwach ist.

V Intervention durch Case Management – Fallskizzen und Reflexionen

Das Hauptproblem bei Herrn D. ist, dass er keine Ausbildung hat und daher auf dem Arbeitsmarkt immer wieder als billige Arbeitskraft ausgenutzt wird. Weitere Probleme sind vorhandene Schulden (SCHUFA-Eintrag) und eine Jugendstraftat. Die Prioritäten der Beratung liegen bei der Unterstützung der Ausbildungssuche und Beseitigung der Schulden bzw. des SCHUFA-Eintrages. Die Grenzen der Hilfe des Case Managements liegen darin, dass Herrn D. nicht die Verantwortung für sein eigenes Handeln abgenommen werden kann, er also selbst die entscheidenden Schritte tun muss, und der Case Manager nur Hilfestellungen geben kann.

Herr D. ist sehr motiviert, da er aufgrund seiner bisherigen schlechten Berufserfahrungen aus diesem Kreislauf heraus möchte. Weiterhin gibt ihm seine Freundin, die sich selbst in Ausbildung befindet, einen weiteren Antrieb, aus sich etwas zu machen. Vorbehalte bestehen darin, dass Rückschläge Herrn D. schnell wieder demotivieren können.

Die erste Absprache zwischen Case Manager und Hilfeempfänger ist, dass die Zusammenarbeit im Case Management freiwillig ist. Die weitere Absprache geht dahin, dass Herr D. sich beim Arbeitsamt als Ausbildung suchend meldet und sich einen Termin beim Arbeitsvermittler geben lässt. Vonseiten des Sozialamtes werden die bestehenden Schulden in Form eines Darlehens übernommen. Hier hat Herr D. dafür zu sorgen, dass nach der Schuldentilgung die Löschung des SCHUFA-Eintrags veranlasst wird. Die Hauptaufgaben des Case Managers bestehen in der Unterstützung bei der Stellensuche und als Berater bei sonstigen Problemen. Herrn D. wurde mehrmals mitgeteilt, dass er sich jederzeit mit grundsätzlich jedem Problem beim Case Manager melden kann, um dann gemeinsam Lösungen zu erarbeiten. Vereinbart wurden ursprünglich regelmäßige Treffen in einem Zweiwochenrhythmus, der aber von beiden Seiten nicht eingehalten werden konnte. Die wichtigsten Punkte wurden bei jeder Vorsprache durch den Case Manager schriftlich festgehalten. Herr D. hat Schriftwechsel z. B. mit dem Arbeitsamt vorgelegt. Das Arbeitsbündnis war also anfänglich deutlich zielorientiert. Es unterstellte, dass der Hilfeempfänger nicht nur in hohem Maß bereit, sondern auch fähig ist zu einem belastbaren Case-Management-Arbeitsbündnis, das sich vorrangig an der Vermittlung einer Qualifizierungs- oder Arbeitsstelle orientiert. Die Vorbehalte des Case Managers hinsichtlich der Belastbarkeit und Zuverlässigkeit des Hilfeempfängers wurden nur vorsichtig berücksichtigt.

In der ersten Hilfeplansitzung wurden folgende Ziele und Arbeitsschritte vereinbart:

Leitziel:

Leitziel ist die Vermittlung des Hilfeempfängers in einen Ausbildungsplatz im handwerklichen Bereich als Voraussetzung für seinen nachhaltigen Ausstieg aus der Sozialhilfeabhängigkeit.

Teilziele:

- 1. Die Beseitigung von Hemmnissen wie den SCHUFA-Eintrag und die Überprüfung, ob Herr D. noch eine Eintragung im Strafregister hat;*
- 2. die Suche nach einem Ausbildungsplatz für den Hilfeempfänger – gegebenenfalls nach einer Vorschaltmaßnahme, die die Chancen dieser Suche verbessern kann.*

*In der zweiten Hilfeplansitzung wurden folgende Handlungsschritte vereinbart:
Der Hilfeempfänger wird sich*

- 1. innerhalb von 14 Tagen um einen Beratungstermin beim Arbeitsamt bemühen;*
- 2. erkundigen, wie sein SCHUFA-Eintrag gelöscht werden kann;*
- 3. selbst um Stellen bzw. Ausbildungsplätze bemühen.*

Bei der nächsten Sitzung zeigte sich, dass der Hilfeempfänger seine Verpflichtungen weitgehend nicht eingehalten hat. Er bekommt eine Viertagesfrist für die Vorsprache beim Arbeitsamt. Seine eigenständige Stellensuche ist erfolglos geblieben. Immerhin hat er sich bezüglich des SCHUFA-Eintrags kündigt gemacht. Es wird eine Teilnahme an einer Arbeitsamtsberatung und an einer Jugendbüroberatung vereinbart.

Eine vierte Hilfeplansitzung greift die Befunde aus den beiden Beratungsgesprächen auf. Eine Vermittlung auf einen regulären Ausbildungsplatz gilt angesichts der defizitären schulischen Vorbildung des Hilfeempfängers als nicht realisierbar. Es werden vereinbart: ein Anmeldegespräch bei einer Praktikumsstelle, Förderlehrgang des Arbeitsamts und die Teilnahme an einer Gruppeninformation des Arbeitsamts.

In der fünften Hilfeplansitzung erklärt der Hilfeempfänger, dass der Förderlehrgang für ihn nicht infrage komme, da dort vor allem drogenabhängige Teilnehmer seien. Er habe einen neuen Termin beim Jugendbüro. Es wird vereinbart: Der Hilfeempfänger nimmt einen Termin »in vier Tagen« beim örtlichen Berufsbildungszentrum wahr – es geht um ein Hilfe-zur-Arbeit-Projekt der beruflichen Wiedereingliederung – und er kümmert sich um die Unterlagen für eine Teilnahme an der Maßnahme.

Auf der sechsten Hilfeplansitzung 14 Tage später erfährt der Case Manager, dass der Hilfeempfänger beim Berufsbildungszentrum abgesagt habe, da er befürchtete, auf dem angeforderten polizeilichen Führungszeugnis sei seine Jugendstrafe vermerkt. Es wird vereinbart: Der Hilfeempfänger klärt das Problem über ein polizeiliches Führungszeugnis und die Absage an das Berufsbildungszentrum wird zurückgezogen. Der Case Manager streckt die Kosten für das Führungszeugnis vor. Mit Unterstützung des Case Managers konnte vorgeklärt werden, dass die Jugendstrafsache gelöscht wurde und im aktuellen Führungszeugnis nicht erwähnt wird.

Kommentar und Reflexion

Für den Case Manager war die angebotene Maßnahme des Berufsbildungszentrums ein glücklicher Zufall, da diese Maßnahme genau für Herrn D. passend war. Des Weiteren wurden von der psychologischen Untersuchung auch einige Erkenntnisse bezüglich der Belastbarkeit und der Einsetzbarkeit des Herrn D. erhofft. Erste Erfolge konnten mit der Löschung des SCHUFA-Eintrages und der Erkenntnis, dass Herr D. keine Eintragung mehr im Führungszeugnis hat, verbucht werden. Diese Erfolge wurden als weitere Motivationsunterstützung für Herrn D. erhofft.

Die zunehmend kürzer werdenden Abstände zwischen den Hilfeplansitzungen machen ein grundsätzliches Problem dieses Falls deutlich. Einerseits soll der Hilfeempfänger möglichst selbst aktiv sein, und er erweckt auch durchaus den Eindruck, das zu wollen und zu können. Andererseits gelingt ihm ohne Hilfe nicht einmal der kleinste Schritt. Wann immer ein Problem auftaucht, weicht er aus und zieht sich zurück. Unklar bleibt so die Frage: Will er nicht, kann er nicht, was ist mit ihm eigentlich los? Die offene, relativ unverbindliche Hilfeplanführung durch den Case Manager scheint zum Problem zu werden. Genauere, zeitlich vorgegebene und durch einen Kontrakt festgelegte Handlungsschritte könnten hier sinnvoll sein.

Fortsetzung der Fallskizze

Im nachfolgenden Beratungsgespräch wurde Herrn D. nochmals erläutert, dass er alle Voraussetzungen für den Zulassungstest beim Berufsbildungszentrum erfüllt. Ein letzter Termin wurde mit dem Berufsbildungszentrum für Herrn D. vereinbart. Des Weiteren wurde zusammen mit Herrn D. ein Schreiben an das Arbeitsamt bezüglich eines psychologischen Untersuchungstermins aufgesetzt.

Herr D. nahm aber nicht am letzten Test des Berufsbildungszentrum teil und erhielt daher keinen Ausbildungsplatz. Angebliche Ursache seiner Nichtteilnahme war eine schwere Erkrankung. Die am nächsten Tag nach dem Eignungstest vom Case Manager geforderte Krankmeldung/-bescheinigung legte Herr D. nicht vor.

Die Freundin von Herrn D. brach ihre Ausbildung ab, nachdem sie von Herrn D. schwanger wurde. Hier kehrte sich die erhoffte Vorbildfunktion zum Gegenteil. Nun erlebt Herr D. genau die Situation, die ihm sein älterer Bruder vorlebt: Vater – arbeitslos – Sozialhilfe!

Mittlerweile fühlt sich das Arbeitsamt doch zuständig. Arbeitslosengeld wird nachbewilligt. Der Leistungssachbearbeiter des Arbeitsamtes bestimmte, dass Herr D. trotz neuen Termins beim psychologischen Dienst nicht mehr hin sollte, sondern sich alle vier Wochen bei der Fortbildungsakademie der Wirtschaft (FAW) mit zehn Stellenbewerbungen melden muss. Konkrete Maßnahmen wurden Herrn D. aber nicht angeboten.

Herr D. wurde trotz der Entwicklung nicht fallen gelassen. Aufgrund der neuen Situation wird ihm bei der Wohnungssuche für seine eigene Familie u. a. über die Wohnungsvermittlungsstelle geholfen. Herr D. versucht, eine Stelle bei der Bundeswehr zu erhalten. Hierbei wurde ihm vom Case Manager die Beratungsstelle des Kreiswehrrersatzamtes benannt. Es wird weiterhin versucht, den Kontakt in einem Zeitraum von zwei bis drei Wochen aufrechtzuerhalten.

Abschließender Kommentar

Rückblickend muss festgestellt werden, dass die anfängliche Diagnose des Case Managers sich mehr als vermutet bestätigte: »Sozialhilfeadel«. Die prägende Macht eines von Sozialhilfe lebenden Familienverbands scheint sich durchzusetzen gegenüber allen Bemühungen des Case Managers, für Herrn D. den Ausweg und Ausbruch zu organisieren. Herr D. hat nach Kriterien des »Sozialhilfeadels« die richtige Partnerwahl getroffen. Sie befreit ihn von den An-

forderungen, sich beruflich von der Sozialhilfe unabhängig zu machen und schafft eine neue, umfassende Zuständigkeit des Sozialamtes für ihn und die werdende Familie.

Man muss sich klar darüber sein, was der Hilfeempfänger gelernt hat. Er hat gelernt, wie das soziale Netz funktioniert, wie man darin leben kann. Man muss sehen, was der Hilfeempfänger nicht hat: Er hat keinen eigenen Lebensentwurf. Sollte er den entwickeln, muss er ganz von vorn anfangen. Wachdienst? Das könnte durchaus funktionieren. Die Frage ist: Wie kann er lernen, regelmäßig morgens früh aufzustehen? Über gemeinnützige Arbeit?! Doch alle diese Überlegungen sind Strohhalme. Herr D. und seine Freundin leben in einem geschlossenen System mit großer Gravitation, der Case Management wahrscheinlich überfordert. Nur eine umfassende, koordinierte und langfristige Hilfe, die eine attraktive Alternative zum gelernten und gekonnten Leben in der Sozialhilfe anbietet und einübt, hätte hier eine Chance. Case Management zur Vermittlung in Ausbildung oder Arbeit wird »erfolgreich« durch Familiengründung unterlaufen.

Die Relevanz der Nachhaltigkeitsforderung verbietet hier schnelle Erfolge. Hilfe zur Selbsthilfe verlangt eine anspruchsvolle Hilfe mit langem Atem. Die strategische Bedeutung von Einstiegsberatung und Diagnostik liegt hier aber besonders deutlich auf der Hand.

Vom vorläufigen Ausgang her gesehen lässt sich das Verhalten des Hilfeempfängers während des dreivierteljährigen Case-Management-Prozesses als konsequente Vermeidung und Verweigerung entziffern. Seine Kooperationsbereitschaft beschränkte sich systematisch auf jenes Minimum, das notwendig war, um Konflikte oder gar den Abbruch des Case Managements zu vermeiden. Seine Eigenmächtigkeiten waren kaum mehr als versteckte Formen der bewussten oder unbewussten Sabotage von Entwicklungen und Veränderungen.

Case Management, das die Verantwortung für diesen Fall weiterhin wahrnehmen will, muss wohl davon ausgehen, dass jener »Sozialhilfeadel« zum tief eingepprägten Habitus des Herrn D. geworden ist, dass er ohne weiteres über diesen Schatten nicht springen kann oder will, dass wahrscheinlich Appelle oder Repressionen allein hier auch wenig nützen werden, denn diese Lebensweise ist gelernt, und das offensichtlich so gut, dass ein Abgleiten in asoziale Familienverhältnisse nicht befürchtet werden muss. Oder Case Management bemüht sich – mit langem Atem – um eine Alternative, die von Herrn und Frau D. akzeptiert und getragen werden kann, weil sie ihren Lebensinteressen mehr entgegenkommt als ein Leben mit und in der Sozialhilfe.

Notwendig wäre dafür gleich zu Beginn des Case-Management-Prozesses ein gründliches Assessment, vor allem mit dem Ziel, die Bereitschaft und Fähigkeit des Hilfeempfängers zu einem Case-Management-Arbeitsbündnis zu eruieren und zu klären, welches Leitziel und welche Teilziele wirklich und ernsthaft vom Hilfeempfänger mitgetragen werden (können). Von Anfang an hätte das Case Management eingebunden sein müssen in ein Netz fachlicher Kooperation, am besten in ein interdisziplinär arbeitendes Tandem aus CM und Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeitern mit der Aufgabe der Einzelfallbetreuung. Nur in einer solchen engen fachlichen Kooperation hätte ein diagnostischer Prozess sich entfalten können, der Aufschluss darüber gibt, an welche Ressourcen und Stärken des Hilfeempfängers ein Case-Management-Prozess anknüpfen kann, wo der Hilfeempfänger produktiv gefordert und wo er stützend und helfend gefördert werden muss.

Case Management auf verlorenem Posten? Ähnlich wie bei den Suchtfällen muss hier von (unbewussten) Strategien der Sabotage durch den Hilfeempfänger ausgegangen werden. Dagegen helfen Sanktionen selten oder nie. Diese Strategien dienen der Selbstverteidigung, sie schützen Überlebenszusammenhänge, die nur aufgegeben werden, wenn attraktive Alternativen vorliegen und erfahren werden können. Die nicht geregelten Schnittstellen im Hilfesystem werden vom Hilfeempfänger zur Abwehr genutzt.

4.2 Typ 3.2 – Case Management mit chronisch (psycho-somatisch) Belasteten

Vorbemerkung

Das Besondere an diesem Fall ist, dass ein persönliches Arbeitsbündnis zwischen Case Manager und Hilfeempfängerin nur dadurch zustande kommt, dass es dem Case Manager zuvor gelingt, ein institutionelles Arbeitsbündnis herzustellen. Erst in dieser Kombination von zwei unterschiedlichen Arbeitsbündnissen, einmal mit der Hilfeempfängerin, zum anderen mit involvierten Fachleuten, kann der Case Manager ein angemessenes Fallverständnis gewinnen und seine Hilfeplanung qualifizieren. Dabei wird offenkundig, was für die Case-Management-Arbeit mit biografiekonträren Bearbeitungsfällen besonders nahe liegt: Die integrierte Hilfe zur Arbeit verwandelt sich in eine integrierte Hilfe durch Arbeit; das aber bedeutet zugleich, dass der fallverantwortliche Case Manager seine Arbeit in gewisser Weise der Arbeit anderer Fachstellen und -kollegen zuordnen, wenn nicht gar unterordnen muss.

Der Fall

Die 28 Jahre alte Frau A. hat vor fünf Jahren an einer Volkshochschule den Hauptschulabschluss erworben. Es folgte ein einjähriges Praktikum in einem städtischen Kindergarten. Die dreijährige Ausbildung zur staatlich geprüften Erzieherin wurde vor zwei Jahren erfolgreich abgeschlossen. Letztes Jahr war Frau A. als Produktionshelferin tätig. Frau A. hat diese Tätigkeit aber im November wegen Rückenproblemen aufgeben müssen. Seit diesem Zeitpunkt ist sie arbeitslos ohne Leistungsansprüche gegenüber dem Arbeitsamt.

Einzelheiten zur sozialen Herkunft bzw. zur Familiengeschichte sind nicht bekannt, da Frau A. hierüber keine Angaben machen wollte. Sie erklärte lediglich, dass sie keine Kontakte mehr zu Familienangehörigen habe. Frau A. wohnte zusammen mit einer Bekannten in einer Wohngemeinschaft. Weitere soziale Kontakte außer zu dieser Mitbewohnerin und einer Mitarbeiterin des Jugendamts sind nicht bekannt.

Sie war vor Beginn des Case Managements von der Hilfe-zur-Arbeit-Abteilung betreut worden, hatte dort aber einige Hilfe-zur-Arbeit-Maßnahmen wegen Essstörungen abgebrochen. Erst im Verlauf der Case-Management-Arbeit wurde bekannt, dass sie seit etlichen Jahren von einer Psychologin des Jugendamts intensiv betreut wird.

Frau A. hat sich nach dem Verlust ihrer Arbeitsstelle um nichts mehr gekümmert. Sie hat sich weder beim Arbeitsamt Arbeit suchend gemeldet, noch hat sie bei ihrer Krankenkasse einen etwaigen Anspruch auf Krankengeld abgeklärt sowie keinen Antrag auf Hilfe zum Lebensun-

terhalt gestellt. Ihre Mitbewohnerin hatte bis dahin den Lebensunterhalt für Frau A. sichergestellt. Aufgrund bestehender Mietrückstände und des bevorstehenden Auszugs der Mitbewohnerin ist Frau A. zudem von Obdachlosigkeit bedroht.

Das Erstberatungsgespräch fand im April statt. Hier wurden zunächst die wirtschaftlichen Daten der Hilfeempfängerin im Hinblick auf die beantragte Hilfe zum Lebensunterhalt erörtert. Das erste Case-Management-Gespräch fand drei Wochen später statt. Im Rahmen der Überlegungen zum Fallverständnis wurden als Problemfelder die Passivität und der reduzierte Gesundheitszustand der Hilfeempfängerin betont. Neben den von Frau A. mitgeteilten Rückenproblemen wurde von der Abteilung Hilfe zur Arbeit über Essstörungen berichtet. Nach der Sicherstellung der laufenden wirtschaftlichen Hilfe wurde als vordringlichstes Problem ihre Wohnungssituation eingestuft.

Frau A. erklärte sich zur Kooperation im Case-Management-Projekt bereit und bekundete die Motivation, wieder in ihrem erlernten Beruf als Kinderpflegerin zu wollen. Von Anfang an aber gab es untergründige Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und an ihrem Durchhaltevermögen. Diese bezogen sich auf ihre Unfähigkeit, nach der Aufgabe ihres Arbeitsplatzes die notwendigen Schritte für ihre Lebenssicherung einzuleiten: Gang zum Arbeitsamt, Antrag auf Sozialhilfe, Regelung des Krankenversicherungsschutzes, Sicherung der Wohnverhältnisse. Auch die Hinweise auf die abgebrochenen Hilfe-zur-Arbeit-Maßnahmen bestärkten diese Zweifel. Schließlich erwies sich Frau A. auch im Case-Management-Prozess als wenig zuverlässig, vereinbarte Telefonanrufe wurden von ihr »vergessen«. Im Gegensatz zu diesen Erfahrungen und Eindrücken trat Frau A. selbstbewusst auf, machte einen selbstständigen und kontaktfähigen Eindruck auf den Case Manager und auch ihre Motivation zu beruflicher Arbeit erschien real und realistisch.

Zu Beginn des Case-Management-Prozesses schienen als Kooperationspartner sinnvoll: Arbeitsamt, Hilfe zur Arbeit, Beratungsstelle für Essstörungen sowie die Wohnungsvermittlungsstelle.

Die Beratungsstelle für Essstörungen war Frau A. zu empfehlen, als Kooperationspartner im Case-Management-Prozess jedoch war sie so lange nicht im Blick, als erstens davon ausgegangen werden konnte, dass die genannten somatischen und psychischen Probleme von Frau A. das Arbeitsziel des Case Managements nicht relevant beeinträchtigen, und zweitens davon ausgegangen werden musste, dass Frau A. nicht bereit ist, diese Störungen im Case-Management-Prozess zum Thema zu machen.

In der Hilfeplansitzung Anfang Mai wurden als Handlungsziele die Kontaktaufnahme zum Jugendbüro des Jugendamtes durch Frau A. und die Vermittlung einer Wohnung über den Case Manager vereinbart. Zunächst nimmt Frau A. ein Vorstellungsgespräch bei der Stadt als Kinderpflegerin wahr. Anschließend informiert sie den Case Manager telefonisch über den Ausgang des Bewerbungsgesprächs. In der Zeit bis zur Entscheidung der Stadt H. wird Frau A. sich um weitere eigene Bewerbungen bemühen.

Anfang Juli stellt sich die Wohnungssuche als vorrangiges Problem heraus. Die jetzige Wohnung ist gekündigt. Der Case Manager verpflichtet sich, bei der Wohnungssuche hilfreich zu sein.

Der Case Manager akzeptiert zunächst, dass Frau A. »ihren« Weg in die Beschäftigung sucht und dabei auf andere Hilfen, wie beispielsweise ihre Kontaktpersonen im Jugendamt, zurückgreift. Da er aber nicht sicher sein kann, wie ernsthaft diese Bemühungen sind, terminiert er

diese und gibt konkrete Schritte vor. Damit hat die Hilfeplanung in dieser Phase stark den Charakter eines Tests.

Als erste Maßnahme wurde über die Wohnungsvermittlungsstelle des Sozialamtes kurzfristig eine neue Wohnung vermittelt, ohne dass die Hilfeempfängerin zwischenzeitlich in eine Obdachlosenunterkunft einziehen musste.

Im Verlauf der ersten Hilfeplanphase kam es zu folgenden Kooperationsbeziehungen:

- 1. Abteilung Hilfe zur Arbeit:** Die Arbeitsbeziehung war durch vertrauensvolle gegenseitige Information bestimmt. Der Case Manager hat über die Schwierigkeiten der Hilfeempfängerin in früheren Hilfe-zur-Arbeit-Maßnahmen erfahren und wurde später über die wichtige und problematische Beziehung der Hilfeempfängerin zu der Psychologin des Jugendamts informiert. Bei den Bemühungen um eine Stellensuche konnte der Case Manager auf die Unterstützung der Hilfe zur Arbeit zurückgreifen.*
- 2. Wohnungsvermittlung:** Die zügige Lösung dieses primären Problems lag weitgehend in der Hand des Case Managers. Die Zusammenarbeit mit der Wohnungsvermittlung war problemlos.*
- 3. Jugendamt:** Dieses Amt war auf zweifache Weise in den Case-Management-Prozess einbezogen. Zum einen gab es das Angebot einer Beschäftigung der Hilfeempfängerin als Tagesmutter, das aus unklaren Gründen nicht realisiert bzw. von der Hilfeempfängerin abgelehnt wurde. Und zum anderen gab es die Psychologin, die seit zehn Jahren die Hilfeempfängerin betreut. Diese Arbeitsbeziehung erwies sich als zentral wichtig für den Fortgang der Case-Management-Arbeit. Denn zunächst wurde die Psychologin als Bündnispartner gegen den Case Manager instrumentalisiert. Eine Kooperation zwischen ihr und dem Case Manager schien unmöglich, sodass an dieser Stelle die weitere Case-Management-Arbeit infrage gestellt war.*

Der vereinbarte Vorsprachetermin Ende Juli wird von Frau A. nicht eingehalten. Stattdessen kommt sie 14 Tage später in Begleitung ihrer Psychologin vom Jugendamt, die anstelle der Hilfeempfängerin die Verhandlung mit dem Case Manager führt. Ergebnis dieses Gesprächs ist, dass die Bemühungen um eine Arbeit für die Hilfeempfängerin als gescheitert gelten müssen. Offensichtlich gibt es zwischen Frau A. und der Mitarbeiterin des Jugendamts eine seit gut zehn Jahren bestehende enge Arbeitsbeziehung, die einem verlässlichen Arbeitsbündnis mit dem Case Manager im Weg steht.

Nach dem Beratungsgespräch Anfang August in Anwesenheit der Psychologin des Jugendamts versuchte der Case Manager das Arbeitsbündnis mit Frau A. auf eine neue Grundlage zu stellen. Zum einen entschied er sich, das kollegiale Fachgespräch mit der Psychologin zu suchen und holte sich dafür von Frau A. das Einverständnis. Zum anderen wollte er durch eine Maßnahme der Hilfe zur Arbeit die Arbeitsbereitschaft der Hilfeempfängerin testen. Frau A. war damit einverstanden, dass der Case Manager den Kontakt zu der Psychologin sucht, eine gemeinnützige Arbeit aber lehnte sie heftig ab, und mit ihr zugleich, dass die Hilfe zur Arbeit eingeschaltet wird. Die Verpflichtung der Hilfeempfängerin zur Teilnahme an einer gemeinnützigen Arbeit blieb nach dem Beratungsgespräch Anfang Oktober eine drohende Möglichkeit. Ein neuer Hilfeplan mit Zielvereinbarung und Zeitvorgaben wurde nicht aufgestellt. Der Case-Management-Prozess kann sich zu diesem Zeitpunkt nicht auf ein irgendwie belastbares

Arbeitsbündnis beziehen. Unklar ist wohl auch, ob das Leitziel der Vermittlung in Arbeit wirklich von Frau A. geteilt wird. Die Hilfeempfängerin betont zwar energisch, »endlich arbeiten zu wollen, jedoch etwas Richtiges«; doch der Case Manager kann sich nicht sicher sein, wie ernst dies gemeint ist. Um der drohenden gemeinnützigen Arbeit zu entgehen, wird Frau A. selbst aktiv. Wieder mithilfe des Jugendamts deutet sich eine Lösung an: Die Vermittlung auf eine Altenpflegerinnenstelle. Der Case Manager vermutet, dass dahinter die Bemühungen der vertrauten Psychologin stehen, die so ihr »Mündel« schützen will. Der Case-Management-Prozess ist an einem toten Punkt angelangt.

Das Gespräch mit der Psychologin kommt Ende Oktober endlich zustande, ein langes Telefongespräch, in dem die Essstörungen der Hilfeempfängerin ausführlich zur Sprache kommen. Diese schwere Beeinträchtigung (Suchterkrankung) war bis zu diesem Zeitpunkt für die Hilfeempfängerin so schambesetzt, dass sie im Case-Management-Prozess »einem jungen Mann gegenüber« nicht zur Sprache kommen konnte. Dieses Geheimnis machte ein realistisches und verlässliches Arbeitsbündnis mit dem Case Manager unmöglich und erklärt im Nachhinein das Scheitern des Hilfeplans. Denn jetzt erweist sich, dass hier ein wirklich gravierendes Arbeitshemmnis vorliegt. Der Case Manager erfährt, dass zwischen der Essstörung und den Belastungen am Arbeitsplatz eine derart enge Wechselwirkung besteht, dass Arbeitsplatzverlust und Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands wahrscheinliche Folgen einer Arbeitsvermittlung zum gegenwärtigen Zeitpunkt sein werden. Der Hausarzt von Frau A. schlägt eine stationäre Therapie vor.

Aktuell befindet sich die Hilfeempfängerin noch in Behandlung. Die Therapie für Essstörungen in einer psychosomatischen Klinik dauert sechs Monate. Der Case Manager hat für Juni des nächsten Jahres die Wiedervorlage des Falls angesetzt. Wichtig für die Fallbearbeitung ist die fachliche Zusammenarbeit in einem Hilfenetz, das von drei Fachleuten verantwortlich vorgehalten wird: Da ist zum einen der verantwortliche Case Manager des Sozialamts, zum anderen die Fachkollegin vom Jugendbüro für Beschäftigung und Qualifizierung des Jugendamts und zum Dritten die langjährige psychologische Betreuerin im Jugendamt. Bevor die Hilfeempfängerin ihren Klinikaufenthalt beendet haben wird, werden sich diese drei für die Fallbearbeitung verantwortlichen Fachleute zusammensetzen und gemeinsam das weitere Vorgehen beraten und abstimmen.

Kommentar und Reflexion

Wahrscheinlich wäre die Hilfeempfängerin bei einem konventionellen Vorgehen durch das Raster gefallen, d. h., es wäre ein schneller Einsatz zur gemeinnützigen Arbeit erfolgt mit dem dann sich anschließenden Kreislauf von Abbruch, Kürzung, Einstellung, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, Weitergewährung usw. Für Frau A. war damit die Aufnahme in das Case-Management-Projekt sinnvoll. Für den Kostenträger ist es dann positiv zu bewerten, wenn tatsächlich nach der Therapie durch eine Arbeitsaufnahme dauerhaft keine weiteren Kosten entstehen.

Deutlich wird am konkreten Fall aber auch, dass Case Management nicht unbedingt ein Mittel zum schnellen Erfolg ist. Hier hat es einige Zeit gebraucht, bis das Kernproblem herausgearbeitet und die Hilfeempfängerin auch innerlich zur Zusammenarbeit bereit war.

V Intervention durch Case Management – Fallskizzen und Reflexionen

Im Case Management ist es sinnvoll, sich schnellstmöglich ein Bild über die Beziehungslandkarte der Hilfeberechtigten zu machen und offensiv mit den beteiligten Personen/Behörden/Institutionen umzugehen.

Im Mittelpunkt dieser schwierigen Fallbearbeitung stand das Problem der fachlichen Kooperation des Case Managers mit den Mitarbeiterinnen des Jugendamts. Die besonderen Schwierigkeiten hier und die Art, wie der Case Manager schließlich dieses Problem löste, hatten exemplarischen Charakter in den kollegialen Fallberatungen. Wegen ihrer Bedeutung auch im Rahmen der Diskussion über die qualitativen Anforderungen an Case Management soll dieser gemeinsame Lernprozess kurz nachgezeichnet werden.

Noch zu Beginn der Case-Management-Arbeit schien es ein leichter Fall zu sein. Wären da nicht lauter irritierende Fakten: Warum hat sie sich nach ihrer Ausbildung zur Kinderpflegerin nicht um eine entsprechende Arbeit bemüht? Was hat sie in den zwei Jahren zwischen Ende der Ausbildung und dem ersten Arbeitsplatz als Produktionshelferin gemacht? Warum hat sie monatelang nach der Kündigung alles schleifen lassen, sich weder zügig beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet, noch beim Sozialamt einen Sozialhilfe-Antrag gestellt? Warum lässt sie die Wohnungsprobleme einfach eskalieren, belastet ihre Mitbewohnerin, bis diese ihre Hilfe einstellt, lässt da alles verschimmeln und vergammeln?

Muss der Case Manager sich solche Fragen stellen? Muss er darauf Antworten suchen? Ist er dazu hinreichend geschult? Sollte er es sein? Darf er hier überhaupt in die Tiefe gehen? Muss er nicht zumindest halbwegs sicher sein, ob es sich im Fall der Hilfeempfängerin um eine momentane, vorübergehende schwere Krise handelt oder um eine schwere, chronische Störung? Bei einer schweren Störung würde wenig dafür sprechen, dass dieser Frau mit der Vermittlung in Arbeit zu helfen ist. Oder doch? Dann aber welche Arbeit? Schließlich hatte sie ja eine. Müsste der Case Manager für einen angemessenen Hilfeprozess ein angemessenes Fall- und Problemverständnis haben? Doch hier mauert die Klientin: Über ihre familiären Probleme – kein Kontakt zu den Eltern, keine Ahnung, wo die Geschwister leben – will sie nicht reden. Und über ihre Essstörungen auch nicht. Ist das ihr gutes Recht? Und tut der Case Manager gut daran, dies zu respektieren, nicht nur, weil sie es so will, sondern auch, weil seine Handlungskompetenzen hoffnungslos überfordert wären, würde diese Frau sich ihm gegenüber plötzlich öffnen und von ihm wirkliche Hilfe fordern?

Im weiteren Fallverlauf rückte die blockierende Beziehung zwischen der Hilfeempfängerin und ihrer Psychologin im Jugendamt in den Vordergrund. Für den Case Manager bot sich zu diesem Zeitpunkt die Alternative, entweder den Arbeitsprozess abzubrechen oder jene konkurrierende Beziehung irgendwie zu lösen. Hier taucht ein Problem auf, das wohl recht häufig in der Arbeit von Case Management vorkommen wird. Das Arbeitsbündnis zwischen dem Case Manager und der Hilfeempfängerin steht noch auf ganz schwachen Füßen; ob es irgendwann einmal belastbar wird, ist noch gar nicht absehbar. Die Hilfeempfängerin macht das, was sie wohl häufig macht: Sie »vergisst« einen Termin. Dafür kommt sie zwei Wochen später in Begleitung einer Mitarbeiterin des Jugendamts.

Die Vermutung drängt sich dem Case Manager auf, dass diese Kollegin als Schutz gegen ihn benötigt wird. Der Termin beim Case Manager kann nicht genutzt werden, um das fragile Arbeitsbündnis zur Hilfeempfängerin zu verbessern. Und der Case Manager spürt wahrscheinlich sehr richtig, dass die Inszenierung der Frau A. – sie bringt eine Fachkraft als Schutz mit –

eine nur wenig verdeckte Misstrauensbekundung ist: Er weiß, dass die Case-Management-Arbeit »eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Case Manager und Klientin voraussetzt«, und er ist auch davon überzeugt, dass er »Frau A. bislang das erforderliche Maß an Geduld und Vertrauen entgegengebracht« habe. Aber statt sich auf die Arbeit mit dem Case Manager einzulassen, bringt Frau A. eine parteiische Fürsprecherin mit, die sie vor den Anforderungen eines Arbeitsbündnisses abschirmen soll.

Der fallverantwortliche Case Manager entschied sich, den Kontakt mit der Psychologin zu suchen. In einem ersten Gespräch musste neben den Informationsfragen des Case Managers das Interesse an einer fachlichen Kooperationspartnerin im Mittelpunkt stehen. Voraussetzung dafür ist, dass die unterschiedlichen Aufgaben von Case Management und psychologischer Beratung offen angesprochen werden und mit ihnen die Kooperationswünsche und -grenzen.

Mit dem Kontakt zur Psychologin leitet der Case Manager eine qualitativ neue Phase der Case-Management-Arbeit ein: Im Rahmen eines längeren Telefongesprächs mit der Psychologin vom Jugendamt schildert der Case Manager seine Probleme mit Frau A. und bittet um Hilfeleistung. Sie erklärt ihm, sie habe zwischenzeitlich ein längeres Gespräch mit Frau A. geführt, in welchem deren Essstörungen ausführlich besprochen worden seien. Frau A. habe ihr gegenüber erklärt, nun endlich auch mit dem Case Manager hierüber reden zu wollen. Sie habe sich in der Vergangenheit geschämt, gegenüber einem jungen Mann ihre gesundheitlichen Probleme darzulegen. Die Psychologin erklärt, dass nach Einschätzung des Hausarztes die Störungen so schwer wiegend seien, dass eine stationäre Therapie dringend angeraten sei. Es wurde mit der Psychologin Einvernehmen darüber erzielt, dass diese Therapiestelle baldmöglichst angetreten werden soll und erst nach der Genesung von Frau A. die Vermittlung in ein längerfristiges Arbeitsverhältnis erfolgen soll. Anderenfalls besteht die Gefahr, dass Frau A. aufgrund der Wechselwirkung Essstörung/Belastung am Arbeitsplatz die Arbeitsstelle wieder verliert und sich der Gesundheitszustand weiter verschlechtert.

Zu Beginn der Case-Management-Arbeit wäre wohl der Hilfeempfängerin vorzuschlagen gewesen, dass eine weibliche Case Managerin die Fallbearbeitung übernimmt. Wenn der Eindruck stark ist, dass die Hilfeempfängerin Wichtiges geheim hält und Scham gegenüber einem jungen Mann einem offenen Arbeitsbündnis im Weg steht, müsste die Fallabgabe angeboten werden. Im Übrigen sind solche Schwierigkeiten in der interdisziplinären Kooperation durchaus üblich. Nicht selten gibt es, ähnlich wie zwischen dem Case Manager und der betreuenden Psychologin vom Jugendamt Konkurrenzkämpfe um den Klienten. Die Fallbearbeitung ist ein überzeugendes Beispiel, wie solche Barrieren produktiv aufgelöst werden können.

4.3 Typ 3.3 – Case Management mit Suchtkranken

Der Fall

Herr C. ist 36 Jahre alt, ledig und Deutscher. Er hat fünf Kinder, die aber nicht in seinem Haushalt leben und für die er unterhaltspflichtig ist. Zahlen aber kann er zurzeit nicht für diese Kinder, denn er hat kein Einkommen. Herr C. hat einen Hauptschulabschluss und eine abgeschlossene Ausbildung zum Dachdecker. Auch über den Führerschein Klasse III ver-

fügt er und über ein Auto. Er hatte mehrere Nebenjobs im Elektro- und Baubereich, Kurzjobs über Zeitarbeitsfirmen. Auch war er Küchenhilfe, einmal in einem Hotel und einmal in einem Gefängnis. Doch auf diese Jobs hatte er keine Lust, weshalb er sie abbrach. Seine letzte Tätigkeit: Selbstständiger im Reparaturservice, Bereich Dach.

Nun aber ist er seit mehreren Jahren »wegen Sucht« (Heroin) arbeitslos. Auch seine Wohnsituation wird von ihm als problematisch geschildert, denn er wohnt »im Drogenumschlagplatz«, wo »massiv gedealt« wird. Seine soziale Situation ist reichlich desolat: Mit seinem Vater hat er keinen Kontakt; er hat mit einer Frau zusammengelebt, mit der er die fünf Kinder hat; und jetzt, nachdem er auch mit seiner letzten Freundin Schluss gemacht hat, lebt er allein. Außer eben zu dem halbkriminellen Wohnumfeld habe er nur sporadische Kontakte zu seiner Exfrau und zu seinen Kindern.

Auf die Case Managerin macht Herr C. einen selbstbewussten Eindruck, sein Auftreten ist sicher, seine Kontaktfähigkeit ausgeprägt, sein äußeres Erscheinungsbild »nicht problematisch«. Redegewandt sei er, doch zeige er »Tendenzen zum Überschätzen seiner Fähigkeiten«. Er zählt Sport und Fußball, Tanzen und Schwimmen zu seinen beliebten Freizeitbeschäftigungen, nur zurzeit kommt er kaum dazu, denn seine Probleme sind zahlreich, und Drogenbeikonsum während des laufenden Methadonprogramms mache ihm zu schaffen. Schulden habe er auch, etwa 6.000 €, Vorstrafen ebenfalls und seine Wohnung sei schlecht.

Die Schulden stammen nach Auskunft von Herrn C. hauptsächlich aus Bußgeldern, deshalb brauche er auch keine Schuldnerberatung. Da soll die Case Managerin helfen. Mit dem Sozialhilfeträger gebe es ein Abzahlungsverfahren mit einer monatlichen Rate von 20 €. Die meisten Schulden habe er wegen Verkehrsdelikten. Die Liste der Delikte ist lang: Vergehen gegen das Betäubungsmittelgesetz, Diebstahl, Nötigung – also wohl die übliche Beschaffungskriminalität – und viele Verkehrsdelikte. Da gab es auch schon Jugendstrafen »wegen Mutproben in Jugendgruppen«. Herr C. hat eine Bewährungshelferin, die Teilnahme am Methadonprogramm ist Bestandteil der gerichtlichen Auflagen.

Herr C. formuliert selbst als dringliche erste Schritte:

- 1. Schuldenabbau*
- 2. Wohnungswechsel.*

Beides steht in engem Zusammenhang mit seiner Drogenkrankheit: Ihr »verdankt« er die Schulden. Sein Wohnumfeld als Drogenumschlagplatz ist eine permanente Verführung, rückfällig zu werden.

In der Hilfevereinbarung werden vier Ziele formuliert:

- 1. Wohnungswechsel, neue Wohnung; dabei ist die eidesstattliche Versicherung des Herrn C. ein gewichtiges Hemmnis.*
- 2. Eindämmung des Beikonsums durch Wohnungswechsel, Methadonprogramm und ambulante Therapie.*
- 3. Schuldenabbau und -tilgung*
- 4. Integrierung in den Arbeitsmarkt.*

Herr C. sieht seine Situation so: Er habe seine Sucht »im Griff gehabt« dank des Methadonprogramms. Der Umzug in seine jetzige Wohnung habe ihn aber wieder rückfällig werden lassen. Dort, im oder vor dem Haus, werde gedealt, und jetzt habe er wieder Beikonsum. Auch habe er wieder einen Ladendiebstahl begangen, sodass die Bewährung gefährdet sei. Er müsse unbedingt von den Schulden herunterkommen, damit er »diese Diebstähle nicht braucht«.

Die Case Managerin stimmt mit Herrn C. darin überein, dass er »seine Sucht im Griff« hatte, bis er in die neue Wohnung in unmittelbarer Nähe eines Drogenumschlagplatzes einzog. Auch meint sie: »Sobald er die Sucht im Griff hat, ist er arbeitsfähig.« Doch sie vermutet: »Er wird aber nur eine Beschäftigung mit geringem Verdienst haben wollen, weil er für fünf Kinder unterhaltspflichtig ist. Er arbeitet lieber schwarz.«

Dass Herr C. dringend eine andere Wohnung braucht, ist der Case Managerin völlig klar, aber die Wohnungssuche ist sehr schwierig; die gemeinnützige Wohnungsgesellschaft scheint die einzige Möglichkeit zu sein, an eine Wohnung für Herrn C. zu kommen, sie vermietet aber nicht an Leute mit eidesstattlicher Versicherung.

Der Schuldenabbau ist nicht weniger dringend. Also lässt die Case Managerin eine Schuldenübersicht erstellen und schreibt an Behörden und Versicherungen, »damit von dort eventuell ein Teil der Forderungen erlassen werden kann«. Bisher jedoch hat keine der angeschriebenen Stellen geantwortet.

Da bietet sich ein Weg an: Durch Teilnahme am Eingliederungsprogramm kann Herr C. 3 € pro Stunde dazuverdienen, die für die Schuldentilgung genommen werden können (gemeinnützige Arbeit). Das wird verabredet, aber nicht eingehalten, »weil er Beikonsum hatte«. Er soll es noch einmal probieren.

Kommentar und Reflexion

Auf den ersten Blick ein hoffnungsloser Fall. Hoffnungslos erscheinen vor allem die Zirkel und Fallen:

- Herr C. ist drogenabhängig, weil sein ganzes Leben aus dem Ruder gelaufen ist, und sein ganzes Leben läuft aus dem Ruder, weil er drogenabhängig ist.
- Herr C. braucht eine neue Wohnung, weil er sonst von der Droge nie wegkommt, er kriegt aber keine neue Wohnung, ehe er nicht von der Droge weg ist, Arbeit gefunden hat, seine Schulden abbezahlt hat und seinen Unterhaltsverpflichtungen nachkommen kann.
- Herr C. muss seine Schulden abbauen, damit er ohne Beschaffungsdelikte seinem Drogenbeikonsum nachgehen kann, solange er aber den Beikonsum hat, ist er nicht arbeitsfähig und kann auch seine Schulden nicht abbauen.
- Herr C. wird keine normale Arbeit auf dem regulären Arbeitsmarkt suchen, denn dann müsste er seinen Unterhaltsverpflichtungen nachkommen; lieber arbeitet er schwarz, sichert seine eidesstattliche Versicherung ab, muss dann aber in der Wohnung bleiben, kommt vom Beikonsum nicht los, wozu er Beschaffungsdelikte begehen muss, die seine Bewährung zunichte machen werden.

Angesichts dieser Zirkel und Fallen stellt sich die Frage, wie es wirklich mit Herrn C.s Wille, »von der Droge wegzukommen«, bestellt ist. Die wahrscheinlichste Antwort: Dieser Wille ist viel zu schwach, um auch nur einen der Zirkel aufzubrechen.

Die Frage kann auch so gestellt werden: Ist Herr C. bereit, die Verantwortung für sein Leben und für seine fünf Kinder zu übernehmen? Ist er bereit, Tag für Tag regulär beruflich zu arbeiten und den größten Teil seiner Einkünfte Tag für Tag und Jahr für Jahr zur Tilgung der Schulden und für seine Unterhaltsverpflichtungen wegzugeben? Ist er dazu bereit und fähig?

Was aber ist die Aufgabe einer Case Managerin, wenn sie hier keine positive Antwort hat? Soll sie einem erwachsenen Menschen Hilfe anbieten, der weder fähig noch willens ist, sich helfen zu lassen? Wird Herr C. nicht sofort jeden dieser Zirkel wieder aufrichten, sobald die Case Managerin auch nur einen aufgelöst hat? Nimmt man Herrn C. die Schulden weg, wird er neue machen. Gibt man ihm eine neue Wohnung, wird er trotzdem weiterhin an Drogen kommen. Gibt man ihm eine Arbeit, mit einer Vergütung höher als den Sozialhilfesatz, wird er die kaum behalten, bei all den Schulden und Unterhaltsverpflichtungen. Und beim nächsten Beikonsum wird er die Arbeit schmeißen. Schafft man ihm ein wenig Luft, sodass er sich besser fühlt und wieder seine alte Attraktivität gewinnt, bekommt er vielleicht eine neue Freundin, mit der er noch ein paar Kinder zeugt, für deren Unterhalt er nicht aufkommen kann.

Sind das nicht alles nahe liegende Fantasien, die sich jedem Vermieter, jedem Gläubiger, jedem Arbeitgeber sofort aufdrängen?

Natürlich kann man sich Hilfen vorstellen: Herr C. kriegt sein Methadon und zusätzlich sein Heroin, so viel er braucht und will. Herr C. kriegt eine kleine Unterkunft, wo er halbwegs menschenwürdig leben kann. Herr C. wird für seine Delikte auf angemessene Weise bestraft, dann muss er unter Freiheitsentzug (nicht Drogenentzug) und gezwungen arbeiten, bis der Schaden beglichen ist. Seine Schulden sind nicht eintreibbar und seinen Unterhaltsverpflichtungen kann er nicht nachkommen. Hilfe braucht in diesem Punkt nicht Herr C., sondern seine Exfrau und die fünf Kinder, vielleicht auch der eine oder andere hilfsbedürftige Gläubiger.

Also, was ist hier der Auftrag der Case Managerin?

Fortsetzung der Fallskizze

Herr C. hatte wieder Beikonsum. Er war nicht in der Lage, seine gemeinnützige Arbeit auf dem Bauhof aufzunehmen, sagte aber zu, dies ab Mitte Juli zu tun. Die ihm angebotene Wohnung hat er aus nicht geklärten Gründen nicht genommen, obwohl diese besser ist als die vorherige. Er scheint nicht ausziehen zu wollen, obwohl er immer wieder um eine Wohnung bittet. Er ist aber sehr kritisch in Bezug auf die neue Wohnung. Herr C. überschätzt sich selbst maßlos. Hieran ist noch zu arbeiten. Er möchte sich selbstständig machen, hat hierfür aber weder die Qualifikation noch die Geldmittel zur Verfügung.

Bezüglich der Schulden haben fast alle Gläubiger auf die Eintreibung der Schulden verzichtet. Es stehen nur noch einige wenige Schuldner aus. Sobald die gemeinnützige Arbeit auf dem

Bauhof aufgenommen wird, sollen die restlichen Schulden von dem Verdienst abgetragen werden. Die Suche nach einer Wohnung dürfte sich schwierig gestalten.

Es soll ein gemeinsames Gespräch zwischen dem Betreuer aus der Drogenberatung und der Case Managerin stattfinden. Herr C. hat die gemeinnützige Arbeit nicht angenommen und eine Wohnung ist auch noch nicht gefunden worden. Da er sich offensichtlich gut mit seinem Leben eingerichtet hat, verspürte er auch keine Lust mehr, seinen Drogenberater sowie seine Bewährungshelferin aufzusuchen. Da Mahnungen nichts halfen, hat die Case Managerin Herrn C. einen Brief geschrieben, in dem sie ihm gedroht hat, den Case-Management-Prozess zu beenden, falls er nicht mitarbeiten will, da sie keine Grundlage mehr für gemeinsame Ziele sah. Aufgrund dieses Briefes hat sich Herr C. sofort an sie gewandt und darum gebeten, den Prozess nicht abzubrechen. Offensichtlich besteht seinerseits doch Interesse an ihrer Hilfe. In diesem Gespräch macht die Case Managerin allerdings ihre weitere Hilfe von seiner Mitarbeit abhängig und sagt ihm klar, dass er bisher nur genommen, aber nicht gegeben hat. Sie hofft, ihn durch die Drohung, den Prozess zu beenden, wieder ins Boot zu bekommen.

Kommentar

Hier wird eine wichtige »Stoppregel« des Case Managements deutlich: Die Case-Management-Arbeit muss abgebrochen werden, wenn kein Entwicklungsprozess mehr sichtbar ist. »Entwicklungsprozess« meint dabei eine Entwicklung, die sich an den Leitzielen und Teilzielen des Case Managements orientiert; »nicht sichtbar« meint eine begründete Annahme, dass der Hilfeberechtigte sich im Status quo eingerichtet hat, eigentlich keine Veränderung will oder zulassen kann oder sogar befürchtet. An dieser Stelle ist die Formel vom »Fördern und Fordern« durchaus sinnvoll: Wenn das Fördern, also die Hilfe, nicht mehr dazu führt, dass der Hilfeberechtigte bereit und fähig wird, sich neuen Anforderungen zu stellen, dann ist das Case Management zu beenden – nicht unbedingt die Hilfe für den Hilfeempfänger.

Hilfe im Case Management ist eine spezifische Hilfe zur Selbsthilfe. Sie zielt darauf, Hilfeberechtigte zu aktivieren, sie erfahren Hilfe bei ihren Bemühen, sich auf die eigenen Beine zu stellen, unabhängig zu werden von staatlichen Hilfeleistungen, die Verantwortung für ihr Leben zu übernehmen. Egal wie weitgehend oder nur ansatzweise dieses Ziel erreicht werden kann, die Hilfeberechtigten müssen willens und fähig sein, sich auf diesen Weg zu machen. Insofern ist die Hilfe durch das Case Management eine anspruchsvolle und voraussetzungsstarke Hilfe. Die sicher nachvollziehbare Vermutung der Case Managerin in diesem Fall, dass vonseiten des Hilfeempfängers offensichtlich doch Interesse an ihrer Hilfe besteht, ist also noch kein hinreichender Grund für die Weiterarbeit. Es müsste eine begründete Annahme vorliegen, dass der Hilfeempfänger ein belastbares und tragfähiges Interesse an der spezifischen Case-Management-Hilfe hat.

In Fällen wie diesem sollte unbedingt von Anfang an eine relativ rigide Hilfeplanung mit formalisierter Ziel-, Zeit- und Kontraktstruktur eingeführt werden. Ein solcher Hilfeplanungsprozess würde für beide Seiten, vor allem aber für Herrn C., die unauflösliche Verbindung von Case Management und Arbeitsprozess sichern. Denn jedes notwendig gewordene Hilfeplangespräch – wenn relevante Ziele oder wichtige Zeitvorgaben nicht erreicht bzw. nicht einge-

halten wurden – hätte die Frage der Trennung, des Abbruchs des Case-Management-Arbeitsbündnisses offen als Gegenstand neuer Aushandlungsprozesse zwischen der Case Managerin und dem Hilfeempfänger zur Folge.

Fortsetzung der Fallskizze

Durch die enge Zusammenarbeit mit dem Drogenberater der Diakonie und dem Methadonarzt ist es gelungen, Herrn C. in die Enge zu treiben. Alle drei haben ihm unmissverständlich zu verstehen gegeben, dass er arbeitsfähig ist und endlich sein Leben in die Hand nehmen soll. Ferner hat es Ärger mit dem Jugendamt gegeben. Da Herr C. öfter Beikonsum hatte, erwägt das Jugendamt, ihm das Besuchsrecht für die Kinder wegzunehmen. Durch den ganzen Druck, insbesondere aber wegen der Kinder, hat er sich jetzt entschlossen, eine Entgiftung zu machen und innerhalb der Entgiftung auch eine weitgehende Abdosierung des Methadons zu erreichen. Es muss jetzt also drei Wochen abgewartet werden. Bleibt zu hoffen, dass seine Beteuerungen, sich nach der Entgiftung um Arbeit bemühen zu wollen, auch dann noch Bestand haben werden. Aber die Sache mit den Kindern hat ihn tief getroffen. Er ist nicht mehr ganz der »Sunny-Boy« vom Anfang. Vielleicht lässt sich in dem jetzt entstandenen Dreierteam (Drogenberatung, Arzt, Sozialamt) der Fall doch noch voranbringen. In jedem Fall scheint er jetzt ehrlicher zu werden. Er hat das erste Mal offen gesagt, dass er überlege, die Wohnung nicht zu wechseln, weil der Vermieter das »Loch« gründlich renovieren wolle. Ferner hat er zugegeben, dass er Nebengeschäfte tätige, wodurch er die Drogen finanzieren könne. Vielleicht ist auch das der erste Schritt zum Weiterkommen.

Während er vorher die Termine fast nie eingehalten hat, ist er in letzter Zeit immer schon vor dem vereinbarten Termin vor Ort. Sind es die Kinder, die ihn quälen oder merkt er jetzt, dass er das Dreierteam nicht mehr gegeneinander ausspielen kann?

Kommentar

Überzeugend ist zunächst die enge Kooperation der am Fall Beteiligten. Das ist hier sicher die notwendige Voraussetzung für hilfreichen Druck. Denn Druck auf Drogenkranke kann helfen; er kann aber auch tiefer in die Sucht treiben. Hier ist Case Management unabdingbar auf fachliche Beratung und ein fachliches Netzwerk angewiesen. Das nämlich ist die Kehrseite der konzertierten Aktion – ein kompetentes Netzwerk, das zur Not auch wieder auffangen kann, denn sicher kann man nie sein. Die Regel aber leuchtet ein: Wenn es hoch und bergauf geht, kann man fördernd und fordernd die Entwicklungsimpulse unterstützen; wenn es runter und bergab geht, muss gestützt, gehalten und aufgefangen werden.

Ende der Fallskizze

Herr C. wollte die Entgiftung antreten, hat dann aber in letzter Minute mit dem Arzt eine andere Strategie eingeschlagen. Der Arzt hat offensichtlich seine harte Haltung aufgegeben. Er hat dem Hilfeempfänger erlaubt, den Versuch zu starten, selbst ohne Beikonsum zu bleiben und abzudosieren. Er musste allerdings als Gegenleistung öfters zur Kontrolle erschei-

nen. Der Versuch war erfolgreich. Herr C. ist bisher nach Auskunft des Arztes und auch nach Auskunft von Herrn D. beikonsumsfrei. Er hat es ferner geschafft, das Methadon etwas abzu-dosieren. Unterstützt hat ihn hierbei der Bruder. Da die Wohnung von Herrn C. derzeit renoviert wird und unbewohnbar ist, hat sich Herr C. zunächst bei seinem Bruder aufgehalten, der sehr auf Drogenfreiheit achtet. Dies hat offensichtlich geholfen und zeigt, dass er es schaffen kann, wenn er wirklich den Willen dazu hat. Zweifel hieran gibt es aber immer noch. Er hat auch wieder eine Frau kennen gelernt, bei der er ebenfalls ein paar Tage gewohnt hat. Aus dieser Beziehung scheint er ebenfalls neue Kraft zu tanken. In die alte Wohnung will er aber auf jeden Fall wieder einziehen. Dies ist unverständlich, weil das Haus, wie bereits berichtet, ein Drogenumschlagplatz ist. Er will sich aber offensichtlich hier noch Kontakte bewahren.

Durch diese Wohnung ist er auch wieder in den Verdacht des Drogenhandels gekommen. Die Kripo ermittelt gegen ihn wegen Drogenhandels. Er streitet dies jedoch ab und konnte offensichtlich auch Zeugen benennen, die ihn entlasten und einen anderen Mitbewohner des Hauses belasten. Auf jeden Fall hat ihm auch die Kripo dazu geraten, aus diesem Haus auszuziehen. Soweit ist er aber noch nicht. Mit der Familie gibt es neuen Ärger, da seine Exfrau offensichtlich mit den fünf Kindern überfordert ist und beabsichtigt, mindestens ein oder zwei Kinder auf einen Bauernhof in eine Pflegefamilie zu geben. Dies möchte Herr D. aber nicht, da er befürchtet, sich dann, wenn er die Kinder sehen will, an bestimmte Zeiten halten zu müssen. Er steht hier in engem Kontakt mit dem Jugendamt.

All das nimmt ihn allerdings nach eigenen Angaben so in Anspruch, dass er sich nicht um Arbeit kümmern konnte. Er hat sich zwar tatsächlich bei zwei Dachdeckerbetrieben vorgestellt. Diese suchten aber Gesellen mit Berufserfahrung, was er nicht aufweisen kann. Ein Arbeitsverhältnis kam daher nicht zustande.

Insgesamt macht er einen guten Eindruck. Er scheint wirklich momentan beikonsumsfrei zu sein. Es wurde ein gemeinsamer Hilfeplan von der sozialen Betreuung (Drogenhilfe) und der Case Managerin geplant. Hierzu kam es jedoch nicht mehr, weil sich Herr C. entschieden hatte, in einer anderen Stadt leben zu wollen. Die bürokratischen Hürden waren ihm aber offensichtlich dort zu hoch. Kurz darauf stand er wieder bei der Case Managerin vor der Tür und teilte mit, dass er in wenigen Tagen wieder zurückziehen wolle. Die Wohnung sei fast fertig und der Vermieter sei damit einverstanden, dass er die Wohnung weiter nutzt. Ihm wurde erklärt, dass es ein Hin und Her nicht gebe und er sich entscheiden müsse, wo er leben möchte. Ein Hausbesuch wurde vereinbart, um festzustellen, ob die Wohnung überhaupt bewohnbar ist. Doch den Termin ließ er verstreichen. Er sprach dann erst einen Monat später vor. Er gab an, bei seinem Bruder untergekommen zu sein. Er arbeite im Betrieb seines Bruders (Dach- und Haussanierung) und erhalte daher vom Bruder freie Kost und Unterkunft. Ansonsten bekomme er für seine Arbeit nur ein Taschengeld. Angemeldet sei er nicht. Ihm wird geraten, das Beschäftigungsverhältnis zu legalisieren und wenigstens einen 400 €-Job anzumelden. Er will mit dem Bruder darüber reden. Das Methadon sei weiter runtergefahren worden und er habe keinen Beikonsum.

VI FAZIT

In den vorangegangenen Abschnitten wurden die für die Praxis relevanten Aspekte des Handlungskonzepts Case Management vorgestellt und deren organisatorische und politische Bedingungen dafür skizziert. Zum Ende möchten wir die verschiedenen Komponenten nicht nur zusammenfassen, sondern unter besonderer Berücksichtigung ihres Praxisbezugs noch einmal reflektieren. Unseres Erachtens sind gerade durch die gesetzliche und arbeitsorganisatorische Unschärfe im Bereich des SGB II die Professionellen aufgerufen, die Entwicklung ihrer (Arbeits-)Bedingungen genau zu beobachten, die routinierte Berufsbilder sozialer Dienstleistungen zur Disposition stellen. Durch die Betonung auf Arbeitsintegration und die damit einhergehenden Anforderungen verändern sich ebenso die Voraussetzungen für die Hilfeberechtigten. Programmatisch gerät der Versorgungsgedanke gegenüber der Prämisse Leistung und Gegenleistung (weiter) in den Hintergrund. In der Praxis erweist sich dieser Wandel als wesentlich undeutlicher, die Balance zwischen den grundlegenden Paradigmen Versorgung und Aktivierung als sehr heterogen.

Wie sich in den verschiedenen Studien – denen auch die Beispiele entstammen – gezeigt hat, lassen sich im Vorfeld des In-Kraft-Tretens des SGB II viele unterschiedliche Formen feststellen, unter denen Professionelle im BSHG arbeiteten. Daran wird sich voraussichtlich auch im routinierten Umgang mit dem SGB II nichts grundsätzlich ändern. Dies muss nicht notwendigerweise negativ sein, birgt es doch viel Gestaltungsspielraum, der produktiv genutzt werden kann. Mit der Einführung von »Fallmanagement« werden, auch wenn vielfach von einem Paradigmenwechsel die Rede ist, viele Parameter wieder auftauchen. Die Widersprüche, besonders einer amtsnahen, sozialen Arbeit im »Fallmanagement« (»doppeltes Mandat«) bleiben nicht nur erhalten, sondern werden durch die gesetzliche Fokussierung auf die Arbeitsintegration vielmehr betont und ziehen Beratungsdilemmata nach sich, die typisch für Leistungsprozesse sozialer Arbeit in diesem Kontext sind.

Um innerhalb dieser Struktur wenigstens ein Mindestmaß an Klärung für Professionelle wie für Hilfeberechtigte herbeiführen zu können, um nicht restlos im Ungewissen über die eigene Arbeit zu bleiben, bedarf es unterschiedlicher Orientierungsparameter, die wir in den verschiedenen Abschnitten unter unterschiedlichen Gesichtspunkten zusammengetragen haben.

Ausgangspunkt für die Ausgestaltung des Handlungskonzepts ist die Formulierung einer eindeutigen Leitidee. Für die anschließende Praxis ist ein wesentliches Merkmal die eindeutige Entscheidung bzw. perspektivische Ausrichtung dessen, was Case Management im jeweiligen Arrangement von Arbeitsgemeinschaft oder Kommune sein soll und tun soll. Daran bemisst sich bereits, welche der professionellen Kompetenzen vor Ort voraussichtlich betont werden. Liegt der Schwerpunkt primär auf dem reinen Eingliederungsmanagement, wird die Kenntnis über den lokalen Arbeitsmarkt, die Möglichkeiten der Integration durch Beschäftigungsmaßnahmen und die Fähigkeit des »Matchings« stärker abgefragt. Werden lebensweltliche Fragen programmatisch als Teil des (sozialen) Integrationsprozesses verstanden, stehen mehr pädagogisch begleitende Kompetenzen im Vordergrund. In jenem Fall wird wie selbstverständlich von einem Arbeitsbündnis ausgegangen, d. h., es wird unterstellt, dass die Beteiligten sich über den grundsätzlichen Sachverhalt einig sind und lediglich den Weg klären, um das ge-

wünschte Ziel zu erreichen. In diesem Fall ist die Herstellung dieses Konsenses bereits wesentlicher Teil des Beratungsprozesses. Angesichts der häufig diffusen Problemlagen der infrage kommenden Zielgruppe wird in der Praxis nicht auf eine intensive persönliche Hilfe verzichtet werden können. Beschränkt sich die Beratung programmatisch dennoch auf die Erkennung von arbeitsspezifischen Aspekten und die nachfolgende Vermittlung, so weist dies konzeptionell darauf hin, dass nur der arbeitsmarktnahe Teil der SGB II-Berechtigten überhaupt adäquat beraten werden soll.

Unterhalb der Formulierung eines Leitziels bestimmen die organisatorischen Umsetzungspraktiken das operative Geschäft entscheidend mit. Unterschiedliche organisatorische Umsetzungen werden nicht in gänzlich anderen Auslegungen des SGB II münden, wohl aber für Unterschiede in der Nutzung der Gestaltungsspielräume sorgen und somit verschiedene Organisationskulturen hervorbringen. Aktuell findet ein intensiver Aushandlungsprozess statt, in dem das organisationale Eigenleben auf die neuen programmatischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen trifft und diese für sich auslotet. Für das Professionsprofil »Fallmanagement« im SGB II sind die organisatorischen Bedingungen besonders deshalb wichtig, da das Konzept zentral auf der Idee der Vernetzung aufbaut. Dass dafür in den Behörden oder bei den Trägern entsprechende Vereinbarungen notwendig sind, hat sich in den vorangegangenen Kapiteln zeigen lassen. Wesentlich ist, unabhängig vom Aufbau der Organisation vor Ort, dass nicht nur alle Beteiligten die Rolle des Case Managements zur Kenntnis nehmen und formal absegnen, sondern sie von den politisch Verantwortlichen bis zu den Hilfeberechtigten anerkannt und begleitet wird. Ansonsten laufen Maßnahmen ins Leere, Absprachen werden unverbindlich und Hilfeberechtigte werden zwischen den verschiedenen Akteuren hin und her verwiesen.

Was auf der programmatischen Ebene die eindeutigen Grundentscheidungen sind, übersetzt sich in die Behörden und Trägerstrukturen in Form von verbindlicher Zuständigkeit. Es gilt, Verfahrenswege zu definieren und Verantwortlichkeiten festzulegen. Dies kann nur in Planungsgremien geschehen, an denen Vertreter aller Beteiligten teilnehmen und sich verständigen. Ob verteilt über verschiedene Organisationen oder aber federführend in einem Amt angeboten, für die Arbeit des Case Managements ist entscheidend, dass über die Verteilung der verschiedenen Arbeitsabläufe bei allen Akteuren Klarheit herrscht. Neben den damit festgelegten Rahmenrichtlinien für das örtliche Arrangement bedarf es regelmäßiger Foren, in denen Aushandlungen untereinander kultiviert werden und gegebenenfalls auch eine Dynamisierung des Konzeptes diskutiert wird. Schließlich sind für eine sinnvolle fallbezogene Zusammenarbeit institutionell verankerte Arbeitszusammenhänge zu schaffen, in denen gegebenenfalls gemeinsam nach Wegen für eine bedarfsorientierte Beratung und Begleitung gesucht wird.

Case Management kann angesichts der Komplexität der Arbeitsaufträge sowie der Verantwortung, Hilfeberechtigte »aus einer Hand« zu unterstützen, keine »einsame« Tätigkeit sein. Deshalb sind kollegiale Formen gegenseitiger Unterstützung (Fallkonferenzen, kollegiale Fallberatung) ebenso wichtig wie der Blick von außen (Praxisreflexion, Supervision). Dadurch können sowohl übergreifende fachliche Standards in die Praxis hineingetragen und für den spezifischen Kontext nutzbar gemacht als auch einfach fallbezogene Fragen abgestimmt werden. Es können darüber hinaus strukturelle Überforderungen früh erkannt und gegebenenfalls vermieden werden. Nicht zuletzt bieten sie einen Schutz für die Hilfeberechtigten. Die hohe Entscheidungskompetenz, gepaart mit den zumeist in der Praxis auftretenden Unsicherheiten, kann ansonsten zur Folge haben, dass Entscheidungen nicht entlang den Bedarfen der

VI Fazit

Hilfeberechtigten gefällt werden. Die Verunsicherung kann zum Rückgriff auf Routinen führen, die mit den veränderten Anforderungen nicht übereinstimmen und negative Beratungs-(aus-)wirkungen nach sich ziehen.

Dennoch: Um angemessen individuelle wie sozialräumliche Ressourcen berücksichtigen zu können, braucht es hohe Entscheidungskompetenzen für die Case Managerinnen und Manager,¹ um mit dem vorhandenen Angebot arbeiten zu können bzw. fehlende Angebote zu schaffen und damit fallübergreifend steuernd eingreifen zu können. Um im Case Management professionell zu arbeiten, braucht es, je nach Auslegung des Konzepts, unterschiedliche Kompetenzen und Wissensarten. Dazu zählt sowohl die Kenntnis rechtlicher Rahmenbedingungen, als auch das (arbeitsmarktbezogene) Wissen über den Sozialraum. Im Zentrum stehen Beratungskompetenzen und -erfahrungen. Die Klammer aus den verschiedenen Ebenen der Tätigkeit schließlich bildet die Fähigkeit, dies im Kontext eines Falles und über ihn hinaus managen, also koordinieren und organisieren zu können.

Um dieser Vielfalt von Anforderungen gerecht werden zu können, sind Personalentwicklung und Fortbildung dringend erforderlich, denn Case Management ist nicht nur die Summe einzelner Kompetenzen, sondern es offenbart sich darin eine Veränderung professioneller Standards von sozialer Dienstleistung. Wenn gleichzeitig davon auszugehen ist, dass sukzessive die persönliche Hilfe als soziale Dienstleistung den Vorrang vor der materiellen Hilfe erhält, wächst die Bedeutung der Arbeit von CM im Feld. Damit wächst zusätzlich der Handlungsdruck, strukturelle, organisatorische und personelle Bedingungen zu schaffen, um das Handlungskonzept systematisch umzusetzen.

Auf der Ebene des Leistungsprozesses müssen besonders drei Bedingungen erfüllt sein:

- Um präzise zu wissen, welche Zielgruppe ins Case Management gelangt, müssen im Vorfeld klare Kriterien dafür entwickelt werden, und es muss ein entsprechendes Clearing – entweder vorgelagert oder intern – stattfinden. Mit der Genauigkeit und Verbindlichkeit der Zugangskriterien wird auf die Ebene der operativen Arbeit heruntergebrochen, was zuvor in Leitideen und Rahmenrichtlinien bereits angelegt wurde. Nur so können sich die CM auf eine bestimmte Klientel einstellen, ihre Beratungskompetenz bündeln und auf spezifische Hilfesysteme ausrichten.
- Es müssen anschließend in der Anamnese die Bedingungen gemeinsam geklärt werden, unter denen eine Beratung stattfinden kann. Danach richtet sich die Entscheidung, ob eine Intervention geboten ist und wenn ja, wie tief sie dringen sollte. Erst auf dieser Grundlage sind tragfähige Hilfeplanungen gemeinsam zu beschließen.
- Sind die Bedarfe systematisch und im Dialog ermittelt worden, ist an der Scharnierstelle zur Angebotsseite zweierlei unabdingbar: Fallbezogen bleiben die CM bei der Übergabe und im Verlauf der Maßnahme federführend verantwortlich; fallübergreifend müssen die erhobenen Bedarfe und besonders Bedarfslücken in die Angebotsplanung eingehen.

¹ Für eine bessere Lesbarkeit steht im folgenden Kapitel die Abkürzung CM für Case Managerinnen und Case Manager.

Wie den Beschreibungen zu entnehmen ist, handelt es sich bei den Verfahren vorwiegend um interaktive Prozesse, für die eine Basis zwischen den CM und den Hilfeberechtigten hergestellt und erhalten werden muss. Der kursorische Durchlauf durch die Leistungsschritte macht vor allem eines deutlich: Um einen angemessenen Case-Management-Prozess einzuleiten, durchzuführen und abzuschließen, brauchen CM erhebliche, von allen anerkannte Befugnisse klarer Zuständigkeiten, ein ausgebauten Angebotsnetz und zeitliche Ressourcen.

In der Interaktion zwischen den an der personenbezogenen Beratung beteiligten Akteuren in der Beschäftigungsförderung und der Sozialhilfe hat sich gezeigt, dass Koproduktion als zentrale Voraussetzung gegeben sein muss, um das vorgegebene Ziel der Integration in Arbeit erreichen zu können. Im Sinne eines an den Bedarfen orientierten Empowerments lassen sich im Idealfall die Akteure, die Asymmetrie reflektierend, auf einen gemeinsamen Aushandlungsprozess ein. Damit tritt nicht nur aus pädagogischer, vielleicht emanzipatorischer Warte die Berücksichtigung der Hilfeberechtigten als mündige Kooperationspartner ins Zentrum. Darüber hinaus liegt erst in der Herstellung eines Arbeitsbündnisses überhaupt die Chance, Bedarfe der Nutzerinnen und Nutzer erkennen zu können, deren Befriedigung zu einer nachhaltigen Integration führen kann. Die Notwendigkeit von Koproduktion sollte nicht nur – wie gezeigt – durch die Beispiele deutlich geworden sein, sondern wird inzwischen von vielen Studien über Reformprojekte in der Beschäftigungsförderung in den USA und Großbritannien belegt.

Die Nutzerinnen und Nutzer der sozialen Dienstleistung befinden sich unter den veränderten gesetzlichen Bedingungen in einer widersprüchlichen Situation. Einerseits werden voraussichtlich die Forderungen und Zwänge an sie systematischer eingesetzt werden als dies im Rahmen des BSHG geschehen ist, andererseits werden sie als Koproduzenten für einen nachhaltigen Erfolg des Case Managements in Form von Arbeitsintegration gebraucht. Auch wenn diese gegenseitige Abhängigkeit keineswegs ein Aushandeln gleichberechtigter Partner unterstellt, so könnte sie zumindest als ein zusätzlicher Bezugspunkt für einen professionellen Zugang im Case Management angesehen werden. Anwaltlichkeit könnte sich somit darin ausdrücken, dass sich die Beratungsarbeit primär an den Ressourcen der Nutzerinnen bzw. Nutzer orientiert, sowohl als Ausdruck des Respekts vor den individuellen Bedarfen der Nutzerinnen bzw. Nutzer, aber auch, weil sie nur so erfolgreich sein kann. Für die Interaktion darf dies jedoch nicht in eine Parteilichkeit im Sinne einer Fraternisierung mit den Nutzerinnen und Nutzern münden. Die Bedingungen und Perspektiven, unter denen die Beteiligten in den Beratungsprozess eintreten, sind und bleiben grundsätzlich verschieden. Wesentliches Merkmal für die Herstellung und Kultivierung eines tragfähigen Arbeitsbündnisses bleibt es daher auch, offen mit der Asymmetrie zwischen den Beteiligten umzugehen, die eigene Rolle darin zu veranschaulichen und von dort aus nach gemeinsamen Aushandlungsprozessen zu suchen, in denen die Lebenssituation der Nutzerinnen und Nutzer angemessen berücksichtigt werden kann. Alles andere würde die Grundstruktur verschleiern und die Gegenüber als Personen nicht ernst nehmen.

Die von uns vorgenommene Charakterisierung eines Case-Management-Prozesses und seiner Grundbedingungen steht quer zu den aktuell beobachtbaren Entwicklungen bei der Implementierung von »Fallmanagement« nach dem SGB II. Von der Unschärfe der Leitidee über die fehlende Verbindlichkeit von Zuständigkeiten im Leistungsprozess bis zur Missachtung von Nutzerinteressen, ob in der Interaktion oder bei der Gestaltung des Angebotes, in der Praxis finden sich alle denkbaren Mängel. Die Bedingungen zur Implementierung von Case Mana-

VI Fazit

gement in der Beschäftigungsförderung im Rahmen des SGB II lassen aktuell wenig Raum dafür, nachhaltige Integrationsmaßnahmen zu starten und am Nutzerinteresse zu orientieren. Es existieren angesichts der Zusammenlegung der beiden Verwaltungen zurzeit oft nicht einmal umfassende Daten darüber, welchen Bedarf der betroffene Personenkreis in den Kommunen hat. Die Maßnahmen nach § 16 Abs. 3 SGB II sind in der Regel auf Mehraufwandsbasis angelegt. Vielfach werden Personen ohne eine intensive persönliche Beratung Maßnahmen zugewiesen, ohne vorher gemeinsam mit den Professionellen eine Perspektive entwickelt zu haben. Behalten die Integrationsmaßnahmen diesen Charakter, kann mittelfristig davon ausgegangen werden, dass die Integration in den Arbeitsmarkt nur bei denjenigen gelingt, die ohnehin keinerlei intensiver Hilfe bedürfen. Die Folge sind Selektionsprozesse, bei denen systematisch derjenige Personenkreis ohne eine Unterstützung bleibt, der eigentlich die intensivste benötigt. Ihnen droht günstigstenfalls die Nichtbeachtung, eher aber dürften sie dennoch in den Forderungskatalog mit aufgenommen werden, ohne dass eine Perspektive (sozialer) Integration entwickelt würde.

Geht man davon aus, dass angesichts der vorhersagbaren Wirkungen dieser Art von Aktivierungspolitik ein Umdenken in Form der Weitung des Integrationskorridors, orientiert an den individuellen Ressourcen der Nutzerinnen und Nutzer stattfindet, könnte dies Einfluss auf den Charakter des Case Managements und die zur Verfügung gestellten institutionellen Ressourcen (z.B. das Angebotsnetz) haben. Zumindest die Blickrichtung würde damit verschoben werden. Unter diesen Voraussetzungen könnten die oben vorgeschlagenen Parameter für einen angemessenen Case-Management-Prozess greifen.

Die Reformierung von Wohlfahrtspolitik ist ein schwieriger mikropolitische Prozess, bei dem viele verschiedene Komponenten eine Rolle spielen. Mit der arbeitszentrierten Perspektive sowie der Betonung von Leistung und Gegenleistung wurde seitens des Gesetzgebers eine gravierende Setzung vorgenommen. Gleichwohl werden erst in der Aushandlung zwischen allen beteiligten Akteuren die Konturen der Reform bestimmt. Die Dynamik, mit der in den ersten Monaten nach In-Kraft-Treten des Gesetzes das arbeitsorganisatorische Profil immer wieder verwandelt wurde, lässt darauf schließen, dass auch im weiteren Verlauf eine gründliche Prüfung der programmatischen Vorgaben von allen Beteiligten dringend nötig und auch möglich ist. Professionelle sind genau bei dieser Ausdifferenzierung von Leistungsprozessen als Akteure gefragt und sollten die Chance nutzen, die Qualität sozialer Arbeit mit fachlichen Kriterien mitzubestimmen.

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung II-1
Verteilung der Anzahl von Problembereichen 22

Abbildung II-2
Problemstruktur 22

Abbildung IV-1
Regelkreis des Case Managements 62

Abbildung IV-2
Binnendifferenzierung der Kategorie D aus einer Sozialagentur 73

Abbildung IV-3
Assessmentmaske einer Software 79

Abbildung IV-4
**Eingabemaske für Ziele –
aus einer in einem Projektstandort entwickelten Software 83**

Abbildung IV-5
Datenbank aus einer Sozialagentur 94

Abbildung IV-6
Leitfaden für die Dokumentation 95

LITERATUR

Abramovitz, M. (2002): In jeopardy: The Impact of Welfare Reform on Nonprofit Human Services in New York City. New York.

Badura, B./Gross, P. (1976): Sozialpolitische Perspektiven. Eine Einführung in Grundlagen und Probleme sozialer Dienstleistungen. München.

Berkel, R. van/Hornemann Moller, I. (Eds.) (2002): Active Social Policies in the EU. Inclusion through Participation? Bristol.

Bertelsmann Stiftung/Bundesanstalt für Arbeit/Deutscher Landkreistag/Deutscher Städtetag/Deutscher Städte- und Gemeindebund (Hg.) (2002): Handbuch Beratung und Integration, Fördern und Fordern – Eingliederungsstrategien in der Beschäftigungsförderung. Gütersloh.

Böhnisch, L./Lösch, H. (1973): Das Handlungsverständnis der Sozialarbeiter und seine institutionelle Determination. In: H. U. Otto/S. Schneider (Hg.): Gesellschaftliche Perspektiven der Sozialarbeit. Neuwied/Berlin: 21 ff.

Boer, B. de/Wagner, K. (2001): Assessment: ein Konzept aus der Wirtschaft für die Jugendsozialarbeit. In: P. Fülbiel/R. Münchmeier (Hg.): Handbuch Jugendsozialarbeit. Münster: 970 ff.

Britton, L. (2002): Sanctions and the Hard-to-help. Working Brief 130. Centre for Social Inclusion. London: 12–14.

Brülle, H./Reis, C. (Hg.) (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: C. Reis/M. Schulze-Böing (Hg.): Planung und Produktion sozialer Dienstleistungen. Berlin: 55 ff.

Bundesagentur für Arbeit (2005): Fachkonzept »Beschäftigungsorientiertes Fallmanagement im SGB II«. Abschlussfassung des Arbeitskreises. Nürnberg.

Burt, M. (2002): The »Hard-to-Serve«: Definitions and Implications. In: A. Weil/K. Feingold (Eds.): Welfare Reform. The Next Act. Washington D. C.: 163–178.

Cattell, E. (2000): The Effectiveness of PA in New Deals for Unemployed People. In: <http://www.dwp.gov.uk/asd/asd5/Yearbook00/part5.PDF>

Cherlin, A. u. a. (2001): Sanctions and Case Closings for Noncompliance: Who Is Affected and Why. In: Welfare, Children & Families. A Three City Study. Policy Brief 01-1.

CMSA – Case Management Society of America (1995): Standards of Practice for Case Management. Little Rock.

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. <http://www.fordschool.umich.edu/research/poverty/pdf/foc221-part3-danziger.pdf>

- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (2004):** Empfehlungen des Deutschen Vereins zu Qualitätsstandards für das Fallmanagement. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV) Heft 5/2004: 149 ff.
- Edin, K./Kissane, R. J. (2001):** Commentary. In: FRBNY Economic Policy Review 9/2001: 77 – 81.
- Ewers, M. (2000a):** Case Management im Schatten von Managed Care: Sozial- und gesundheitspolitische Grundlagen. In: M. Ewers/D. Schaeffer (Hg.): Case Management in Theorie und Praxis. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: 29 – 52.
- Ewers, M. (2000b):** Das anglo-amerikanische Case Management: Konzeptionelle und methodische Grundlagen. In: M. Ewers/D. Schaeffer (Hg.): Case Management in Theorie und Praxis. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: 53 – 90.
- Ewers, M./Schaeffer, D. (Hg.) (2000):** Case Management in Theorie und Praxis. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.
- Fink, B./Widom, R. (2001):** Social Service Organizations and Welfare Reform. Washington D. C.
- Freie Hansestadt Bremen, Amt für Soziale Dienste (2000):** Einführung der Sozialzentren in der Freien Hansestadt Bremen. Budgetierungshandbuch für die Praxis. Bremen.
- Gartner, A./Riessman, F. (1978):** Der aktive Konsument in der Dienstleistungsgesellschaft. Zur politischen Ökonomie des tertiären Sektors. Frankfurt am Main.
- Gerth, U./Menne, K./Roth, X. (1999):** Qualitätsprodukt Erziehungsberatung. Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe 22. Bonn.
- Goldberg, H./Schott, L. (2000):** A Compliance-oriented Approach to Sanctions in State and County TANF Programs, Center on Budget and Policy Priorities. Washington D. C.
- Greene, R. R. (1992):** Case Management Assessment in School Social Work. In: B. S. Vourlekis/R. R. Greene (Eds.): Social Work Case Management. New York.
- Griffiths, R./Jones, G. (2005):** Evaluation of Single Provider Employment Zone Extensions to Young People, Lone Parents and Early Entrants. Interim Report. In: <http://www.dwp.gov.uk/asd/asd5/rports2005-2006/rrep228.pdf>
- Griffiths, R./Jones, G./Davies, V./Youngs, R. (2003):** New Deal for Young People: Introducing a more »tailored« approach. Final Report by Insite Research & Consulting and Ecotec Research and Consulting Ltd. In: <http://www.dwp.gov.uk/jad/2003/164rep.pdf>
- Hansbauer, P. (1996):** »Mikrorationalitäten« im Verwaltungsalltag, dargestellt am Beispiel der »Hilfen zur Arbeit« (§§ 18 ff. BSHG) in einer Sozialverwaltung. In: Soziale Welt. Heft 1/1996: 68 ff.
- Harrach, E.-M. von/Loer, T./Schmidtke, O. (2000):** Verwaltung des Sozialen. Formen der subjektiven Bewältigung eines Strukturkonflikts. Konstanz.
- infas – Institut für angewandte Sozialwissenschaft (2003):** MoZArT – Neue Strukturen für Jobs. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung. Bonn.
- Joyce, L./Pettigrew, N. (2001):** Personal Advisers in New Deal 25+ and Employment Zones. <http://www.dwp.gov.uk/jad/2002/wae139rep.pdf>

Literatur

Koch, S./Stephan, G./Walwei, U. (2005): Workfare: Möglichkeiten und Grenzen. IAB Discussion Paper 17/2005.

Kolbe, C./Reis, C. (2005): Vom Case Management zum »Fallmanagement«. Zur Praxis des Case Managements in der Sozialhilfe und der kommunalen Beschäftigungspolitik am Vorabend von Hartz IV. Frankfurt am Main.

Kommission »Moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt« (2002): Moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt – Bericht der Kommission. Berlin.

Lamb, G. S./Stempel, J. E. (2000): Pflegerisches Case Management aus Patientensicht: die Entwicklung zum Insider-Experten. In: M. Ewers/D. Schaeffer (Hg.): Case Management in Theorie und Praxis. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: 161 – 178.

Lurie, I. (2001): Changing Welfare Offices. In: The Brookings Institution. Policy Brief No. 9. <http://www.brook.edu/es/wrb/publications/pb/pb09.pdf>

Lurie, I./Ricucci, N. M. (2003): Changing the »Culture« of Welfare Offices. From Vision to Front Lines. In: Administration & Society. Vol. 34. No. 6: 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. In: <http://www.nawrs.org/ClevelandPDF/marks.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. http://www.urban.org/UploadedPDF/310535_OP60.pdf

MASQT – Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen (2000a): Modellprojekt »Sozialbüros« NRW. Endbericht. Düsseldorf.

MASQT – Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen (2000b): Pilotprojekt »Integrierte Hilfe zur Arbeit«. Wege aus der Sozialhilfe. Zwischenergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung. Düsseldorf.

MASQT – Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen (2002a): Sozialagenturen – Hilfen aus einer Hand. Düsseldorf.

MASQT – Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen (2002b): Pilotprojekt »Integrierte Hilfe zur Arbeit«. Wege aus der Sozialhilfe. Bericht der wissenschaftlichen Begleitung. Düsseldorf.

Millar, J. (2000a): The New Deals: the experience so far. Joseph Rowntree Foundation. In: <http://www.jrf.org.uk/knowledge/findings/socialpolicy/pdf/740.pdf>

Millar, J. (2000b): Keeping track of welfare reform. The New Deal programmes. In: <http://www.jrf.org.uk/bookshop/eBooks/1859353436.pdf>

Milner, J./O’Byrne, P. (2002): Assessment in Social Work. London.

Moxley, D. P. (1997): Case Management by Design. New York.

MWA – Ministerium für Wirtschaft und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (2003a): Job Center. Organisation und Methodik. Düsseldorf.

- MWA – Ministerium für Wirtschaft und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (2003b):** Case Management. Theorie und Praxis. Düsseldorf
- MWA – Ministerium für Wirtschaft und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (2005):** Sozialagenturen – Hilfe aus einer Hand. Endbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Düsseldorf.
- 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. <http://www.gao.gov/special.pubs/02-121/ap6.pdf>
- Oostrik, H./Steenbergen, B. (2000):** Case Management in der ambulanten psychosozialen Gesundheitsversorgung in den Niederlanden: das Nijmegeer Modell. In: M. Ewers/D. Schaeffer (Hg.): Case Management in Theorie und Praxis. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: 257 – 264.
- Oppen, M. (1995):** Qualitätsmanagement. Grundverständnisse, Umsetzungsstrategien und ein Erfolgsbericht: Die Krankenkassen. Berlin.
- Pavetti, L. (2002):** Helping the Hard-to-Employ. In: I. Sawhill/R. Weaver/R. Haskins/A. Kane (Eds.): Welfare Reform and Beyond. The Future of the Safety Net. Washington D. C.: 135 – 142.
- Pavetti, L./Derr, M. K./Anderson, J./Trippe, C./Paschal, S. (2001):** Changing the Culture of the Welfare Office: The Role of Intermediaries in Linking TANF Recipients with Jobs. In: FRBNY Economic Policy Review 9/2001: 63 – 76.
- Priddat, B. (2004):** New Governance: Sozialpolitik als human capital investment. In: S. Lütz/R. Czada (Hg.): Wohlfahrtsstaat – Transformation und Perspektiven. Wiesbaden: 91 ff.
- Reis, C./Schulze-Böing, M. (Hg.) (1998):** Planung und Produktion sozialer Dienstleistungen. Berlin.
- 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. <http://www.financeproject.org/Publications/casemanagementissue.htm>
- Rudolph, H. (2001):** Profiling als Instrument zur Früherkennung des Risikos von Langzeitarbeitslosigkeit. In: Beschäftigungsfähigkeit: von der Theorie zur Praxis. Reihe/Serie: Soziale Sicherheit Nr. 4. Bern u. a.: 47 – 79.
- Rudolph, H./Müntnich, M. (2001):** Profiling zur Vermeidung von Langzeitarbeitslosigkeit. In: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung. Jg. 34. Heft 4: 530 – 553.
- Sanger, M. (2001):** When the Private Sector Competes. In: The Brookings Institution. Policy Brief No. 3. <http://www.brook.edu/comm/reformwatch/rw03.pdf>
- Schaarschuch, A. (1999):** Theoretische Grundelemente Sozialer Arbeit als Dienstleistung. Ein analytischer Zugang zur Neuorientierung Sozialer Arbeit. In: Neue Praxis. Heft 6: 543 ff.
- Schröder, G./Blair, T. (1999):** Der Weg nach vorne für Europas Sozialdemokraten. Beitrag zum Kongress der Sozialistischen Internationale. London.
- Schrödter, W. (1997):** Beratungspraxis, Institution und Evaluation. In: System Familie 10/1997: 92 ff.

Literatur

- Seefeldt, K./Peters, J. (2000):** The Family Independence Specialist: Successes and Challenges. In: Michigan Program on Poverty and Social Welfare Policy. <http://www.fordschool.umich.edu/research/poverty/pdf/success-challenge.pdf>
- Steinert, H. (Hg.) (1998):** Kulturindustrie. Münster.
- Sweeney, E. u. a. (2000):** Windows of Opportunity. Strategies to Support Families Receiving Welfare and Other Low-Income Families in the Next Stage of Welfare Reform, Center on Budget and Policy Priorities. Washington D. C.
- Thompson, T. S./Mikelson, K. S. (2001):** Screening and Assessment in TANF/Welfare-to-Work. In: http://www.urban.org/pdfs/screening_and_assessment_TANF-WtW.pdf
- U. S. General Accounting Office (2000):** Welfare Reform: State Sanction Policies and Number of Families Affected. GAO/HEHS-00-44. Washington D. C.
- Vobruba, G. u. a. (2002):** Wer sitzt in der Armutsfalle? Selbstbehauptung zwischen Sozialhilfe und Arbeitsmarkt. Berlin.
- Wendt, W. R. (1991):** Unterstützung fallweise. Casemanagement in der Sozialarbeit. Freiburg im Breisgau.
- Wendt, W. R. (1997):** Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. Freiburg im Breisgau.
- Wendt, W. R. (2005):** Case Management. Stand und Positionen in der Bundesrepublik. In: P. Löcherbach/W. Klug/R. Rimmel-Faßbender/W. R. Wendt (Hg.): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. München:14 – 39.
- Wiseman, M. (1999):** A Management Information Model for New-Style Public Assistance. In: ANF Discussion Paper 99-10. http://www.urban.org/UploadedPDF/310308_discussion99-10.pdf
- Zander, K. (2000):** Case Management, klinische Pfade und CareMaps: Stand der Entwicklung und Diskussion in den USA. In: M. Ewers/D. Schaeffer (Hg.): Case Management in Theorie und Praxis. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: 91 – 115.
- Zedlewski, S. R./Loprest, P. (2001):** Will TANF Work for the Most Disadvantaged Families? In: R. Blank/R. Haskins (Eds.): The New World of Welfare. Washington D. C.: 311 – 328.