

Fachhochschule Frankfurt
am Main –
University of Applied
Sciences

Pilotprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“

**Endbericht
der wissenschaftlichen Begleitung
September 2003**

**im Auftrag des
Ministeriums für Wirtschaft und Arbeit
des Landes Nordrhein-Westfalen**

Prof. Dr. Claus Reis
Dr. Thomas v. Freyberg
Hans-Joachim Kinstler
Lutz Wende

unter Mitarbeit von
Dr. Peter Bartelheimer
(Sonderprojekt)

sowie
Christian Kolbe
Ron Reinmüller
Andrea Vieth

Inhalt

0	Zusammenfassung.....	1
I	Konzeption und Verlauf des Pilotprojekts	21
1	Ergebnisse der ersten Phase des Pilotprojekts „Integrierte Hilfe zur Arbeit (Dezember 1998 bis Juni 2001).....	21
1.1	Der Aufbau eines Systems der Hilfeplanung/des Case Managements	21
1.2	Der Aufbau eines komplexen Controllinginstruments.....	22
1.3	Die Berechnung des Erwerbspersonenpotenzials	22
2	Die Implementation eines Systems „integrierter Hilfe zur Arbeit“ als Aufgabe der zweiten Projektphase (Juli 2001 bis September 2003).....	23
2.1	Modul 1: Entwicklung von Instrumenten der Diagnose und Hilfeplanung	23
2.2	Modul 2: Steuerung und Controlling	24
2.3	Konkretes Vorgehen in der zweiten Projektphase	24
3	Aufbau des Berichts	26
II	Case Management – Das zentrale Handlungskonzept der „integrierten Hilfe zur Arbeit“	27
1	Das Gestaltungskonzept Case Management.....	27
2	Gestaltungsvarianten der Dienstleistungskette des Case Managements ...	33
2.1	Der Beratungsprozess.....	33
2.1.1	Beratung mit spezifischen Problembezug – Beratung mit diffusem Problembezug.....	33
2.1.2	Zielorientierte – fallorientierte Beratung	34
2.1.3	Dissensbestimmte – konsensbestimmte Beratung	35
2.1.4	Offen-vertrauensvolle – misstrauisch-vorbehaltvolle Beratung	36
2.1.5	Symmetrisch-gleichberechtigte – hierarchisch-abhängige Beratung.....	36
2.1.6	Freiwillig eingegangene – aufgenötigte Beratung	37
2.1.7	Punktuelle, sporadische Beratung – kontinuierliche Beratung	37
2.2	Der Diagnoseprozess.....	38
2.2.1	Spezifische – umfassende Diagnostik.....	38
2.2.2	Zielorientierte – fallorientierte Diagnostik.....	39
2.2.3	Instrumentelle – kommunikative Diagnostik.....	39
2.2.4	Offen-vertrauensvolle – misstrauisch-vorbehaltvolle Beratung	40
2.2.5	Informative – reflexive Diagnostik	40
2.2.6	Fall- und feldorientierte Diagnostik	41
2.2.7	Punktuelle Diagnose – diagnostischer Prozess	41
2.3	Der Prozess der Hilfeplanung	41
2.3.1	Verbindlich-hochstrukturierte – verbindlich-offene Hilfeplanung	42
2.3.2	Stringent-zielorientierte – prozess- und fallorientierte Hilfeplanung	42
2.3.3	Offen-kooperative – misstrauisch-vorbehaltvolle Hilfeplanung.....	43
2.3.4	Symmetrisch-gleichberechtigte – hierarchisch-abhängige Hilfeplanung	43

II

2.3.5	Aktivierend-zurückhaltende – helfend-intervenierende Hilfeplanung.....	43
2.3.6	Initiierend-einmalige Hilfeplanung – Hilfeplanung als (Entwicklungs-) Prozess	44
2.3.7	Kontrollierend-evaluierende – interpunktierende Hilfeplanung	44
2.4	Die Leistungssteuerung.....	44
2.4.1	Nachfrage- oder fallorientierte –angebots- oder feldorientierte Leistungssteuerung.....	45
2.4.2	Kontinuierlich-intensive – sporadisch-punktueller Leistungssteuerung	45
2.4.3	Interdisziplinäre Fallbearbeitung – interdisziplinäre Fallberatung	46
2.4.4	Bilaterale Leistungssteuerung – multilaterale Leistungssteuerung (Runde Tische und Fallkonferenzen).....	46
2.4.5	Delegation der Fallverantwortung – Delegation der Fallbearbeitung.....	46
2.4.6	Leistungssteuerung im Netzwerk – Leistungssteuerung über persönliche Kontakte.....	46
2.4.7	Rein fallspezifische – fallübergreifende, planende Leistungssteuerung.....	47
2.5	Case Management im Rahmen integrierter Hilfe zur Arbeit – Versuch einer „Typologie“.....	47
2.5.1	Strukturen in der Vielfalt	47
2.5.2	Versuch einer Typologie	50
2.5.2.1	„Stringent zielgerichtete Fallbearbeitung“	52
2.5.2.2	„Flexibel ziel- und problemorientierte Fallbearbeitung“	52
2.5.2.3	„Dominant problemorientierte Fallbearbeitung“	53

III Case Management in der Praxis – Falldarstellungen und was man daraus lernen kann 55

1	Einleitung.....	55
2	Rahmenbedingungen und methodisches Vorgehen.....	56
2.1	Die organisatorischen Rahmenbedingungen.....	56
2.1.1	Organisatorische Rahmenbedingungen in der Kommune A.....	56
2.1.1.1	Die Jugendagentur.....	57
2.1.1.2	Die bezirklichen Außenstellen des Sozialamtes	57
2.1.2	Organisatorische Rahmenbedingungen im Pilotprojekt.....	57
2.2	Methodisches Vorgehen.....	58
2.2.1	Kommunikative Strukturen – Die Sonderuntersuchung des Fallmanagements der Stadt A	59
2.2.2	Schriftliche Fallberichte und Falldiskussion	60
2.2.3	Kollegiale Fallberatung und Qualitätszirkel	61
2.2.4	Entwicklung einer Typologie von Fallanforderungs- und Fallbearbeitungsprofilen	64
2.2.5	Statements zum Case Management	65
3	Die kommunikative Struktur von Fallmanagement.....	65
3.1	Das Setting des Fallmanagements.....	66
3.1.1	Zuweisungsentscheidung	66
3.1.2	Äußere Gesprächsbedingungen.....	68
3.1.2.1	Bezirkliche Außenstellen	68
3.1.2.2	Jugendagentur	68
3.1.3	Verfahrensanforderungen.....	69
3.1.3.1	Unterschriften.....	69

3.1.3.2	Zuweisung	69
3.1.3.3	Draußen warten	70
3.1.4	Fazit.....	70
3.2	Standardsequenzen im Fallmanagement	71
3.2.1	Standardsequenzen als Analyseeinheit	71
3.2.2	„Wir über uns“	75
3.2.3	Sequenzen der Datensammlung	76
3.2.3.1	Problemgesteuerte Datensammlung.....	77
3.2.3.2	Daten für die Anspruchsprüfung.....	78
3.2.3.3	Potenzialanalyse.....	81
3.2.4	Sequenzen der Lösungsentwicklung und Zielvereinbarung	84
3.2.4.1	Zielvereinbarung	85
3.2.4.2	Zielvorgabe	88
3.2.4.3	Aushandlung	89
3.2.4.4	„Rechte und Pflichten“, Ermahnung.....	91
3.2.4.5	Aufgabenstellung	92
3.2.4.6	Kontrollieren	93
3.2.5	Fazit.....	95
3.3	Auswirkungen institutioneller Vorgaben auf die Kommunikation.....	96
3.3.1	Sozialhilfe als umstrittene Sozialleistung	96
3.3.2	Sonderstellung des Ziels Arbeitsmarktintegration	98
3.3.3	Entscheidungsdruck	101
3.3.4	Verfahrensunsicherheit	102
4	Was macht eigentlich ein Case Manager? Einblicke in die Praxis des Case Management an den Standorten des Pilotprojekts	103
4.1	Falldokumentation als Arbeitsinstrument in der Fallbearbeitung.....	103
4.1.1	Überprüfbarkeit von Hilfe- und Entscheidungsprozessen	105
4.1.2	Falldokumentation als Instrument der Defizitanalyse und Maßnahmeplanung	105
4.1.3	Die Arbeit der Arbeitsgruppe Falldokumentation.....	105
4.2	Exemplarische Case Management-Fälle – Fallskizzen und Reflexionen	111
4.2.1	Typ 1 – Biographiekonforme Intervention	114
4.2.1.1	Typ 1.1 Case Management-Arbeit am Einzelfall.....	114
4.2.1.2	Typ 1.2 Case Management-Arbeit im Kontext einer Bedarfsgemeinschaft ...	118
4.2.2	Typ 2 – Biographiediskrepante Bearbeitungsfälle.....	122
4.2.2.1	Typ 2.1 Arbeit im Kontext eines individuellen Reife- und Entwicklungs- prozesses	122
4.2.2.2	Typ 2.2 Case Management-Arbeit im Kontext schwieriger Familien- konstellationen	129
4.2.3	Typ 3 – Biographiekonträre Bearbeitungsfälle	133
4.2.3.1	Typ 3.1 Arbeit im „Sozialhilfefamilieu“	133
4.2.3.2	Typ 3.2 Case Management-Arbeit mit chronisch –psycho-somatisch – Belasteten.....	143
4.2.3.3	Typ 3.3 Case Management-Arbeit mit Suchtkranken.....	154
5	Fachliche Anforderungen an Case Management in der integrierten Hilfe zur Arbeit	163
5.1	Fachliche Anforderungen an das Arbeitsbündnis im Case Management	163
5.1.1	Anforderungen an Case Management als qualifizierte Arbeitsbeziehung.....	164
5.1.2	Anforderungen an Case Management als zielgerichtetem Arbeitsbündnis ...	168

5.1.3	Case Management als Nutzung von Ressourcen und Verbrauch knapper Mittel	172
5.2	Anforderungen an die fachliche Kooperation	174
5.2.1	Fachliche Kooperation in der Fallbearbeitung	176
5.2.2	Fachliche Kooperation zur Entwicklung des Hilfefeldes	179
5.3	Prekäre Balancen und widersprüchliche Anforderungen in der Fallbearbeitung	182
5.3.1	Der Graben zwischen Fallanforderungen und Fallbearbeitung – ein Indiz für Diskrepanzerfahrungen	183
5.3.2	Widersprüche und prekäre Balancen in der Fallbearbeitung	186
5.4	Anforderungen zum Schutz der Fachlichkeit von Case Management	194
5.4.1	Ein Resümee aus der Arbeit der CM	194
5.4.2	Zum institutionellen Schutz der teilautonomen Arbeit im Case Management	197
6	Eckpunkte für fachliche, inhaltliche und organisatorische Standards des Case Managements im Kontext der Hilfe zur Arbeit	201
6.1	Ausgestaltung der Rahmenbedingungen des Case Managements	201
6.1.1	Die Etablierung eines vollständigen Leistungsprozesses	202
6.1.1.1	Anforderungen an die Ausgestaltung der Prozessschritte	202
6.1.1.2	Die organisatorische Einbindung des Case Managements	203
6.1.1.3	Angebotssteuerung	203
6.1.2	Controlling und Evaluation	204
6.2	Überlegungen zu Standards in Abläufen und Qualität des Case Managements	205
6.2.1	Klarheit in der Regelung des Zugangs	205
6.2.2	Festlegung der Fallverantwortung	206
6.2.3	Anforderungen an räumliche Ausstattung und Verfügung über Ressourcen	206
6.2.4	Anforderungen an die Dokumentation	206
6.2.5	Bildung teilautonomer Teams	207
6.3	Kriterien zur Ausgestaltung der Handlungspraxis	207
IV	Das professionelle Profil von Case Management	211
1	Professionelle Orientierung und Arbeitserfahrung	211
2	Auswertung der Statements zum Case Management	213
3	Qualifizierungsbedarf und Qualifizierungsanforderungen	229
V	Die Organisation der „Integrierten Hilfe zur Arbeit“	237
1	Der Analyserahmen: Das Konzept des „Produktionsmodells“	237
2	„Integrierte Hilfe zur Arbeit“ – ein neues Produktionsmodell?	238
2.1	Das Produktionsmodell der Sozialhilfe	238
2.1.1	Das Zielsystem	238
2.1.2	Das „Produkt“ Sozialhilfe und die Produktpolitik der Sozialämter	239
2.1.3	Produktorganisation und Arbeitsbeziehung	242
2.1.4	Fazit	243
2.2	Die Sozialhilfe unter Veränderungsdruck	244

2.3	Ein Beispiel für den Übergang zu einem neuen Produktionsmodell Die Sozialhilfereform in den USA.....	245
2.3.1	Grundlinien der Reform des US-amerikanischen Fürsorgesystems – die paradigmatische Ebene.....	245
2.3.2	Konsequenzen der Reform für die Organisation der Hilfe	248
2.4	„Integrierte Hilfe zur Arbeit“ – ein neues Produktionsmodell in der Sozialhilfe	251
2.4.1	Modifikationen des Produktionsmodells der Sozialhilfe durch die Hilfe zur Arbeit	251
2.4.2	Konturen eines neues Produktionsmodells	253
2.4.2.1	Produktpolitik.....	253
2.4.2.2	Produktionsorganisation und Arbeitsbeziehungen.....	255
2.4.2.3	Die Arbeit in teilautonomen Teams	255
3	Organisationsformen im Übergang zweier Produktionsmodelle	258
4	Zur Etablierung von Controllingkonzepten und -verfahren	271
4.1	Steuerung und Controlling als Grundlagen für eine aktive Gestaltung der integrierten Hilfe zur Arbeit.....	272
4.2	Die Entwicklung eines allgemeinen Controllingkonzeptes für die integrierte Hilfe zur Arbeit.....	273
4.3	Das generelle Controllingraster.....	276
4.4	Der Aufbau des Controllingkonzeptes für die REGE	279
4.4.1	Rekonstruktion des Leistungsprozesses	280
4.4.2	Das Controllingkonzept	280
4.4.3	Auswertungsraster.....	283
4.4.4	Ergebnis	284
5	Fazit: Konturen eines neuen Produktionsmodells.....	286
VI	Das Problem der Rationalisierung einer integrierten Hilfe zur Arbeit	289
1	Rationalität in der integrierten Hilfe zur Arbeit.....	289
2	Rationalitätsanforderungen im Feld der integrierten Hilfe zu Arbeit.....	291
2.1	Rationalisierungspotenziale im der Hilfe zur Arbeit	291
2.2	Integrierte Hilfe zur Arbeit – ein Konzept der Rationalisierung und Professionalisierung	293
3	Rationalisierungspotenziale in der integrierten Hilfe zur Arbeit.....	293
3.1	Strukturelemente des Case Managements als unmittelbarer Leistungsprozess	294
3.2	Rationalisierungspotenziale in der integrierten Hilfe zur Arbeit	295
4	Das Rationalisierungsdilemma in der integrierten Hilfe zur Arbeit.....	297
VII	Ausblick.....	299
	Literatur	301
	Verzeichnis der Tabellen, Übersichten und Schaubilder	309

Anhang.....	311
Anhang 1: Fallskizzen zu Kapitel III.4.2	311
Anhang 2: Prekäre Balancen in der Fallbearbeitung zu Kapitel III.5.3	353
Anhang 3: Standortbericht – Bielefeld.....	357
Anhang 4: Standortbericht – Herne.....	373
Anhang 5: Standortbericht – Rhein-Sieg-Kreis	393
Anhang 6: Standortbericht – Kreis Unna	413

0 Zusammenfassung

Zielsetzung und Anlage des Pilotprojekts (Teil I)

Das Pilotprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ startete im Dezember 1998. Es zielte von Anfang an darauf ab, solche Ansätze der Hilfe zur Arbeit weiter zu entwickeln, die an den konkreten Problemlagen von Sozialhilfeempfängerinnen und -empfängern ansetzen, um mit Hilfe diagnostischer Verfahren und auf dem Wege der Hilfeplanung „maßgeschneiderte“ Hilfeangebote zu organisieren. Dadurch sollte eine möglichst nachhaltige Integration der Betroffenen in den Arbeitsmarkt realisiert werden. Das Projekt griff damit Elemente einer Praxis auf, die sich Ende der 90er Jahre des 20. Jahrhunderts bei vielen Sozialhilfeträgern rasch verbreitet hatte, jedoch nur selten in einen kohärenten Zusammenhang (als „Gesamtkonzept“) gebracht und bislang überhaupt nicht systematisch erforscht worden war. Das Projekt begann mit sechs Standorten¹, in denen jeweils ein Teilprojekt durchgeführt wurde. Ergänzend wurde von Mitte 1999 bis Mitte 2000 an einem weiteren Standort ein eigenständiges Teilprojekt realisiert, das einen speziellen inhaltlichen Schwerpunkt aufwies (vgl. Abschnitt III.2).

Gegenstand der zweiten Projektphase² (April 2001 bis September 2003) war es, die Konzepte und Instrumente, die in der ersten Projektphase entwickelt worden waren, konsistent und kohärent in die Praxis der Projektstandorte zu implementieren. Dabei ging es insbesondere um zwei Module eines Gesamtkonzepts, die eng miteinander verknüpft sind:

- Instrumente der Diagnose und der Hilfeplanung, insgesamt des Case Managements, und
- Controlling und Weiterentwicklung der Steuerungsstruktur.

Resultat der ersten Phase des Pilotprojektes war die Erstellung eines konkreten Konzeptes der integrierten Hilfe zur Arbeit, das die o.g. Module enthält und insgesamt geeignet ist, im Einzelfall „maßgeschneiderte“ Hilfe zu leisten und den gesamten Leistungsbereich der Hilfe zur Arbeit transparent und zielorientiert zu steuern (ausführlich MASQT 2002a). Aus der Implementation dieses Konzeptes an den Projektstandorten können jetzt empirisch gesichert die Anforderungen und Erfolgsfaktoren benannt werden, die sich für die Praxis ergeben, wenn dieses Konzept flächendeckend umgesetzt werden soll. Angesichts der Komplexität des Konzeptes und der sich hieraus ergebenden Anforderungen an die beteiligten Organisationen, setzten die einzelnen Teilprojekte Schwerpunkte (vgl. die einzelnen Standortberichte im Anhang).

Während in der ersten Projektphase neben der systematisierenden Arbeit auf der Ebene des Gesamtprojekts an den Projektstandorten thematisch eng begrenzte Projekte durchgeführt wurden, ging es in der Fortführung darum, die Rahmenbedingungen dieser Projekte zu überprüfen und ggf. zu modifizieren, um ein Gesamtkonzept „Integrierter Hilfe zur Arbeit“ – angepasst an die örtlichen Verhältnisse – zu realisieren. Dies erforderte erhöhte Präsenz an den Standorten und eine enge Kooperation mit den verschiedenen Akteuren „vor Ort“. Ziel dieser Aktivitäten war die Erhöhung der Handlungsfähigkeit der Projekte in Bezug auf die oben skizzierten Maßnahmebausteine einer integrierten Hilfe zur Arbeit. Dabei wurden sowohl Fortbildungsstrategien zur Kompetenzentwicklung als auch Ansätze der Organisationsentwicklung zur Qualifizierung der Aufbau- und Ablauforganisation wirksam. Jede am Projekt beteiligte Kommune konnte ihren Projektschwerpunkt ebenso selbst bestimmen wie Reichweite und Umfang des Projekts. Für die Umsetzung wurde jedem Einzelprojekt erfahrene Projektberatung zur Verfügung gestellt; gleichzeitig berieten

¹ In der ersten Projektphase nahmen folgende Standorte am Projekt teil: Bielefeld, Dortmund, Duisburg, Herne, Eitorf und Troisdorf mit dem Rhein-Sieg-Kreis, Lünen und Unna mit dem Kreis Unna.

² In der zweiten Projektphase nahmen folgende Standorte am Projekt teil: Bielefeld, Herne, Eitorf und Troisdorf mit dem Rhein-Sieg-Kreis, Lünen und Unna mit dem Kreis Unna.

Mitglieder der wissenschaftlichen Begleitung bei der Lösung fachlicher Probleme. Entsprechend der genannten Schwerpunkte fokussierte die Beratung auf die Implementation von Case Management bzw. von Controllingsystemen.

Was die konzeptionelle Ausgestaltung und organisatorische Einbindung von Case Management angeht, hatten die örtlichen Akteure freie Hand – der wissenschaftlichen Begleitung kam es darauf an, verschiedene Varianten parallel zu beobachten und auf ihre Vor- und Nachteile hin zu überprüfen (vgl. Teile III und V). Allerdings wurde „das Feld“ beeinflusst, indem die wissenschaftliche Begleitung bestimmte Standards für die Unterstützung von Case Management (z.B. Falldokumentation, kollegiale Beratung, Fallkonferenzen) setzte, ihre Umsetzung anregte und begleitete. Auf diese Weise konnte reichhaltiges empirisches Material sowohl im Hinblick auf die individuelle Fallarbeit wie auch die organisatorischen Rahmenbedingungen gewonnen werden.

Das Konzept des Case Managements (Teil II)

Die „Case Management Society of America“ definiert Case Management als einen kooperativen Prozess, in dem die konkrete Bedarfslage eines Hilfesuchenden erhoben wird und Dienstleistungen geplant, implementiert, koordiniert, überwacht und evaluiert werden, um den individuellen Versorgungsbedarf eines Hilfesuchenden durch Kommunikation und im Rückgriff auf verfügbare Ressourcen abzudecken. Aus dieser Definition können die beiden Pole des Case Managements gut erschlossen werden: die Orientierung am individuellen Bedarf einerseits, die Planung und Steuerung eines Versorgungsangebots andererseits. Case Management beinhaltet somit – wie auch Beratung und Hilfeplanung – die persönliche Interaktion als ein zentrales Element, im Unterschied zur klassischen Einzelfallhilfe aber die Koordination von Sach- und Dienstleistungen als ein zweites. Hilfe wird nicht direkt erbracht, sondern vermittelt; damit diese Vermittlung aber optimal erfolgt, ist ein professionell gestalteter interpersoneller Prozess nötig, der die CM* zu Personen macht, die sowohl die Binnenperspektive der Klientinnen und Klienten wie die Außenperspektive (des Versorgungssystems) einnehmen und beide Perspektiven vermitteln können.

Gegenstand des Case Managements ist es auch – dies stellt die zweite wichtige Dimension der zitierten Definition dar – nicht nur professionelle Dienstleistungen zu erschließen, sondern Unterstützungsnetzwerke in der „Lebenswelt“ der Klientinnen und Klienten zu identifizieren und zu aktivieren, d.h. „Netzwerke“ auf verschiedenen Ebenen zu knüpfen und auch für den Einzelfall nutzbar zu machen. Dies beinhaltet eine deutlich planerische und sozialräumliche Ausrichtung des Case Managements, die allerdings stets rückbezogen bleibt auf die Bedarfslage im Einzelfall.

Case Management wird als „Handlungskonzept“ begriffen, das mehrere Prozessschritte umfasst, nämlich Erstberatung (hier wird geklärt, ob es überhaupt zu einem komplexen Case Management-Prozess kommt), Anamnese/Assessment/Diagnose (hier geht es um die Feststellung von Ressourcen und Problemen), Hilfeplanung (Vereinbarung von Zielen und den Mitteln, diese zu erreichen) und Leistungssteuerung (Vermittlung der realen Hilfeangebote). Je nach Arbeitsfeld und Zielgruppe wird dieses Handlungskonzept anders aussehen, so dass verschiedene Varianten des Case Managements identifiziert werden können.

Wenn mit Case Management der Anspruch verknüpft ist, nicht nur Leistungsangebote zu koordinieren, sondern dies auch in einer Weise zu tun, die auf den individuellen Bedarf des jeweiligen Hilfeberechtigten Bezug nimmt, dann muss Case Management über die Steuerung

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

des vorhandenen Leistungsangebots hinaus gehen, muss über eine Analyse nicht gedeckter Bedarfe Angebotslücken feststellen und sich dafür engagieren, diese Lücken zu schließen. Case Management muss somit, soll es tatsächlich den Anspruch „passgenauer“ Hilfe einlösen, neben der einzelfallbezogenen Arbeit auch einzelfallübergreifende Aktivitäten entfalten, diese nicht unbedingt selbst realisieren, aber zumindest anregen und sich an der Steuerung des Gesamtangebots beteiligen.

Damit wäre perspektivisch ein tatsächlich auf „Passgenauigkeit“ zielendes Case Management konzipiert. Alle Beschäftigungs-, Qualifizierungs- und Hilfsangebote orientieren sich am individuell festgestellten „Bedarf“, das Steuerungsziel lautet „Bedarfsgerechtigkeit“. Dies bedeutet einerseits, dass die individuellen Ressourcen und Defizite der Ratsuchenden Ausgangspunkt der Überlegungen sind, einen Weg zurück in das Erwerbsleben zu planen. Die wissenschaftliche Begleitung hat versucht, die einzelnen Prozessschritte über mehrere Dimensionen hinweg im Detail zu betrachten. Dabei wurden in den einzelnen Dimensionen Varianzen sichtbar, die als „fließende Übergänge“ anzusehen sind.

Die vier untersuchten Prozessschritte Beratung, Anamnese/Assessment/Diagnose, Hilfeplanung und Leistungssteuerung stellen vielfältige Anforderungen an Handlungen und Kompetenzen der CM. Betrachtet man sie unter einer handlungstheoretischen Perspektive, dann zeigt sich, dass unterschiedliche Typen menschlichen Handelns gefordert sind, die jeweils verschiedenen „Handlungslogiken“ und „Rationalitäten“ folgen.

Case Management im hier beschriebenen Sinne, als Verknüpfung von Beratung, Anamnese/Assessment/Diagnose, Hilfeplanung und Leistungssteuerung erfordert somit die fallspezifische Kombination dreier unterschiedlicher Handlungstypen, nämlich (1) kommunikativen, (2) instrumentellen und (3) politisch-strategischen Handelns.

Diese drei Handlungstypen sind für die Realisierung der einzelnen Prozessschritte des Case Managements von unterschiedlichem Gewicht.

(1) Für den Aufbau und die Aufrechterhaltung einer Beratungsbeziehung sowie für kommunikativ ausgerichtete Diagnostik ist „kommunikatives Handeln“ gefordert, d.h. Sensibilität und Respekt für den Gesprächspartner, Empathie gegenüber dessen Gefühlslage und die Fähigkeit zum „Fallverständnis“, zur Rekonstruktion einer fremden Gedanken- und Gefühlswelt, aus der heraus Handlungen und Unterlassungen des Ratsuchenden nachvollziehbar werden. Ohne Einbettung in kommunikatives Handeln wird aus der Diagnose und der Hilfeplanung ein einseitiger technokratischer Akt, dessen Erfolg zumindest zweifelhaft sein dürfte.

(2) Instrumentell ausgerichtete Diagnose und Hilfeplanung sitzen zwar auf kommunikativem Handeln auf, erfordern aber einen anderen Handlungstypus, nämlich instrumentelles Handeln, d.h. das Herstellen von Zweck-Mittel-Relationen, und zwar in sachlicher, zeitlicher und sozialer Hinsicht. Dieses instrumentelle Handeln schlägt sich idealer Weise in einem formal-rational gestalteten Produkt nieder, dem Hilfeplan.

(3) Die Umsetzung eines Hilfeplans, d.h. die Leistungssteuerung, erfordert einen dritten Handlungstypus, strategisches Handeln. Es geht darum, Entscheidungen, die zwischen CM und Hilfesuchenden getroffen wurden, gegenüber zu beteiligenden Dritten nicht nur zu kommunizieren, sondern diese auch dazu zu bewegen, dass sie diese Entscheidungen mittragen und zur Richtschnur des eigenen Handelns machen.

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

- Die Struktur der Probleme der Klientinnen und Klienten: sind diese eher spezifisch, erlauben sie eine klare Zielorientierung oder sind sie diffus und können erst nach einem längeren Prozess auf ein klares Ziel hin bearbeitet werden?
- Das Rollenverständnis der CM: Sehen sich diese in der Rolle der „Sozialexpertinnen und -experten“, die kompetent Diagnosen vornehmen und virtuos Hilfepläne aufstellen oder

mehr in der Rolle einer „kritischen Begleitung“, die versucht, Handlungen zu verstehen? Oder in der Rolle von „Netzwerkerinnen und Netzwerkern“, die Verbindungen knüpfen und Beziehungen spielen lassen, formelle Macht und informellen Einfluss geltend machen, um geeignete Angebote verfügbar zu haben?

- Die Rahmenbedingungen: Lassen diese hinreichend Zeit, ein Fallverständnis zu entwickeln oder erzwingen sie standardisiertes Vorgehen? Haben die CM die Entscheidungskompetenz, Sanktionen so einzusetzen, dass sie den Hilfeprozess nicht zerstören oder bleiben sie den Entscheidungen Dritter (z.B. der Leistungssachbearbeitung) unterworfen?

Es besteht Grund zu der Annahme, dass diese Faktoren nicht beliebig kombinierbar sind, dass sie vielmehr im Hinblick auf ein gelingendes Arbeitsbündnis untereinander korrespondieren.

Die Kombination dieser Faktoren resultiert in einer Typologie, d.h. in einer Beschreibung unterschiedlicher Konstellationen von Case Management, in denen die Ausprägungen der skizzierten Dimensionen in überschaubarer Weise kombiniert werden.

Die wissenschaftliche Begleitung hat alle Standard-Fallberichte aus den Modellstandorten daraufhin analysiert, welche der möglichen Gestaltungsvarianten in der Praxis gewählt wurden. Im Resultat können drei Typen einer Fallbearbeitung im Case Management der integrierten Hilfe zur Arbeit identifiziert werden: die „stringent zielgerichtete Fallbearbeitung“, die „flexibel ziel- und problemorientierte Fallbearbeitung“ und die „dominant problemorientierte Fallbearbeitung“.

Die Praxis des Case Managements (Teil III)

Die empirische Untersuchung, deren Ergebnisse nachfolgend präsentiert werden³, soll dazu beitragen, die Lücke zwischen der Auseinandersetzung über die Weiterentwicklung der Sozialhilfe und dem überprüfbareren Wissen über das Geschehen in der Fallbearbeitung zu schließen. Hierzu wurden zwei unterschiedliche Vorgehensweisen gewählt:

- In einer abgegrenzten Sonderuntersuchung, die noch in der ersten Phase des Projekts „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ durchgeführt wurde⁴, wurden Beratungsprozesse im „Fallmanagement“⁵ bei einer Kommune beobachtet und aufgezeichnet, die nicht zu den Projektstandorten des Hauptprojekts gehörte, aber bereits mit dem Handlungskonzept „Case Management“ experimentierte (vgl. III.3)
- Im Hauptprojekt wurden die CM gebeten, einige ihrer Fälle intensiv zu dokumentieren und zudem zum Gegenstand von Fallkonferenzen und Reflexionsveranstaltungen zu machen. Diese Dokumentationen wurden dann wissenschaftlich ausgewertet (vgl. III.4).

Auf diese Weise ist es gelungen, verschiedene Dimensionen der Praxis des Case Managements im Bereich der Sozialhilfe und „Hilfe zur Arbeit“ mit unterschiedlichen methodischen Zugängen zu untersuchen. Insgesamt ist die vorliegende Studie als Exploration eines ungenügend erforschten Gegenstandes angelegt.

³ Ausführungen zur gewählten Methodik finden sich in Abschnitt III.2.2

⁴ Für diese Sonderuntersuchung und die Teile dieses Berichts, die ihr entnommen sind, zeichnet Dr. Peter Bartelheimer verantwortlich.

⁵ Die Kommune nennt diese Praxis „Fallmanagement“, während wir uns in unserem Projekt unabhängig von der an den Projektstandorten gewählten Terminologie einheitlich von „Case Management“ sprechen. Obwohl das Handlungskonzept und die einzelnen Praktiken vergleichbar sind und von uns in einen gemeinsamen Analyserahmen gestellt werden, behalten wir die begriffliche Differenz bei, um den Sonderstatus der Teiluntersuchung, für die Dr. Peter Bartelheimer verantwortlich zeichnet, zu betonen.

Kommunikative Strukturen

Case Management wurde als „Handlungskonzept“ bezeichnet, das inhaltlich unterschiedlich gefüllt werden kann und in jeweils unterschiedliche Rahmenbedingungen eingebettet ist. Die konkrete Kommunikation zwischen CM und Ratsuchenden ist damit – ebenso wie im Falle von Beratung – durch eine Reihe von Faktoren bestimmt (das „Setting“), die ihr ein unverwechselbares Gepräge verleihen, auch wenn Grundstrukturen (sie werden im Anschluss an das Modellprojekt „Sozialbüros“⁶ als „Standardsequenzen“ bezeichnet) erkennbar sind, die als unabhängig von konkreten Rahmenbedingungen angesehen werden können. Allerdings wirkt das Setting, zu dem auch institutionelle Vorgaben hinsichtlich Verfahrensweisen, Zielen und Erfolgskriterien zu zählen sind, in die Kommunikation hinein und kann dort Probleme verursachen, die von den Beteiligten gelöst werden müssen. Dies wurde insbesondere in der Sonderuntersuchung deutlich, deren Ergebnisse im Folgenden kurz resümiert werden. Dort, wo dem Case Management Fälle zugewiesen werden, wie in der untersuchten Kommune (Sonderuntersuchung), kommt es zu mehr oder minder ausgeprägten Reibereien. Zwar sind die Kriterien für „Case Management-Fälle“ klar definiert, dennoch bieten sie hinreichend Spielraum für ad-hoc-Entscheidungen. Case Management steht unter der Anforderung, kommunikatives und instrumentelles Handeln kombinieren zu müssen. In der Praxis äußert sich dies in dem Dilemma, für die Beratung Bedingungen zu benötigen, die eine offene Gesprächsatmosphäre fördern, gleichzeitig aber die Fülle von Informationen, die für eine Diagnose und Hilfeplanung gebraucht werden, erheben und verarbeiten zu sollen. Gerade wenn es zu den Aufgaben des Case Managements gehört, neben Dienstleistungen auch noch materielle Hilfe zu gewähren, erhalten administrative Tätigkeiten einen vergleichsweise hohen Stellenwert und überlagern teilweise das kommunikative Handeln. Deutlich wird in den untersuchten Standardsequenzen der Sonderuntersuchung, dass sich noch keine Routinen im Case Management ausgebildet haben. So wird zwar die „Potenzialanalyse“ als Instrument eingeführt und dient der Datensammlung, aber – zumindest in den beobachteten Fällen – nicht zur Diagnose genutzt. Die Handlungsform „Diagnose“ bleibt dadurch unentwickelt, ist gegenüber der Datensammlung als Bestandteil von Beratung oder Sachbearbeitung noch nicht konturiert. Im Pilotprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ konnte gezeigt werden, dass die Einführung von Fallkonferenzen oder kollegialer Beratung ein wichtiges Hilfsmittel für die Etablierung von „Fallverständnis“ darstellt. Damit ist ein bedeutsamer Schritt von der Datensammlung zur systematischen Erhebung und Interpretation von Informationen geleistet. In der Beschreibung der Sequenzen des Fallmanagements in der Sonderuntersuchung zeigt sich die Ambivalenz des Case Managements im Rahmen von Sozialhilfe und Beschäftigungsförderung: Es geht um Hilfe, aber auch um Kontrolle, und so öffnet sich ein breiter Spielraum für die einzelnen CM, ob sie ihre Rolle eher direktiv oder eher aushandelnd wahrnehmen. Die institutionellen Vorentscheidungen und Vorgaben wirken auf die kommunikative Situation des Fallmanagements ein und strukturieren den Verlauf des Kommunikationsprozesses. Besonders bedeutsam sind Werte und Erwartungen, die von den Fallmanagerinnen und Fallmanagern übernommen und entsprechend kommuniziert werden. Gerade wenn das Fallmanagement für die Hilfeberechtigten nicht freiwillig erfolgt, wird eine Asymmetrie gesetzt, die im Prozess selbst nur schwer aufgehoben werden kann. Für die Leistungsberechtigten bleiben letztlich nur die Alternativen der Anpassung an diese Erwartungen, der – meist konflikthafte – Versuch der Selbstbehauptung, die Täuschung oder der Ausbruch aus der Kommunikationssituation. Deutlich wird dies an der – durch die

⁶ MASQT 2000

institutionellen Vorgaben in der Sonderuntersuchung bewirkten – Bewertung des Sozialhilfebezugs und der Engführung des Zielkorridors des Case Managements auf das Ziel der Arbeitsaufnahme. Verschärft wird die Situation durch die besonderen Bedingungen der Leistungsgewährung (Wegfall des Anspruchs auf materielle Leistungen bei Jugendlichen), die den Entscheidungsdruck und die Verunsicherung der Beteiligten erhöhen.

Interventionstiefe

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

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

Die empirisch beobachteten Bearbeitungsfälle im Pilotprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ 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.

Es lassen sich drei Typen sozialer Intervention durch Case Management konstruieren :

Typ 1 – Hilfe zur Arbeit ist konform zur aktuellen Lebensweise

Die Integration der Hilfeberechtigten in den regulären Arbeitsmarkt entspricht ihrer bisherigen und aktuellen Lebensweise, sie ist biographiekonform. Den Sozialhilfeberechtigten fehlt Arbeit und dies wird vor dem Hintergrund des individuellen Lebensentwurfs und der eingeübten Lebensweise von ihnen als defizitär wahrgenommen. Die Integration in den regulären Arbeitsmarkt wird als Bereicherung und Komplettierung dieser Lebensweise erfahren und erwünscht.

Typ 2 – Hilfe zur Arbeit ist diskrepanz zur aktuellen Lebensweise

Die Integration der Hilfeberechtigten in den regulären Arbeitsmarkt ist mit schwierigen Diskrepanz- und Balanceproblemen verbunden, sie ist biographiediskrepanz. 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 sperrig zu den Anforderungen und Zwängen regulärer beruflicher Arbeit und müssen relativiert oder ganz zurückgenommen werden. Die Integration in den regulären Arbeitsmarkt fordert hier Umgewichtung, Neujustierung und Orientierungswechsel und dabei immer auch biographisch entscheidende Wahlen und Abwahlen.

Typ 3 – Hilfe zur Arbeit ist konträr zur aktuellen Lebensweise

Die Integration der Hilfeberechtigten in den regulären Arbeitsmarkt verlangt einen tiefen Bruch mit der bisherigen Lebensweise, mit den bisherigen Lebensentwürfen und meist auch mit dem vertrauten und schützenden Lebensmilieu, sie ist also biographiekonträr. Die Hilfeberechtigten haben sich in einer Lebensweise „eingewachsen“ oder sind in sie „hineingewachsen“, in der andere Normen und Maßstäbe gelten als in der herrschenden Beschäftigungsgesellschaft. Integrierte Hilfe zur Arbeit ist hier, ob sie will oder nicht, Hilfe

zu einem neuen Lebensentwurf unter extrem riskanten Bedingungen und mit extrem hoher und nachhaltiger Fallverantwortung.

Es verwundert nicht, dass die Eingruppierung von Fällen in diese Typologie der Intervention häufig schwierig ist. Etliche Fälle scheinen zu Beginn der Arbeit „einfach“ und die Vermittlung in Arbeit „biographiekonform“; doch dann häufen sich die Schwierigkeiten und Konflikte und schwere Widerstände werden deutlich und müssen in die Arbeit einbezogen werden.

Fachliche Anforderungen an Case Management

Aus der Analyse der einzelnen Fälle können systematisch fachliche Anforderungen an das Case Management und seine Organisation abgeleitet werden.

Case Management in der integrierten Hilfe zur Arbeit ist eine komplexe soziale Dienstleistung und nur als anspruchsvolle Koproduktion zwischen CM sowie den Hilfeberechtigten zu verstehen. Im Folgenden wird diese Koproduktion als qualifiziertes Arbeitsbündnis skizziert, wobei es sinnvoll ist, – mit Referenz auf die unterschiedlichen Handlungstypen – drei Dimensionen dieses Arbeitsbündnisses analytisch zu unterscheiden.

Kooperationsbereitschaft und Kooperationsfähigkeit im Feld kommunikativen Handelns

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

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

Anforderungen an Case Management als zielgerichtetes Arbeitsbündnis

Natürlich geht es immer um die Vermittlung in Arbeit, und wären die Hilfeberechtigten erwachsene, mündige Bürger, denen nichts anderes fehlte als ein Arbeitsplatz, würde es auch um nichts anderes gehen. Jede Arbeitsbeziehung im Case Management sollte letztlich in ein solches zweckrationales Arbeitsbündnis einmünden – und jede(r) der CM sollte von diesem Ideal nur so weit als unbedingt nötig abweichen. Zielgerichtetes Handeln im Case Management muss stets eingebettet sein in eine tragfähige qualifizierte Arbeitsbeziehung. Geht es bei dieser um die spezifische Qualität der kommunikativen Beziehung, also um die beiderseitige Koproduktionsfähigkeit und -bereitschaft, damit auch um Dimensionen wie Offenheit, Vertrauen; so geht es jetzt um die besonderen Qualitäten instrumentellen, zielgerichteten Handelns im Case Management, also um die zielgerichtete Arbeitsorientierung.

Case Management als Nutzung von Ressourcen und Verbrauch knapper Mittel

Einsetzend mit der Hilfeplanung verlässt der Prozess des Case Managements die Dimension von Beratung, Analyse und Planung und tritt ins Feld realer Entscheidungen und Verfügungen. Damit kommt ein neues Element von Verbindlichkeit in das Arbeitsbündnis zwischen CM und Hilfeberechtigten. Reale Entscheidungen für die eine oder andere Maßnahme sind immer auch Entscheidungen gegen etwas. Damit werden Lebenswege gewählt, damit wird es ernst und folgenreich, damit wird über Zeit und Geld verfügt – und beides ist knapp.

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

Institutionelle Anforderungen an Case Management

Hilfe zur Arbeit hat, auch im geschützten Raum eines Modellprojekts, Teil an einem grundlegenden Zielkonflikt, der in der Praxis sozialer Hilfen stets neu ausbalanciert werden muss. In der integrierten Hilfe zur Arbeit wurde dieser Zielkonflikt so gefasst:

- Das sozialpolitische Leitziel Hilfe zur Arbeit orientiert sich dominant am individuellen Bedarf der Hilfeberechtigten. Deren Ressourcen und Defizite, deren Bedürfnisse und Möglichkeiten steuern dominant den Hilfeprozess in jeder seiner Phasen, was fachlich zwingend impliziert, dass die Hilfeberechtigten auf qualifizierte Weise Koproduzenten im Hilfeprozess sind.
- Das finanzpolitische Leitziel der Hilfe zur Arbeit ist dem sozialpolitischen untergeordnet: das, was effektiv ist, soll möglichst effizient erreicht werden. Diese Unterordnung schließt zwar nicht aus, dass das finanzpolitische Leitziel dem sozialpolitischen Grenzen setzt, wohl aber, dass die wirtschaftliche Dimension inhaltliche Entscheidungen des Hilfeprozesses prägt.

Gewöhnlich nimmt der Zielkonflikt von sozialer Hilfe und ihrer ökonomischen Begrenzung die Form von versöhnbaren Konflikten an. Gerade hier ist gute Sozialarbeit häufig „die Kunst des Möglichen“.

Das Feld der Hilfe zur Arbeit ist –weil die zentralen Erfolgsbedingungen außerhalb der Handlungskompetenz des Hilfesystems und der Hilfeprozesse liegen, nämlich in einem defizitären Arbeitsmarkt – ein Feld, wo häufig und aus strukturellen Gründen die „Kunst des Möglichen“ überfordert und die Kompromissfähigkeit der Teilnehmer überlastet wird. Man kann Hilfe zur Arbeit noch so perfekt qualifizieren, kann die Leistungskette des Case Managements hier noch so professionell gestalten, kann das Feld der Maßnahmen und Hilfeangebote noch so gut planen und steuern – Arbeitsplätze auf dem regulären Arbeitsmarkt werden damit nicht – oder nur in Ausnahmefällen – geschaffen werden. Es bleibt der Tatbestand, dass Hilfe zur Arbeit keinen relevanten Einfluss nehmen kann auf die Basisbedingungen ihres Erfolges: die nachhaltige und passgenaue Vermittlung von langzeitarbeitslosen Sozialhilfebeziehenden in den regulären Arbeitsmarkt. Aus diesem Grund muss die Erbringung der Dienstleistung „Case Management“ flankiert werden von Bemühungen, durch geeignete Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik Arbeitsplätze im ersten und gegebenenfalls zweiten Arbeitsmarkt zu schaffen.

Zu den fachlichen Anforderungen an das Case Management in der integrierten Hilfe zur Arbeit kommt somit eine weitere Dimension an Anforderungen hinzu: es geht um „externe“ Anforderungen, die sich daraus ergeben, dass Case Management eingebettet ist in

gesellschaftliche und institutionelle Zusammenhänge und Abhängigkeiten. Diese „externen“ Anforderungen müssen mit den „internen“ der Fallbearbeitung ausbalanciert werden – häufig eine sehr schwierige Balanceaufgabe mit höchst widersprüchlichen Aufträgen. Die Anforderungen kommen zum einen aus der eigenen Institution, in die Case Management eingebettet ist und der gegenüber Case Management verantwortlich ist; sie kommen zum anderen aus dem Feld der Hilfen, Maßnahmen und Stellenangebote, in das Case Management seine Klientel vermitteln will und auf das es deshalb Rücksicht nehmen muss; und sie kommen aus dem politisch-gesellschaftlichen Umfeld, das letztlich über den sozialpolitischen Auftrag und seinen finanziellen Rahmen befindet und demgegenüber Case Management rechenschaftspflichtig ist.

Die schwierige Balance zwischen den Anforderungen der Fälle und den institutionell gegebenen Möglichkeiten kann exemplarisch an vier Themen dargestellt werden:

- an der Frage nach der notwendigen Bearbeitungstiefe im Arbeitsbündnis;
- an der Frage nach Verstrickung und Distanz im Arbeitsbündnis;
- an der problematischen Beziehung von Kontrolle und Hilfe, Fordern und Fördern und
- an der Balance von Fall- und Feldverantwortung.

Die Handlungsautonomie des Case Managements als Anforderung an die Institution

Die zentrale Erfolgsbedingung für Case Management ist die Handlungsautonomie der CM, die sich begründet aus ihrer Fallverantwortung und Fallzuständigkeit, die zugleich aber in Sozialverwaltungen höchst ungewöhnlich ist.

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

Eine direkte Kontrolle des Arbeitsprozesses der CM ist nur sehr begrenzt sinnvoll, soll nicht die Fallverantwortung unangemessen eingeschränkt werden. Zugleich aber erfordert die Fallverantwortung externe Kontrollen in ihrem eigenen Interesse – als Schutz gegen die Verführungen der Autonomie. Es sind vor allem Instrumente der Sicherung professioneller Arbeit, die zugleich als Instrumente indirekter, gleichwohl wirkungsvoller Kontrolle eingesetzt werden können und müssen: Falldokumentation, Fallkonferenzen, Qualitätszirkel, Fachcontrolling.

Es liegt in der inneren Logik komplexer, schwer von außen kontrollierbarer Arbeitsprozesse, die Möglichkeiten der Arbeit im Team genauer zu untersuchen. Das Konzept der teilautonomen Gruppe bietet sich geradezu an. Drei Bedingungen für teilautonome Teamarbeit im Case Management können formuliert werden:

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

Erste Überlegungen zu Standards

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

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

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

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

Eine notwendige Voraussetzung für eine erfolgreiches Case Management ist die Entwicklung eines Arbeitsbündnisses „auf gleicher Augenhöhe“. Es sollte keine Entmündigung durch Experten geben, die über ein angebliches „Mehrwissen“ verfügen. Im Gegenteil, oft wissen die Hilfeberechtigten mehr darüber, was gut und annehmbar für sie ist. Insofern liegt in der Qualität des Arbeitsbündnisses die mögliche Bearbeitungstiefe begründet.

Die Koproduktion im Case Management erfordert eine Kooperationsbereitschaft auf beiden Seiten. Insofern stellt Freiwilligkeit, sich auf diesen gemeinsamen Prozess einzulassen, eine wesentliche Grundlage für den Erfolg dar – eine Zwangsberatung ist unter diesen Voraussetzungen nicht denkbar.

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

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

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

So gesehen besteht die Arbeit im Feld nicht in einer abstrakten Überweisung an Dritte mit einer eigenständige Handlungs- und Organisationslogik, sondern sie bedarf regelmäßiger Kontakte, des Kennens der hinzuzuziehenden dritten Personen. Case Management in diesem Sinne ist im Angebotsfeld daher immer auch intensive Netzwerkarbeit. Nicht nur in der

Steuerung des Gesamtangebotes (als abstrakte Vorhaltung von potenziellen Leistungen), sondern im engeren Sinne als auch persönlich gestaltetes Netzwerk, in dem die Übergänge (oder, um im Bild zu bleiben: Knoten) auch tatsächlich individuell (auf die Belange der einzelnen Hilfeberechtigten hin) gestaltet werden können.

Das professionelle Profil von Case Management (Teil IV)

Professionelle Orientierung und Arbeitserfahrung

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

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

Damit stellt sich die Frage, welche kognitiven, normativen und motivationalen Kompetenzen der neuen Berufsrolle zukommen müssen, damit das der neuen beruflichen Tätigkeit zu Grunde liegende gesellschaftliche Problem adäquat bearbeitet werden kann. Verlässliche Regeln für das Case Management fehlen. Da die Abläufe nicht standardisierbar sind, sondern sich an den Problemen des jeweiligen Einzelfalles bzw. der konkreten einzelnen Situation orientieren müssen, ist die Arbeit von CM nicht durch handlungsleitende Vorschriften regelbar. Das erforderliche Reflexionswissen, das der Entschlüsselung von Situationen, institutionellen Kontexten, sozialen Problemen etc. dient, kann nicht unmittelbar in Handlungsregeln umgesetzt werden. Um situationsangemessen handeln zu können, müssen die CM die Probleme des Einzelfalles verstehen und ihre professionellen Kenntnisse auf die besonderen Bedingungen des Einzelfalles bezogen anwenden.

Diese neuen systematischen Herausforderungen an die Ausbildung einer neuen professionellen Rolle schlagen sich jedoch bislang nur begrenzt im Bewusstsein der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nieder, die in den Sozialämtern Case Management betreiben. Eine von der wissenschaftlichen Begleitung durchgeführte Panel-Befragung aller im Rahmen des Pilotprojekts ins Case Management involvierten Personen zeigt folgendes Ergebnis: Insgesamt ist festzustellen, dass die Erfahrungen der beruflichen Praxis den hohen Stellenwert der Handlungsautonomie deutlich hervortreten lassen. Ebenso wurde die Erfahrung gemacht, dass ohne funktionierendes Arbeitsbündnis Erfolge nicht zu erzielen sind. Skepsis ist gegenüber dem Instrument des Hilfeplans festzustellen.

Die Antworten spiegeln Rahmenbedingungen des Case Managements wider, die für die weitere Arbeit insbesondere als Restriktionen oder aber als verstärkende Faktoren eine Rolle spielen können.

Die neue professionelle Rolle erzwingt systematische Überlegungen zu Qualifizierung und Personalentwicklung.

Qualifizierungsbedarf und Qualifizierungsanforderungen

Inhaltlich werden an Case Management ganz andere Anforderungen gestellt als bei einer ausschließlich auf monetäre Leistungsgewährung ausgerichteten Hilfeleistung. Die erforderlichen Fähigkeiten zur Kommunikation und Konfliktfähigkeit, zur Anamnese sozialer Situationen von Hilfesuchenden, zur konstruktiven Zielverfolgung bringen

Leistungssachbearbeiterinnen und -sachbearbeiter der Sozialämter nicht per se mit. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit sozialarbeiterischer oder sozialpädagogischer Qualifikation fehlt es vielfach an Verwaltungskennnissen und Erfahrungen mit Leistungsrecht und Kostenmanagement. Eine allgemein anerkannte Ausbildung im Case Management gibt es bisher nicht.

Als Grundlage ihrer Arbeit benötigen die CM allgemeine Schlüsselqualifikationen, die ihre spezifische Handlungskompetenz steigern sollen. Handlungskompetenz ergibt sich aus dem synergetischen Zusammenwirken der Bereiche Sach-, Methoden-, Sozial-, wie der Selbstkompetenz.

Als wesentliche Wissens- und Kompetenzelemente für das Case Management sind zu nennen:

- Spezifisches Erklärungs- und Handlungswissen
- Organisationswissen
- Kenntnis der sozialen Infra- und Versorgungsstruktur
- Kulturelles Wissen
- Methoden- und Verfahrenskompetenz
- Sozialkompetenz
- Kommunikations- und Interaktionsfähigkeit
- Kooperationsfähigkeit
- Koordinationsfähigkeit

Dies wurde bestätigt durch einen Projekt-Workshop. Dort wurde in Arbeitsgruppen ermittelt, welche Qualifikationen die CM im Modellprojekt selbst für am wichtigsten halten.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer bestätigen, dass der Prozess der Aneignung einer neuen beruflichen Haltung und eines veränderten Beratungsverständnisses, der intensiven Anwendung und beständigen Reflexion des Gelernten bedarf. Die CM formulierten wiederholt die Erwartung einer kontinuierlichen Fortbildung in größeren Abständen, bei der spezifische Themen vertieft, Methoden und Techniken geübt, neue Praxiserfahrungen einfließen und Erlerntes aufgefrischt und gefestigt werden könnte. Darüber hinaus wurde regelmäßige Supervision für unverzichtbar gehalten.

Mittlerweile gilt als gesichertes Erkenntnis, dass es erfolgreich ist, mit Personal zu sparen, aber nicht am Personal: Eine Investition in Personal und Qualifizierung ist die Basis für erfolgreiches Case Management und trägt zur Verselbstständigung vieler Hilfeberechtigten bei.

Die Organisation der integrierten Hilfe zur Arbeit (Teil V)

Die Einführung von Case Management als innovativem Handlungskonzept in die Praxis der Sozialhilfe und Beschäftigungsförderung hat Auswirkungen auf die Organisation der zentralen Leistungsprozesse in den Sozialämtern.

Dabei wurden im Pilotprojekt unterschiedliche Organisationsvarianten getestet:

(a) Case Management kann entweder spezialisiert oder in die Sachbearbeitung integriert werden. In einer Organisationsvariante führen die Sozialhilfesachbearbeiterinnen und -bearbeiter ihre „angestammte“ Tätigkeit für das Gros ihrer Klientel fort und wählen einige Fälle für intensiviertes Case Management aus. Auch wenn versucht wird, eine (zeitliche) Grenze zwischen den beiden grundverschiedenen Aktivitäten zu ziehen, scheitert dies an der faktischen Dominanz der Sachbearbeitung. Je mehr Fälle zu erledigen sind, die auf Rechtsansprüchen basieren, umso stärker wird Case Management zum „Luxus“. Wenn es ins Belieben der Sachbearbeiterinnen und -bearbeiter gestellt ist, ob und wie intensiv sie auf das Handlungskonzept „Case Management“ zurückgreifen, wird das Ergebnis suboptimal sein. Denn dann können die CM zwar selbst entscheiden, bleiben aber im Spagat zwischen der akkuraten Erledigung der „Routineaufgaben“ und der Erprobung innovativer Ansätze und

geraten leicht in Situationen der Überforderung, denen sie durch Ausweichen auf „leichte“ Fälle oder durch Reduktion der Fälle im Case Management zu begegnen wissen. Insofern ergibt sich aus den Projekterfahrungen ein klares Plädoyer für spezialisiertes Case Management.

(b) Case Management umfasst auch die Gewährung materieller Leistungen oder koordiniert ausschließlich Dienstleistungen. Für die Gewährung aus „einer Hand“ spricht:

- Es gibt an diesem prekären Punkt der Leistungsgewährung keine Schnittstelle zwischen Sachbearbeitung und Case Management. Letzteres hat die komplette Fallverantwortung und entscheidet, ohne sich rückkoppeln zu müssen, ob und in welcher Höhe materielle Leistungen gewährt werden.
- Deshalb gibt es auch keine Kompetenzkonflikte, wie sie zwischen Sozialhilfesachbearbeitung und Sozialarbeit notorisch waren. Die CM müssen ihre Entscheidungen gegenüber ihren Klientinnen und Klienten selbst vertreten und können nicht aufspalten zwischen den gewährenden und den restriktiven Seiten öffentlicher Leistungsgewährung.
- Es gibt auch nicht die Spannungen, die leicht auftreten, wenn bisher entscheidungskompetente Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter ihre Entscheidungskompetenz abgeben müssen und zu reinen „Zahlstellen“ werden.

Als Gegenargumente können angeführt werden:

- Die Regularien der Bearbeitung materieller Leistungen sind zeitintensiv; diese Zeit könnte effektiver für Beratung genutzt werden.
- Die asymmetrische Beziehung im Case Management wird durch die Machtkonzentration noch mehr ungleichgewichtig; dies kann die Ausbildung von Vertrauensverhältnissen beeinflussen.

Hält man an der Fallverantwortung als Kernelement des Case Managements fest, dann muss dies bedeuten, dass die CM auch hinsichtlich materieller Hilfe entscheiden – ob sie diese bearbeiten, ist demgegenüber zweitrangig.

(c) Die Anbindung erfolgt in der Leistungssachbearbeitung oder in der Organisationseinheit, die Hilfe zur Arbeit anbietet. Die erste Variante macht die CM zu „Spezialistinnen“ bzw. „Spezialisten“ der Bearbeitung psycho-sozialer Problemlagen und spart arbeitsmarktbezogene Aktivitäten aus. Sie erzwingt klare Abgrenzungskriterien gerade im Hinblick auf „Erfolgsumessung“ (vgl. h).

Die zweite Variante „dreht den Spieß um“: jetzt wird die „Hilfe zur Arbeit“ zur „Zuarbeit“ – sie liefert die Beschäftigungs- und Qualifizierungsplätze, die jeweils benötigt werden.

Diese Alternativen zeigen, dass die Integration in den Arbeitsmarkt auch auf der Seite der Professionellen eine „Koproduktion“ darstellt – eine kooperative Tätigkeit, deren Erfolg in der Kooperation liegt und der deshalb auch nur als gemeinsame Erfolg begriffen werden kann.

Außerdem wurden im Pilotprojekt eine Reihe weiterer Fragen bearbeitet, die sich bei der Ausgestaltung integrierter Hilfe zur Arbeit stellen:

(d) Ist es sinnvoll, Case Management zu einem eigenständigen Träger „auszulagern“?

An einem Projektstandort sind sämtliche beschäftigungsrelevanten Aktivitäten einem privaten Träger übertragen worden, der in Form einer gGmbH mit 100% kommunalen Anteilen wieder an die Kommune zurückgebunden ist. Dieser Träger arbeitet nur mit arbeitsfähigen Hilfebeziehenden, die in einem ausgefeilten Profiling-Verfahren definiert und kategorisiert werden. Die materiellen Leistungen werden von der Stadt erbracht, die Entscheidungskompetenz liegt somit bei der Sachbearbeitung der Sozialhilfe.

Damit ist ein Konfliktfeld vorprogrammiert: dem Träger werden von der Sachbearbeitung Personen zugewiesen, die diese als „arbeitsfähig“ eingestuft hat. Der Erfolg des Trägers, der sich daran bemisst, dass ehemalige Hilfeberechtigte durch seine Arbeit nicht mehr auf

Leistungen der Sozialhilfe angewiesen sind, hängt nicht zuletzt davon ab, dass diese Personen tatsächlich in Beschäftigungsverhältnisse integriert werden können. Insofern hat der Träger, der die „Definitionsmacht“ über seine Kategorien hat, ein massives Interesse, tatsächlich nur mit real „vermittelbaren“ Personen zu arbeiten.

Allerdings hat der Träger nicht die Definitionsmacht darüber, wer ihm konkret zugewiesen wird (d.h. in das Profiling aufgenommen wird), und bestimmt auch nicht über materielle Leistungen, Kürzungen oder Einstellung der Hilfe. Damit existiert ein beständiger Konfliktpunkt zwischen Sozialhilfe-Sachbearbeitung und Träger.

(e) Welche Aufgaben hat der Kreis?

Vier der hier betrachteten Projektstandorte sind kreisangehörige Städte und Gemeinden. Da das Case Management in allen diesen Fällen in der Hilfe zum Lebensunterhalt angesiedelt war, lag seine Ausgestaltung in der Organisationshoheit der Kommunen.

Dennoch kommt den Kreisen – auch in der Zukunft – eine hohe Bedeutung zu:

- die Beschäftigungsangebote, auf die im Rahmen integrierter Hilfe zur Arbeit zurück gegriffen wird, werden zum großen Teil kreisweit akquiriert bzw. organisiert;
- Träger von Hilfeangeboten agieren teilweise auf Kreisebene und nicht in den einzelnen Kommunen – Informationen über diese Angebote können über den Kreis erfasst werden (Anbieterliste), der auch strukturelle Koordinationsaufgaben wahrzunehmen hätte (Angebotsplanung);
- Der Erfahrungsaustausch der CM ist dann besonders fruchtbar, wenn er über die Stadtgrenzen hinaus reicht, d.h. CM aus verschiedenen Städten und Gemeinden eines Kreises umfasst;
- Über den Kreis können Ressourcen bereit gestellt werden, die auf Ortsebene u.U. nicht zur Verfügung stehen – z.B. Personen mit Moderationskompetenz, die die kollegiale Beratung der CM anleiten können.

(f) Wie hoch sollten Fallzahlen sein?

Die Fallzahl im Case Management bewegte sich im Rahmen des Pilotprojekts zwischen 40 und 50 Fällen. Dabei handelte es sich ausschließlich um „aktiv“ bearbeitete Fälle, also keine reinen Zahlfälle. Wie eine Betrachtung der Fallbearbeitung zeigt, ist es nur schwer möglich, die einzelnen Fälle hinsichtlich ihrer Komplexität und damit auch Bearbeitungsintensität über einen Kamm zu scheren. Will man mit Fallzahlen hantieren, bleibt somit nichts anderes übrig, als die tatsächlichen Arbeitsprozesse zu Grunde zu legen und intensiv von weniger intensiv zu bearbeitenden Fällen zu unterscheiden, also zu einem „geschichteten“ Fallbestand zu kommen. Da aber die Zusammensetzung der „Schichten“ u.a. von der Zielgruppenauswahl und der psychosozialen Situation der Hilfeberechtigten abhängt, kann sich eine Fallzahlbemessung auch bei einer solcherart differenzierten Betrachtung nur auf Erfahrungswerte stützen.

(g) Wie sollten Budgets gestaltet sein?

Es ist sinnvoll, Case Management mit Budgets auszustatten. Das Grundsatzproblem lautet, ob das Budget hinreichend flexibel ist, um die individuellen Bedarfe decken zu können. Es tritt immer dann auf, wenn mit Case Management der Anspruch tatsächlich „passgenauer“ Hilfe verknüpft ist, denn dieser Anspruch verträgt sich nicht mit einer Budgetgrenze, die im Ernstfall auf die „zweitbeste“ Lösung verweist. Von daher scheinen individuelle Budgets ungeeignet; gleichzeitig ist eine Begrenzung finanzieller Risiken ebenso sinnvoll wie die Einräumung von Handlungsautonomie auch in finanzieller Hinsicht. Eine Lösung könnten zukünftig „Gruppenbudgets“ darstellen, d.h. Budgets für bestimmte Fallgruppen. Um diese aufzustellen, ist es allerdings notwendig, Erfahrungen mit der Auswertung von Angeboten zu sammeln, um feststellen zu können, ob es „typische“ Fallkonstellationen mit „typischen“ Angeboten gibt, die dann finanziell bewertet und in geschichtete „Budgetkonstellationen“ übergeführt werden könnten.

(h) Was ist der Erfolg von Case Management?

Bei einer Diskussion um den „Erfolg“ von integrierter Hilfe zur Arbeit oder Case Management muss auf zwei grundlegende Problemstellungen hingewiesen werden:

- Trotz aller Hoffnungen, die immer wieder mit der Einführung intensiver Beratung oder gar des Handlungskonzepts Case Management verbunden werden, ist festzuhalten, dass damit keine unmittelbaren Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt erwartet werden können. Es ist deutlich zu unterscheiden zwischen zielgruppenbezogenen Effekten, die dadurch entstehen, dass ohne Unterstützung chancenlose Personen wieder auf dem Arbeitsmarkt konkurrenzfähig werden, und Gesamteffekten, die durch eine Verbesserung der konjunkturellen Situation und/oder gezielte Beschäftigungspolitik entstehen können. Dies bedeutet konkret, dass die Situation auf den lokalen Arbeitsmärkten von ausschlaggebender Bedeutung für tatsächliche „Vermittlungserfolge“ ist. Ist diese Situation schlecht, dann kann integrierte Hilfe zur Arbeit allein und auch ein ausgefeiltes Case Management nur wenig bewirken, wenn diese Aktivitäten nicht flankiert werden von Bemühungen, einen zweiten Arbeitsmarkt aufzubauen und/oder die Integration in den ersten Arbeitsmarkt z.B. über Lohnkostenzuschüsse zu erleichtern.
- Überall dort, wo „Case Management“ und „Hilfe zur Arbeit“ organisatorisch getrennt sind, stellt sich – bei getrennter Erfolgsbetrachtung – ein erhebliches Zuordnungsproblem: gelang die Integration in den Arbeitsmarkt, weil das Case Management erfolgreich die Vermittlungshemmnisse beseitigt hat oder weil die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der „Hilfe zur Arbeit“ erfolgreich vermittelt bzw. Arbeitsplätze akquiriert haben? Sinnvoll ist hier nur eine Gesamtbetrachtung, die allerdings voraussetzt, dass es nicht zur Konkurrenz zwischen den beteiligten Organisationseinheiten kommt und alle tatsächlich „Hand in Hand“ arbeiten.

Die Auswertungen, die an den einzelnen Projektstandorten von den Trägern selbst durchgeführt wurden, zeigen, dass die Einführung von Case Management auch im Hinblick auf fiskalische Effekte erfolgreich war (vgl. die Standortberichte im Anhang). Dieser Erfolg manifestiert sich auch darin, dass alle Teilprojekte nach Beendigung des Landesprojektes auf örtlicher Ebene fortgeführt werden.

(i) Wie können externe Anbieter gesteuert werden?

An allen Standorten wurde die konkrete Ausgestaltung der „integrierten Hilfe zur Arbeit“ auf externe Dienstleister übertragen, insbesondere freie Träger, teilweise aber auch – insbesondere im Hinblick auf Kinderbetreuung – das Jugendamt.

Die anhand der Falldarstellungen aufgezeigte Differenzierung von Fallkonstellationen wirft eine grundsätzliche Frage auf: Wie weit kann die Bearbeitungskompetenz des „allgemeinen“ Case Management reichen, wenn die Problemkonstellationen bei der Klientel sehr hoch ist? Was geschieht mit den Personen, die – obschon als „arbeitsfähig“ angesehen – mit ihrer Problemlage nicht richtig erfasst werden? Wie die Erfahrungen aus den USA zeigen, ist das Ausgrenzungsrisiko dann besonders hoch, wenn Problemlagen nicht rechtzeitig erkannt werden und/oder die CM sich als nicht kompetent ansehen, mit Personen zu arbeiten, die besondere Probleme haben (z.B. Drogenabhängige, Frauen mit Missbrauchserfahrungen). Eine Lösungsform könnte die Einrichtung eines „spezialisierten“ Case Managements sein, das für die Bearbeitung bestimmter komplexer Problemlagen wie Drogenabhängigkeit, Essstörungen etc. zuständig ist, die von der Ausgangskonstellation durchaus Case Management als Handlungskonzept notwendig machen, die Kompetenz der CM in der integrierten Hilfe zur Arbeit aber überfordern.

Zur Etablierung von Controllingkonzepten und -verfahren

Controlling dient als Managementfunktion der Sicherung der Zielerreichung und stellt einen Teilbereich der strategischen wie der operationellen Unternehmensführung dar. Mit ihm

sollen zeitnah Abweichungen von Planungen erkannt sowie Möglichkeiten zur Korrektur erhoben und eingeleitet werden. Insofern ist Controlling eng mit dem jeweiligen Steuerungskonzept verbunden. Das Konzept „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ beinhaltet ein anspruchsvolles Steuerungskonzept, um sowohl die zu seiner Umsetzung erforderliche Leistungsfähigkeit des Gesamtsystems zu sichern, als auch dieses selbst anhand der jeweils auftretenden Bedarfe flexibel gestalten und weiter entwickeln zu können. „Steuern“ zielt in diesem Kontext auf die Gestaltung von Strukturen und Abläufen wie auf das Herstellen notwendiger Transparenz. Ein solch umfassender Steuerungsansatz benötigt zeitnahe Informationen über Zielerreichung und Zielabweichung – im Einzelfall wie in der Gesamtheit.

Es können zwei unterschiedliche Anforderungen an ein Controlling-Konzept in der integrierten Hilfe zur Arbeit gestellt werden, die für die spezifische Ausrichtung des Controllings entscheidend sind:

- Beim Führungscontrolling kommt es darauf an, den Gesamtprozess der Leistungserbringung durch Komplexitätsreduktion möglichst verdichtet, aber dennoch präzise abzubilden, um hieraus Fragen an die operative Ebene abzuleiten und die notwendigen Steuerungsentscheidungen treffen zu können.
- Controlling als Reflexionsinstrument bezieht sich auf den unmittelbaren Leistungsprozess, den „work-flow“ in seinen zentralen Elementen, den es zu rekonstruieren gilt, um eventuelle Schwachstellen zu finden und – möglichst – zu beseitigen.

Das im Pilotprojekt entwickelte Konzept eines Controllings berücksichtigt die beiden Bereiche des Führungscontrollings und des fachlichen Controllings. In mehreren Workshops mit den Projektverantwortlichen wurde ein Raster für ein kommunales Controllingkonzept zur Steuerung integrierter Hilfe zur Arbeit entwickelt. Dieses allgemeine Raster wurde zum Ausgangspunkt für die Entwicklung eines an die dortigen spezifischen Bedingungen angepassten Controllingkonzeptes für den Standort Bielefeld (der städtische Träger REGE). Mit Hilfe dieses Controllingkonzeptes können zeitnah Soll-Zahlen-Abgleiche vorgenommen werden, es können Verschiebungen in den Kategorien von Hilfeberechtigten, die im Rahmen des Profiling erstellt wurden, Veränderungen in den Durchlaufzeiten sowie die Vermittlungsquoten in den einzelnen Kategorien ermittelt werden. Insofern bietet es eine exakte quantitative Kontrolle der laufenden Prozesse und möglicher Abweichungen und liefert Hinweise für notwendige steuernde Eingriffe. Wegen des Kostenrisikos (es sind umfassende Investitionen in die Programmsoftware bei einer zum Projektende unklaren sozialpolitischen Gesamtlage notwendig) konnten Ablaufschema wie Auswertungsroutinen in der Modelllaufzeit leider nicht mehr in der Praxis erprobt und auf seine Verwendbarkeit für Personal und Führung getestet werden.

Das Controllingkonzept wird, obwohl es nicht mehr in die Datenbank integriert werden konnte, teilweise durch die Bereichsleitungen manuell umgesetzt, um Informationen zu bestimmten Bereichen zu erhalten. Insbesondere werden Fragen des fachlichen Controllings, also die Reflexion der Abläufe und Durchgänge in den Mittelpunkt gestellt.

Die anderen Standorte haben erst im Verlaufs des Pilotprojektes systematische Leistungsprozesse für das Case Management entwickeln können. Zugleich blieben die Fallzahlen im Verhältnis relativ gering und waren in ihrer Dimension weitgehend überschaubar. Unter solchen Bedingungen liegen die Voraussetzungen für die Entwicklung eines Controllings, das doch aufwändig, zeitintensiv und damit relativ teuer ist, nur bedingt vor. Am Standort Bielfeld dagegen waren diese Voraussetzungen gegeben.

Das Problem der Rationalisierung einer integrierten Hilfe zur Arbeit (Teil VI)

Eine Intention des Pilotprojektes „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ bestand darin, normative und institutionelle Kriterien für eine Erhöhung der Rationalität in den einzelnen Elementen des Case Managements zu entwickeln und damit die Gesamtrationalität des Feldes der Hilfe zur Arbeit zu steigern. Dieses sollte nach einer langen Phase naturwüchsiger Entwicklung durch vermehrte Transparenz und begründete Verfahren in ein kohärentes, der rationalen Analyse zugängliches System transformiert werden.

Rationalisierungspotenziale sind in vier Bereichen der integrierten Hilfe zur Arbeit festzustellen.

1. Die Rationalisierung der Prozessschritte

In dem Maße, in dem die einzelnen Elemente und Prozessschritte bewusst gestaltet werden und eine Form des Qualitätsmanagements implementiert wird, können sie überprüft und verbessert werden. Hier sind die Rationalisierungspotenziale am weitesten entwickelt. Über die Festlegung der Aufgaben und Tätigkeiten, die mit den Prozessschritten und Elementen verbunden werden, die klare Beschreibung der Abläufe sowie durch die Festlegung interner Standards kann die Arbeit im Case Management erheblich qualifiziert und weiterentwickelt werden. Um die Rationalisierungspotenziale zu nutzen und eine stetige Verbesserung im Case Management zu erreichen, bietet sich insbesondere die Einbeziehung von Arbeitskreisen oder Qualitätszirkel als Grundlage an. In diesem Bereich wurde im Rahmen des Pilotprojekts der Qualifizierungs- und Rationalisierungsprozess so weit entwickelt, dass im Abschnitt III.6 erste Ansätze für Standards eines beschäftigungsorientierten Case Managements formuliert werden konnten.

2. Angebotssteuerung

Das Feld der Angebotssteuerung ist im Projekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ insgesamt noch zu wenig entwickelt. Allerdings lässt sich zeigen, dass mit der Zunahme des professionellen Bewusstseins der CM die Einsicht in die Notwendigkeit einer Angebotssteuerung gewachsen ist. Rationalisierungspotenziale liegen in der Entwicklung von Verfahren, wie Informationen über Einzelfälle zur Analyse von Bedarfslagen „verdichtet“ und mit (potenziellen) Anbietern kommuniziert werden können.

3. Organisationsrationalität

Die Etablierung einer personenbezogenen bedarfsorientierten Dienstleistung als neues Produkt erfordert Spezialkenntnisse, die entweder dadurch gesichert werden, dass die tradierte Produktpalette der Organisation ergänzt wird, also neue Aufgabenbereiche integriert werden, oder dass neue Formen der Produktionsorganisation geschaffen bzw. externe kommunale Beschäftigungsträger gegründet werden.

Die Möglichkeit, neue Formen der Arbeitsorganisation zu etablieren, öffnet gleichzeitig die Chance, Restriktionen, die in der bestehenden Arbeitsorganisation enthalten sind, zu überwinden. Gleichzeitig wird aber damit die Wirksamkeit der bisherigen Organisation in Frage gestellt, so dass mit Widerständen und Ablehnungen gegenüber den Neuerungen zu rechnen ist. (vgl. Kapitel V)

Organisatorisch muss also in der Regel erst ein angemessener Rahmen für die neue Praxis geschaffen werden. Mit der Etablierung des Handlungskonzeptes „Case Management“ sind implizit weitgehende organisationale Entscheidungen gefallen, soll das Konzept tatsächlich „durchgetragen“ werden. Die Anforderungen an Bedarfsfeststellung und bedarfsgerechte Leistungsentscheidung werden auf der Einzelfallebene komplexer. Die Arbeitsprozesse sind

durch eine hohe Fallverantwortung und Autonomie der CM gekennzeichnet. In der Konsequenz sind die CM nicht mehr mit den konventionellen Mitteln einer bürokratischen Verwaltung zu kontrollieren. Deshalb bietet sich an, mit Formen der Steuerung teilautonomer Arbeitsgruppen zu experimentieren. Solche Arbeitsgruppen (Teams) haben Funktionen einer Unterstützungs- wie auch einer Kontrollinstanz, z.B. bei der Einbeziehung in kostenträchtigen Entscheidungen, bei Abbrüchen oder bei dem Überschreiten einer bestimmten Dauer des Case Managements.

4. Organisationsübergreifende Kooperation

Am Beispiel Bielefeld kann gezeigt werden, dass es nicht unbedingt zu einer Erhöhung der Gesamtrationalität führt, wenn nur ein Akteur im kooperativen Netz der lokalen Arbeitsmarktpolitik seine Verfahren konsequent rationalisiert. Hier kollidiert die Logik einer komplexen organisationsübergreifenden Arbeitsorganisation mit der Logik des Einzelunternehmens (bzw. der einzelnen Verwaltung), das in erster Linie darauf bedacht ist (bzw. sein muss), in den Grenzen der eigenen Organisation möglichst effiziente Abläufe zu erzeugen und dabei die Folgen (und Kosten) für die externen Kooperationspartner nur bedingt mit in den Blick nimmt. Deutlich wird an diesem Beispiel auch, dass es erhebliche Auswirkungen auf den Gesamtprozess hat, wenn nur Teilbereiche des Gesamtsystems einer Rationalisierung zugänglich sind. Problemgruppen und Versorgungsdefizite werden durch einen Akteur aufgezeigt oder sogar aktiv produziert, ohne dass die anderen beteiligten Akteure (hier die Stadtverwaltung) auf diese Problem reagieren können oder wollen. Der Rationalisierungsprozess in der REGE hat nicht bearbeitete Problemfelder offengelegt, deren Bearbeitung aber tendenziell intern als zu teuer oder aber nicht lukrativ angesehen wird. Dies führt dazu, dass ein wesentlicher Teil der Klientel aus sozialen Erwägungen heraus weiter in dem Beratungssystem gehalten wird, ohne dass eine erfolgreiche Arbeit möglich erscheint bzw. aus Nutzenerwägungen als nachrangig behandelt wird. Insofern verschärft die Rationalisierung nur eines Teils eines notwendig kooperativen Gesamtsystems die Rationalisierungsprobleme der anderen Akteure, ohne dass diese die Ressourcen haben (müssen), diese lösen zu können.

Das „Rationalisierungsdilemma“ der integrierten Hilfe zur Arbeit

Die erfolgreiche Rationalisierung und Professionalisierung der integrierten Hilfe zur Arbeit offenbart in der Folge das Basisdilemma der Hilfe zur Arbeit, denn ihre Hilfeprozesse und Hilfesysteme sind und bleiben mehr oder weniger gekettet an die Entwicklung des Arbeitsmarktes und dessen Möglichkeiten, arbeitslose Sozialhilfeberechtigte nachhaltig zu integrieren. Auf diese Erfolgsbedingungen ihrer Arbeit hat die Hilfe zur Arbeit keinen relevanten Einfluss. Je professioneller und rationalisierter das Konzept integrierter Hilfe zur Arbeit in die lokale Praxis der Sozialhilfeträger umgesetzt wird, desto offenkundiger wird diese Fessel und Kette – als externe Bedingung von Misserfolgen.

Die Erfahrungen im Pilotprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ liefern deutliche Hinweise für folgende These: Wo immer ein höheres Maß an Rationalität und Transparenz, an Steuerung und Planung, an Professionalität und fachlicher Reflexion in die Hilfe zur Arbeit eingeführt wird, verschärfen sich die Dilemmata und internen Diskrepanzerfahrungen, da der Arbeitsmarkt dieser Rationalität nicht folgt und über die Hilfe zur Arbeit nur marginal zu beeinflussen ist. Je erfolgreicher Case Management seine Klientinnen und Klienten betreut und durch Beratung, Diagnostik, Hilfeplanung und Leistungssteuerung den Hilfeprozess dem Ziel der Arbeitsmarktintegration entgegenführt; je stimmiger Case Management das Hilfesystem von Maßnahmen und Einrichtungen auf den Bedarf der Klientel ausrichtet, desto deutlicher werden alle Beteiligten mit der Tatsache konfrontiert, dass durch die beste

integrierte Hilfe zur Arbeit ernsthaft und massenhaft keine neuen Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt entstehen können.

Dieses Rationalisierungsdilemma ist ein zentrales strukturelles Problem aller Hilfe zur Arbeit unter Bedingungen des aktuellen Arbeitsmarktes. Im Case Management kann mit diesem Dilemma halbwegs human und rational umgegangen werden, wenn alle Beteiligten wissen, dass es dieses Dilemma gibt und wesentlich über Erfolg oder Misserfolg der Arbeit entscheidet und dass weder die CM noch die Hilfeberechtigten ernsthaft an diesem Dilemma etwas ändern können; dass aber dennoch eine „gewisse“ Chance erfolgreicher Arbeit vorhanden ist, auf die es sich zu setzen lohnt.⁷

Ausblick (Teil VII)

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

Wer sich mit den Debatten um die Reform der Arbeitsmarktpolitik intensiver beschäftigt hat, wird jedoch festgestellt haben, dass zwar implizit auf das Handlungskonzept „Case Management“ und einzelne seiner Prozessschritte (insbesondere die Zielvereinbarung⁸) Bezug genommen wird, dass jedoch inhaltlich unbestimmt bleibt, was mit „Fallmanagement“ (Kommissionsbericht 2002) oder dem „persönlichen Ansprechpartner“ (Regierungsentwurf zum SGB II) gemeint ist.⁹

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Rahmen des Pilotprojekts „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ Case Management umsetzten, hatten es durchweg mit Zielgruppen zu tun, die zum Teil gravierende Vermittlungshemmnisse aufwiesen und ohne Unterstützung kaum Chancen auf dem regulären Arbeitsmarkt haben dürften. Trotz dieser widrigen Ausgangsbedingungen war ihre Arbeit erfolgreich, gelang die Integration in den Arbeitsmarkt auch bei diesem Personenkreis – auch wenn Case Management natürlich Beschäftigungspolitik nicht zu ersetzen vermag. Und auch dort, wo die Integration nicht gelang, veränderte sich – nach Berichten der CM – das Verhältnis zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Sozialamtes und ihrer Klientel: die Zahl der Widersprüche ging zurück, ein „Wertewandel“ wurde vom Publikum positiv registriert.

⁷ Bösartig wird dieses Rationalisierungsdilemma in dem Augenblick, wo die Hilfe zur Arbeit unter Erfolgszwang von außen gesetzt wird. Denn dann wird das Scheitern des Case Managements am Arbeitsmarkt rasch zu „persönlichem Versagen“ – entweder der CM oder der Hilfeberechtigten.

⁸ Diese wurde – in deutlich restriktiver Form – als „Eingliederungsvereinbarung“ in den Regierungsentwurf zum SGB II aufgenommen.

⁹ Insbesondere ist unklar, welchen fachlichen Hintergrund der „persönliche Ansprechpartner“ haben soll; so lässt sich zurzeit nur darüber spekulieren, ob und in welchem Umfang das zumindest in der Gesetzesbegründung erwähnte „Fallmanagement“ mit dem hier vorgestellten „Case Management“ mehr gemeinsam hat als den zweiten Wortbestandteil.

Diese Erfolge hatten natürlich auch ihren „Preis“: die Investition in Zeit, Personal und Sachmittel, die Veränderung von Organisationsstrukturen. Unter dem Strich „lohten“ sich diese Investitionen, an allen Projektstandorten sind die in Verwaltung und Politik Verantwortlichen von den Ergebnissen des Gesamtprojekts und der Teilprojekte überzeugt und führen die Praxis des Case Managements fort. Deutlich wurde jedoch an allen Projektstandorten, dass die „aktivierende Arbeit“ im Case Management strukturell verwiesen ist auf die Existenz öffentlich geförderter Beschäftigung, sei es in der Form von Maßnahmen des zweiten Arbeitsmarktes oder in Form von Lohnkostenzuschüssen für Arbeitgeber des ersten Arbeitsmarktes (vgl. die Standortberichte im Anhang). Es ist ein Irrtum zu glauben, alleine die Verstärkung von Dienstleistungen bringe Menschen in Arbeit – ohne parallel betriebene Beschäftigungspolitik läuft auch integrierte Hilfe zur Arbeit ins Leere. Ein Vergleich der Projektergebnisse mit dem aktuellen sozialpolitischen Diskurs zeigt allerdings neben gewissen terminologischen Parallelen gewichtige Differenzen: So war unter den Bedingungen des Pilotprojektes die Teilnahme am Case Management freiwillig, und die wissenschaftliche Begleitung ist, wie die Fallanalysen zeigen, der Auffassung, dass diese Freiwilligkeit eine Bedingung dafür ist, dass Erfolge auch bei einer „schwierigen“ Klientel erzielt werden konnten. Demgegenüber setzen sowohl die Regierungskoalition wie auch die Opposition in ihren Entwürfen für die Ausgestaltung von „Eingliederungsvereinbarungen“ (als Pendant der Zielvereinbarung) auf die Wirksamkeit von Sanktionen, offenkundig getragen von der populären, allerdings wissenschaftlich widerlegten¹⁰ Auffassung, ohne Druck bewege sich niemand aus der „Armutsfalle“. Wie die Erfahrungen aus den USA zeigen, treffen Sanktionen nicht nur Personen, die nicht kooperationsbereit sind, sondern gerade auch jene, die als „kooperationsunfähig“ angesehen werden müssen, und bei denen es erheblicher Motivationsarbeit bedarf, um die Basis für ein Arbeitsbündnis zu schaffen (vgl. Teil III). Insofern verdeckt – und dies dürften die Ergebnisse des Pilotprojekts verdeutlichen – der „Sanktionsdiskurs“ die eigentlichen Probleme, die die Praxis des Case Managements beinhaltet: Die Anstrengungen, auch Personen zur Mitarbeit zu motivieren, die den Glauben an sich und andere verloren haben, die Schwierigkeiten einer zielorientierten, aber gleichzeitig problemadäquaten Diagnose, die fehlenden Ressourcen, die Hindernisse, die einer Angebotssteuerung entgegen stehen, die tatsächlich „maßgeschneiderte Hilfe“ realisiert. Die Ergebnisse des Projektes zeigen auch, dass vielfach „Umwege“ notwendig sind, um das Fernziel der Integration in den Arbeitsmarkt zu erreichen. Deshalb dürfte die in den vorliegenden Gesetzesentwürfen enthaltene Verengung des Zielkorridors auf „Vermittlung“ zu kurz greifen.

Zu möglichen Lösungen dieser Probleme sowie zu Standards einer Praxis, die dem Anliegen des Case Managements gerecht wird, individuell zugeschnittene Hilfe zu leisten, bietet der vorliegende Bericht reichhaltiges Material – dass dieses die zukünftigen Debatten tatsächlich zu befruchten vermag, bleibt zu hoffen.

¹⁰ Walker 2001, Gebauer/Petschauer/Vobruba 2002

I Konzeption und Verlauf des Pilotprojekts

1. Ergebnisse der ersten Phase des Pilotprojekts „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ (Dezember 1998 bis Juni 2001)

Das Pilotprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ startete im Dezember 1998. Es zielte von Anfang an darauf ab, solche Ansätze der Hilfe zur Arbeit weiterzuentwickeln, die an den konkreten Problemlagen von Sozialhilfeempfängerinnen und -empfängern ansetzen, um mit Hilfe diagnostischer Verfahren und auf dem Wege der Hilfeplanung „maßgeschneiderte“ Hilfeangebote zu organisieren. Dadurch sollte eine möglichst nachhaltige Integration der Betroffenen in den Arbeitsmarkt realisiert werden. Das Projekt griff damit Elemente einer Praxis auf, die sich Ende der 90er Jahre des 20. Jahrhunderts bei vielen Sozialhilfeträgern rasch verbreitet hatte, jedoch nur selten in einen kohärenten Zusammenhang (als „Gesamtkonzept“) gebracht und bislang überhaupt nicht systematisch erforscht worden war. Das Projekt begann mit sechs Standorten, in denen jeweils ein Teilprojekt durchgeführt wurde (vgl. ausführlich MASQT 2000b, MASQT 2002a). Ergänzend wurde von Mitte 1999 bis Mitte 2000 an einem weiteren Standort ein eigenständiges Teilprojekt realisiert, das einen speziellen inhaltlichen Schwerpunkt aufwies (vgl. Abschnitt III.2).

Die Erfahrungen, die zu Beginn des Pilotprojekts gemacht werden konnten, zeigten recht schnell, dass trotz einer punktuell entwickelten kommunalen Praxis Defizite in der Integration der verschiedenen Hilfeangebote zu verzeichnen waren. Auch gab es Entwicklungsbedarf bezüglich der Erhebung, Auswertung und Aufbereitung von solchen Daten, die für die Steuerung einer „integrierten Hilfe zur Arbeit“ genutzt werden konnten.

In der Arbeit mit den Einzelprojekten konnten konkrete Vorstellungen darüber entwickelt werden, wie ein Gesamtkonzept „integrierter Hilfe zur Arbeit“ aussehen könnte. Insbesondere konnte gezeigt werden, dass ein solches Konzept verschiedene Prozesselemente der Einzelfallhilfe verknüpfen („vertikale Integration“) und in einen systematischen Zusammenhang mit Elementen der Angebotssteuerung („horizontale Integration“) bringen musste. Die erste Phase des Pilotprojekts machte somit deutlich, in welche Richtung und mit welchem Instrumentarium Ziele, Inhalte und Evaluationsinstrumente einer „integrierten Hilfe zur Arbeit“ weiterentwickelt werden sollten. Hieraus konnten wichtige Erkenntnisse für die Ausgestaltung der Hilfe im Einzelfall und den Aufbau und die Optimierung von Steuerungsinstanzen und Steuerungsinstrumenten abgeleitet werden. Die Ergebnisse sind in dem Zwischenbericht zur ersten Projektphase, der 2002 veröffentlicht wurde, ausführlich dokumentiert und sollen deshalb hier nur schlaglichtartig rekapituliert werden.

1.1 Der Aufbau eines Systems der Hilfeplanung/des Case Managements

Ein Schwerpunkt der Einzelprojekte der ersten Phase des Pilotprojekts war die Entwicklung und Implementierung von Systemen, die der Ermittlung von Stärken und Schwächen der Hilfebeziehenden zur verbesserten Vermittlung in Maßnahmen und auf Arbeitsplätze dienen sollten (Diagnose- und Profilingverfahren). Die ersten Projekterfahrungen zeigten, dass eine Kategorisierung der Hilfeempfängerinnen und -empfänger zielorientiert auf die Anforderungen der Eingliederungssysteme ausgerichtet sein sollte, dass Profilingverfahren somit Bestandteile eines komplexen Hilfesystems sein mussten, das sich am Grundgedanken des Case Managements ausrichtete (vgl. ausführlich hierzu Teil II). Hierbei musste Neuland betreten werden, denn verschiedene Sozialhilfeträger experimentierten zu dieser Zeit mit Verfahren der Hilfeplanung und des Case Managements, es fehlten aber fachliche Standards und gesichertes wissenschaftliches Wissen über deren methodische Ausgestaltung und organisatorische Einbindung. Im Rahmen der ersten Phase des Pilotprojektes wurden durch

Literaturstudien und die Analyse der praktischen Erfahrungen an den einzelnen Standorten zur Konzeption und Ausgestaltung von Hilfeplanung reichhaltige Erkenntnisse gewonnen, die der Systematisierung der Praxis und der Entwicklung von geeigneten, kohärenten Arbeitsinstrumenten dienen konnten. Die konkrete Umsetzung und deren wissenschaftliche Untersuchung an ausgewählten Standorten blieb dann der zweiten Projektphase vorbehalten.

1.2 Der Aufbau eines komplexen Controllinginstruments

„Hilfe zur Arbeit“ muss – analog zur Sozialhilfe insgesamt (vgl. MASQT 2000a) – als Dienstleistung begriffen werden, die mehrere Leistungsbestandteile kombiniert, nämlich Beratung, Hilfeplanung, eventuell materielle Leistungen (z.B. nach § 18 Abs. 5 BSHG), Arbeitsvermittlung, Beschäftigungs- und Qualifikationsmaßnahmen etc. Entsprechend dieser Vielschichtigkeit muss die Dienstleistung „Hilfe zur Arbeit“ unter der doppelten Perspektive betrachtet werden, dass Leistungen auf den einzelnen Fall fokussiert und gleichzeitig durch die Koordination von Leistungsangeboten unterschiedlicher Träger erbracht werden (vertikale und horizontale Integration). Ähnlich wie die Praxis des Case Managements aber noch in den „Kinderschuhen“ steckte, lagen auch noch keine Konzepte vor, wie dieser komplexe Prozess gesteuert werden könnte und wie ein steuerungsrelevantes Controllingssystem auszusehen hätte.

In der ersten Projektphase gelang es der wissenschaftlichen Begleitung, die an den Standorten vorhandenen Controllingssysteme und Amortisationsverfahren kritisch zu sichten und einen Vorschlag zur Weiterentwicklung zu entwerfen, indem sie einen allgemeinen konzeptionellen Rahmen für ein fachliches Controlling erarbeitete. In der zweiten Phase sollte dieses Konzept an ausgewählten Standorten in ein anwendungsbezogenes Controlling umgesetzt werden.

1.3 Die Berechnung des Erwerbspersonenpotenzials

Jede Hilfeplanung ist darauf angewiesen, dass ein quantitativ wie qualitativ ausreichendes Hilfeangebot zeitnah zur Verfügung steht. Die Planung dieses Angebots muss sich wiederum auf eine Bedarfs- und eine Arbeitsmarktanalyse stützen können.

Bisher sind nur die allerwenigsten Sozialhilfeträger in der Lage, Aussagen über Anzahl und Struktur der Erwerbspersonen in der Sozialhilfe zu treffen. Diese Informationen sind aber zwingend für eine Bedarfsanalyse erforderlich. Insofern stellt der Aufbau und die Auswertung eines Datensatzes aus der Sozialhilfesachbearbeitung, dem valide Informationen zu Grunde liegen, eine wichtige Grundbedingung für die Angebotsplanung und damit der gesamten „integrierten Hilfe zur Arbeit“ dar.

Im Rahmen des Pilotprojekts „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ wurde in der ersten Projektphase an zwei Beispielen demonstriert, wie das „Erwerbspersonenpotenzial“ in der Hilfe zum Lebensunterhalt genau erfasst werden kann, d.h. der Kreis von Personen quantitativ bestimmt wird, die – nach bestimmten Kriterien – arbeitsfähig, gleichzeitig aber nicht erwerbstätig und auch keine Leistungen nach SGB III erhalten. Dieses „Erwerbspersonenpotenzial“ stellt theoretisch die Zielgruppe der Maßnahmen der „Hilfe zur Arbeit“ dar – interessant ist es dann, im Zuge weiterer Auswertungen festzustellen, ob und in welchem Umfang diese Zielgruppe auch tatsächlich Angebote im Rahmen der „Hilfe zur Arbeit“ erhält, oder ob geplante bzw. ungeplante „Selektionseffekte“ nachgewiesen werden können.

Die Arbeiten zur Analyse des Erwerbspersonenpotenzials wurden mit der ersten Projektphase beendet (ausführlich in MASQT 2002a), gingen aber in die Überlegungen zur Ausgestaltung eines „Gesamtkonzeptes“ der integrierten Hilfe zur Arbeit ein.

2. Die Implementation eines Systems „integrierter Hilfe zur Arbeit“ als Aufgabe der zweiten Projektphase (Juli 2001 bis September 2003)

Mit dem Bericht über die erste Projektphase wurde nicht nur die hier kurz umrissenen Konturen und Bausteine eines Gesamtkonzepts integrierter Hilfe zur Arbeit dargestellt, sondern auch einen Teil der Instrumente entwickelt, die notwendig sind, um ein so komplexes Geschehen wie das der „integrierten Hilfe zur Arbeit“ zu gestalten, zu steuern und zu evaluieren. Dabei können einzelne Instrumente der Steuerung mehrerer Handlungsebenen dienen. So ermöglichte die im Pilotprojekt verfolgte Kombination aus quantitativen und qualitativen Daten ein Controlling- und Evaluationskonzept, das für die Maßnahmen der Hilfe zur Arbeit bisher in der Dichte und Aussagekraft nicht vorhanden war.

Gegenstand der zweiten Projektphase war es, die Konzepte und Instrumente, die in der ersten Projektphase entwickelt worden waren, konsistent und kohärent in die Praxis der Projektstandorte zu implementieren, die an der zweiten Projektphase teilnahmen. Dabei ging es insbesondere um zwei Module eines Gesamtkonzepts, die eng miteinander verknüpft sind:

- Instrumente der Diagnose und der Hilfeplanung/des Case Managements (vgl. 2.1)
- Controlling und Weiterentwicklung der Steuerungsstruktur (vgl. 2.2)

Resultat der ersten Phase des Pilotprojektes war die Erstellung eines konkreten Konzeptes der integrierten Hilfe zur Arbeit, das die o.g. Module enthält und insgesamt geeignet ist, im Einzelfall „maßgeschneiderte“ Hilfe zu leisten und den gesamten Leistungsbereich der Hilfe zur Arbeit transparent und zielorientiert zu steuern. Aus der Implementation dieses Konzeptes an den Projektstandorten konnten dann empirisch gesichert die Anforderungen und Erfolgsfaktoren benannt werden, die sich für die Praxis ergeben, wenn dieses Konzept flächendeckend umgesetzt werden soll. Angesichts der Komplexität des Konzeptes und der sich hieraus ergebenden Anforderungen an die beteiligten Organisationen (Sozialämter und REGE), setzten die einzelnen Teilprojekte Schwerpunkte (vgl. die einzelnen Standortberichte im Anhang).

Inzwischen ist die arbeitsmarkt- und sozialpolitische Entwicklung weiter fortgeschritten. Nach den Plänen der Bundesregierung werden bereits im Jahre 2004 die Arbeitslosenhilfe und weite Teile der Hilfe zum Lebensunterhalt in einem neuen Leistungssystem „Arbeitslosengeld II“ verschmolzen; als institutionelle Neuerung erbringt und koordiniert ein „Job Center“ alle Leistungen für erwerbsfähige Arbeitslose. Im Job Center stellt das „Fallmanagement“ ein wichtiges Scharnier der Leistungskoordination für den Teil der Arbeitslosen dar, der komplexen Hilfebedarf hat. Wenn diese Pläne umgesetzt werden, erhalten die Ergebnisse des Pilotprojekts und die in diesem Bericht wiedergegebenen Forschungsergebnisse eine besondere Bedeutung. Denn zurzeit (2003) liegen nur noch aus dem „Schwesterprojekt“ („Sozialagenturen – Hilfen aus einer Hand“, vgl. MASQT 2002b) wissenschaftlich aufbereitete empirische Ergebnisse zur Frage der Ausgestaltung und Organisation von Dienstleistungen im Bereich der Sozialhilfe und Beschäftigungsförderung vor, auf die man sich bei der Umsetzung von Job Centern stützen könnte.¹¹

2.1 Modul 1: Entwicklung von Instrumenten der Diagnose und Hilfeplanung

Viele Sozialhilfeträger experimentierten in den letzten Jahren mit den Instrumenten der „Auswegberatung“ bzw. „Hilfeplanung“. Im Rahmen des Pilotprojekts konnte die

¹¹ Das parallel laufende Modellprogramm des Bundes, Modelle der Zusammenarbeit zwischen Arbeitsämtern und Sozialhilfeträgern (MoZArT) hatte – zumindest in der ersten Projektphase – einen anderen Untersuchungsschwerpunkt. Ansonsten liegen nur einige Fallstudien zu einzelnen Kommunen vor, die sich jedoch nicht auf Fallanalysen stützen, sondern ausschließlich auf Experteninterviews und Dokumentenanalysen (vgl. z.B. Hanesch/Balzter 2000).

wissenschaftliche Begleitung zu den einzelnen Schritten einer komplexen Einzelfallhilfe eine Reihe von Erkenntnissen sammeln, die in diesem Bericht dokumentiert sind.

Für die Untersuchung waren folgende Fragestellungen leitend:

- Wie können Konzepte des Case Managements in der Hilfe zur Arbeit und der Sozialhilfe so umgesetzt werden, dass vorhandene Hilfeangebote mit der Zielsetzung der Re-Integration von Sozialhilfeempfängerinnen und -empfängern ins Erwerbsleben „passgenau“ ausgewählt und kombiniert werden?
- Wie kann ein Datenkonzept aussehen, das eine Auswertung von individuellen Fallverläufen erlaubt? Hieraus können dann Detailinformationen gewonnen werden, die zur Angebotsplanung ebenso genutzt werden können wie zur weiteren Verbesserung des Diagnoseinstruments.
- Welche Organisationsstrukturen sind besonders geeignet, um diese Konzepte umzusetzen? Aufgabe der wissenschaftlichen Begleitung war es, gemeinsam mit den am Projekt beteiligten Trägern Instrumente der Diagnose, Hilfeplanung und Leistungssteuerung sowie eine diesen Instrumenten angepasste Geschäftsstatistik für die „Hilfe zur Arbeit“ (weiter) zu entwickeln. Diese Aufgabe umfasste die Konzeptberatung, die Mitwirkung bei der Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als auch beim Aufbau einer Geschäftsstatistik auf der Grundlage einer Software.

Die Auswertung der Praxis integrierter Hilfe zur Arbeit, insbesondere des an fünf Projektstandorten unter Mitwirkung der wissenschaftlichen Begleitung neu eingeführten Case Managements, brachte reichhaltige empirische Erkenntnisse, die für die fachliche Flankierung der aktuellen sozialpolitischen Entwicklungen von hoher Bedeutung sein dürften. Dies gilt auch für die Ergebnisse des eigenständigen Teilprojektes, das die Untersuchung einer Variante des Case Managements zum Gegenstand hatte, die ohne Unterstützung der wissenschaftlichen Begleitung implementiert worden war (vgl. III.2).

2.2 Modul 2: Steuerung und Controlling

Aus der ersten Projektphase wurde der Auftrag abgeleitet, mit den am Projekt beteiligten Trägern ein anwendungsbezogenes Controllingkonzept zu entwickeln und bei der Implementation Unterstützung zu leisten.

Da nur ein einziger Träger sich dazu entschlossen hatte, in seinem Teilprojekt den Schwerpunkt auf die Entwicklung eines Steuerungs- und Controllingkonzepts zu legen, wurde das Thema „Controlling“ exemplarisch an den Erfahrungen dieses Standortes abgehandelt. Eine Schwierigkeit lag darin, dass dieser Träger, die REGE in Bielefeld, ein Unternehmen und keine Behörde ist, somit die Erkenntnisse nicht unmittelbar auf die Praxis von Kommunalverwaltungen übertragen werden können.

2.3 Konkretes Vorgehen in der zweiten Projektphase

Die im Zuge der ersten Phase des Projekts „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ begonnenen und abgeschlossenen Projekte waren Ausgangspunkte der Fortführung des Gesamtprojektes. Die einzelnen Elemente „integrierter Hilfe zur Arbeit“, wie sie bisher an den einzelnen Standorten entwickelt wurden, sollten kombiniert werden mit anderen, neu einzuführenden Elementen, um ein lokalspezifisches Gesamtkonzept zu realisieren.

In der zweiten Projektphase lag somit das Schwergewicht der Arbeit darin, die Umsetzung des im Rahmen des bisherigen Projektverlaufs entwickelten Gesamtkonzepts zu begleiten und im Verlauf zu analysieren. Damit ergab sich als neue Aufgabe die Unterstützung der internen Organisations- und Personalentwicklung. Während in der ersten Projektphase neben der systematisierenden Arbeit auf der Ebene des Gesamtprojekts an den Projektstandorten thematisch eng begrenzte Projekte durchgeführt wurden, ging es in der Fortführung darum,

die Rahmenbedingungen dieser Projekte zu überprüfen und ggf. zu modifizieren, um ein Gesamtkonzept „integrierter Hilfe zur Arbeit“ – angepasst an die örtlichen Verhältnisse – zu realisieren. Dies erforderte erhöhte Präsenz an den Standorten und eine enge Kooperation mit den verschiedenen Akteuren „vor Ort“ (über die bisherigen „Projektverantwortlichen“ hinaus). Ziel dieser Aktivitäten war die Erhöhung der Handlungsfähigkeit der Projekte in Bezug auf die oben entwickelten Maßnahmebausteine einer integrierten Hilfe zur Arbeit. Dabei wurden sowohl Fortbildungsstrategien zur Kompetenzentwicklung als auch Ansätze der Organisationsentwicklung zur Qualifizierung der Aufbau- und Ablauforganisation wirksam.

Um hieraus verallgemeinernde Erkenntnisse ziehen zu können, wurden die Prozesse der Organisationsentwicklung beobachtet (vgl. die Standortberichte im Anhang). Erst über eine Abwägung zwischen allgemeinen Problemkonstellationen und situativ geprägten Bedingungen kann es nämlich gelingen, singulär gewonnene Erkenntnisse zu verallgemeinern und „in die Fläche“ zu übertragen.

Methodisch wählte die wissenschaftliche Begleitung eine Kombination aus Beratung und Forschung. Sie beriet und unterstützte die am Projekt beteiligten Kommunen beim Auf- und Ausbau von Konzept und Instrumenten des Case Managements und der Steuerung von Leistungen. Hierzu wurde auf die Methode der „Zyklusorientierten Projektplanung“ (ZYPP) zurückgegriffen, die schon in der ersten Projektphase eingesetzt worden war (vgl. MASQT 2002a). Dies führte dazu, dass jede am Projekt beteiligte Kommune ihren Projektschwerpunkt ebenso selbst bestimmen konnte wie auch die Reichweite und den Umfang des Projekts. Für die Umsetzung wurden jedem Einzelprojekt erfahrene Projektberaterinnen zur Verfügung gestellt, die die Projektverantwortlichen bei der Planung und Implementation der lokalen Vorhaben unterstützten. Entsprechend der genannten „Module“ fokussierte die Beratung auf die Einführung von Case Management bzw. von Controllingssystemen. Die Einzelprojekte setzten dabei ihre eigenen Akzente (vgl. hierzu die Standortberichte im Anhang).

Die Aufgabe der Konzeptberatung war es, Eindrücke, Kritik und Anregungen an die einzelnen CM und die Teilnehmergruppe des Modellprojekts zurückzugeben und aus der Diskussion konzeptuelle Vorschläge zu entwickeln. Solche Vorschläge bezogen sich auf Verfahren und Methoden der Arbeit mit der Klientel, hatten aber auch Verfahren oder Methoden der gegenseitigen fachlichen Beratung und Kontrolle zum Gegenstand. Dazu wurden neben zahlreichen Workshops vor Ort und in Düsseldorf in loser Folge ein „Info: Case Management in der HzA“ erstellt und an alle Projektbeteiligten verteilt.

Diese „Infos“ informierten die CM über den Stand der Diskussion in der wissenschaftlichen Begleitung zum Case Management und über die Pläne, Vorhaben und Untersuchungsmethoden der Arbeit in den Standorten. Außerdem wurde über den Fortgang der Arbeiten in den einzelnen Standorten und über örtliche und überörtliche Workshops berichtet.

Was die konzeptionelle Ausgestaltung und organisatorische Einbindung von Case Management angeht, hatten die örtlichen Akteure freie Hand – der wissenschaftlichen Begleitung kam es darauf an, verschiedene Varianten parallel zu beobachten und auf ihre Vor- und Nachteile hin zu überprüfen (vgl. Teil III). Allerdings wurde „das Feld“ beeinflusst, indem die wissenschaftliche Begleitung bestimmte Standards für die Unterstützung von Case Management (z.B. Falldokumentation, kollegiale Beratung, Fallkonferenzen) setzte, ihre Umsetzung anregte und begleitete. Auf diese Weise konnte reichhaltiges empirisches Material sowohl im Hinblick auf die individuelle Fallarbeit wie auch die organisatorischen Rahmenbedingungen gewonnen werden.

3. Aufbau des Berichts

Der Bericht fokussiert auf die beiden zentralen Themen, die sich bereits zum Ende der ersten Projektphase herauskristallisiert hatten:

- das Case Management als Handlungskonzept im Rahmen der integrierten Hilfe zur Arbeit, seine zentralen Bausteine und die Anforderungen, die sich mit seiner Umsetzung an die beteiligten Akteure und die Organisationsstrukturen stellen (Teil II und III);
- die Varianten der organisatorischen Umsetzung von Case Management, Steuerungsprobleme und Steuerungsinstrumente (Teil V).

Teil II beginnt mit einer Darstellung der Prozessschritte des Case Managements, die von den konkreten Anwendungsbedingungen zunächst abstrahiert (II.1). Danach werden die verschiedenen Möglichkeiten der Ausgestaltung der einzelnen Prozessschritte aufgefächert und es zeigt sich ein hoch differenziertes Tableau an Varianten, das Handlungskonzept „Case Management“ konkret zu realisieren (II.2). Diese Varianten werden dann zu einer Typologie verdichtet (II.2.5).

Teil III beschäftigt sich ausführlich mit der Praxis des Case Management in den Projektstandorten. Nach einem Überblick über Rahmenbedingungen und methodisches Vorgehen der Analyse (II.2) werden Ergebnisse einer Sonderuntersuchung zusammengefasst, die parallel zum Pilotprojekt durchgeführt wurde (III.3). In Abschnitt III.4 werden die Ergebnisse der an den Projektstandorten durchgeführten Fallanalysen präsentiert. Die Darstellung erfolgt unter der Perspektive, die „Interventionstiefe“ von Case Management differenziert zu betrachten – gemessen an der Beeinflussung der Lebensläufe von Klientinnen und Klienten. In diesem Teil wird deutlich, welche Verantwortung und welche Belastungen Case Management beinhaltet. Wenn Case Management durchgeführt werden soll, stellen sich – das kann aus den Fallanalysen abgeleitet werden – Anforderungen an die Case Managerinnen und Manager, die Klientinnen und Klienten, die Kooperationspartner und das Organisationssystem, das Case Management anbietet (III.5). Diese Anforderungen sind der Ansatzpunkt zur Formulierung erster Standards für das Case Management im Rahmen integrierter Hilfe zur Arbeit (III.6).

Die Einführung von Case Management in die Praxis der Sozialämter muss Rückwirkungen auf das Professionsverständnis der Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter haben (IV.1). Diese waren Untersuchungsgegenstand einer Panelbefragung der CM im Pilotprojekt (IV.2). Qualifikationsanforderungen werden in Abschnitt IV.3 diskutiert.

An den Projektstandorten wurde mit unterschiedlichen Organisationsvarianten des Case Management experimentiert, deren Vergleich Antworten auf eine Reihe von Fragen zu Organisationsformen gibt (V.3). Außerdem werden in Teil V Entwicklungstendenzen der Organisationsgestaltung in der Sozialhilfe diskutiert (V.1 und V.2) Die Handlungsautonomie ist der Ansatzpunkt für eine Reflexion über das „Produktionsmodell“, das dem Case Management zu Grunde liegt; es unterscheidet sich von dem der „klassischen“ Sozialhilfe und erfordert in seiner Realisierung etliche Umstellungen in der „Produktionsorganisation“.

Abschließend werden Vorschläge für ein Controlling-Konzept vorgestellt (V.4)

Der abschließende Teil VI stellt die im Projekt betriebene Entwicklung integrierter Hilfe zur Arbeit in einen größeren gesellschaftlichen Kontext und erörtert die Grenzen des Ansatzes sowie der Einführung von Case Management als Handlungskonzept.

Der Anhang enthält eine ausführliche Darstellung des Projektverlaufs und der Ergebnisse an den einzelnen Projektstandorten (Bielefeld, Herne, Rhein-Sieg-Kreis, Kreis Unna) sowie die Fallberichte, die im Rahmen der Sonderuntersuchung erstellt wurden und den Analysen von Abschnitt III.3 zu Grunde lagen.

II Case Management – Das zentrale Handlungskonzept der „integrierten Hilfe zur Arbeit“

1 Das Handlungskonzept Case Management

In den letzten Jahren haben etliche Sozialhilfeträger damit experimentiert, die Dienstleistungsaspekte der Sozialhilfegewährung in der Hoffnung zu verstärken, dass eine intensiviertere persönliche Ansprache eher zu einer Verselbstständigung aus der Sozialhilfe führen wird als eine Fortführung des vorwiegend auf Gewährung materieller Hilfe konzentrierten „Massengeschäfts“. Im Zentrum der Einführung „aktivierender“ Dienstleistungen, die mit unterschiedlichen Begriffen wie „Fallmanagement“, „Auswegberatung“ oder „Case Management“ bezeichnet wurden, stand in den meisten Kommunen, die diese Instrumente einsetzten, die Überlegung, die materielle Hilfe durch „persönliche Hilfe“ wenn schon nicht zu ersetzen, so doch deutlich abzuwerten. Mittlerweile ist die Praxis der Sozialhilfeträger sehr vielfältig, weshalb eine begriffliche Systematisierung sinnvoll erscheint. Hierzu ist es erforderlich, den Begriff „soziale Dienstleistung“ zu präzisieren und dann verschiedene Dienstleistungen, die im Rahmen des Sozialamtes erbracht werden, voneinander zu unterscheiden. Hierzu dienen uns die an anderer Stelle entwickelten Konzepte der Dienstleistungskette (vgl. MASQT 2002b) und der Handlungsform (MASQT 2000a).

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

Häufig stellen Dienstleistungen komplexe „Produkte“ dar, in denen mehrere Teilleistungen sachlich und/oder zeitlich miteinander verknüpft werden, um die gewünschten Wirkungen zu erzielen. Diese Teilleistungen weisen u.U. eine eigenständige Ablaufstruktur auf, können isoliert analysiert werden, entfalten ihre Wirkung aber nur im Zusammenspiel.

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

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

Im Folgenden werden die für die aktuelle Diskussion zentralen Prozessschritte (d.h. Glieder der Leistungskette Case Management) und die entsprechenden Handlungsformen kurz vorgestellt, um daran anschließend Case Management als Handlungskonzept, das verschiedene Handlungsformen kombiniert, zu skizzieren. Dies geschieht vor dem Hintergrund zurückliegender Forschungen (insbesondere im Rahmen des Modellprojekts

„Sozialbüros“ (MASQT 2000a) und einer systematischen Literaturrecherche (vgl. MWA 2003).

Der Prozessschritt Beratung

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

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

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

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

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

Der Prozessschritt Anamnese/Assessment/Diagnose

Bestandteil vieler Beratungsprozesse ist die Erfassung und Analyse von Problemlagen, somit die „Anamnese“, das „Assessment“ oder die „Diagnose“.¹² Dieses Element kann unterschiedlich ausgestaltet sein. Funktional geht es immer darum, Problemlagen des Hilfeberechtigten als solche zu erkennen, ihre Ursachen und Verknüpfungen zu identifizieren und in Bezug zum Ziel der Dienstleistung zu setzen (das ist die Handlungsform „Diagnose“). Dieser Prozess stellt einerseits ein Element komplexer „Beratung“ dar, denn auch dort geht es

¹² Diese drei Begriffe sind nicht identisch, sondern akzentuieren den Vorgang der Erkenntnisgewinnung durch Datensammlung und Interpretation jeweils in spezifischer Weise. Während der Begriff „Diagnose“ stärker auf ein medizinisch-naturwissenschaftliches Verständnis der Erkenntnisgewinnung hinweist, fasst „Assessment“ betriebs- und personalwirtschaftliche Praktiken der „Eignungsfeststellung“ zusammen. Der Begriff „Anamnese“ entstammt der Tradition der sozialen Arbeit und versucht gegenüber einer rein medizinischen Sichtweise den sozialen Hintergrund einer Person zu akzentuieren. Allen drei Praktiken liegt aber im Kern die gleiche Handlungsform zu Grunde, die als „Diagnose“ bezeichnet wird.

ja darum, Problemlagen zu erkennen und zu strukturieren. Die Aufgabe „Anamnese/Assessment/Diagnose“ kann aber innerhalb des Beratungsprozesses speziell ausgewiesen oder gar aus diesem herausgelöst, spezialisiert werden. Im ersten Fall geschieht dies in Form einer abgegrenzten „Etappe“ des Beratungsprozesses, etwa als „Potenzialanalyse“. Mit dem zweiten Fall haben wir es zu tun, wenn Problem- oder Ressourcenanalysen von „Spezialisten“ durchgeführt werden. Diese verwenden hierzu meist eine eigene Methode, die Diagnoseverfahren von Beratungsprozessen deutlich trennt. Der Schritt Anamnese/Assessment/Diagnose ist für die über Beratung hinaus gehenden Prozesse der Hilfeplanung und des Case Managements von ausschlaggebender Bedeutung, da die hier gesammelten Daten und Informationen die notwendige Voraussetzung für die Erstellung eines bedarfsorientierten individuellen Hilfeplans bilden. Allerdings gilt dabei, dass die Datensammlung „zielorientiert“ erfolgen muss, damit sie nicht zum Selbstzweck wird.

Der Prozessschritt Hilfeplanung

Wenn Diagnosen nicht folgenlos bleiben, sondern Konsequenzen für die Lösung von Problemen haben sollen, münden sie in Hilfeplanung. Die Handlungsform Hilfeplanung beginnt mit der „Zielfindung“, d.h. der gemeinsamen Festlegung dessen, was für den oder die Hilfesuchende(n) erreicht werden soll. Auf dieser Basis werden Teilziele und Aufgaben definiert, Rechte und Pflichten festgelegt. Auf diese Weise wird über das zukünftige Handeln der Hilfebezieher wie auch der Beraterinnen und Berater entschieden. Durch den Abschluss von (möglichst explizit getroffenen) Zielvereinbarungen wird versucht, das zukünftige Handeln aller Beteiligten zu strukturieren, vorhersehbar und verbindlich zu machen. Hilfeplanung gewinnt als eigenständige Handlungsform somit ihre Kontur vor allem durch den Aspekt der konkreten Planung künftiger Handlungen, die dadurch bindender ist als Beratung, als dass Abweichungen von der Planung identifiziert und gemeinsam thematisiert werden und zur systematischen Modifikation der Hilfeplanung führen können (Fortschreibung).

Der Prozessschritt Leistungssteuerung

Während „Hilfeplanung“ nur die Planung von Hilfen zur Problemlösung und den Abschluss von Vereinbarungen zwischen Beraterinnen und Beratern und Ratsuchenden beinhaltet, macht die Realisierung der Vereinbarungen eine neue Handlungsform, nämlich die der „Koordination“ erforderlich. Wenn Hilfeplanung in die Organisation und Bereitstellung eines Hilfeangebots übergeht, muss dieses koordiniert werden, der Prozessschritt „Leistungssteuerung“ beinhaltet somit die Realisierung eines „geplanten“ Angebots. Leistungssteuerung setzt das um, was in der Hilfeplanung mit den Klienten entwickelt worden ist, verschiebt allerdings durch die Fokussierung auf die Realisierung von Hilfsmöglichkeiten die Perspektive von der Bearbeitung des Einzelfalls auf das Knüpfen von Unterstützungsnetzen. Während Hilfeplanung noch ganz an der individuellen Bedarfslage ansetzt und – hypothetisch – Angebote sequentiell „hintereinander schaltet“, muss Leistungssteuerung zwar dies auch voraussetzen oder selbst in die Hand nehmen, darüber hinaus aber dafür Sorge tragen, dass aus dem hypothetischen Angebot eine wirkliche, abrufbare Hilfeleistung wird. Leistungssteuerung hat damit zwei Seiten: zum einen wird das Verhältnis von Beraterinnen und Beratern zu den Ratsuchenden verbindlich gestaltet. Ihr jeweiliges Handeln bewegt sich im Rahmen der getroffenen Zielvereinbarung, die Rechte und Pflichten festgelegt hat. Gleichzeitig tritt für die Beraterin bzw. den Berater neben der Interaktion mit den Hilfesuchenden die Aufgabe der Organisation von Hilfeleistungen, die sich zwar im Einzelfall bewähren muss, aber unabhängig von konkreten Fällen geplant werden kann.

Leistungssteuerung in diesem Sinne ist ein Element des umfassenderen Case Managements, das alle hier genannten Elemente kombiniert – Beratung, Assessment, Hilfeplanung und auch die Steuerung des in der Hilfeplanung festgelegten Hilfeangebots.

Das Handlungskonzept Case Management

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

Die hier skizzierten Elemente des Hilfeprozesses unterscheiden sich auch in leistungsrechtlicher Hinsicht: Beratung, Anamnese/Assessment/Diagnose und Hilfeplanung dienen jeweils der Vorbereitung einer Leistungsentscheidung, während die Leistungssteuerung bereits Leistungen umsetzt. Dies bedeutet verwaltungsrechtlich, dass Beratung, Assessment und Hilfeplanung bis zur Zielvereinbarung „schlichtes Verwaltungshandeln“ darstellen, während die Leistungssteuerung nach dem Abschluss der Zielvereinbarung auf einem Verwaltungsakt oder einem öffentlich-rechtlichen Vertrag basiert. Dies hat Folgen für die Mitwirkungspflichten: die §§ 60ff. SGB I greifen erst im Zusammenhang mit dem Verwaltungsakt (bzw. öffentlich-rechtlichem Vertrag) (vgl. hierzu MASQT 2002a).

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

Die „Case Management Society of America“ definiert Case Management als einen kooperativen Prozess, in dem die konkrete Bedarfslage eines Hilfesuchenden erhoben wird und Dienstleistungen geplant, implementiert, koordiniert, überwacht und evaluiert werden, um den individuellen Versorgungsbedarf eines Hilfesuchenden durch Kommunikation und im Rückgriff auf verfügbare Ressourcen abzudecken. Aus dieser Definition können die beiden Pole des Case Managements gut erschlossen werden: die Orientierung am individuellen Bedarf einerseits, die Planung und Steuerung eines Versorgungsangebots andererseits. Case Management beinhaltet somit – wie auch Beratung und Hilfeplanung – die persönliche Interaktion als ein zentrales Element, im Unterschied zur klassischen Einzelfallhilfe aber die Koordination von Sach- und Dienstleistungen als ein zweites. Hilfe wird nicht direkt erbracht, sondern vermittelt; damit diese Vermittlung aber optimal erfolgt, ist ein professionell gestalteter interpersoneller Prozess nötig, der die Case Manager/innen zu Personen macht, die sowohl die Binnenperspektive der Klientinnen und Klienten wie die Außenperspektive (des Versorgungssystems) einnehmen und beide Perspektiven vermitteln können.

Gegenstand des Case Managements ist es auch – dies stellt die zweite wichtige Dimension der zitierten Definition dar – nicht nur professionelle Dienstleistungen zu erschließen, sondern Unterstützungsnetzwerke in der „Lebenswelt“ der Klientinnen und Klienten zu identifizieren und zu aktivieren, d.h. „Netzwerke“ auf verschiedenen Ebenen zu knüpfen und auch für den Einzelfall nutzbar zu machen. Dies beinhaltet eine deutlich planerische und sozialräumliche Ausrichtung des Case Managements, die allerdings stets rückbezogen bleibt auf die Bedarfslage im Einzelfall.

In der folgenden Übersicht sind die einzelnen Prozessschritte (oder auch: Glieder der Dienstleistungskette) des Case Managements nach mehreren Kriterien beschrieben:

- Ihre Funktion im Hinblick auf den Gesamtprozess;
- die konkrete Ausgestaltung der Interaktion zwischen Ratsuchenden und Case Managerinnen und Managern bzw. diesen und externen Leistungsanbietern;
- das „Grundproblem“, das sich im Prozessschritt stellt;
- (mögliche) Lösungsstrategien für dieses Grundproblem;
- die Einflussfaktoren, die über den Erfolg des Prozessschritts entscheiden („kritische Erfolgsfaktoren“).

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

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

Damit wäre perspektivisch ein tatsächlich auf „Passgenauigkeit“ zielendes Case Management konzipiert. Alle Beschäftigungs-, Qualifizierungs- und Hilfeangebote orientieren sich am individuell festgestellten „Bedarf“, das Steuerungsziel lautet „Bedarfsgerechtigkeit“. Dies bedeutet einerseits, dass die individuellen Ressourcen und Defizite der Ratsuchenden Ausgangspunkt der Überlegungen sind, z.B. einen Weg zurück in das Erwerbsleben zu planen. Gleichzeitig stehen diese Aktivitäten in einem politischen und ökonomischen Rahmen. Ist der „Bedarf“ auch administrativ mitbestimmt, resultiert er aus einem „Aushandlungsprozess“ zwischen ratsuchendem Individuum und der beratenden und helfenden Organisation. Die Wirksamkeit des Dienstleistungsangebots hängt entscheidend davon ab, dass die einzelnen benötigten Leistungen, Hilfen und Maßnahmen zeitnah verfügbar sind. Deshalb spielen vorausschauende Planung (die sich auf eine Analyse der zielgruppenspezifischen Bedarfe ebenso stützen muss wie auf eine Auswertung der Bedingungen auf den Teilmärkten des lokalen Arbeitsmarktes) und eine Koordinierung der Angebotsträger (Beschäftigungsträger, Wohlfahrtsverbände, soziale Dienste etc.) eine große Rolle für die Realisierung des Case Managements. Die einzelfallbezogene „vertikale“ Integration von Angeboten muss demnach ergänzt werden um die Planung und Koordination der zeitnahen Bereitstellung der geeigneten Angebote und Maßnahmen, die Achse der „horizontalen Integration“. Diese enthält eine Bedarfs- und Bestandsanalyse, aus der heraus strategische Ziele für das Feld der Sozialhilfe formuliert werden. Aus diesen Zielen leitet sich die Planung eines Angebots an Maßnahmen und Hilfen ab, die von verschiedenen Trägern realisiert werden. Dieses Angebot gilt es zu koordinieren, damit es zeitnah zur Verfügung stehen kann. Beide, vertikale und horizontale Integration sollten über ein integriertes Controllingsystem gesteuert werden. Außerdem ist es sinnvoll, den gesamten Leistungsprozess zu evaluieren.

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

Übersicht II.1–1: Prozessschritte des Case Managements

Teilschritt	Funktion	Interaktion	Grundproblem	Lösungsstrategie	Kritischer Erfolgsfaktor	Verfahrensrecht ¹³
Beratung	Erste Diagnose Schaffung von Transparenz über den Gesamtprozess Entscheidung über weiteres Vorgehen	Herstellen eines „Arbeitsbündnisses“	Taktisches Verhalten des Ratsuchenden aus Sanktionsfurcht „Schere im Kopf“ bei Beratern: Erfolgsdruck führt zu Fehleinschätzungen	Schaffung von Transparenz Verzicht auf Sanktionen in diesem Teilschritt Reflexion des Erfolgsdrucks	Motivation des Ratsuchenden Strukturierung der Problemlage Treffsicherheit der Aufnahme ins Case Management	Schlichtes Verwaltungshandeln
Diagnose	zielorientierte vertiefte Diagnose von Problemen und Bewältigungsressourcen Entwicklung eines gemeinsamen „Fallverständnisses“	Fragerecht der Beraterin/des Beraters – „Antwortpflicht“ des Ratsuchenden (Asymmetrie) Diskursive Rückkopplung der Interpretationen	Differenz der Sichtweisen/ Interpretationen Widerstand des Ratsuchenden	Analyse des Widerstands; Nutzung des Widerstands als Erkenntnisquelle	zielorientiertes, differenziertes Bild der Probleme und Ressourcen	
Hilfeplanung	Formulierung fallspezifischer, transparenter Ziele Festlegung eines Konzepts der Zielerreichung Umsetzung der Ziele in konkrete Aufgaben	Fixierung eines gemeinsamen Ziels (Symmetrie) Koproduktion (Symmetrie)	Differierende Ziele Unrealistische Einschätzung von Problemlagen, Bewältigungsressourcen und Hilfemöglichkeiten	Überprüfung der Tragfähigkeit der Ziele Kollegiale Beratung, Supervision o.ä. zur Überprüfung von Hilfeplänen	Tragfähige Zielvereinbarung Realistischer Hilfeplan, der zwischen Bedarf, Bewältigungsressourcen und Angebot vermittelt	
Leistungs- steuerung	zeitnahe Vermittlung eines „passenden“ Hilfeangebots im formellen und/oder informellen Bereich	Koproduktion (Symmetrie) Arbeitsbündnis zwischen Berater und Anbietern externer Dienstleistungen	„Durchhaltevermögen“ der Hilfebeziehenden fehlende bzw. nicht zeitnah zur Verfügung stehende Angebote Kooperationsbereitschaft der Leistungsanbieter	Re-Assessment Optimierte Angebotsplanung Schaffung von Abstimmungsgremien Abschluss von Leistungsverträgen	Motivation der Hilfebeziehenden Zeitnahe Bedarfsdeckung Kontinuierliche Kooperation zwischen fallspezifischem Case Management und Angebotsplanung	Verwaltungsakt; öffentlich- rechtlicher Vertrag; Mitwirkungspflic hten: §§ 60 ff. SGB I

¹³ Zum Verfahrensrecht vgl. MASQT 2000a: 240 ff..

2 Gestaltungsvarianten der Dienstleistungskette des Case Managements

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

2.1 Der Beratungsprozess

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

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

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

2.1.1 Beratung mit spezifischem Problembezug – Beratung mit diffusem Problembezug¹⁴

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

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

¹⁴ Zu dieser Unterscheidung vgl. MASQT 2000a

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

2.1.2 Zielorientierte – fallorientierte Beratung

Beratung mit spezifischem Problembezug in der Hilfe zur Arbeit kann in der Regel recht stringent zielorientiert vorgehen, denn mit der spezifischen Beratungsfrage ist ein spezifisches Hilfeziel gesetzt und von beiden Seiten akzeptiert. Aber auch eine eher diffus ausgerichtete Beratung kann recht zielorientiert arbeiten. Entscheidend ist, ob sich Hilfeberechtigte und CM – bei aller Unklarheit über die Problemlage – auf ein gemeinsames Beratungs- und Hilfeziel festlegen können. Eine diffus ausgerichtete, gleichwohl zielorientierte Beratung weiß oder vermutet, dass das klare und gemeinsam geteilte Ziel nur auf einem längeren Weg zu erreichen ist, dessen Hindernisse und Umwege anfangs nicht einschätzbar sind, weshalb der Beratungsprozess diffus ansetzen muss. In einer zielorientierten Beratung fungiert das Ziel wie ein Kompass, der für die Klientinnen und Klienten sowie für die CM in gleicher Weise verpflichtend ist – und der bei allen Unwägbarkeiten und unvorhergesehenen Schwierigkeiten des Hilfeprozesses nicht zur Disposition steht. Zielorientierte Beratung in der Hilfe zur Arbeit kann sich auf das Leitziel und die Teilziele beziehen und ist dann in der Regel spezifisch ausgerichtete Beratung; sie kann sich nur am Leitziel orientieren und die Teilziele häufig korrigieren müssen und ist dann eher diffuser Art. Fallorientierte Beratung ist in der Hilfe zur Arbeit wohl immer Beratung mit diffusem Problembezug. Und wie es den CM darum gehen muss, diffuse Problemlagen in spezifische Probleme und diffus ausgerichtete Beratung in spezifisch ausgerichtete Beratung zu „verwandeln“ – in Übereinstimmung mit den Hilfeempfängerinnen und -empfängern; so muss es ihnen auch darum gehen, aus der fallorientierten Beratung zur zielorientierten zu kommen. Um Missverständnissen vorzubeugen: jede Beratung soll sich am Beratungsfall orientieren und jede Fallorientierung in der Beratung arbeitet zielorientiert. Von fallorientierter Beratung soll deshalb nur dann

gesprochen werden, wenn der Berater plausible und gewichtige Zweifel darüber hegt, ob der Beratungsprozess sich auf eine klar umrissene Zielsetzung ausrichten kann, ob der Ratsuchende halbwegs authentisch seine Beratungsfrage und sein Beratungsziel formulieren kann, ob das formal festgelegte Ziel der CM, die Hilfe zur Arbeit, wirklich vom Hilfebeziehenden mitgetragen werden kann. Eine Reihe der Case Management-Fälle des Modellprojektes zeigen, dass der Beratungsprozess durchaus eine Entwicklung von der fallorientierten zur zielorientierten Beratung durchmachen kann; es gibt aber auch Fälle, die mit einer recht klaren zielorientierten Beratungs- und Case Management-Arbeit begannen und sich die Fallorientierung erst im Prozessverlauf als notwendig und dominant erwies.

Vielleicht kann folgende Unterscheidung hier helfen: Bei einem zielorientierten Beratungsprozess in der Hilfe zur Arbeit dienen alle Beratungsschritte dem Ziel, mit den Hilfebeziehenden zusammen einen gangbaren Weg aus der Sozialhilfe in ein reguläres Arbeitsverhältnis zu beraten; bei einem fallorientierten Beratungsprozess in der Hilfe zur Arbeit dienen alle Beratungsschritte dem Ziel, mit den Hilfebeziehenden zusammen die für sie sinnvolle und ihre Entwicklung stützende Hilfe zu beraten. Überspitzt: im ersten Fall ist die Aufnahme einer Arbeit das Ziel, im zweiten Fall ein mögliches Mittel.

2.1.3 Dissensbestimmte – konsensbestimmte Beratung

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

Eine dissensorientierte Beratung kann auch Ausdruck dafür sein, dass sich die Hilfebezieher nur versuchsweise und unter starken Vorbehalten auf die Problemsicht und Zielsetzung der CM einlassen. Ein offener, und von beiden Seiten erkannter und anerkannter Dissens dürfte ein Arbeitsbündnis weniger belasten als ein vorgetäuschter Konsens. Eine offene und

gewollte dissensorientierte Beratung setzt jedoch ein hohes Maß an Gleichberechtigung und Symmetrie in der Case Management-Arbeitsbeziehung voraus.

2.1.4 Offen-vertrauensvolle – misstrauisch-vorbehaltvolle Beratung

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

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

2.1.5 Symmetrisch-gleichberechtigte – hierarchisch-abhängige Beratung

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

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

2.1.6 Freiwillig eingegangene – aufgenötigte Beratung

Beratung als soziale Form der Interaktion ist genuin auf Freiwilligkeit angewiesen. Das bezieht sich auf die Motivation der Ratsuchenden. Diese suchen Rat, wollen Beratung. Diese Motivation kann in der Hilfe zur Arbeit-Beratung in der Regel nicht vorausgesetzt werden. Zum einen wird den Hilfebeziehern die Beratung eher angeboten, als dass sie sie erbitten – und hinter dem Angebot steht nicht selten eine Drohkulisse: Leistungskürzungen als Folge verweigerter Mitwirkung¹⁵. Zum anderen geht es um Hilfe zur Arbeit, und auch zur Kooperation motivierte Hilfesuchende erwarten zwar Arbeit, aber nicht unbedingt Beratung, sehen nicht zwangsläufig deren Sinn ein, wollen sich möglicherweise auf eine derartige – sozial voraussetzungsvolle – Arbeitsbeziehung zu einem Vertreter einer Behörde nicht einlassen. In einer eher spezifisch ausgerichteten, zielorientierten, konsensbestimmten, offenen und symmetrischen Beratung werden diese Probleme kaum eine Rolle spielen. Beratung hat hier stark den Charakter von fachlicher Information. Dort aber, wo die Motivation zur Zusammenarbeit, die Frage der Belastbarkeit eines Arbeitsbündnisses, die angemessene Zielsetzung einer Hilfe zur Selbsthilfe offen und ungeklärt sind, ist diese Dimension höchst relevant. Die CM tun gut daran, diese Dimension so früh wie möglich – für sich oder zusammen mit den Ratsuchenden – zu klären. Wo die Beratung als aufgenötigt wahrgenommen wird, ist es die erste Aufgabe im Beratungsprozess, gemeinsam zu klären, welche Art von verbindlichem Arbeitsbündnis mit welcher Zielsetzung und welchen Regeln akzeptabel ist. Fragen der Vertraulichkeit von Informationen gegenüber der Verwaltung, Fragen des geschützten Raums im Case Management gegenüber Sanktionen u.ä. müssen hier ernst genommen werden. Die CM haben ein Recht darauf, dass in der Beratung alles zur Sprache kommt, was relevant ist für die Zielerreichung; die Ratsuchenden aber haben das Recht, ihre Intimsphäre zu wahren und nicht alles zu offenbaren.

2.1.7 Punktuelle, sporadische Beratung – kontinuierlicher Beratungsprozess

Es ist nahe liegend, dass eine punktuelle und sporadisch einsetzende Beratung im Case Management eher dort zu erwarten ist, wo ein spezifisches Problem vorliegt, wo zielorientiert beraten und gearbeitet werden kann, wo zwischen CM und Hilfeberechtigten Konsens herrscht über das anstehende Problem und das gewünschte Ziel, wo die Beratungsbeziehung

¹⁵ Diese Drohung steht juristisch auf schwachen Beinen, entfaltet in der Praxis vieler Sozialämter aber dennoch ihre Wirkung. Es wird aber ausdrücklich darauf hingewiesen, dass diese Praktiken in den am Modellprojekt beteiligten Kommunen nicht beobachtet wurden.

offen und symmetrisch strukturiert ist und die Beratung freiwillig angenommen oder gar gesucht wurde. Da aber Beratung eingebunden ist in die komplexe Dienstleistung „Hilfe zur Arbeit“, und da deren Zielerreichung von Faktoren abhängig ist, über die die am Beratungsprozess Beteiligten nicht oder kaum verfügen – z.B. von Bedingungen auf dem Arbeitsmarkt – kann jeder Fall zu einem kontinuierlichen Beratungsprozess führen. Mit Sicherheit wird er dort nötig sein, wo im Verlauf des Case Managements Fragen der Motivation und Belastbarkeit auftauchen, wo relevante Teilziele aufgegeben werden müssen, wo das Arbeitsbündnis zu scheitern droht oder auf eine neue Grundlage gestellt werden muss, wo Hilfeplanungen ganz neu ansetzen müssen.

2.2 Der Diagnoseprozess¹⁶

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

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

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

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

2.2.1 Spezifische – umfassende Diagnostik

Diagnostik soll möglichst zielorientiert sein. Nur das soll erhoben und erfasst werden, was notwendig ist für die Arbeit. Ist das Leitziel des Case Managements klar, sind die Teilziele

¹⁶ Wenn im Folgenden von „Diagnose“ die Rede ist, wird auch die Praxis erfasst, die teilweise als „Assessment“ oder „Anamnese“ bezeichnet wird (siehe 1).

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

2.2.2 Zielorientierte – fallorientierte Diagnostik

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

2.2.3 Instrumentelle – kommunikative Diagnostik

Diagnostik ist zwar immer auf Interaktion angewiesen, doch deren kommunikative Qualität und Intensität variiert beträchtlich. Auch hier ist ein Kontinuum zwischen extremen Polen anzunehmen. Unter einer instrumentellen Diagnostik werden diagnostische Verfahren verstanden, die weitgehend ohne kommunikative Interaktion mit den Hilfeberechtigten auskommen. Fachleute führen Tests durch, werten sie aus und erstellen ein Diagnoseprofil. Dazu werden die Hilfeberechtigten als Lieferanten von Informationen gebraucht. Die Hilfeberechtigten sind hier keine aktiven Koproduzenten, sondern „Informanten“ – sie müssen nicht wissen, was durch die Diagnoseinstrumente erfasst werden soll und sie müssen nicht über die Auswertungsergebnisse informiert werden. In der kommunikativen Diagnostik dagegen sind die Hilfeberechtigten eng in den diagnostischen Erhebungs- und Auswertungsprozess eingebunden. Im Extremfall haben sie das „letzte Wort“, gilt ein diagnostischer Befund erst dann als „verifiziert“, wenn er von den Hilfeberechtigten angenommen wird. Hier sind also die Hilfeberechtigten im anspruchsvollen Sinne Koproduzenten der Diagnose. In der Hilfe zur Arbeit werden spezifische Diagnosen häufig dem Typ der instrumentellen Diagnostik nahe kommen: Erhebungs- und Auswertungsverfahren sind in der Hand der Fachleute, der Befund wird in der Regel jedoch den Hilfeberechtigten mitgeteilt und erläutert. Bei komplexen Problemlagen und eher umfassender, fallorientierter Diagnostik, die dann meist als diagnostischer Prozess den gesamten Case Management-Prozess begleitet, wird kommunikative Diagnostik vorherrschen. Immer wieder werden sich CM und Hilfeberechtigte darüber verständigen müssen, ob ihr

Fall- und Feldverständnis wechselseitig geteilt wird, ob sie in der Wahrnehmung und Beurteilung des Hilfeprozesses und des Arbeitsbündnisses übereinstimmen. Das Maß kommunikativer Interaktion ist abhängig von der Art und Qualität der Informationen, die in die Diagnose eingehen. So wird die diagnostische Arbeit relativ schlicht, werden die benötigten Informationen relativ leicht zu erheben sein, wenn Fragen der Motivation, Kooperationsbereitschaft und der Belastbarkeit geklärt oder unproblematisch sind. Sind diese Fragen aber offen und ist anzunehmen, dass ihre Beantwortung relevanten Einfluss hat auf die Zielerreichung des Case Managements, dann kann der diagnostische Prozess durchaus rückgebunden sein an die Entwicklung des Arbeitsprozesses– und erfordert dann entsprechend koproductive Strukturen.

2.2.4 Offen-vertrauensvolle – misstrauisch-vorbehaltvolle Diagnostik

Spezifische und zielorientierte Diagnostik ist relativ unabhängig von der vertrauensvollen Kooperation der Hilfeberechtigten. Die ist in der Regel gegeben und wird bei einer derartigen Diagnostik auch wenig belastet. Eine Diagnostik jedoch, die eher umfassend und fallorientiert ansetzen muss, die Fragen der Kooperationsbereitschaft und -fähigkeit der Hilfeberechtigten mit zu klären hat, ist qualitativ auf Akzeptanz durch die Hilfeberechtigten angewiesen. Diagnostisches Wissen ist strukturell Herrschaftswissen. Ist die Validität der Diagnose abhängig von der Qualität der Koproduktion, dann muss der diagnostische Prozess durch vertrauensbildende Maßnahmen abgesichert werden. Das bestärkt die These, dass komplexe Hilfeprozesse eher einen diagnostischen Prozess als einen einmaligen diagnostischen Akt verlangen. Im Laufe des Case Managements verändern sich die Hilfeberechtigten, verändert sich das Arbeitsbündnis zwischen Hilfeberechtigten und CM und verändert sich das Fall- und Feldverständnis. Der Respekt der CM davor, dass die Hilfeberechtigten gute, zumindest für sie wichtige Gründe haben, mit Vorbehalten und Misstrauen auf die diagnostische Zumutung zu reagieren, legt es nahe, so wenig wie möglich und nicht mehr als unbedingt nötig zu erfassen und dabei so nahe wie möglich am Hilfeprozess zu bleiben.

2.2.5 Informative – reflexive Diagnostik

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

2.2.6 Fall- und feldorientierte Diagnostik

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

2.2.7 Punktuelle Diagnose – diagnostischer Prozess

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

2.3 Der Prozess der Hilfeplanung

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

1. In der Hilfeplanung werden von den CM und Hilfeberechtigten gemeinsam die Befunde und Informationen aus Beratung und Diagnose verarbeitet, das heißt in einen Planungsprozess umgesetzt. Dabei geht es um beide Aspekte: zum einen um den fallangemessenen Typus der Hilfeplanung, zum anderen um die Planungsziele und -schritte.
2. Die Hilfeplanung interpunktiert den Prozess des Case Managements: auf der sachlichen Ebene, wo das Leitziel, die Teilziele und die Handlungsziele vor dem Hintergrund der erarbeiteten und gedeuteten Probleme der Hilfeberechtigten festgelegt werden; auf der zeitlichen Ebene, wo die zeitliche Struktur der „Interpunktion“ festgelegt wird, also die Einteilung von Hilfeplanphasen und Hilfeplangesprächen; und auf der sozialen Ebene, wo geklärt wird, welche Personen (u.a. auch im sozialen Umfeld der Ratsuchenden) und Institutionen in Anspruch genommen werden sollen, um den Hilfeprozess zu realisieren.
3. Die Hilfeplanung schafft Verbindlichkeit im Arbeitsbündnis zwischen CM und Hilfeberechtigten. Der Hilfeplan stellt immer einen Kontrakt dar, entweder in Form einer schriftlich fixierten Vereinbarung oder einer mündlichen Verabredung. Deshalb ist hier

die Stelle, an der über die Einhaltung oder den Bruch von Vereinbarungen sowie über Sanktionen verhandelt wird.

4. Die Hilfeplanung enthält wichtige Elemente der Qualitätskontrolle – und zwar der inneren und der äußeren. Die Hilfeplanung zwingt die CM, ihre Planungsvoraussetzungen – also ihr Fall- und Feldverständnis – zu formulieren und regelmäßig zu überprüfen; sie zwingt sie zu Prognosen unterschiedlicher zeitlicher Reichweite; und sie stellt unangenehme Fragen an die CM, wenn die Hilfeplanung aus dem Ruder läuft. Deshalb kann sie ein wichtiges Instrument der Selbstevaluation sein, vorausgesetzt die Anwendung dieses Instruments wird institutionell gesichert. Die Hilfeplanung kann auch für vorgesetzte Stellen zum Instrument des Controllings und der Fremdevaluation werden. Die Standardisierung der Hilfeplandokumentation und festgelegte Regeln der Fallpräsentation an bestimmten Meilensteinen der Hilfeplanung wären hierfür die Voraussetzungen.

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

2.3.1 Verbindlich-hochstrukturierte – unverbindlich-offene Hilfeplanung

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

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

2.3.2 Stringent-zielorientierte – prozess- und fallorientierte Hilfeplanung

Auch bei dieser Dimension geht es um den fallspezifisch sinnvollen Typus der Hilfeplanung. Ob sie hinreichend trennscharf ist zur 1. Dimension, hängt davon ab, ob eine prozess- und fallorientierte Hilfeplanung auch strukturiert-verbindlich vorgehen kann. Dies ist nicht auszuschließen. Eine stringent-zielorientierte Hilfeplanung kann sich im Feld der Hilfe zur Arbeit nur auf das Ziel der Integration in den regulären Arbeitsmarkt beziehen. Dieses Leitziel wird zwar für alle Case Management-Fälle formal aufrechterhalten, bei nicht wenigen

Grenzfällen jedoch sind die Problem- und Motivationslagen derart komplex und/oder sind die Integrationsbedingungen des Arbeitsmarktes so unsicher, dass der konkrete Hilfeprozess von diesem Leitziel her kaum Steuerung und Richtschnur erfahren kann und sich an der „Logik“ der Fallproblematik und dem offenen Ziel der persönlichen Hilfe zur Selbsthilfe orientieren muss. Eine sich derart am Hilfeprozess und der Fallentwicklung ausrichtende Hilfeplanung kann in ihren Teilzielen und Handlungszielen durchaus stringent-zielorientiert verfahren, obwohl – zumindest für eine gewisse Zeit – das Leitziel offen bleibt, weil es im Hilfeprozess überhaupt erst entwickelt und angeeignet werden muss.

2.3.3 Offen-kooperative – misstrauisch-vorbehaltvolle Hilfeplanung

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

2.3.4 Symmetrisch-gleichberechtigte – hierarchisch-abhängige Hilfeplanung

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

2.3.5 Aktivierend-zurückhaltende – helfend-intervenierende Hilfeplanung

Der Hilfe zur Arbeit muss es um mehr gehen, als um die Vermittlung in Arbeit – schon deswegen, weil Arbeitsverhältnisse für den größten Teil ihrer Klientel alles andere als langfristig sicher sind. Hilfe zur Selbsthilfe bedeutet hier deshalb immer auch, die Fähigkeit der Hilfeberechtigten zu stärken, künftig selbstständig(er) mit den Arbeitsmarktrisiken umzugehen oder künftig weniger von diesen Risiken betroffen zu werden. Deshalb ist eine zurückhaltende, aktivierende Hilfeplanung vorzuziehen. In vielen Fällen gibt es jedoch wenig

Spielraum und Hilfeplanung muss über längere Zeit helfend-intervenierend unterstützen. Im Hilfeplanverfahren gilt wohl: So viel „Fordern“ wie möglich und so viel „Fördern“ wie nötig. Ein hohes Ausmaß an helfender Intervention bedeutet stellvertretendes Handeln durch die CM und ein entsprechend hohes Maß an Fallverantwortung bei den CM, wenn der Hilfeplan nicht eingehalten werden kann.

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

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

2.3.7 Kontrollierend-evaluierende – interpunktierende Hilfeplanung

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

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

2.4 Die Leistungssteuerung

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

strukturelle Asymmetrie von Angebot und Nachfrage, von Marktabhängigkeit und Marktmacht in das Case Management hinein genommen werden. Es geht um Hilfe zu Arbeit, doch Arbeit ist knapp und für viele Hilfebeziehende fehlt sie ganz und ist unerreichbar. Vorschaltmaßnahmen wie gemeinnützige Arbeit, Praktika-, Trainings-, Qualifizierungs- oder Beschäftigungs-Maßnahmen sind ebenfalls knapp, teuer und obendrein ohne Garantie, dass sie schließlich zur Integration in den regulären Arbeitsmarkt führen.

Platzierungsentscheidungen der CM sind sehr häufig „zweite oder dritte“ Wahl, orientieren sich häufig eher an dem, was es an Maßnahmen gerade gibt, als an dem, was dem Hilfeberechtigten wirklich nutzt, und nicht selten wird unentwirrbar, wo die entscheidenden Defizite lagen, wenn eine Maßnahme gescheitert ist. Mit der Leistungssteuerung kommen andere Akteure und andere Fallverantwortliche ins Spiel. Die CM müssen also ihre Verantwortung „teilen“, behalten aber den Steuerungsauftrag. Dieser bezieht sich in der Regel auf ein Feld, das nicht allein über Recht, Macht oder Geld, sondern häufig (auch) über Interaktion und Aushandlungsprozesse gesteuert werden kann. Und schließlich reicht die Leistungssteuerung auch in den Bereich der fallübergreifenden Angebotsplanung und -steuerung hinein. Die in den Case Management-Einzelfällen immer wieder erfahrenen Defizite und Schwächen auf der Seite der vorgehaltenen und angebotenen Maßnahmen und Einrichtungen müssen in der Leistungssteuerung durch die CM gesammelt und dokumentiert werden und in regelmäßige örtliche Aushandlungsprozesse zwischen den Trägern der Hilfe zur Arbeit und den Maßnahmeträgern in die Angebotsplanung eingehen.

Aus den Fallberichten lassen sich folgende Dimensionen der Leistungssteuerung ableiten:

2.4.1 Nachfrage- oder fallorientierte – angebots- oder feldorientierte Leistungssteuerung

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

2.4.2 Kontinuierlich-intensive – sporadisch-punktueller Leistungssteuerung

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

2.4.3 Interdisziplinäre Fallbearbeitung – interdisziplinäre Fallberatung

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

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

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

2.4.5 Delegation der Fallverantwortung – Delegation der Fallbearbeitung

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

2.4.6 Leistungssteuerung im Netzwerk – Leistungssteuerung über persönliche Kontakte

Die Leistungssteuerung ist bislang sehr wenig ausgebildet. Sie findet häufig auch dann nicht statt, wenn sie geboten wäre, weil der bislang vom CM bearbeitete Fall in das „Hoheitsgebiet“ eines anderen Trägers wechselt. Meist wird der Fall „da hingeschickt“, dort findet dann „etwas statt“, und dann kommt der Fall wieder „und man sieht weiter“. Wenn Leistungssteuerung stattfindet, dann über eingespielte persönliche Kontakte zwischen den CM und den entsprechenden Diensten und Einrichtungen. Die Erfahrungen mit Case Management aber haben den Ruf der CM nach einer Netzwerk-Leistungssteuerung laut werden lassen.

Erwartet wird ein Netzwerk möglicher Träger, Angebote und Maßnahmen, fest eingespielte und institutionalisierte Kontakte zu Kooperationspartnern, die wechselseitige Verpflichtung zur Information über Nachfragen und Angebote, verlässliche Regeln des Umgangs miteinander und gemeinsame Qualitätsstandards im Netzwerk.

2.4.7 Rein fallspezifische – fallübergreifend, planende Leistungssteuerung

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

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

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

2.5.1 Strukturen in der Vielfalt

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

- Eine erfolgsorientierte Handlung, die unter dem Aspekt der Befolgung technischer Handlungsregeln erfolgt, nennt er instrumentelles Handeln. Diese Handlungen können mit sozialen Handlungen verknüpft sein, aber auch unabhängig von einem sozialen Gegenüber stattfinden.
- Handlungen, die auf die Beeinflussung der Entscheidungen eines anderen Akteurs abzielen, werden als strategisches Handeln bezeichnet. Sie sind immer zugleich soziale Handlungen, da sie in Bezug auf ein Gegenüber stattfinden.

- Dem gegenüber stehen Handlungen, die nicht erfolgsorientiert sind, sondern verständigungsorientiert erfolgen. Diese nennt Habermas kommunikatives Handeln. Es sind soziale Handlungen, die zu einem Einverständnis der Beteiligten führen (sollen). Diese drei Handlungstypen sind für die Realisierung der einzelnen Prozessschritte des Case Managements von unterschiedlichem Gewicht. Für den Aufbau und die Aufrechterhaltung einer Beratungsbeziehung sowie für kommunikativ ausgerichtete Diagnostik ist „kommunikatives Handeln“ gefordert, d.h. Sensibilität und Respekt für den Gesprächspartner, Empathie gegenüber dessen Gefühlslage und die Fähigkeit zum „Fallverständnis“, zur Rekonstruktion einer fremden Gedanken- und Gefühlswelt, aus der heraus Handlungen und Unterlassungen des Ratsuchenden nachvollziehbar werden. Ohne Einbettung in kommunikatives Handeln wird aus der Diagnose und der Hilfeplanung ein einseitiger technokratischer Akt, dessen Erfolg zumindest zweifelhaft sein dürfte.
- Instrumentell ausgerichtete Diagnose und Hilfeplanung sitzen zwar kommunikativem Handeln auf, erfordern aber einen anderen Handlungstypus, nämlich instrumentelles Handeln, d.h. das Herstellen von Zweck-Mittel-Relationen, und zwar in sachlicher, zeitlicher und sozialer Hinsicht. Dieses instrumentelle Handeln schlägt sich idealer Weise in einem formal-rational gestalteten Produkt nieder, dem Hilfeplan. Dieser kommt zu Stande, wenn aus Daten, die im Prozess der Anamnese erhoben wurden, konsensuale Interpretationen folgen und diese Interpretationen in Ziele umgesetzt werden, die wiederum Ausgangspunkt für die Planung der „richtigen“ Hilfsangebote sind. Insofern sollte ein Hilfeplan auch ohne große Probleme von unbeteiligten Dritten auf seine Plausibilität hin überprüft werden können.
- Die Umsetzung eines Hilfeplans, d.h. die Leistungssteuerung, erfordert einen dritten Handlungstypus, nämlich strategisches Handeln. Es geht darum, Entscheidungen, die zwischen CM und Hilfesuchenden getroffen wurden, gegenüber beteiligten Dritten nicht nur zu kommunizieren, sondern diese auch dazu zu bewegen, dass sie diese Entscheidungen mittragen und zur Richtschnur des eigenen Handelns machen. Das geht sicher nicht ohne einen Anteil kommunikativen Handelns, setzt aber meist den Einsatz von Steuerungsmitteln wie Recht und Geld voraus.
- Case Management im hier beschriebenen Sinne, als Verknüpfung von Beratung, Anamnese/ Assessment/Diagnose, Hilfeplanung und Leistungssteuerung erfordert somit die fallspezifische Kombination dreier unterschiedlicher Handlungstypen, nämlich kommunikativen, instrumentellen und politisch-strategischen Handelns.
- Die Prozessschritte, die durch die Interaktion zwischen CM und Ratsuchenden geprägt sind (Beratung/Anamnese/Assessment/Diagnose) erhalten ihre konkrete Ausprägung durch folgende Faktoren:
- Die Struktur der Probleme der Klientinnen und Klienten: sind diese eher spezifisch, erlauben sie eine klare Zielorientierung oder sind sie diffus und können erst nach einem längeren Prozess auf ein klares Ziel hin bearbeitet werden? Die Antworten auf diese Frage beeinflussen die Beratung, die Diagnose und auch die Hilfeplanung: je unspezifischer, „diffuser“ die Probleme sind und je weniger sie die Formulierung klarer Handlungsziele zulassen, desto höher ist das Gewicht der „kommunikativen Elemente“ im Case Management, und zwar nicht nur in dessen Anfangsphase, sondern über den gesamten Prozess hinweg.
 - Das Rollenverständnis der CM: Sehen sich diese in der Rolle der „Sozialexpertinnen und -experten“, die kompetent Diagnosen vornehmen und virtuos Hilfepläne aufstellen oder mehr in der Rolle einer „kritischen Begleitung“, die versucht, Handlungen zu verstehen (ohne sie damit auch immer zu akzeptieren), die weiß, dass zum Erfolg nicht nur der Wille zur Anstrengung, sondern auch Zuspruch und Unterstützung sowie geeignete Rahmenbedingungen notwendig sind? Oder in der Rolle von „Netzwerkerinnen und Netzwerknern“, die Verbindungen knüpfen und Beziehungen spielen lassen, formelle

Macht und informellen Einfluss geltend machen, um geeignete Angebote verfügbar zu haben?

- Die Rahmenbedingungen: Lassen diese hinreichend Zeit, ein Fallverständnis zu entwickeln oder erzwingen sie standardisiertes Vorgehen? Haben die CM die Entscheidungskompetenz, Sanktionen so einzusetzen, dass sie den Hilfeprozess nicht zerstören oder bleiben sie den Entscheidungen Dritter (z.B. der Leistungssachbearbeitung) unterworfen? Gibt es hinreichend Unterstützung, um die Möglichkeiten, Diagnose und Hilfeplanung reflexiv zu gestalten, auch umzusetzen, oder sind die einzelnen CM auf sich selbst zurückgeworfen und müssen alleine Routinen aufbauen, die sie dann möglichst nicht durch Reflexionen aufbrechen?

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

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

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

Die Integration der Dienstleistungskette Case Management ist Ausdruck und Indikator der Steuerung des Gesamtprozesses als Aufgabe der Organisation des Case Managements. Dabei geht es zunächst um die vertikale Integration, also um die Integration der verschiedenen Dienstleistungen zu einem kontinuierlichen Hilfeprozess. Eine derartige Integration kann über die Hilfeplanung gesichert werden, wobei recht unterschiedliche Planungskonzepte denkbar sind. Die Falldokumentation ist ein wichtiges Element der Integration der einzelnen Prozessschritte, zugleich kann sie wichtige andere Aufgaben übernehmen (vgl. III.4.1). Ob Fälle sich kontinuierlich oder diskontinuierlich, gradlinig oder in Brüchen und Schleifen entwickeln, ist entscheidend für die Komplexität und Flexibilität der Fallintegration. Brüche und Schleifen in der Fallbearbeitung können dabei fallbedingt sein oder wesentlich durch die Bedingungen des Feldes verursacht werden. Case Management beansprucht die kontinuierliche und allseits akzeptierte Fallverantwortung; die Qualität der Integration der Fallbearbeitung ist entscheidend davon abhängig, inwieweit dieser Anspruch realisiert werden kann. Die Anforderungen an die vertikale Integration der Fallarbeit variieren mit Zahl notwendiger und ausgeprägter Prozessschritte in der Dienstleistungskette. Und schließlich stellt sich mit dem Prozessschritt der Leistungssteuerung die Frage, inwiefern die vertikale mit der horizontalen Integration verbunden werden kann.

2.5.2 Versuch einer Typologie¹⁷

Die wissenschaftliche Begleitung hat alle 18 Standard-Fallberichte¹⁸ aus den Modellstandorten daraufhin analysiert, welche der möglichen Gestaltungsvarianten in der konkreten Fallbearbeitung von den CM gewählt wurden. Für die empirische Untersuchung beschränkte sie sich auf die drei Dienstleistungsmodule Beratung, Diagnose/Anamnese und Hilfeplanung, die sich unmittelbar auf das personenbezogene Arbeitsbündnis zwischen den CM und den Hilfeberechtigten beziehen. Die Datenbasis ist relativ schmal, da nur die in der Berichtsstruktur vergleichbaren Falldokumentationen in die Untersuchung einbezogen wurden. Dies erscheint jedoch angesichts des explorativen Charakters des Vorgehens vertretbar.

Die für die drei Prozessschritte herausgearbeiteten Gestaltungsvarianten (siehe 2.1.1-2.3.7) bildeten den Ausgangspunkt der Einschätzung. Jede der 19¹⁹ Varianten wurde polar konstruiert und mit einer Skala mit den Punktwerten von 1 bis 5 versehen. Für jeden einzelnen Fall wurde von zwei Wissenschaftlern – unabhängig voneinander – der jeweilige Skalenwert „geschätzt“. In drei Fallbesprechungen wurden anschließend die Bewertungen diskutiert und vereinheitlicht sowie abschließend ein Kurzkomentar verfasst. Dabei wurden zur Vereindeutigung der Profile tendenziell Extrembewertungen gewählt, sobald sich diese in den Fallberichten andeuteten.²⁰

Für jeden einzelnen Fall also wurden in jeder der drei Prozessschritte für zweimal 6 und einmal 7 Dimensionen Punktwerte verteilt, sodass jeder Fall in allen drei Prozessschritten zwischen 19 und 95 Punkte erhalten konnte. Anschließend wurden die Fälle drei gleich starken Gruppen zugeordnet: Gruppe 1: die Fälle mit der niedrigsten Punktzahl in allen drei Prozessschritten; die Summe der Punkte lag zwischen 23 und 46. Gruppe 2: die Fälle mit mittleren Punktzahlen in den drei Prozessschritten – die Summe lag hier zwischen 47²¹ und 76. Und schließlich die Gruppe 3: die Fälle mit den höchsten Punktwerten und einer Summe zwischen 77 und 89.

Abschließend wurde für jede Gruppe in den einzelnen Dimensionen das arithmetische Mittel berechnet, um zu überprüfen, ob sich unterscheidbare „Profile“ abgrenzen lassen. Das Ergebnis ist in Schaubild II.2-1 dargestellt.

¹⁷ Die folgenden Ausführungen stützen sich auf Auswertungen von Christian Kolbe und Ron Reinmüller.

¹⁸ Die Fallberichte weisen eine erhebliche Heterogenität auf, was dazu führte, dass eine Interpretation der Fallbearbeitung teilweise auf der Grundlage von Signalbegriffen erfolgen musste, die als charakteristisch für die Ausrichtung des Hilfearrangements gelesen wurden. Dennoch geben die Berichte ein Bild der Fälle wieder, in dem sich diverse im Folgenden beschriebene Tendenzen nachzeichnen lassen.

¹⁹ Ursprünglich wurde mit 21 Gestaltungsvarianten gearbeitet, von denen sich jedoch zwei als nicht aussagekräftig erwiesen und aus der Bewertung genommen wurden. Das Begriffspaar „fall- und feldorientierte Diagnose – klientenzentrierte Diagnose“ blieb unberücksichtigt, da in keinem der Fallberichte ein tragfähiger Hinweis auf eine Feldorientierung bestand, wenngleich möglicherweise bei den Fällen vom Typ 1 diese eine Rolle spielen könnte. Aufgrund der nicht abgeschlossenen Fallberichterstattung in der Mehrzahl der Fälle bestand eine zu schwache Datenbasis für die Einschätzung ob eine „kontrollierend-evaluierende Hilfeplanung“ oder eine „interpunktierende Hilfeplanung“ durchgeführt wurde. Darum wurde auch dieses Begriffspaar nicht ausgewertet. Beide Gestaltungsvarianten ragen in den Prozessschritt Leistungssteuerung hinein, der in den Fallberichten insgesamt kaum Berücksichtigung fand.

²⁰ Anhand des Begriffspaares „spezifische Beratung – diffuse Beratung“ sei der Bewertungsmodus kurz illustriert. Handelte es sich im gegebenen Fall eindeutig um eine „spezifische Beratung“, so erhielt der Fall den Punktwert 1; lag eindeutig eine „diffuse Beratung“, d.h. eine Beratung mit diffussem Problembezug, vor, so ergab sich der Wert 5. Bei den Werten 2 und 4 war die Eingruppierung nicht ganz so eindeutig und der Wert 3 wurde gewählt, wenn eine Entscheidung auf dieser Dimension nicht möglich oder sinnvoll erschien.

²¹ Die Grenze von 47 Punkten wurde gewählt, da die Fälle H1 und T8 auf diese Punktzahl kamen und hinsichtlich ihrer Ausrichtung geradezu charakteristisch für die systematischen Abweichungen der mittleren Gruppe sind.

Schaubild II.2-1: Grafische Darstellung der Fallbearbeitungstypen

	++ 1	+ 2	- 3	+ 4	++ 5	
Spezifische Beratung						Diffuse Beratung
Zielorientierte Beratung						Fallorientierte Beratung
Konsensbestimmte Beratung						Dissensbestimmte Beratung
Offen-vertrauensvolle Beratung						misstrauisch-vorbehaltvolle Beratung
Symmetrisch-gleichberechtigte Beratung						Hierarchisch-abhängige Beratung
Freiwillig eingegangene Beratung						Aufgenötigte Beratung
Punktuelle sporadische Beratung						Kontinuierlicher Beratungs-Prozess
Spezifische Diagnose						Umfassende Diagnose
Zielorientierte Diagnose						Fallorientierte Diagnose
Instrumentelle Diagnose						Kommunikative Diagnose
Offen-vertrauensvolle Diagnose						misstrauisch-vorbehaltvolle Diagnose
Informative Diagnose						Reflexive Diagnose
Punktuelle Diagnose						Kontinuierlicher Diagnose-Prozess
Verbindlich-hochstrukturierte Hilfepl.						Unverbindlich-offene Hilfeplanung
Stringent-zielorientierte Hilfeplanung						Prozess- u. fallorientierte Hilfeplanung
Offen-kooperative Hilfeplanung						Misstrauisch-vorbehaltvolle Hilfeplanung
Symmetrisch-gleichberechtigte Hilfeplanung						Hierarchisch-abhängige Hilfeplanung
Aktivierend-zurückhaltende Hilfepl.						Helfend-intervenierende Hilfeplanung
Initiierend-einmalige Hilfeplanung						Hilfeplanung als (Entwicklungs)-Prozess

Zeichenerklärung:

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

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

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

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

2.5.2.1 „Stringent zielgerichtete Fallbearbeitung“

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

Die Diagnose hat in den Fällen dieser Gruppe ebenfalls den Charakter einer spezifischen und zielorientierten Diagnose. Dabei versuchen beide Seiten im Konsens die spezifischen Potenziale und Defizite der Hilfeberechtigten zusammenzutragen. Die Diagnose kann durchaus das Ziel verfolgen, den Hilfeberechtigten eine realistischere Selbsteinschätzung zu vermitteln. Doch im Mittelpunkt stehen nicht die kommunikativen Elemente des Fallverstehens, sondern das Zusammentragen und Gewichten spezifischer, für die Vermittlung in Arbeit relevanter Informationen, die die Hilfeberechtigten sich aneignen und für sich nutzbar machen können.

Die Hilfeplanung arbeitet in den Fällen dieses Typs zumeist stringent und zielorientiert. Dies kann durchaus damit einhergehen, weniger verbindliche Strukturen vorzugeben, als auf die selbständige Koordination notwendiger Schritte seitens der Hilfeberechtigten zu vertrauen. Da weder die gemeinsame Zielorientierung noch das Arbeitsbündnis durch die problematischen Bedingungen des Arbeitsmarktes in Frage gestellt werden, ist ein Strategiewechsel – wenn nötig – ein Aspekt der gemeinsamen Auseinandersetzung von CM und Hilfeberechtigten. In der Regel ist in diesen Fällen die Hilfeplanung geprägt durch eine eher zurückhaltende, auf diese Weise aber aktivierende Unterstützung durch die CM. Im Case Management wird beraten, informiert, geplant, strukturiert und gegebenenfalls vermittelt – und dies koproduktiv, symmetrisch und gleichberechtigt.

2.5.2.2 „Flexibel ziel- und problemorientierte Fallbearbeitung“

Die Beratung setzt eher an den diffusen Problemlagen der Hilfeberechtigten an und ist fallorientiert. Der Charakter des Arbeitsbündnisses ist allerdings durch ein stark hierarchisches Verhältnis geprägt. Erkennbar wird dies besonders in einer – auf den ersten Blick – konsensbestimmten Beratungssituation, die jedoch in diesen Fällen kein Anzeichen von Gleichberechtigung und „echter“ Freiwilligkeit ist, sondern vom Fortbestehen einer bereits „radierten“ strukturellen Abhängigkeit im Beratungssetting zeugt, die Einverständnis „produziert“. Selbst die Laborsituation des Modellprojekts verringert dieses konstitutive Merkmal der Beratungshierarchie in der Sozialverwaltung in diesen Fällen nur marginal. Ein auffälliges Merkmal der Diagnose ist die Tendenz der CM, auf eine reflexive Diagnose weitgehend zu verzichten und schematisierte Verfahren einzusetzen, wenngleich zunächst umfassende und fallorientierte Diagnoseverfahren begonnen werden. Die letztendliche Favorisierung einer instrumentellen Vorgehensweise befördert die Reduzierung der

Komplexität des Falles, der damit vereinfacht und pragmatisch handhabbar gemacht wird. Mit diesem Verzicht auf die gemeinsame Reflexion der „Situation“ wird das „Fallverständnis“ in spezifischer Weise verkürzt. Dies dürfte vorwiegend aus arbeitsökonomischen Motiven geschehen. Allerdings spiegelt sich hierin die Unsicherheit einer Praxis wider, die in den sozialhilferechtlich geprägten Bearbeitungsroutinen der Sachbearbeitung keine Orientierung findet. Für ein auf Interaktion abzielendes Arbeitsbündnis existieren keine Vorbilder und für ein bedarfsorientiertes und damit möglicherweise aufwendiges Verfahren keine rechtlichen Bestimmungen. Dementsprechend rekurren die CM hier auf bekannte Muster der Fallbearbeitung.

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

2.5.2.3 „Dominant problemorientierte Fallbearbeitung“

Die Beratung setzt ebenfalls eher an den diffusen Problemen der Hilfeberechtigten an, da oft beiden Seiten die Problemlage zu Beginn unklar ist. Zwar wissen sowohl die CM als auch die Hilfeberechtigten, dass es „letztlich“ um Vermittlung in Arbeit geht, aber bei den Fällen dieser Gruppe ist meist schnell klar, dass dieses Ziel kurzfristig nicht erreicht werden kann. Beratung muss sich zunächst auf „den Fall“ einlassen. Konsens zwischen den CM und den Hilfeberechtigten in der Wahrnehmung und Interpretation der Probleme und Schwierigkeiten ist hier nicht vorauszusetzen – wahrscheinlicher sind wechselseitige Vorbehalte und gegenseitiges Misstrauen. Falls ein Konsens existiert, ergibt er sich nicht selten aus der von Asymmetrie und Hierarchie geprägten Arbeitsbeziehung (siehe 2.5.2.2). Beratung wird deshalb in der Gruppe dieser Fälle in der Regel zu einem kontinuierlichen Prozess, in dem Schritt für Schritt erst ein tragfähiges Arbeitsbündnis aufgebaut und eine gemeinsame Problem- und Zielorientierung entwickelt werden muss.

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

Die Hilfeplanung kann zwar bei den Fällen dieser Gruppe durchaus strukturiert sein, aber deutlich ist dabei, dass enge und verbindliche Vorgaben über „die nächsten Arbeitsschritte“ und über „Termine der Erledigung“ eher den Charakter haben, beide Seiten davor zu schützen, dass sie von der Komplexität und Vielfalt der Probleme überflutet werden. Wie immer die konkrete Hilfeplanung aussieht, der Charakter der Planung ist eher davon geprägt, dass hier nicht eine klare Zielbestimmung steuert, sondern dass es darum geht, notwendige Entwicklungs-, Reifungs- oder Ablösungsprozesse zu begleiten. Der Hilfeprozess interveniert auf riskante Weise in die eingeübten, biographisch erworbenen Lebens- und Alltagszusammenhänge (vgl. hierzu Abschnitt III.4.2.3). Es liegt also nahe, dass der Hilfeprozess immer wieder gestört wird. Und häufig wird die gemeinsame Hilfeplansitzung gerade wegen des formalisierten Verfahrens zum Ort, an dem sich die hierarchisch-abhängige Arbeitsbeziehung zwischen den CM und den Hilfeberechtigten deutlich zeigt. Denn die meisten Pläne scheitern – und daran, wie mit diesem Scheitern umgegangen wird, entscheidet

sich nicht selten, ob es zwischen den CM und den Hilfeberechtigten allmählich zu einem gleichberechtigten Arbeitsbündnis kommt.

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

III Case Management in der Praxis – Falldarstellungen und was man daraus lernen kann

1 Einleitung

F5²²: „Was heißt das eigentlich, Fallmanagerin? Das hört sich so an ...“

FM1: „Gute Frage.“ [Lacht.]

F5: „... gefallene Leute, oder?“

[Alle lachen.]

FM1: „Ne, ach sehn Sie. Ja, das ist ‘ne gute Frage, das erste Mal, dass ich die höre. Ja, hab ich vielleicht auch falsch angefangen ...“

F5: „Bestimmte Fälle.“

FM1: „Ja, bestimmte Fälle. Wir hatten das am 9. kurz angesprochen, als Sie von der Frau [Name der Sachbearbeiterin] hier hinkamen. Wir haben ja diese zwei Abteilungen jetzt. Hier das ist die aktivierende Hilfe. Und man nennt uns nicht einfach nur Sachbearbeiter, weil wir nicht die Sache bearbeiten, sondern den Gesamtfall ...“

F5: „Ach so, den Menschen.“

FM1: „... managen. Genau.“

F5: „Das ist cool, ja.“

FM1: „Ihren Hilfefall. Das heißt, wir sagen nicht, der hat kein Geld, der kriegt Geld.“

F5: „Das hört sich schon besser an, dann.“

FM1: „Ja genau. Ja, das ist, so haben die das bezeichnet, diese Stellen.“

F5: „Ja, hört sich auch besser an.“

FM1: „Ja?“

F5: „Ja. Ich kann jetzt sagen, ich hab‘ ‘ne Fallmanagerin.“

(F5-2, Sq14)

Was in den Fluren und Büros von Sozialämtern geschieht, interessiert längst nicht mehr nur die unmittelbar Beteiligten und einige wenige Fachleute, sondern ist Gegenstand intensiver gesellschaftlicher und politischer Auseinandersetzungen über soziale Teilhaberechte. Jedoch sind Politik und Wissenschaft, soweit sie an diesen Auseinandersetzungen beteiligt sind, bislang kaum weniger auf Mutmaßungen und kollektive Phantasien über den Gegenstand angewiesen als die Stammtische und die Kolumnisten. Denn Fachkräfte der Sozialämter und Hilfesuchende begegnen einander in Gesprächssituationen, die eigentlich der Beobachtung durch Dritte entzogen sind und von denen nur eine aktenförmige Spur bleibt.

Wissenschaftliche Studien, die auf tatsächlichen Beobachtungen solcher Gesprächssituationen beruhen, sind in Deutschland selten (Jacobs/Ringbeck 1994; BMJFG 1985).

Dies gilt erst recht für die relativ neue Praxis des Case Managements. Empirische Untersuchungen, deren Ergebnisse hier präsentiert werden, sollen dazu beitragen, die Lücke zwischen der Auseinandersetzung über die Weiterentwicklung der Sozialhilfe und dem überprüfbareren Wissen über das Geschehen in der Fallbearbeitung zu schließen. Dazu wurden zwei unterschiedliche Vorgehensweisen gewählt:

- In einer abgegrenzten Sonderuntersuchung, die noch in der ersten Phase des Projekts „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ durchgeführt wurde²³, wurden Beratungsprozesse im

²² Die Siglen bezeichnen Fallmanagerinnen und Fallmanager (FM), Case Managerinnen und Case Manager (CM) sowie Klientinnen und Klienten (F); die der Untersuchung zugrunde liegenden Transkriptionen und Falldarstellungen finden sich in der Anlage, sind aber nicht für eine Veröffentlichung vorgesehen.

²³ Für diese Sonderuntersuchung und die Teile dieses Berichts, die ihr entnommen sind, ist Dr. Peter Bartelheimer verantwortlich. (Ihm sei an dieser Stelle ausdrücklich für sein Engagement gedankt.)

„Fallmanagement“²⁴ bei einer Kommune beobachtet und aufgezeichnet, die nicht zu den Projektstandorten des Hauptprojekts gehörte, aber bereits mit dem Instrument „Case Management“ experimentierte (vgl. III.2 und III.3).

- In dem Hauptprojekt wurden die Case Managerinnen und Manager gebeten, einige ihrer Fälle intensiv zu dokumentieren und zudem zum Gegenstand von Fallkonferenzen und Reflexionsveranstaltungen zu machen. Diese Dokumentationen wurden dann wissenschaftlich ausgewertet (vgl. III.2 und III.4 bis III.6).

Auf diese Weise ist es der wissenschaftlichen Begleitung gelungen, verschiedene Dimensionen des Case Managements im Bereich der Sozialhilfe und „Hilfe zur Arbeit“ mit unterschiedlichen methodischen Zugängen zu untersuchen. Insgesamt ist die vorliegende Studie als Exploration eines ungenügend erforschten Gegenstands angelegt. Von ihr ist daher keine repräsentative Darstellung der Fallbearbeitung in der Sozialhilfe zu erwarten. Die Beobachtung und Analyse einiger exemplarisch ausgewählter Fälle sollte vielmehr klären helfen, nach welchen Kriterien sich Handlungsabläufe im Fallmanagement bzw. Case Management beurteilen lassen, und typische Probleme einer stärker dienstleistungsorientierten Fallbearbeitung präzisieren.

Nach einer Darstellung der unterschiedlichen Rahmenbedingungen und methodischen Zugänge in den beiden Projekten (Abschnitt III.2) folgt zunächst – gestützt auf empirisches Material aus dem Sonderprojekt in Kommune A – eine Untersuchung der kommunikativen Struktur des Fallmanagements (III.3). Diese beinhaltet eine Analyse des Settings (III.3.1) sowie der Binnenstruktur von Fallmanagement-Verläufen (III.3.2) und mündet ein in eine Auseinandersetzung mit den Auswirkungen, die institutionelle Vorgaben auf die Kommunikation im Fallmanagement haben (III.3.3).

Die Fallbearbeitung in der integrierten Hilfe zur Arbeit, die sich deutlich von der Fallbearbeitung im Fallmanagement der Kommune A unterscheidet,²⁵ steht im Zentrum des Abschnitts III.4, wobei auf die unterschiedliche „Bearbeitungstiefe“ fokussiert wird. Auf der Basis der Fallauswertungen werden dann fachliche Anforderungen an das Case Management diskutiert (II.5) und Standards der Fallbearbeitung formuliert (III.6).

2 Rahmenbedingungen und methodisches Vorgehen

2.1 Die organisatorischen Rahmenbedingungen

2.1.1 Organisatorische Rahmenbedingungen in der Kommune A

In der für die Sonderuntersuchung ausgewählten Kommune wurde der Leistungsprozess der Sozialhilfe in doppelter Weise gespalten:

- Für Jugendliche und junge Erwachsene unter 25 Jahren wurde in enger Zusammenarbeit mit der Arbeitsverwaltung eine „Jugendagentur“ gebildet (2.1.1.1).
- Für Hilfebeziehende von 25 Jahren aufwärts blieben die bezirklich gegliederten Außenstellen des Sozialamts zuständig; diese wurden organisatorisch neu gegliedert, indem getrennte Organisationseinheiten für „sichernde“ und „aktivierende“ Hilfe zuständig wurden (2.1.1.2).

²⁴ Die Kommune nennt diese Praxis „Fallmanagement“, während im Projekt unabhängig von der an den Projektstandorten gewählten Terminologie einheitlich von „Case Management“ gesprochen wird. Die begriffliche Differenz wird nicht allein betont, um den Sonderstatus der Teiluntersuchung, für die sich Dr. Peter Bartelheimer verantwortlich zeichnet, zu verdeutlichen; bei näherer Betrachtung zeigen sich – trotz etlicher Parallelen im Verfahren – auch gewichtige inhaltliche Unterschiede.

²⁵ Nicht zuletzt dadurch, dass die Einbeziehung ins Case Management hier durchweg auf freiwilliger Basis erfolgte.

2.1.1.1 Die Jugendagentur

Die Jugendagentur der Kommune A ist eine zentrale Einrichtung in unmittelbarer Nachbarschaft des Arbeitsamts. Ihre Adressaten sind Jugendliche im Alter von 18 bis 24 Jahren; diese werden der Agentur in der Regel über die Außenstellen des Sozialamtes zugewiesen, und zwar als Neufälle, wenn sie einen Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt (HLU) stellen, oder als Bestandsfälle, wenn sie im Bezug von Hilfe zum Lebensunterhalt die Altersgrenze erreichen. Mit dem Start dieses Beratungszentrums zahlen die Sachbearbeiterinnen und -bearbeiter an Personen zwischen 18 und 24 Jahren keine Hilfe zum Lebensunterhalt mehr, sondern verweisen sie an das Beratungszentrum, wo die beruflichen und sozialhilferechtlichen Fragen abgeklärt werden. Für Neufälle ersetzt die Zuweisung die Antragsbearbeitung, für Bestandsfälle wird mit der Zuweisung die Hilfe zum Lebensunterhalt eingestellt.

Wird ein sozialhilferechtlicher Bedarf festgestellt und lassen sich „vorrangige“ Maßnahmen oder Leistungen nicht sofort vermitteln, wird den beratenen Personen ein Praktikumsvertrag im „Sprungbrett“ angeboten. In dieser Vollzeitmaßnahme mit einer wöchentlichen Lernzeit von 38,5 Stunden, die jederzeit begonnen werden kann und von der Jugendagentur bei verschiedenen Trägern angeboten wird, sollen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach einem individuellen Hilfeplan an Arbeiten und Lernen herangeführt werden und möglichst in eine berufsfördernde Maßnahme, eine Ausbildung oder Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einmünden. Sie erhalten ein sozialversicherungspflichtiges Nettoentgelt, das sich in der Höhe an den sozialhilferechtlichen Bedarf anlehnt und insoweit einer pauschalierten Hilfe zum Lebensunterhalt gleichkommt, die Antragsteller aber von Sozialhilfe unabhängig machen soll. Teilnehmerinnen oder Teilnehmer mit eigener Wohnung erhalten über die Jugendagentur zusätzlich die Kosten der Unterkunft. Die „Sprungbrett“-Maßnahme ist generell auf sechs Monate befristet; sie kann auf Antrag des Sozialamtes mit Zustimmung des Arbeitsamts verlängert werden.

2.1.1.2 Die bezirklichen Außenstellen des Sozialamtes

Die Kommune gewährt Sozialhilfe im Wesentlichen dezentralisiert in bezirklichen Außenstellen des Sozialamtes. Zu Beginn der Untersuchung wurde die Fallbearbeitung in die organisatorisch getrennten Funktionsbereiche „aktivierende“ und „sichernde“ Hilfe aufgeteilt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Funktionsbereichs aktivierende Hilfe wurden intensiv auf ihre Aufgabe vorbereitet und erhielten eine besondere Schulung.

Dem Funktionsbereich Aktivierung wurde die Erstberatung aller Neuantragsteller übertragen, die aufgrund von Arbeitslosigkeit oder als allein Erziehende Sozialhilfeansprüche geltend machen. Der Fallbestand je Fallmanagerin und Fallmanager wurde auf 70 beschränkt, während er in der sichernden Hilfe nach der Vorgabe bei 140, real oft bei 160 Fällen und mehr liegt.

Die Verteilung der Neufälle auf die sichernde und die aktivierende Hilfe erfolgt regelgebunden. Alle Antragsteller sprechen zunächst bei den für sie zuständigen Sachbearbeiterinnen oder Sachbearbeitern der „Sicherung“ vor. Eine Zuweisung an die „Aktivierung“ erfolgt dann in klar definierten Fällen.

2.1.2 Organisatorische Rahmenbedingungen im Pilotprojekt

Das Handlungskonzept „Case Management“ wurde über das Pilotprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ an fünf Projektstandorten eingeführt (in der kreisfreien Stadt Herne, den kreisangehörigen Städten und Gemeinden Eitorf und Troisdorf im Rhein-Sieg-Kreis sowie

Lünen und Unna im Kreis Unna). Dabei einigten sich die beteiligten Kommunen und die wissenschaftliche Begleitung auf eine Reihe gemeinsamer Rahmenbedingungen, z.B. dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Case Management praktizieren sollten, im Rahmen des Pilotprojektes weitergebildet werden und dass für Leistungsberechtigte die Teilnahme am Case Management grundsätzlich freiwillig sein sollte.

Ansonsten sollte jede am Projekt beteiligte Kommune ihr eigenes Konzept entwickeln und im Rahmen eines durch Berater unterstützten Teilprojektes umsetzen. Auch über die Frage des Einsatzes von Software sollte jeder Standort selbst entscheiden; selbstverständlich auch über die Umsetzung des in gemeinsamen Workshops entwickelten Controlling-Konzepts.

Auf diese Weise kam es zu unterschiedlichen organisatorischen Lösungen, Case Management in die Praxis der Sozialämter umzusetzen (vgl. auch Abschnitt V.3):

- Case Management wird im Rahmen der Gewährung von Hilfe zum Lebensunterhalt angeboten. Damit werden materielle Hilfe und Case Management parallel gewährt, für spezielle Leistungen wird auf externe Anbieter zurückgegriffen; neben dem Case Management bestreitet das Personal noch die „normale“ Sachbearbeitung. Die Auswahl der Case Management-Fälle erfolgt durch die sachbearbeitenden Case Managerinnen und Manager. Diese vermitteln auch selbst in Arbeit, greifen aber auch auf Angebote der Hilfe zur Arbeit zurück.
- Case Management ist ein Angebot im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt, erfolgt aber spezialisiert. Materielle Hilfe und Case Management werden parallel gewährt, für spezielle Leistungen wird auf externe Anbieter zurückgegriffen. Die Case Managerinnen und Manager sind in Teamstrukturen eingebunden. Die Auswahl der Case Management-Fälle erfolgt durch die Sachbearbeiterinnen und -bearbeiter in der Hilfe zum Lebensunterhalt. Die Hilfe zur Arbeit ist entweder Auftraggeber oder Dienstleister.
- Case Management wird in der Organisationseinheit Hilfe zur Arbeit angeboten und zwar für Fälle, die dort ausgewählt wurden. Materielle Hilfe und Case Management sind getrennt, die Case Managerinnen und Manager haben aber breite Entscheidungsspielräume, entscheiden über Sanktionen und Dienstleistungen.

An einem Standort (Herne) wird Jugendlichen und jungen Erwachsenen ein Angebot unterbreitet, das analog zur Praxis in der Kommune A aus „Sprungbrett“-Maßnahmen besteht, die vorrangig gegenüber der Gewährung materieller Hilfe sind. Einer der Case Managerinnen, die ins Pilotprojekt einbezogen waren, arbeitete mit dieser Zielgruppe unter den skizzierten Bedingungen.

2.2 Methodisches Vorgehen

Ein zentrales Element des Forschungskonzepts stellt die Untersuchung der konkreten Fallbearbeitung dar. Die Betrachtung des Falles losgelöst aus den alltäglichen Routinen und Zwängen soll das Freilegen der spezifischen Rationalität von Case Management ermöglichen. Der Fall wird somit „zum Anlass einer innovativen, weltaufschließenden, augenöffnenden Darstellung gemacht“ (Habermas 1985:238).

Als zentrales Element erweist sich dabei das Fallverstehen. Schon im 1917 erschienenen Methodenbuch „Social Diagnosis“ von Mary Richmond (Richmond 1965) wurde dargestellt, inwiefern das berufliche und sozialpädagogische Verstehen mit der Beteiligung auf Seiten der Adressatinnen und Adressaten einhergeht. Die gemeinsame Entwicklung eines „plan of participation“ im demokratischen Prozess und die Entwicklung eines Fallverständnis in Teambesprechungen werden als unabdingbare Bestandteile in der Hilfeplanprozedur ausdifferenziert. Case Management systematisch zu betreiben, wäre laut Hörster (2002) ohne sozialpädagogische Kasuistik unmöglich. Allerdings fehlt bislang eine systematische Verortung der unterschiedlichen Ansätze der Fallarbeit und damit auch eine methodisch gesicherte Erörterung der Wirksamkeit von Handlungszusammenhängen. Auf verschiedenen

Wegen wurde während der Projektarbeit versucht, Material zur Orientierung zu gewinnen, um herauszufinden, was der Fall ist beim „Fall“.

2.2.1 Kommunikative Strukturen – Die Sonderuntersuchung des Fallmanagements in der Stadt A (s. Kapitel III.3)

Als Ansatz der Sonderuntersuchung wurde hier die Konversationsanalyse herangezogen (ausführlich zu dieser Methode MASQT 2002a). Die wichtigste Erhebungsmethode war die systematische, nicht-teilnehmende, offene Beobachtung möglichst aller Gespräche, die bei der Bearbeitung bestimmter Fälle stattfanden. Zusätzliches Material wurde durch fallbezogene und fallübergreifende Befragungen gewonnen. Zudem dokumentierten die an der Untersuchung beteiligten Fachkräfte im Beobachtungszeitraum alle fallbezogenen Kontakte mit den Hilfe Beziehenden und mit Fallbeteiligten.

Im Mittelpunkt des Interesses stand die Abfolge von Interaktionen im Hilfeprozess. Um diese darstellen zu können, mussten die einzelnen Beratungsgespräche nach leicht zu operationalisierenden Merkmalen als Abfolge von Sequenzen analysiert werden.²⁶

Das Material (Beratungsgespräche und Interviews) wurde in einem mehrstufigen Auswertungsverfahren zu Fallgeschichten verdichtet. Für die Beobachtung stand kein fertiges, vollständig standardisiertes Beobachtungsinstrument zur Verfügung. Der Aufbau des Gesprächsinventars sollte einerseits die im Modellprojekt ‚Sozialbüros‘ entwickelten und in die Falldokumentation ‚Sozialberatung‘ übernommenen Unterscheidungen von Gesprächsereignissen berücksichtigen, sollte aber zugleich offen bleiben für die Einführung neuer Beobachtungsgegenstände (‚Items‘) und neuer Kategorien zu deren Bestimmung, sofern sich diese anhand des Materials als sinnvoll erweisen würden.

Die Gespräche wurden zunächst verschriftet, danach in Untersuchungseinheiten (Sequenzen) zerlegt. Für jede Sequenz lässt sich bestimmen, welches Problem sie zum Gegenstand hat. Ziel der Beobachtung ist festzuhalten, welche Themen wann in den Hilfeprozess eingebracht werden, wer das Thema einführt, wie es im Fallverlauf weiter bearbeitet wird und wie sich eine komplexe Themenstruktur im Hilfeprozess herstellt. Als Problem wird ein Gesprächsthema bei dieser ‚oberflächennahen‘ Auswertung dann aufgefasst, wenn es von einem der Gesprächsteilnehmer erfolgreich ins Gespräch bzw. in den Hilfeprozess eingeführt wird, d.h. wenn der oder die Gesprächspartner es gesprächsweise oder praktisch aufgreifen und wenn hierzu weitere, bzw. wozu Aktivitäten stattfinden. Schließlich lässt sich festhalten,

²⁶ Diese Vorgehensweise ist von einer vollständigen Gesprächsanalyse noch weit entfernt. Das gewählte Verfahren lässt sich anhand der von Deppermann (1999: 13 ff.) vorgeschlagenen Kriterien für gesprächsanalytische Untersuchungstypen wie folgt charakterisieren:

- *Größenordnung des Phänomens*: Beobachtet wurden relativ große Gesprächsereignisse (Ordnungselemente, Sequenzen, Handlungen). Eine systematische Detailanalyse sprachlicher Mittel war dagegen nicht beabsichtigt.
- *Kontextabhängigkeit des Phänomens*: Von Interesse waren gerade die Einflüsse der institutionellen Bedingungen auf den Hilfeprozess und damit auf die beobachteten Gesprächsereignisse, nicht etwa allgemeine Mechanismen der Gesprächsführung.
- *Oberflächennähe des Phänomens*: Die Beobachtungsgegenstände sollten so definiert werden, dass sie sich durch bloße Wahrnehmung identifizieren ließen. Eine Interpretation des subjektiven Sinns, den die Beteiligten ihren Handlungen beimessen, wurde nicht beansprucht.
- *Form- oder funktionsbestimmte Analyse*: Die Beobachtung sollte klären, wie bestimmte Grundprobleme des Hilfeprozesses im Gespräch gelöst werden (funktionsbestimmter Ansatz), ohne dass eine systematische Analyse oder Typisierung der sprachlichen Mittel geleistet werden konnte.
- *Methodenmix*: Von einem gesprächsanalytischen Untersuchungsdesign unterschied sich die beabsichtigte Beobachtung auch dadurch, dass die Analyse des Hilfeprozesses sich nicht allein auf das Material stützte, welches die Gespräche zwischen Fachkräften und Hilfebeziehenden liefern, sondern auch auf die Aussagen dieser und anderer Fallbeteiligter, die über Interviews und Kurzbefragungen erhoben wurden.

ob Ziele vereinbart bzw. erreicht wurden und welche anderen Akteure zu Fallbeteiligten werden. Schließlich hält das Gesprächsinventar fest, wann Ziele vereinbart oder erreicht werden und wann Dritte als Fallbeteiligte in den Hilfeprozess einbezogen sind.

Da der Beobachtung enge zeitliche und organisatorische Grenzen gesetzt waren, ließ sich die Auswahl der beobachteten Fälle methodisch nur sehr eingeschränkt kontrollieren. Das beschriebene Verfahren der Beobachtung und Dokumentation von Hilfeprozessen war so zeitaufwendig, dass es nur in einer sehr kleinen Zahl von Fällen erprobt werden konnte. Eine repräsentative Stichprobe – etwa der Neuanträge auf Hilfe zum Lebensunterhalt im Beobachtungszeitraum – war also ausgeschlossen. Doch auch ein ‚theoretisches Sampling‘, also eine begründete Auswahl bestimmter Fallkonstellationen, war organisatorisch nicht zu realisieren: Die Bereitschaft, sich für eine Beobachtung der Fallbearbeitung zur Verfügung zu stellen, setzte schon bei den Fachkräften eine besondere Motivation voraus. Um so weniger konnte die Bereitschaft bestimmter vorab ausgewählter Hilfe Suchender unterstellt werden, sich in einer für sie schwierigen Gesprächssituation auf diese Weise beobachten zu lassen.²⁷

2.2.2 Schriftliche Fallberichte und Falldiskussion (s. Kapitel III.4)

Im Hauptprojekt wurde relativ schnell deutlich, dass eine ursprünglich geplante Datenauswertung auf Basis der jeweils eingesetzten Falldokumentationssoftware im Projektzeitraum nicht realistisch war. Nicht nur, dass die Implementation und Einarbeitung in die Nutzung der Software sich über geraume Zeit hinzog, auch viele der interessierenden Informationen der Fallbearbeitung waren aufgrund der Begrenztheit der Programme nicht verwertbar, es mussten also andere Instrumente der Informationsgewinnung eingesetzt werden.

Die CM* wurden gebeten Fallberichte zu erstellen. Diese Fallbeschreibungen „for it’s own sake“ zeichnen die Geschichte eines Falls, das Fallverständnis der CM und die damit verbundenen Reflexionen ausführlich nach. Ziel war es, Material zu generieren, das prozessuell organisiert ist und somit die Rekonstruktion eines Fallverlaufs ermöglicht. Dabei war zu berücksichtigen, dass die Fallproblematiken historische Prozessstrukturen aufweisen, die sich fortlaufend verändern. Insofern waren Datenerhebung und Datenanalyse keine getrennt voneinander ablaufenden Schritte. Die Analyse begann unmittelbar nach Erhebung des ersten Materials, es wurden erste Hypothesen gebildet und an die CM zurück gegeben, in der Hoffnung, damit zur Entwicklung eines gemeinsamen Verständnis des Forschungsgegenstandes zu kommen. Erste Befunde, Annahmen und Fragen wurden zur Diskussion gestellt, die Ergebnisse flossen wiederum in die Falldarstellungen ein. Ein Objektivitätsanspruch der Wissenschaft wurde dabei nicht zugrunde gelegt, sondern es ging um gemeinsame Antwortsuche. Dass sich dabei der eigene Blickwinkel wie auch der der CM verändert, war durchaus beabsichtigt. Aus den Fallanalysen sollte auch – in der Hoffnung, dass eine doppelte Transferleistung initiiert wird – gelernt werden: Zum einen die Übertragung allgemeiner Ausbildungsinhalte auf eine exemplarisch ausgewählte Problemsituation im Berufsfeld, zum anderen die Übertragung der geübten Kompetenz auf andere zukünftige Problemsituationen. Durch diese Gestaltung der Wissensproduktion erscheint es möglich, sowohl handlungsrelevantes, problemlösendes Wissen zu erzeugen als auch die theoretische und methodologische Wissensbasis mittel- und langfristig zu

²⁷ Drei Fallmanagerinnen aus verschiedenen Außenstellen des Sozialamtes und eine Fallmanagerin der Jugendagentur stellten sich für die Untersuchung zur Verfügung. Mit ihnen wurden Beobachtungstage vereinbart, und die Personen, die an diesen Tagen erstmals bei ihnen vorsprachen, wurden gefragt, ob sie einer Beobachtung zustimmen würden. So wurde verfahren, bis die zu Beginn verabredete Mindestzahl von zwei Fällen je Fachkraft erreicht war. In die Auswertung wurden neun Fälle einbezogen, wobei es im neunten Fall bei einem Gesprächskontakt im Rahmen des Fallmanagements blieb.

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

verbessern. Allerdings konnten Versprechungen der Relevanz der Forschungsergebnisse für den unmittelbaren Alltag nicht gegeben werden, jedenfalls nicht in dem Sinn, dass sich die Forschungsergebnisse nahtlos in Handlungsanweisungen und fertige Lösungen verlängern lassen.

2.2.3 Kollegiale Fallberatung und Qualitätszirkel (s. Kapitel III.4)

Neben den schriftlichen Fallberichten und ihrer Diskussion mit den CM konnten durch die Teilnahme der wissenschaftlichen Begleitung an Qualitätszirkeln und kollegialen Fallberatungen weitere Erkenntnisse über Arbeitsweisen und -bedingungen gewonnen werden. Dabei konnte sich die wissenschaftliche Begleitung ein möglichst konkretes Bild von der Schwierigkeit der Fälle, der Art und Weise, wie diese bearbeitet werden sowie den Problemen der Arbeit im Case Management machen.

Bei der kollegialen Fallberatung handelt es sich um eine strukturierte Fallbesprechung, bei der die Anwesenden verschiedene Aufgaben bei der Problembearbeitung übernehmen. Der Vorteil liegt in der einfachen Problemlösungsstruktur sowie der vielseitigen Befähigung der Teilnehmer durch unterschiedliche, klar definierte Rollen. Ausschlaggebend für den Erfolg ist die Konzentration auf die Rollen, eine konsequente Zeit- und Methodendisziplin und die Offenheit für neue Sichtweisen. Die besonderen Vorteile der kollegialen Fallberatung liegen in der geringen Komplexität, schnellen Verfügbarkeit und ihrem vielseitigen Nutzen. Sie kann in einer Zweier-Konstellation stattfinden, ist weniger rigide an ein Ablaufschema gebunden, und bei geringem Zeitaufwand können innovative Ergebnisse erzielt und die Vertrauensbildung innerhalb des Teams gefördert werden. Daneben hatten die Fallberatungen auch den Zweck zu lernen: Wie trage ich einen Fall vor? Wie formuliere ich meine offenen Fragen und Unsicherheiten? Wie gebe ich Rechenschaft ab über mein Fallverständnis und meine Prognose? Welche Nachfragen sind regelmäßig zu stellen? Wie kann man Vergessenes, Übersehenes systematisch erfragen? Wie kommt es im Fachgespräch zu dem abschließenden Resümee?

Als weiteres – etwas aufwendigeres – Instrument im Rahmen des Pilotprojekts wurden Qualitätszirkel vorgeschlagen. Allgemein versteht man unter einem Qualitätszirkel eine „... Kleingruppe, die innerhalb des eigenen Arbeitsbereiches freiwillig Aktivitäten in Richtung Qualitätskontrolle aufnimmt. Die Gruppe arbeitet kontinuierlich (...) zur Qualitätskontrolle, zur Selbstentfaltung, zur gegenseitigen Entwicklung, zur Steuerung der Abläufe und zur Verbesserung am Arbeitsplatz“ (Imai 1992). In den im Pilotprojekt installierten Qualitätszirkeln sollten Informationen über Problemstellungen gesammelt, Ursachenforschung betrieben, Vorschläge zur Beseitigung erarbeitet und fachliche Standards entwickelt werden. Qualitätszirkel arbeiten erfahrungsbezogen, problemzentriert, systematisch, kontinuierlich, fallbezogen, zielgerichtet und ergebnisorientiert. Sie achten darauf, Probleme klar zu definieren, eine Lösung zu erarbeiten und ihre Umsetzung auch tatsächlich zu überprüfen.

Die Erfahrungen, die man in Qualitätszirkeln sammelt, können jedoch sehr unterschiedlich sein. Sie reichen von der „Kaffeerunde ohne Ergebnisse“ über „kreative Sitzungen, deren Ergebnisse nicht umgesetzt werden können“ bis hin zu „effizienten Qualitätsschmieden“, in denen Motivation und Teamarbeit gefördert werden. Dementsprechend standen die CM diesem Instrument zunächst ein wenig skeptisch gegenüber. Ausschlaggebend für das Ergebnis und die Umsetzung sind unterschiedliche Faktoren, die mit der Organisation und den Befugnissen des Qualitätszirkels zusammenhängen. Folgendes sollte bei der Qualitätszirkelarbeit grundsätzlich bedacht werden:

1. Freiwillige Teilnahme
2. Unterstützung und Vertrauen durch die Leitung
3. Gestaltung durch Moderator

4. Protokollierung der Ergebnisse mit regelmäßigen Ergebnispräsentationen
5. Gezielte Einbindung der Ergebnisse in die Dienstleistungsstrategie

Zur Organisation und Strukturierung eines Qualitätszirkel im Case Management wurde der folgende Arbeitsablauf vorgeschlagen:

Tabelle III.2-1: Arbeitsablauf Qualitätszirkel

Arbeitsschritte	Arbeitsaufträge	Moderation und Sicherung der Ergebnisse
1. Fallvorstellung durch fallverantwortlichen CM Ca. 10 Minuten	1. Daten und Fakten zur Vorgeschichte 1.1. Schule, Ausbildung, Berufliche Erfahrungen 1.2. Soziale Herkunft, Familiengeschichte 1.3. Geschichte im Sozialen Sicherungs- und Hilfesystem 2. Situation zu Beginn des CM-Prozesses 2.1. Beruflicher Status 2.2. Soziale Einbindung 2.3. Im Sozialen Sicherungs- und Hilfesystem 3. Der CM-Arbeitsprozess 3.1. Problemanalyse 3.2. Hilfeplanung und Ziele 3.3. Hilfeschnitte und -prozess 3.4. Das Arbeitsbündnis – Qualität und Verlauf 4. Leistungssteuerung 4.1. Fachliche Kooperation – Verlauf 4.2. Probleme und Defizite der Kooperation 4.3. Probleme und Defizite im Angebot	1. Darauf achten, dass die Vorstellung ungestört von Zwischenfragen erfolgen kann. 2. Darauf achten, dass das Erzählschema eingehalten wird. Kurze Nachfrage, wenn wichtige Punkte der Gliederung fehlen. 3. Eine schriftliche Kurzfassung des Fallberichts sollte Teil der Ergebnissicherung sein. Sie sollte vom fallverantwortlichen CM der Moderation zur Verfügung gestellt werden.
2. Beratungsfrage Ca. 1 Minute	Der fallvorstellende CM formuliert in einer kurzen, präzisen Frage Problem und Anliegen, zu dem Beratung im QZ gewünscht wird	Die Beratungsfrage wird als knappe und präzise Frage schriftlich festgehalten.
3. Kurze Diskussion des QZ über die Beratungsfrage Ca. 5 Minuten	Die Gruppe klärt, ob sie die Beratungsfrage annimmt und/oder ob eine andere Beratungsfrage größere Relevanz oder Dringlichkeit hat. <ul style="list-style-type: none"> • Advocatus diaboli 	Alternative Beratungsfragen werden schriftlich festgehalten. Eine einvernehmliche Entscheidung über die jetzt gültige Beratungsfrage wird gesucht.
4. Unzensurierte Einfälle zu den Problemen und Ressourcen des HE	Die Teilnehmer des QZ lassen ihre Fantasien laufen - was ist „das“ Problem des/r HE, was	Es wird darauf geachtet, dass hier gesammelt, nicht diskutiert wird.

Ca. 10 Minuten	sind die wichtigen Defizite und Schwächen, auf die Rücksicht genommen werden muss; was sind die wichtigen Kompetenzen und Stärken, an die angeknüpft werden kann. - eher Sammeln als Diskutieren. • Advocatus diaboli	Es wird darauf geachtet, dass jeder zu Wort kommt – Sammeln reihum. Die Einfälle und Bilder werden aufgeschrieben – Kärtchensystem – und nach Schwächen/Stärken sortiert.
5. Unzensierte Einfälle zur Frage, was braucht der HE, was würde ihm gut tun – dabei geht es noch nicht um soziale Hilfen oder Dienstleistungen Ca. 5 Minuten	Die Teilnehmer des QZ lassen ihre Fantasien laufen - was wäre wirklich gut für den HE – eher Sammeln als Diskutieren. • Advocatus diaboli	Es wird darauf geachtet, dass hier noch nicht Hilfefragen anstehen. Es geht eher um das Fallverstehen. Deshalb auch Kontroversen hervorlocken! Die Einfälle und Bilder werden aufgeschrieben – Kärtchensystem.
6. Was wird konkret gebraucht, um das formulierte Problem des fallvorstellenden CM zu bearbeiten? Ca. 5 Minuten	Hier werden Einfälle zusammengetragen, die sich – relativ realitätsgerecht – auf die Möglichkeiten sozialer Hilfen beziehen – vorhandene oder zu entwickelnde. • Advocatus diaboli	Die Einfälle und Vorschläge werden aufgeschrieben - Kärtchensystem. Es wird darauf geachtet, dass hier gesammelt, nicht diskutiert wird.
7. Welche sozialen Hilfen gibt es nicht, nicht hinreichend, nicht zeitgerecht; wo scheitert notwendige Kooperation? Ca. 5 Minuten	Die Teilnehmer sammeln unter dem Aspekt einer künftigen Defizitanalyse die Schwächen und Mängel des örtlichen Hilfesystems	Darauf achten, dass hier nicht die endlose Debatte über das Elend der Welt eröffnet wird. Es geht um Sammeln und schriftliches Sichern der Informationen.
8. Wie sollte der nächste, die nächsten Schritte aussehen? Ca. 10 Minuten	Mögliche erste Schritte in der weiteren Fallbearbeitung werden zusammengetragen, der zuständige CM entscheidet, welchen Schritt er machen will. • Advocatus diaboli	Einfälle der Gruppe aufschreiben und den fallzuständigen CM fragen, wie er sich entscheiden will und ob das Team die Entscheidung mittragen will.
9. Schlussreflexion zu: a) Prognose über den möglichen „Erfolg“ b) Qualität der Arbeit des QZ Ca. 10 Minuten	a) Wie werden die Erfolgssaussichten des CM eingeschätzt, was steht einer halbwegs sicheren Prognose entgegen? b) Wie war die Arbeitsatmosphäre im Team? War sie entlastend? Hat sie Raum für neue Blickwinkel gegeben?	Punkte zu a) notieren. Darauf achten, dass b) nicht untergeht. Hier besonders den fallverantwortlichen CM zu Wort kommen lassen. Verbesserungsvorschläge zum Verfahren QZ notieren.

Im Unterschied zur kollegialen Fallberatung ist ein Qualitätszirkel also aufwändiger, was die Gruppengröße, was die Dauer und was die Notwendigkeit einer externen Moderation anbelangt. Sinnvoll ist es, einen oder mehrere externe Expertinnen und Experten hinzu zu ziehen, von dem oder denen erwartet werden kann, dass sie eine ganz eigene Fallperspektive einbringen. Da die interdisziplinäre Kooperation im Case Management ein ebenso schwieriges wie wichtiges Instrument ist, spricht vieles dafür, dass hier wichtige Erfahrungen gesammelt werden können. Es erschien durchaus sinnvoll, in den einzelnen Standorten verschiedene Varianten dieses Instruments zu erproben, um feststellen zu können, ob unterschiedliche Modelle für unterschiedliche Rahmenbedingungen sinnvoll sind oder sich am Ende so etwas wie eine „beste Praxis“ ergibt.

2.2.4 Entwicklung einer Typologie von Fallanforderungs- und Fallbearbeitungsprofilen (s. Kapitel III.5)

Sowohl die 18 schriftlichen Standard-Fallberichte als auch 13 weitere mehr oder weniger ausführlich dokumentierte Fälle sowie die Ergebnisse der Fallberatungen und Qualitätszirkel wurden zur Entwicklung der im Anhang vorgestellten Typologie, die sich am Maßstab der Interventions- und Bearbeitungstiefe orientiert, heran gezogen. Insgesamt wurden 31 Fälle exemplarisch ausgewertet und zur Typenbildung herangezogen. Es konnten drei Typen von Anforderungstypen konstruiert werden:

- A-Typ 1: Anforderungen an eine biographie-konforme Fallbearbeitung**
- A-Typ 2: Anforderungen an eine biographie-diskrepante Fallbearbeitung**
- A-Typ 3: Anforderungen an eine biographie-konträre Fallbearbeitung²⁸**

Außerdem wurden alle 18 Standard-Fallberichte daraufhin analysiert, welche der möglichen Gestaltungsvarianten (vgl. Kapitel II.2) in der konkreten Fallbearbeitung von den CM gewählt wurden. Dabei standen vornehmlich die drei Dienstleistungsmodul Beratung, Anamnese/Diagnose und Hilfeplanung, die sich unmittelbar auf das personenbezogene Arbeitsbündnis zwischen der/dem CM und der/dem Hilfeberechtigten beziehen, im Blickpunkt. Für die drei Module wurden 19 Gestaltungsvarianten herausgearbeitet. Jede der 19 Varianten wurde polar konstruiert und mit einer Skala mit Punktwerten von 1 bis 5 versehen. Jeder einzelne Fall wurde bzgl. der Gestaltungsvarianten analysiert und mit den entsprechenden Punktwerten auf den Polaritätsprofilen erfasst. Die Einordnung wurde anschließend diskutiert und vereinheitlicht. Auf diese Weise konnten drei deutlich unterscheidbare Typen der Fallbearbeitung identifiziert werden, denen sich die Fälle relativ eindeutig zuordnen ließen (vgl. Kapitel II.2.5.2). Sie sind als Typen von Bearbeitungsprofilen zu lesen:

- B-Profil 1: stringent zielgerichtete Fallbearbeitung**
- B-Profil 2: flexibel ziel- und problemorientierte Fallbearbeitung**
- B-Profil 3: dominant problemorientierte Fallbearbeitung**

In einem weiteren Schritt wurden dann beide Typologien aufeinander bezogen (vgl. Anhang). Die Zuordnung der einzelnen Fälle in die jeweils drei Typen der Anforderungstypen und Bearbeitungs-Profile konnte Hinweise darauf geben, inwieweit die reale Fallbearbeitung im Case Management den Bearbeitungsanforderungen entsprach. Angesichts der geringen Fallzahl müsste dieses Instrument jedoch weiter getestet werden, um verallgemeinerungsfähige Ergebnisse zuzulassen.

²⁸ Dabei soll noch einmal betont werden, dass es in allen Fällen um „Hilfe zur Arbeit“ geht: Bei diesem 3. Typ der Fallbearbeitung jedoch, hat diese Zielorientierung häufig nur noch die Funktion eines Kompasses, während über lange Bearbeitungsphasen die Teilziele vielfältiger und/oder gravierender Problembearbeitungen dominieren.

Zusammenfassend lässt sich resümieren, dass die Untersuchung der bearbeiteten Fälle eminent wichtig war, weil es nur in der konkreten Auseinandersetzung mit den Fällen und der jeweiligen Fallbearbeitung möglich war, die spezifische Rationalität der Arbeit im Case Management zu rekonstruieren und Schicht für Schicht freizulegen. Auf diese Weise konnte ein Verständnis über die Aufgaben von Case Management und darüber entstehen, was Fallverantwortung heißt, wo CM auf externe Fachkräfte angewiesen sind und auch wo Case Management seine Grenzen hat.

2.2.5 Statements zum Case Management (s. Kapitel IV)

Eine Befragung, die in drei Wellen mit ca. sechs Monaten Abstand durchgeführt wurde, sollte Aufschluss über die Veränderung der professionellen Rolle der CM geben. Mit diesem Instrument sollte der Frage nachgegangen werden, ob und wie die praktischen Erfahrungen mit Case Management die CM der Standorte dazu veranlassen, ihre berufliche Arbeit mit anderen Augen zusehen; welche Veränderungen in der beruflichen Arbeitsteilung und Kooperation notwendig sind, welche Bedingungen erforderlich sind Case Management professioneller zu gestalten; wo die besonderen – widersprüchlichen und belastenden – Anforderungen des Case Management liegen und anderes mehr. Gleichzeitig sollte ein Reflexionsinstrument geschaffen werden, dass auch zum Nachdenken und zur Diskussion anregt.

Auf einer 5er-Skala waren 57 vorgegebene Statements mit „Stimme stark zu“ bis „Lehne stark ab“ zu bewerten. Insgesamt haben sich 20 Case Manager an der Erhebung beteiligt. An allen drei Wellen haben 13 Case Manager teilgenommen. Da aufgrund der überschaubaren Fallzahl auf eine Angabe des Standortes (Möglichkeit der Identifizierung) verzichtet wurde, ist eine standortspezifische Auswertung nicht möglich. Zu berücksichtigen ist auch, dass die Aussagefähigkeit des Instrumentes aufgrund der geringen Fallzahl begrenzt ist und verallgemeinernde Rückschlüsse kaum möglich sind. Hinzu kommt, dass die große Anzahl der Case Manager im Standort Troisdorf, die jedoch kaum Praxiserfahrungen sammeln konnten, die Ergebnisse möglicherweise verzerrt.

3 Die kommunikative Struktur von Fallmanagement²⁹

Case Management wurde oben (II.1) als „Handlungskonzept“ bezeichnet, das inhaltlich unterschiedlich gefüllt werden kann und in jeweils unterschiedliche Rahmenbedingungen eingebettet ist. Die konkrete Kommunikation zwischen FM und Ratsuchenden ist damit – ebenso wie im Falle von Beratung (vgl. MASQT 2000a) durch eine Reihe von Faktoren bestimmt, die ihr ein unverwechselbares Gepräge verleihen, auch wenn Grundstrukturen (sie werden im Anschluss an das Modellprojekt „Sozialbüros“ als „Standardsequenzen“ bezeichnet) erkennbar sind, die als unabhängig von konkreten Rahmenbedingungen angesehen werden.

Die Rahmenbedingungen stellen das „Setting“ dar, in dem sich Kommunikation entfaltet (III.3.1). In der Kommunikation zwischen FM und den Leistungsberechtigten sind

²⁹ Die folgende Darstellung stützt sich – das sei nochmals betont – auf die Auswertung der Praxis eines Trägers, der nicht in das Pilotprojekt einbezogen war und der unter der Bezeichnung „Fallmanagement“ eine besondere Variante des Case Management betreibt, die in Abschnitt III.2.1 kurz beschrieben ist. Um diese Besonderheit auch begrifflich zu verdeutlichen, wird im folgenden Abschnitt immer dann der Begriff „Fallmanagement“ verwandt, wenn es um die Praxis in der Kommune A geht. Wird von Praktiken gesprochen, die über die Kommune A hinaus verallgemeinerbar sind, wird der Begriff „Case Management“ benutzt. Gleiches gilt für die handelnden Personen, d.h. Fallmanagerinnen und Fallmanager (FM) und Case Managerinnen und Case Manager (CM).

„Standardsequenzen“ erkennbar, die typisch sind für Case Management und dieses von Beratung oder anderen Handlungsformen unterscheidbar machen (III.3.2). Allerdings wirkt das Setting, zu dem auch institutionelle Vorgaben hinsichtlich Verfahrensweisen, Zielen und Erfolgskriterien zu zählen sind, in die Kommunikation hinein und kann dort Probleme verursachen, die von den Beteiligten gelöst werden müssen. Die Formen der sprachlichen Lösung dieser Kommunikationsprobleme wären ein reizvoller Untersuchungsgegenstand; diesen Strang zu verfolgen, hätte aber das Forschungsvorhaben überlastet.

3.1 Das Setting des Fallmanagements

Unter „Setting“ versteht man in Anlehnung an das Modellprojekt „Sozialbüro“ in einem weiten Sinn alle organisatorischen und räumlichen Arrangements, in denen Fachkräfte und Adressaten einander begegnen (MASQT 2000a: 90 ff.). Von Bedeutung für das Geschehen im Case Management sind vor allem die Zuweisungsentscheidung, die äußeren Gesprächsbedingungen und bestimmte Verfahrensroutinen. Diese waren exakt nur über die im Teilprojekt gewählte Methodik zu erfassen. Die hier angesprochenen Probleme der Zuweisung wie der administrativen Verfahrensweisen treten jedoch – nach allen Erfahrungen aus den Workshops und Diskussionen im Pilotprojekt - auch dort auf, wo nicht die organisatorischen Spezifika der Kommune A gelten, sind also durchaus allgemeiner Natur.

3.1.1 Zuweisungsentscheidung

Die Zuweisungsentscheidung haben die Klientinnen oder Klienten bereits miterlebt, wenn sie den Fallmanager oder die Fallmanagerin zum ersten Mal treffen. Sie bildet oft auch den ersten Punkt der Begrüßung bzw. Gesprächseröffnung.

FM4: „Wir hatten ja schon zwei- oder dreimal miteinander telefoniert, ich weiß es gar nicht mehr.“

F6: „Sicher dreimal.“

FM4: (...) „Ich weiß gar nicht, ob wir das schon gemacht hatten, warum Sie jetzt hier sind. Sie sind sicherlich von einem Mitarbeiter im Hause zu uns geschickt worden?“

F6: „Richtig, ich war bei einem Kollegen, ich weiß den Namen nicht mehr.“

FM4: „Der hat dann gesagt, Sie müssen in die aktivierende Hilfe? Hat er Ihnen gesagt warum?“

F6: „Nein.“ [Das habe nicht geklappt.]

FM4: „Das ist auch nichts Tragisches, eher ein Vorteil für Sie.“

(F6-1, Sq2.)

FM3: [Bezieht sich auf die vorgelegte Zuweisung, erklärt:] [Die Kollegin] habe ihr das vorgelegte Schreiben zugefaxt, „Sie quasi angekündigt“. [Liest:] „Noch drei Geschwister, schreibt die Kollegin.“

F1: Ja [unverständlich].

FM3: „Hat die Frau [Sachbearbeiterin sichernde Hilfe, FB1-8] Ihnen schon ein bisschen was erzählt, was wir hier machen?“

F1: „Nee.“

FM3: „Keinen Schimmer? Fang ich also bei null an.“

(F1-1, Sq1.)

Für die Klientinnen und Klienten ist die Zuweisung meist ein Verwaltungsakt, in den sie nicht einbezogen sind und dessen Folgen sie nicht vollständig überblicken. (Daher beginnen viele Erstgespräche mit entsprechenden Erläuterungen, vgl. III.3.2.2 „Wir über uns“.) Formales Hilfsmittel der Zuweisung ist in den Außenstellen ein „Laufzettel“, auf dem vermerkt wird, aufgrund welchen Sachverhalts die „Aktivierung“ zuständig ist, für die „Jugendagentur“ ein Schreiben, in dem auch die Einstellung der Sozialhilfe mitgeteilt wird.

Auch wenn die Zuweisung in einem regelgebundenen Verfahren erfolgen soll, verbleiben erhebliche Entscheidungsspielräume, die von den beteiligten Fachkräften nach eigenen

Motiven („Mikrorationalitäten“, vgl. Hansbauer 1996) wahrgenommen werden. Zeigen lässt sich dies z.B. an der Unsicherheit darüber, ob und wann allein erziehende Frauen in die „aktivierende Hilfe“ verwiesen werden sollen.

„Es muss ein Kriterium, nämlich Arbeitslosigkeit, vorliegen, denn auch die allein Erziehenden müssen sich im Grunde dem Arbeitsmarkt zu Verfügung stellen können, wenn wir da helfen wollen. (...) Eigentlich sollte auch zumindest eine Arbeitserlaubnis vorhanden sein, sonst können wir auch wenig machen. Arbeitslosigkeit ist das Hauptkriterium.“ (GI_FM2)

„Aktuell ist es so, dass wir eine sehr große Zunahme bei jungen allein erziehenden Frauen haben, die entweder schwanger sind oder schon ein Kind haben. Die dadurch dem Arbeitsmarkt nicht mehr zur Verfügung stehen, weil sie ihr Recht auf Erziehungsurlaub in Anspruch nehmen. Zum Teil, sag' ich jetzt mal ein bisschen ironisch, auf Teufel komm' raus. (...) Da hat man hier natürlich wegen der fehlenden Vermittlungsmöglichkeit keine Chance. Das sind so Fälle, die wir eigentlich wieder abgeben, das sind im Moment sehr viele.“

(GI_FM4)

„Ein Kollege hat einen sehr hohen Anteil an Ausländern, aber der nimmt viele Fälle gar nicht wegen der Sprachschwierigkeiten.“ (GI_FM1)

„Wir haben keine wohnungslosen Personen in der Aktivierung.“ (GI_FM1)

„Drogenabhängige beschäftige ich sehr, sehr ungern in der ‚Sprungbrett‘-Maßnahme, das möchte ich eigentlich nicht, die brauchen eine andere Hilfe.“ (GI_FM3)

Es hängt vom Stand der Arbeitsbeziehungen zwischen Fallmanagement und Sachbearbeitung ab, ob die Zuweisung durch telefonische oder persönliche Kontakte der Fachkräfte untereinander abgesprochen wird. In den Außenstellen, die in die Beobachtung einbezogen waren, fällt die Zuweisungsentscheidung nicht bei einer speziellen Instanz („Schleuse“), sondern bei den zunächst zuständigen Sachbearbeiterinnen und -bearbeitern. Sie wird auch nicht dokumentiert, da die aktenförmige Spur des Falls erst mit der Antragsaufnahme, d.h. nach der Zuweisung einsetzt. Möglich sind „Kompensationsgeschäfte“: Die „Sicherung“ verzichtet im Einzelfall auf eine mögliche Zuweisung und gibt stattdessen einen laufenden Fall an die „Aktivierung“ ab.

„Aber man kann davon ausgehen, dass in der sichernden Hilfe eher die Tendenz besteht, die zu uns zu geben. Einfach, um sich auch selber einen Neueingang zu ersparen, es ist bestimmt selten, dass einer durchfällt, der nicht in den Genuss der Hilfeplanung kommt, aber eigentlich dafür geeignet wäre. Spätestens wenn die Fälle laufend gemacht werden, über den Gruppenleiter, sieht der Gruppenleiter, dass das ein Aktivierungsfall ist.“ (GI_FM1)

„Weil wir auch im mittleren Dienst Personalnot haben, wir haben also niemanden, der diese ‚Schleuse‘ bestücken könnte und haben uns dann in den ersten drei Monaten mit der Sicherung geeinigt, dass die Neuanträge zunächst mal in der Sicherung auflaufen und da eben abgeklopft wird: Arbeitslos? Allein erziehend? Wenn ja – Aktivierung; wenn nein, behalten sie sie direkt. (...) In strittigen Fällen wird telefonisch Rücksprache gehalten, ob das was für uns ist, ob das was für die Sicherung ist. Das läuft mittlerweile ganz gut, nach ein paar anfänglichen Reibereien.“ (GI_FM2)

Die Beziehungen zwischen Mitarbeitern der ‚sichernden‘ und der ‚aktivierenden‘ Hilfe sei von Gruppe zu Gruppe verschieden. Sei sie gespannt, zögen sich die Sachbearbeiter auf die Kriterien des VK-Beschlusses zurück. Besser sei sie dort, wo Sachbearbeiter der ‚Sicherung‘ selbst an Fortbildungen teilnahmen und wüssten, wie viel Arbeit Fallmanagement mache. Es sei klar, dass „etwa 50 %“ der Bestandsfälle ein ‚Aktivierungs‘-Potenzial hätten. Aber die Sachbearbeiter lägen mit ihren Fallzahlen so weit über dem Soll, dass viele resignierten. (SI_FM4)

„Es sei denn, man nimmt einen Fall aus dem Altbestand. Das haben wir ja auch noch, dass wir Akten mit dem Kollegen aus der sichernden tauschen, dass die dann schon mal sagen: ‚Ich hab' eine allein Erziehende, die bekommt ihr zweites Kind, die geb' ich nicht hoch zu Dir.‘ Und dann sag' ich dann: ‚Okay, dann such' Dir mal einen Fall, wo Du meinst, da kann man noch was tun!‘“ (GI_FM4)

Die Zuweisung hat erhebliche Konsequenzen für die Arbeitsbedingungen im Fallmanagement. Gerade die Fallgruppen, die das oft skeptische oder zynische Bild der

Sachbearbeiter in der „Sicherung“ von den Adressaten ihrer Hilfen prägen (z.B. Flüchtlinge mit Duldung oder nach illegalem Grenzübertritt, wohnungslose Hotelfälle), kommen für die „Aktivierung“ nicht in Betracht. Heißt es in der Programmatik der Fortbildung zum Fallmanagement, der Mensch müsse „mit seiner Lebenswelt, seinen Erfahrungen, Potenzialen und Defiziten aktiv in den Veränderungsprozess einbezogen werden“, so gilt andererseits, dass viele komplexe oder problematische Lebenslagen bereits über die Zuweisung ausgeschieden wurden.

3.1.2 Äußere Gesprächsbedingungen

3.1.2.1 Bezirkliche Außenstellen

Der Versuch, in den Funktionsbereichen „Aktivierung“ der Außenstellen bessere Gesprächsbedingungen zu schaffen als sonst im Sozialamt üblich, kann als nur teilweise geglückt gelten.

Der äußere Rahmen der Gespräche im Fallmanagement (Setting) ist in folgenden Punkten günstiger für „dienstleistende“ Sequenzen:

- Für das Gespräch steht mehr Zeit zur Verfügung.
- Die Verbindungstüren zu den Büros sind in der Regel geschlossen.

Eine Reihe anderer Belastungsfaktoren, die in der sozialen Beratungsarbeit in der Regel vermieden werden, rücken die Gespräche in die Nähe der Sachbearbeitung:

- Besprechungstische werden selten genutzt, die Beratung findet vorwiegend über den Schreibtisch statt. Ein Grund dafür ist die leichtere Verfügbarkeit der EDV.
- Die Gespräche werden häufig gestört: durch Annahme von Telefonaten, durch Fragen von Kolleginnen und Kollegen und andere Hilfebezieher.
- Der Wartebereich ist der Flur.

Dem Interesse der Fachkräfte, Störungen durch eingehende Telefonate auszuschalten, stehen offenbar Verwaltungsvorschriften über ständige Erreichbarkeit entgegen. In einer Außenstelle des Sozialamtes wurden Anrufbeantworter genutzt, im anderen nicht.

Die wenigen Gelegenheiten, zu denen im Rahmen der Beobachtung den Hilfeberechtigten Kaffee oder Zigaretten angeboten wurden, stellten nach Aussage der Beteiligten ungewöhnliche Ausnahmen dar, die eine ungewöhnlich schwierige Gesprächssituation bewältigen helfen sollten oder mit der Beobachtung selbst zusammenhingen.

3.1.2.2 Jugendagentur

Die Gesprächsbedingungen in der „Jugendagentur“ waren im Beobachtungszeitraum noch schlechter als die in der „sichernden Hilfe“ einer bezirklichen Außenstelle. In Büros mit vier Arbeitsplätzen fanden gleichzeitig Beratungen statt. Zu Beginn der Beobachtung gab es weder einen Empfang noch eine Wartezone, die Jugendlichen standen in den Fluren an, bis die für ihren Bezirk zuständige Person „frei“ war.

„Jugendliche kommen da ja hin und müssen quasi ihre ganz persönlichen, finanziellen und eben auch persönlichen Bedingungen auf den Tisch legen. Und nebenan, keine vier Meter weiter, sitzt unter Umständen der nächste Jugendliche, weil das eben diese offene Bürolandschaft ist, und erzählt das Gleiche. (...) Später haben sie die Schleuse eingerichtet. Diese Schleuse ist eingerichtet worden, damit ein ganzes Büro an einem Tag kein Publikumsverkehr hat, oder sogar eine Woche lang. Also nur die beiden anderen Büros waren überhaupt für Beratungsgespräche mit Jugendlichen da. Die [Jugendlichen] müssen sich in einem Büro anmelden, werden dann an einen Fallmanager zugewiesen. Der ist aber auch nicht generell derjenige, der den Jugendlichen dann weiter betreut.“ (AIV-1-2.)

3.1.3 Verfahrensanforderungen

Wie die Sachbearbeitung, so ist auch das Fallmanagement mit einer Reihe von Verfahrensvorschriften und Routinen belastet, die eine behördliche und hierarchische Gesprächssituation unterstützen oder den Hilfebeziehenden deutlich machen, dass sie Gast am Arbeitsplatz der Fachkraft sind.

3.1.3.1 Unterschriften

Bei Aufnahme eines Neuantrags sind eine große Zahl von Formblättern zu unterschreiben (Antrag und rückseitige Erklärung zum Vermögen sowie ggf. zu Unterhaltsansprüchen, Informationsblätter zur Mitwirkungspflicht und zum Einsatz der Arbeitskraft, Kontovollmacht, Datenschutzerklärung, Wohngeldvollmacht, Informationsblatt zur Wahl der Bekleidungs-pauschalen). Diese „Autogrammstunde“, die von den FM mehr oder weniger kunstvoll ins Gespräch eingebaut werden muss, dauert so lange, dass sie eine eigene Standardsequenz begründet.

[Noch FM2:] „So, das ist der Sozialhilfeantrag. Ich brauche jetzt etliche Unterschriften von Ihnen. Das sind die persönlichen Daten und die Begründung, dass Sie seit dem 1.10. wieder arbeitslos sind, über keinerlei Einkünfte verfügen und deshalb wieder Sozialhilfe beantragen. Das ist ein Informationsblatt zu Ihren Mitwirkungspflichten, dass Sie jegliche Änderungen zu den heute gemachten Angaben bekannt geben müssen. Für das Wohngeld brauchen Sie keinen extra Antrag zu stellen, das machen wir von hier. Das ist die Belehrung, dass Sie im Rahmen Ihrer Möglichkeiten Ihre Arbeitskraft einsetzen müssen, um aus der Sozialhilfe wieder heraus zu kommen. Zu der normalen Sozialhilfe haben Sie Anspruch auf Kleidergeld. Es gibt drei verschiedene Möglichkeiten, das zu gewähren. 40 DM monatlich dazu, sich die 40 DM monatlich halbjährlich auszahlen zu lassen, oder einen einzelnen Antrag zu stellen. Dann müssten Sie einzeln auflisten, was Sie benötigen.“

(...)

F7: „Was ist denn günstiger? Ich glaube, ich mache das mit der halbjährlichen Pauschale.“

FM2: „Ja, können wir machen. Der Unterschied vom Betrag her ist nicht groß, der Vorteil ist, dass es schneller geht. Und es geht unbürokratischer, weil mir ein Anruf reicht. Wenn Sie z.B. im April noch Sozialhilfe bekommen würden, rufen Sie an und ich überweise die Pauschale. Das ist noch eine Information dazu, welche Dinge noch zusätzlich möglich wären, z.B. ein Bademantel bei einem Krankenhausaufenthalt. Den Familienpass kennen Sie noch von früher. Es hat sich ein bisschen geändert, insbesondere was bei den Bahnfahrten möglich ist. Es sind noch Vergünstigungen möglich, aber nicht mehr ganz so viel wie früher. Dazu gebe ich Ihnen ein neues Informationsblatt mit. Das ist für die Berechtigung, dass ich die Sozialhilfe vom Konto zurückfordern kann, wenn Sie mich anrufen und sagen, ich habe Arbeit aufgenommen, die Sozialhilfe aber schon ausgezahlt ist. Sonst habe ich da keinen freien Zugang, keine Angst.“

(F7-1, Sq6.)

3.1.3.2 Zuweisung

Nicht nur die Zuweisungsentscheidung, auch die Zuweisung selbst ist ein Verwaltungsakt, dessen Objekt die Hilfeberechtigten sind. Dies wird z.B. dadurch unterstrichen, dass sie die sie betreffenden Papiere im verschlossenen Umschlag an ihre Adressaten übergeben. Solche Zuweisungsvorgänge können sich an verschiedenen Stationen der Fallbearbeitung wiederholen, wenn andere Instanzen einzuschalten sind.

„Dies ist die Zuweisung für Hilfe zur Arbeit: Steht nichts Verbotenes drin, weil er [der Umschlag] zu ist. Das haben wir uns einfach so angewöhnt. Da stehen Ihre Daten drin, Geburtsdatum, ledig und und und.“ [Weist auf Namen, Telefonnummer und Adresse des Hilfe zur Arbeit-Mitarbeiters hin, rät, vorher anzurufen.]

F5: „Montag.“

FM1: [Ja, Freitag ist dort sicher viel los.] „Wie Sie's packen.“ [Übergibt Scheck.]

(F5-1, Sq14.)

FM1: „So, dann geb' ich Ihnen den [Dringlichkeitsbescheinigung für das Wohnungsamt] aber noch. (...) Ich hab' Ihnen noch so einen Blankobogen Mietbescheinigung mitgegeben. Das könnte ich Ihnen auch noch mal in die Hand drücken. Diese Bescheinigung steck' ich jetzt in 'nen Briefumschlag, und verschließe die. Wahrscheinlich wegen Fälschung, das muss geschlossen bleiben.“

F5: „Ja, okay.“

FM1: „Steht nichts Spannendes drin, hab' ich ja vorgelesen. Aber damit bekommen Sie dann ,ne gewisse Dringlichkeitsstufe, die viele Genossenschaften auch verlangen.“

(F5-2, Sq15.)

„Wir bekommen Laufzettel, die Zuweisung, die von den Mitarbeitern der Stadt an uns weitergeleitet wird. Wir stellen dann die Zuweisung aus, das ist letztendlich der Bescheid, und schreiben auch den zukünftigen Werdegang auf: Was passieren soll. Das übernehmen wir teilweise von den Mitarbeitern der Stadt, aber wir können im Gespräch bemerken, dass es doch in eine andere Richtung geht, denn was Arbeitsvermittlung angeht, sind wir doch eher kompetenter als die Mitarbeiter der Stadt. (...) Dieses Schreiben wird dann in jedem einzelnen Fall an den Träger gefaxt. Und die[se Schreiben] kommen auch zurück und müssen dann weitergeleitet werden an die Fallmanager.“

(Arbeitsvermittler, FB2-5.)

3.1.3.3 Draußen warten

In vielen Vorsprachen müssen die FM Unterlagen für ihre Akte kopieren. Für die Dauer dieser Unterbrechung bitten sie die Hilfeberechtigten in der Regel, draußen zu warten – nicht nur aus Sicherheitsgründen, sondern auch, „um mal Atem zu holen“.

FB5-1: [Zustimmung. Fasst für F5 zusammen: Anfang nächster Woche zur HzA.]

F5: Unterlagen noch nicht kopiert.

FM1: „Sie können an sich noch 'nen Moment draußen warten, dann mach ich die Zuweisung fertig, den Scheck, ich muss nämlich jetzt noch ein Aktenzeichen vergeben, wird wohl bisschen dauern, und kopier das, und ruf Sie gleich rein, dann bekommen Sie den Scheck. Okay.“

FB5-1, F5: [Zustimmung. Verlassen das Büro.]

[Unterbrechung von 10.55 Uhr bis 11.05 Uhr.]

FM1: [Bittet FB5-1, F5 wieder herein, gibt kopierte Unterlagen zurück.]

(F5-1, Sq13,14.)

In einigen Fällen wurde diese problematische Sequenz vermieden, indem die Hilfeberechtigten nach Abschluss des Gesprächs zum Kopierer begleitet wurden oder ihnen angeboten wurde, während der Kopierpause Platz zu behalten.

„Gut, dann müssen wir auf Ihren Mann warten, er kann gleich die Unterlagen unterschreiben. Ich gehe das kopieren. Die Sozialhilfe würde ich dann auf das Konto überweisen. Das geht Donnerstag früh raus und wäre am Montag oder Dienstag auf dem Konto. Auf jeden Fall noch vor dem 19. Wir würden uns am Montag kurz sehen, sodass Sie mir die Bescheinigung von der Krankenkasse bringen und ich Ihnen einen Krankenschein geben kann. Und am 19. für alles Weitere.“

F42: „Soll ich draußen warten?“

FM2: „Sie können sitzen bleiben, ich gehe nur die Sachen kopieren, und dann warten wir, dass Ihr Mann die Sachen unterschreibt.“

(F4-1, Sq15.)

3.1.4 Fazit

Einiges an den hier skizzierten Setting-Bedingungen mag zufällig sein, aber zwei Aspekte sollen herausgegriffen werden, weil sie Probleme betreffen, die auch an den Standorten des Hauptprojekts vorkommen.

Überall dort, wo den FM Fälle zugewiesen werden, kommt es zu mehr oder minder ausgeprägten Reibereien. Zwar sind die Kriterien für „Fallmanagement-Fälle“ meist klar definiert, dennoch bieten sie hinreichend Spielraum für ad-hoc-Entscheidungen. Die Kluft zwischen formaler „Vollzugsrationalität“ und der Besonderheit des Einzelfalls wird durch

„situativ und lokal differenzierte Entscheidungsrationaltäten“ (Hansbauer 1996: 82) geschlossen, die den Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeitern oder den CM zugerechnet werden können, nicht selten aber Ausdruck von „Entscheider-Kulturen“ sind, Resultat expliziter oder impliziter Abreden der jeweiligen Teams. Ein wichtiges Kriterium für die CM ist die Vermittlungschance, allgemeiner: die Erfolgsaussicht; umgekehrt haben viele Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter die – nur selten direkt geäußerte – Auffassung, dass die CM dafür, dass sie günstigere Arbeitsbedingungen haben, sich durchaus auch mit „schwierigen“ Klientinnen und Klienten „herumschlagen“ können. Die Möglichkeit der Verweisung wird dann zur eigenen Entlastung genutzt, auch wenn die Chance nicht gering ist, dass die Klientin oder der Klient in kurzer Zeit wieder bei der Sachbearbeitung vorspricht. Daneben kann der Weg zu den CM auch als Möglichkeit genutzt werden, Klientinnen und Klienten, die man verdächtig „schwarz“ zu arbeiten oder die anderweitig unangenehm auffallen, dauerhaft „loszuwerden“ – eine Strategie, die Tom Priester bereits in den frühen 90er Jahren beschrieben hat (Priester/Klein 1992).

Case Management steht unter der Anforderung, kommunikatives und instrumentelles Handeln kombinieren zu müssen. In der Praxis äußert sich dies in dem Dilemma, für die Beratung Bedingungen zu benötigen, die eine offene Gesprächsatmosphäre fördern, gleichzeitig aber die Fülle von Informationen, die für eine Diagnose und Hilfeplanung gebraucht werden, erheben und verarbeiten zu sollen – hierzu ist die EDV ein notwendiges Instrument. Die Aufspaltung der beiden Handlungen, indem erst nach dem Beratungsgespräch Daten in die EDV eingegeben werden, benötigt Zeit. Nicht selten greifen deshalb die CM zu der oben geschilderten Notlösung, Beratungsgespräche über den Schreibtisch hinweg zu führen, um gleichzeitig Daten in die EDV eingeben zu können und damit Zeit zu sparen.

Gerade wenn es zu den Aufgaben des Case Managements gehört – wie in der hier geschilderten Praxis des Fallmanagements in der Kommune A – , neben Dienstleistungen auch noch materielle Hilfe zu gewähren, erhalten administrative Tätigkeiten einen vergleichsweise hohen Stellenwert und überlagern teilweise das kommunikative Handeln.

3.2 Standardsequenzen im Fallmanagement

3.2.1 Standardsequenzen als Analyseeinheit

In der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprojekts „Sozialbüros“ hat es sich bewährt, Beratungsgespräche nach „Standardsequenzen“ auszuwerten (MASQT 2000a: 160 ff.) Damit sind häufig wiederkehrende Gesprächsereignisse oder Handlungen gemeint, mittels derer die Gesprächsaufgaben bewältigt werden. Die Beobachtung des Fallmanagements in der Kommune A sollte Hinweise darauf ergeben, worin sich Case Management beim Sozialhilfeträger von Beratungen unterscheiden, in denen keine Leistungsentscheidungen zu treffen sind. Es lag daher nahe, die dokumentierten Gespräche unter der Fragestellung auszuwerten, ob dort die gleichen Standardsequenzen zu beobachten sind oder eigene, die demnach auf Besonderheiten des Case Managements verweisen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass verschiedene Sozialhilfeträger unterschiedliche konzeptionelle und organisatorische Varianten des Case Managements entwickelt haben, es also bei anderen Praxisvarianten zu – vermutlich aber geringfügigen – Abweichungen von den hier beobachteten Standardsequenzen kommen kann.³⁰

Die folgende Übersicht (III.3-1) stellt sowohl die im Modellprojekt „Sozialbüros“ identifizierten Standardsequenzen zusammen als auch jene, die im Fallmanagement

³⁰ Eine Überprüfung, ob die Praxis des „Case Managements“ in der Kommune A exemplarisch oder eher zufällig ist, kann deshalb zurzeit nur vor dem Hintergrund nicht wissenschaftlich ausgewerteter Erfahrungen stattfinden. Für eine systematische Beobachtung von Fallverläufen nach dem hier wiedergegebenen Muster fehlte im Pilotprojekt die Zeit, da der Untersuchungsansatz breiter war als die Mikroanalyse des Case Managements.

beobachtet wurden. Diesen Sequenzen lassen sich sechs Grundfunktionen zuordnen, die ein Beratungsgespräch ausmachen: Eröffnung, Rollenzuweisung, Problempräsentation, Problemsicht, Lösungsentwicklung und Beendigung.

Die nachstehenden Standardsequenzen wurden im Endbericht zum Modellprojekt „Sozialbüros“ so ausführlich erörtert, dass ihr Inhalt an dieser Stelle nur knapp ins Gedächtnis zu rufen ist.

Bei der Begrüßung werden die Übergänge zwischen einer alltäglichen Gesprächssituation und dem professionellen bzw. institutionalisierten Beratungsgespräch markiert. Fachkraft und Ratsuchende verständigen sich implizit über die Rollen im Beratungsgespräch und über Umstände des Settings.

Zu Beginn eines Gesprächs kann eine explizite Rollenzuweisung erfolgen. Sie kann von den Beratenden oder Ratsuchenden ausgehen. Es bleibt Sache der Beratungsfachkraft, Rahmen, Auftrag und Grenzen der Beratung zu definieren.

Mit der Problemanmeldung führen die Ratsuchenden ein Thema in das Gespräch ein. Sie entscheiden in dieser Sequenz, worüber zu sprechen ist, die Beratenden beschränken sich zunächst auf Nachfragen und gehen auf den angebotenen Problembezug ein. Auch im weiteren Verlauf eines Gesprächs werden auf diese Weise immer wieder neue Themen eingeführt.

Die allgemeine Erzählaufforderung des Beraters oder der Beraterin zu Gesprächsbeginn zielt darauf ab, die zur Bestimmung des Problembezugs notwendige Dominanz der Ratsuchenden herzustellen: diese sollen ihr Recht auf Themensetzung wahrnehmen. Die gesprächslenkende Funktion der Problemnachfrage ist ausgeprägter, wenn die beratende Fachkraft das Gespräch für ein neues Thema öffnen will. Die oder der Ratsuchende kann auf die Erweiterung des Problembezugs eingehen, behält aber die Freiheit, diese abzulehnen.

Die Datensammlung ist eine gezielte Befragung der Ratsuchenden. Beraterinnen oder Berater haben als Experten für das verhandelte Problem ein Fragerecht; von den Ratsuchenden wird erwartet, dass sie antworten und Informationen liefern. Sequenzen der Datensammlung setzen in Beratungsgesprächen ein, wenn ein Problem eingeführt ist und eine Informationsgrundlage für die Interpretation der Situation und für Handlungsoptionen geschaffen werden soll.

Für ein erfolgreiches (d.h. problemlösendes) Beratungsgespräch wird es nun notwendig, die in die Beratung eingebrachten Probleme in eine praktisch handhabbare Rangfolge zu bringen.

Die Problemsortierung legt fest, wie eng oder weit der Problembezug der Beratung gefasst wird, sie bildet die Grundlage für Lösungsschritte unterschiedlicher Verbindlichkeit (Zielvereinbarung, Hilfeplanung).

Viele Beratungssequenzen haben zugleich eine Informationsfunktion. Sequenzen reiner Information sind überwiegend kurz und werden beiläufig in die Beratung eingestreut.

Die Erläuterung von Bescheiden, die Hilfebeziehenden unverständlich bleiben, gehört zu den Standardleistungen der Sozialberatung und dokumentiert den spezifischen Problembezug der Beratung.

Dies gilt auch für die Anspruchsberechnung. Als Gesprächssequenz stellt sie eine besondere Form der Datensammlung dar, in der die Beratenden leistungsrechtlich maßgebliche Tatbestände abfragen und die Ratsuchenden die entsprechenden Informationen beisteuern. Inhalt und Abfolge der Fragen sind durch das Sozialrecht und die entsprechenden Verwaltungsvorschriften vorgegeben.

Auch die (amtliche) Anspruchsprüfung stellt eine besondere, stark strukturierte Datensammlung in Form von Frage und Antwort dar; sie findet jedoch beim Träger der Leistung statt und soll eine Leistungsentscheidung vorbereiten, die oft noch im Gespräch selbst fällt. Das Gespräch findet statt, weil Ratsuchende einen Hilfebedarf geltend gemacht haben.

Eine weitere Form der strukturierten Datensammlung ist das Erstellen eines Haushaltsplans für (überschuldete) Ratsuchende. Die Beratenden stützen sich oft auf Formulare, welche

zugleich die Berechnung für die Ratsuchenden nachvollziehbar dokumentieren. Beratung geht in Anleitung über.

Das Rekapitulieren als ein Abarbeiten von als Beratungsthemen anerkannten Problemen ist typisch für Folgegespräche. Es hat sowohl eine ergebnisorientierte als auch eine prozessorientierte Funktion. In den knappen, „rekapitulierenden“ Sequenzen verdichten sich Elemente der Datensammlung, Erörterung, Stellungnahme und Verabredung.

Wenn ein Sachverhalt vom Ratsuchenden allein nicht so weit aufgeklärt werden kann, dass die Beratenden Lösungen vorschlagen könnten, führen die Fachkräfte Gespräche mit Fallbeteiligten und verschaffen sich auf diese Weise die notwendigen Informationen. Die Handlungsform Beratung wird bei einer solchen Klärung so lange nicht verlassen, wie die Ergebnisse allein der weiteren Beratung dienen.

Durch Intervention und Begleitung schalten sich die Beratenden als Dritte in Vorgänge zwischen den Ratsuchenden und anderen Beteiligten ein. Sie handeln stellvertretend für die Ratsuchenden, weshalb sie für dieses Vorgehen zuvor deren Einwilligung einholen. Die Intervention ist zugleich eine Hilfeleistung, die den Sachverhalt ändern und ein Beratungsproblem lösen soll.

Charakteristisch für die Sequenz der Verallgemeinerung ist eine gleichberechtigte Gesprächsstruktur. Ein Beratungsthema wird verlassen, die Gesprächsebene wird gewechselt. Die Funktion im Gespräch besteht darin, Ratsuchende zu entlasten, damit die ausgehandelten Beratungsziele später besser weiter bearbeitet werden können.

Auch mit der Aussprache wird die problembezogene Beratung unterbrochen; in diesem Fall jedoch, um den Ratsuchenden Gelegenheit zu geben, über ihre persönliche Situation oder ihr Befinden zu sprechen. Auch diese Sequenzen entlasten die Ratsuchenden und sind durch eine gleichberechtigte Gesprächsstruktur gekennzeichnet.

Verweisungen an andere Stellen kommen aufgrund der thematischen Offenheit der Sozialberatung nur dann vor, wenn im Gespräch Bedarfe angemeldet werden, die eine spezialisierte Bearbeitung erfordern. Sie setzen die genaue Kenntnis des örtlichen Hilfesystems voraus.

An die Datensammlung schließt sich die Erörterung von Handlungsoptionen an. Diese Erörterung wird oft mit einer Stellungnahme der Ratsuchenden abgeschlossen. Nun folgt eine Verständigung auf Beratungsziele oder über die Beratung hinausgehende Handlungsschritte (Zielvereinbarung). Solche Gesprächssequenzen werden im Wechsel von Ratsuchenden und Beratenden bestimmt.

Der Aushandlungsprozess endet mit einer Stellungnahme seitens der Ratsuchenden. Damit entscheiden sie über das Beratungsergebnis zu einem gemeinsam mit der Fachkraft festgestellten Problem.

Übersicht III.3-1: Standardsequenzen in der Sozialberatung

Funktion	Standardsequenz
Eröffnung	Begrüßung
Rollenzuweisung	Zuweisung
	Regeln zuweisen
	„Rechte und Pflichten“
	„Wir über uns“, Erläuterung zum Verfahren
	Ermahnung

Problem- präsentation	Problemanmeldung
	Problemnachfrage
	Informationsfrage
Problemsicht	Problemgesteuerte Datensammlung
	Aktenorientierte Datensammlung
	Potenzialanalyse
	Problemsortierung
	Information
	Erläutern von Bescheiden
	Anspruchsberechnung
	(amtliche) Anspruchsprüfung
	Haushaltsplan
	Information zu Hilfeangeboten
	Gemeinsame Formulareinträge
	Rekapitulieren
	Verfolgen, Überwachen
	Gespräche mit Fallbeteiligten
	Intervention, Begleitung
	Klärung mit Experten
	Verallgemeinerung
	Aussprache
	Verweisung
	Lösungsentwicklung
Lösungsvorschläge	
Eigene Hilfeangebote	
Information zu Hilfeangeboten	
Vermittlung von Hilfeangeboten	
Stellungnahme	
Rückkoppeln	
(Auf-)Fordern (?)	
Zielvereinbarung	
Zielvorgabe	
Aushandlung, Zielkonflikt	
Ermahnung	
Aufgabenstellung	

Lösungsentwicklung (Fortsetzung)	Kontrollieren
	Vorbereitung einer Leistungsentscheidung
	Antragsstellung, -aufnahme, -bearbeitung
	Unterschriftleistung
	Aufnahme in eine Maßnahme
	Anleitung
Beendigung	Verabredung
	Verabschiedung
Alle Phasen	Verfahrensvorschlag

Hinweis: Für das Case Management typische Sequenzen, die hier eingehend behandelt werden, sind in der Übersicht mit Rahmen hervorgehoben.

Rückkopplungssequenzen können mit einer Nachfrage die Datensammlung oder die Erörterung zu einem Problem, die Problemsortierung oder das Beratungsgespräch abschließen.

Ein praktischer Nutzen, den Sozialberatung für die Ratsuchenden hat, liegt im Erschließen zusätzlicher Unterstützungsmöglichkeiten oder materieller Ressourcen. Die Vermittlung von Hilfeangeboten verbindet Beratung mit Hilfeleistung.

Bei der Anleitung handeln die Beratenden gemeinsam mit den Ratsuchenden bzw. stellvertretend für sie; sie greifen damit in die Umsetzung der Beratungsergebnisse ein. Das Ende eines Beratungsgesprächs wird häufig mit der Verabredung vorbereitet, in der die Beratenden auf die von ihnen vorgeschlagene oder ausgehandelte „Problemsortierung“ zurückkommen und den Gesprächsstand bzw. die vereinbarten Beratungsziele zusammenfassen und Arbeitsschritte oder einen neuen Termin vereinbaren.

Die Funktion der Verabschiedung entspricht spiegelbildlich jener der Begrüßung. Die Beratung als besondere soziale Situation ist beendet.

In Folgenden sollen nun Besonderheiten und Probleme des Fallmanagements anhand ausgewählter Standardsequenzen erörtert werden.

3.2.2 „Wir über uns“

In allen beobachteten Fällen stellen die FM den Klientinnen und Klienten ihre Arbeit als ein neues und erweitertes Hilfeangebot vor. Diese für sie spezifische Sequenz der Rollenzuweisung bringt einerseits ihre fachliche Identifikation mit der erweiterten Aufgabe zum Ausdruck: Den Hilfesuchenden soll bedeutet werden, dass sich etwas geändert hat und dass ihre Belange stärkeres Gewicht bekommen. Die Sequenz „Wir über uns“ entspricht aber auch einer ganz anderen praktischen Notwendigkeit. Die Zuweisung weckt bei den Hilfesuchenden vielfach Befürchtungen, die zerstreut werden sollen.

„Viele denken, ich wär’ der Chef, hier sitzt ganz jemand Schlimmes, der sofort sagt: ‚Du gehst da jetzt arbeiten!‘ Ich frage dann auch nach, ob das so verstanden ist, sage auch, wo das herkommt, dass es das in Holland schon gibt, damit die überhaupt wissen, wieso ich so was mach’. Das hat ja nur Sinn und Zweck, wenn sie auch der Meinung sind, dass sie an ihrer Situation was ändern wollen. Ich lasse ihnen auch Zeit, darüber nachzudenken, die müssen sich nicht sofort entscheiden.“ (GI_FM4)

Nachstehend zwei Beispiele für solche Sequenzen der Selbstdarstellung aus Erstgesprächen:

„Sinn und Zweck ist hier – wir haben die Jugendagentur eingerichtet für Jugendliche vom 16. bis 24. Lebensjahr. Das ist der erste Personenkreis, den wir uns ausgedacht haben, wo wir gesagt haben, da muss was passieren. Sie sind mit der Sozialhilfe groß geworden. Das ist für Sie wahrscheinlich sehr schwierig – wir reißen Sie jetzt raus aus der klassischen Sozialhilfe.“ Bisher habe sie diese Maßnahme gemacht, und es lief noch Krankenhilfe. „Aber die klassische Sozialhilfe, die kennen Sie ja: Am Ersten des Monats geht Geld aufs Konto, und mehr passiert nicht mehr. Wie ‘ne Rente wurde das empfunden. Und wir haben gesagt, wir steigen da jetzt ein. Die Leute, die ganz frisch Sozialhilfe beantragen, werden direkt an uns verwiesen. Und wie bei Ihnen, wo ein Schnitt ist, die Maßnahme ist zu Ende, die werden auch an uns verwiesen. Dass also nach und nach alle Jugendlichen bei uns landen, die was mit Sozialhilfe zu tun haben. Bei Ihnen wäre optimal, dass direkt im Anschluss was passiert. Das Sie erst gar nicht so’n Loch kommen, Arbeitslosigkeit, erst mal drei Jahre zu Hause sitzen und sich daran gewöhnen, auch.“

FB1-2: Möchte sie auch nicht, sie möchte arbeiten.

FM3: „Das hört sich schon gut an.“ Die Frage sei was. „Damit wir das Richtige finden, muss ich erst ein bisschen über Sie wissen.“

(F1-1, Sq2.)

FM4: Hat Frau [FB9-1] Ihnen denn schon erzählt, warum Sie jetzt zu mir müssen?

(...)

F9: Ich weiß überhaupt nichts.

FM4: Grundsätzlich ist es so, wenn Sie neu Sozialhilfe beantragen und der Sachbearbeiter – in Ihrem Fall Frau [FB9-1] – den Eindruck hat, es könnte ein Fall für die aktivierende Hilfe sein, vereinbart sie einen Termin mit mir. Das ist nichts Schlimmes, ich bin auch nicht der direkte Vorgesetzte von Frau [FB9-1]. Ich habe zwar eine Gruppe, in der Frau [FB9-1] auch drin ist, und wir machen im Grunde immer eine erste Beratung mit den Personen. Das ist neu in [A] seit Januar letzten Jahres. Der Unterschied ist, dass die sichernde Hilfe, in dem Fall Frau [FB9-1], in der Regel für die Zahlung der Sozialhilfe zuständig ist. Bei uns machen wir zwar auch die Zahlungen der Sozialhilfe und alles, was dazu gehört, fertig. Aber die eigentliche Aufgabe ist es, Hilfen und Alternativen anzubieten, dass jemand, der später vielleicht nicht mehr die Sozialhilfe braucht oder direkt von Anfang an etwas angeboten bekommt, so dass er den Antrag vielleicht gar nicht stellen muss. Dazu findet vorher immer dieses erste Gespräch statt, dass wir heute hier führen. Damit wir uns kennen lernen und Sie wissen, was Sie hier überhaupt machen sollen. Dieses Projekt, das die Stadt gestartet hat, gibt es seit einigen Jahren erfolgreich in Holland. Man sagt den Holländern ja auch nach, dass sie im sozialen Bereich fortschrittlicher sind als wir. Es gibt eine Art holländische Trainer, die uns beraten und unterstützen. Das ist also aus der Praxis übernommen worden, mit Unterschieden, weil wir in Deutschland etwas anders damit umgehen müssen als in Holland. Haben Sie das so verstanden?

F9: Ja, nicht alles, aber –

FM4: Aber ungefähr worum es geht? Oder gibt es noch Fragen?

F9: Nein.

Die Klientinnen und Klienten sehen in der Regel keine Veranlassung, solche Erläuterungen in eigener Sache zu kommentieren, es kommt selten zu Nachfragen. Die Selbstdarstellung enthält eine doppelte Botschaft. Einerseits wird das Fallmanagement als Angebot dargestellt. Der Beweis, dass diese Programmatik in einer veränderten Praxis ihre Entsprechung findet, muss vor allem durch die Art der Datensammlung und der Zielvereinbarung noch erbracht werden, weswegen im Folgenden die darauf bezogenen Sequenzen näher betrachtet werden. Andererseits gibt sie dem Hilfeprozess ein strategisches Ziel vor, das der konkreten Problemlage der Hilfesuchenden vorgelagert ist: sie „aus der Sozialhilfe heraus zu bringen“.

3.2.3 Sequenzen der Datensammlung

Wer berät, erfragt zunächst Informationen. Zu welchem Zeitpunkt, in welchem Umfang und in welcher Weise Daten erfragt werden, zählt zu den wichtigsten Kompetenzen von Beraterinnen und Beratern und berührt daher deren fachliches Selbstverständnis und ihren

Beratungsansatz. Im Fallmanagement kommen verschiedene Verfahren der Datensammlung zum Einsatz, die einander unterstützen, aber auch behindern können.

3.2.3.1 Problemgesteuerte Datensammlung

Der problemgesteuerten Datensammlung liegt die Vorstellung zu Grunde, dass dem Fragerecht der beratenden Fachkräfte und der Bereitschaft der Ratsuchenden, diese Fragen zu beantworten, eine gemeinsame Verständigung darüber vorausgehen soll, welche Probleme Gegenstand der Beratung sein sollen. Welche Daten die beratende Fachkraft zu ihrer „Anamnese“ benötigt, hängt dabei vom Umfang des Beratungsauftrags ab, den die ratsuchende Person ihr zuvor erteilt haben muss. Die wirksamste Form der problemgesteuerten Datensammlung ist die offene Erzählaufforderung. Dieses Verfahren wird auch von den FM verwendet, obwohl durch den Kontext (Sozialamt) und die Zuweisung der Raum der möglichen Problemanmeldungen bereits begrenzt ist.

„Ich versuche die Leute erklären zu lassen, ich lehne mich zurück und sage den Leuten: ‚Ich mache mir ein bisschen Notizen, bitte erzählen Sie einfach.‘ Manche fangen von sich aus an, und manche sind es nicht gewöhnt und sagen nur, dass sie arbeitslos sind. Und dann dauert es, bis sie wirklich anfangen zu plaudern, eigentlich das, wo ich schon viele Dinge raushören kann. Ich versuche also wirklich nicht durch gezielte Fragen, sondern durch dieses Erzählen ‚rauszufinden, wo liegt sein zentrales Problem. Kommt in der Regel dann von denen dann auch als erstes. Wenn dann Informationen fehlen, tippe ich die halt kurz an. Und so wird eigentlich die familiäre und finanzielle Situation als erstes erfasst.“ (GI_FM1)

„Bei dem, der am Montag da war, hab’ ich gedacht: ‚Alles klar, den kennst Du, machst eben einen Sozialhilfeantrag und gut ist, da weißt Du eh schon alles.‘ Pustekuchen, insofern ist es also durchaus möglich, dass die Klienten das Gespräch in eine ganz andere Richtung steuern, und dann kann man auch nicht mit der Brechstange sagen: ‚Ich will aber jetzt woanders hin!‘ Aber im Endeffekt muss ich so bestimmte Punkte abfragen, wenn nicht bei einem Gespräch, dann beim nächsten.“ (GI_FM2)

„Ich hab’ zwar oft einen bestimmten Weg (der ‚Sozialanamnese‘) im Kopf, das hat ja jeder, aber oft muss man dann Umwege gehen, weil es einfach noch zu früh wäre.“ (GI_FM4)

Die nachstehende längere Sequenz ist ein Beispiel für eine solche offene Datensammlung:

FM1: Er habe seine Situation ja schon einmal „schriftlich ans Sozialamt gebracht“.

F3: „Ich weiß nicht, ob ich das gut geschrieben habe.“

FM1: Doch, sehr gut. „Möchten Sie noch mal die Situation selber beschreiben?“ Das sei vielleicht besser, als wenn sie das tue. „Wie es dazu kam?“

F3: „Welche, meine Situation?“

FM1: „Ja, genau.“

F3: Er sei im Mai aus der Haft entlassen worden. Sein Sohn sei im Kinderheim gewesen.

FM1: Wie lange er inhaftiert gewesen sei?

F3: Zwei Jahre, neun [?] Monate.

FM1: „Oh. Darf ich fragen warum?“

F3: [Weicht aus.]

FM1: „Sie müssen nicht.“

F3: „Ach, Familiensache.“

FM1: „Okay.“

F3: [Nimmt die Erzählung wieder auf.] Sein Sohn sei zweieinhalb Jahre im Kinderheim gewesen.

FM1: Der Sohn sei 14?

F3: Ja.

FM1: Warum der Sohn nicht bei der Mutter gelebt habe.

F3: [Antwortet ausweichend, unverständlich.] „Ich meine, die gleiche[n] Probleme wie ich.“ Verweist auf Kontakt mit Jugendamt. „Ich möchte das ‚n bisschen besser machen.“

FM1: Ob er bis zur Inhaftierung mit seiner Frau zusammen gelebt habe?

F3: „Ja.“

FM1: „Und dann war aber klar, bei der Entlassung ...?“

- F3: Vor fünf Jahren habe es schon Probleme gegeben. Da sei er wieder nach Hause gekommen, und es [sei wieder nicht gegangen].
- FM1: „Immer hin und her.“ Fragt nach den anderen Kindern.
- F3: Zwei Töchter, die bei der Mutter leben.
- FM1: Das Jugendamt habe entschieden, dass der Sohn zu ihm komme.
- F3: Ja, er habe das Ende des Schuljahrs abgewartet. „Er war in [Ortsname], das war ein bisschen weit.“ Mit Beginn der Ferien sei er zu ihm gekommen.
- FM1: „Und wo haben Sie dann gewohnt in der Zeit?“
- F3: Er habe Wohnung gesucht und bei den Eltern im Wohnzimmer geschlafen.
- FM1: „O je, übergangsweise.“ Dann habe er die Wohnung zum 1.9. gefunden, bekomme Geld vom Arbeitsamt, Arbeitslosengeld.
- F3: „Ich suche Arbeit.“ Aber das sei nicht so einfach. Er sei über 40, schwierig. Man sage ihm, er bekomme Nachricht, dann: „Keine Nachricht, gar nichts.“ Das sei auch eine Nachricht.
- FM1: Ja, keine Antwort ... Sie wolle noch
- F3: [Unterbricht] Im letzten Monat habe er wieder Gesundheitsprobleme. Deshalb habe er die Arbeitssuche gelassen.
- FM1: [Äußert Verständnis.]
- F3: „Hab ich um 11 Uhr noch einen Termin beim Arzt.“
- FM1: [Fragt nach.] Magen oder was?
- F3: Polypen im Darm. Der Arzt wolle den ganzen Darm kontrollieren. Die Untersuchung müsse ein paar Tage vorbereitet sein, mit Diät.
- FM1: Ob das Arbeitsamt davon wisse, dass er im Moment nicht arbeiten könne?
- F3: Er habe keine Zeit gehabt. Die letzten Tage sei er mit dem Sohn beim Arzt gewesen. Uniklinik, Ärzte, Termine. Und bei jedem Termin „warten, warten, warten“.
- FM1: „Klar, Krankheiten hat ja jeder mal, aber grundsätzlich möchten Sie ja arbeiten und können [Überschneidung]“
- F3: [Unterbricht] Ja, „Ich hab schon gesprochen.“ Wenn er keine Arbeit finde, wolle [der Arbeitsvermittler] ihm eine Umschulung geben.
- FM1: „Als was eventuell?“
- F3: Er habe gefragt, wo er sicher Arbeit finden könne, er [der Arbeitsvermittler] habe ihm Handwerk empfohlen. „weiß nicht, welche Spezialität“.
- FM1: Fragt nach seinem Beruf.
- F3: Kfz-Mechaniker.
- FM1: „Und eigentlich suchen Sie im Moment noch in dieser Richtung?“
- F3: In Deutschland habe er schon als Lagerarbeiter gearbeitet. „Das ist mehr Arbeit als Kraftfahrzeugmechaniker.“
- FM1: [Missversteht.] Schwerer.
- F3: Es würden eher junge Leute nach der Schule genommen.
- FM1: Ausbildung in Deutschland oder in Polen?
- F3: In Polen. Er habe Abitur.
- FM1: In Deutschland anerkannt?
- F3: Ja, alles sei übersetzt, [beglaubigt?]. Gesellenprüfung, Handelskammer. Er habe die Papiere nicht dabei.
- F3: Das könne man nachträglich machen. [Lässt FM1 nicht reden.] „Trotzdem, meine Papiere sind nichts wert. Die [Arbeitgeber] gucken: Ach, ohne Beruf.“ Er habe ohne Beruf im Lager gearbeitet, habe mehr gemacht wie andere, aber die anderen hätten als ‚Lagerarbeiter-Coach‘ [?] mehr Geld bekommen als er. „Zahlen nicht von Arbeit, einfach von Unterlagen, Papieren.“
- FM1: [Äußert Verständnis.]
- F3: Er habe mit dem Arbeitsamt über eine Ausbildung zum Meisterlagerarbeiter gesprochen. „Aber sie hat gesagt nein“, das müsse er privat zahlen.
- FM1: Fragt nach dem Staplerschein.
- F3: Ja, den habe er hier gemacht.

3.2.3.2 Daten für die Anspruchsprüfung

Eine solche offene Datensammlung ist aber dann unmöglich, wenn eine Leistungsentscheidung vorzubereiten ist. Die Fragen sind nun durch das Verwaltungsverfahren vorgegeben, und die Antworten können unmittelbare materielle

Konsequenzen haben, was die Hilfeberechtigten zu einem taktischen Antwortverhalten veranlassen kann. Die nahe liegende Lösung, wechselseitige Störungen beider Formen der Datensammlung auszuschließen, ist im Sozialamt meist nicht möglich, da Leistungen sofort benötigt werden.

„Die Leute kommen ja in der Regel, weil sie irgendwann Geld brauchen. Manche brauchen es schon gestern, aber wenn wir Glück haben, hat einer noch einen Restlohn, der bis zum Ende des Monats reicht. (...) Aber in der Regel ist es so, dass sie noch am dem Tag Geld haben wollen. Das führt dann dazu, dass ich diesen Sozialhilfeantrag aufnehmen muss, um Geld zahlen zu können, und dazu muss ich ja gewisse Grunddaten haben. Dann bind' ich also meine Zeit mit dem Durchschauen dieser Anträge, die sie entweder schon vorbereitet haben, oder manche Ausländer haben auch Problem mit dem Lesen oder Schreiben. Also muss ich auch das für die alles schreiben. Wenn die Kinder nicht schon erwachsen sind und hier aufgewachsen sind oder nach dem Nachbar frag' ich, ob der nicht schon mal mitschreiben kann. Aber man will auch nicht immer den Nachbarn fragen, ob der den Sozialhilfeantrag ausfüllen kann. (...) Die bekommen ja dann einen Scheck, können zur Kasse gehen und bekommen einen Vorschuss, weil man das gar nicht schafft, die komplette Sozialhilfe zu berechnen. Oft ist es so, dass die Leute nur an diesem Scheck interessiert sind und der Kopf überhaupt nicht frei ist für eine Aktivierung. Wir haben am Anfang versucht, das anders zu machen. Das haute aber irgendwann nicht mehr hin. Weil man die Leute nicht auf eine Woche vertrösten konnte, da war die Bereitschaft einfach nicht da, das Konfliktpotenzial schaukelte sich so hoch, dass man das anders machen musste. Erst das Existenzminimum über die Sozialhilfe sichern und die Aktivierung zurückstellen.“ (GL_FM4)

Bei der Antragsaufnahme sind nun andere Dinge wichtig als bei der problembezogenen Datensammlung. Im nachstehenden Gesprächsbeispiel beschreibt der Fallmanager selbst den durch Formulare strukturierten Ablauf der Datensammlung für die Anspruchsprüfung. Um Zeit zu gewinnen, gibt er dem Klienten die Antragsunterlagen als Hausaufgabe mit.

FM4: „Ich erkläre Ihnen kurz, was ich Ihnen mitgebe. Einmal eine Gliederung mit Infos, was die Sozialhilfe betrifft. Ich kreuze die Sachen an, die Sie jetzt bekommen und noch mitbringen müssen. Einmal der Antrag auf Sozialhilfe, an der Seite steht immer, was man reinschreiben kann. Wenn Sie etwas nicht wissen, lassen Sie es offen, das machen wir dann zusammen. Angaben zu Kindern, Ehefrau können wir streichen. Es wird nach Versicherungen gefragt, Angaben zur Wohnung, wie ist der Krankenversicherungsschutz, gibt es Eltern, Kinder? Auf der Rückseite kann man ankreuzen, seit wann wohnen Sie in der Wohnung, was ist die Ursache, warum Sie Sozialhilfe beantragen müssen? Die Mietbescheinigung muss der Vermieter ausfüllen. Sie können auch den Mietvertrag mitbringen, wenn die Daten noch aktuell sind. Sie können sich das vom Vermieter ausfüllen lassen, weil das Wohnungsamt das auf jeden Fall braucht, weil da die Mietrückstände eingetragen werden. Zwei Anlagen haben wir zur Mitwirkungspflicht, eins bringen Sie unterschrieben wieder mit. Darin steht im Grunde nur, dass Sie alle Änderungen mitteilen müssen, wie Arbeitsaufnahme, Erbschaften oder sonstige Dinge, die die Berechnung verändern würde[n]. Das kann auch zum Vorteil sein, wenn z.B. eine Mieterhöhung kommt, erfahre ich das ja nicht. In dieser weiteren Anlage kann man die Schuldenhöhe eintragen. Ist eine Schuldnerberatung eingeschaltet? Wenn nicht, müssten wir das später eventuell noch tun. Gibt es ein Auto, Telefon, Radio, Fernsehen? Die Gebühren könnte man senken oder Sie eventuell davon befreien. Einen Personalausweis oder Reisepass müssten Sie mitbringen.“

F6: „Den habe ich schon dabei.“

FM4: „Weil das nicht das Wichtigste ist, würde ich das lieber beim nächsten Mal machen. Den Rest der Zeit würde ich lieber wegen der Sache mit dem Strom nutzen. Auf der Rückseite wird nach sonstigen Vermögenswerten gefragt. Dazu zählen Bausparverträge, Kapitalversicherungen, Lebensversicherungen, Aktienfonds usw. Wenn Sie das nicht haben, streichen Sie es. Dazu gehören natürlich auch Sachwerte wie Antiquitäten, Grundbesitz, Vermögen. Es kommt schon einmal vor, dass jemand, der Sozialhilfe beantragt, ein Haus hat. Wenn man es nicht verkaufen kann, bringt es kein Geld, um den Unterhalt sicher zu stellen. Mit Fernsehgeräten usw. sind natürlich nur normale Geräte gemeint, es gibt aber auch wertvolle Stereoanlagen, Computer und Fernsehgeräte, die zum Vermögen gezählt werden. Da können Sie hinschreiben, wie alt, wenn Sie den Wert nicht wissen, machen Sie ein Fragezeichen. Wohngeldansprüche haben Sie auch, natürlich erst ab dann, wenn wir die Miete für Sie

übernehmen würden. Sie brauchen aber keinen Antrag zu stellen, das machen wir, wenn Sie einverstanden sind, automatisch für Sie mit. Dazu müssen Sie mir eine Vollmacht unterschreiben, die ich an die Wohngeldstelle weiter leite, damit die sehen, das Wohngeld wird vom Sozialamt mit berechnet. Das ist eine Pauschale, die später im Bescheid auftauchen wird. Vielleicht schreiben Sie noch einmal eine kurze Erklärung per Hand, wo Sie die Situation darstellen, weil ich denke, der Platz im Antrag reicht nicht aus. Bei Ihnen ist es ja etwas komplizierter. Es muss aber kein seitenlanger Roman sein, nur damit man erkennen kann, wenn ich mal nicht da bin, Sie hatten zwei Firmen, eine GmbH und eine Einzelfirma, die Sie aus wirtschaftlichen Gründen schließen mussten. Sie haben bisher die Zeit mit Hilfe von Freunden und Verwandten überbrücken können, sind aber im Moment ohne Einkommen und mussten daher Sozialhilfe beantragen. Ich schreibe Ihnen meine Telefonnummer mit auf, Sie können mich bei Schwierigkeiten natürlich auch anrufen. Am sinnvollsten ist es immer nachmittags ab 14 Uhr, wenn die Sprechstunde vorbei ist.“
(F6-1, Sq11.)

Wie sich an der nachstehenden Sequenz zeigen lässt, muss das gemeinsame Ausfüllen des Antragsformulars im Erstgespräch nicht rein geschäftsmäßig bleiben; es führt vielmehr seitens der Fallmanagerin zur Erörterung kritischer Punkte in der Biographie der Klientin, und seitens dieser zu Informationsnachfragen und Problemangeboten.

FM2: „Gut, dann geht es jetzt in die Antragsaufnahme. Wie gesagt, damit es nicht so langwierig wird, habe ich einige Dinge schon vorbereitet. [Geburtsdatum], geboren in [A], ledig. Sie wohnen allein in der Wohnung?“

F7: „Ja.“

FM2: „Was haben Sie für einen Schulabschluss?“

F7: „Keinen.“

FM2: „Wie lange sind Sie denn zur Schule gegangen?“

F7: „Wie lange geht man? 10 Jahre? Das muss doch irgendwo draufstehen.“

FM2: „Welche Klasse war das?“

F7: „Die 10.“

FM2: „Ist das nicht wenigstens ein Hauptschulabschluss?“

F7: „Es hätte einer werden können.“

FM2: „Aber – woran hat es gelegen? Ich frage einfach so.“

F7: „Ich hatte nicht so viel Interesse, irgendetwas für die Schule zu tun. Faul.“

FM2: „Also lag es an Ihnen selber?“

F7: „Ja.“

FM2: „Haben Sie danach irgendwann mal überlegt, den nachzumachen?“

F7: „Ja, aber dann habe ich angefangen, in den Spielhallen zu arbeiten und so. Und das war eigentlich relativ gut.“

FM2: „Aber viele sagen, genau das bricht ihnen das Genick. Weil viele Arbeitgeber sagen –“

F7: „Ja, mittlerweile bin ich auch der Meinung, es ist wichtig, eine Ausbildung zu haben.“

FM2: „Jetzt sind Sie natürlich schon 27, da ist die Erkenntnis vielleicht schon zu spät. Sie müssten mal einen Termin beim Arbeitsberater machen.“

F7: „Ja, ich warte auf einen neuen Termin.“

FM2: „Dass Sie mit dem einfach mal durchsprechen, was möglich ist. Eine Berufsausbildung haben Sie auch nicht?“

F7: „Nein.“

FM2: „Und zurzeit auch keinerlei Einkommen mehr?“

F7: „Nein.“

FM2: „An Versicherung ist Hausrat vorhanden?“

F7: „Hausrat, Haftpflicht und Unfall.“

(F7-1, Sq3.)

In diesen Sequenzen der Datensammlung für die Antragstellung verfolgen die FM auftragsgemäß das Ziel, Tatbestände festzustellen, die einen Anspruch auf Sozialhilfe als nachrangige Leistung ausschließen. Nimmt die Datensammlung diesen Verlauf und gehen die Antragsteller, ohne zum Zahlfall geworden zu sein, vermutet der Sozialhilfeträger, dass sie sich selbst helfen konnten.

„Dann mache ich eigentlich schon die Berechnung, ermittle den Fehlbedarf und mache mir daraus Gedanken, wie man diesen Fehlbedarf deckt, ohne dass es zum Hilfefall wird. Das ist auch neu gegenüber früher, da gab es gleich den Rechenstreifen und heute kommt erst das Gespräch und nicht direkt Geld. (...) Wenn dann berechnet ist, wie viel Anspruch da ist, wird natürlich versucht, durch Aufzeigen von Alternativen, Ressourcen, die wir hier schon haben, dass jemand gar nicht erst zum Hilfefall wird. Das ist der Idealfall, dass es vorrangige Ansprüche gibt. (...) Dann gibt man auch schon einen Termin oder es wird gesagt: ‚Bitte rufen Sie an!‘ Was eigentlich auch besser ist, nicht direkt einen Termin zu machen, sondern den erst mal wegzuschicken und zu sagen: ‚Wenn ich denn Sozialhilfe zahle, dann brauche ich das und das, aber ruf‘ an, vielleicht klappt es ja auch ohne!‘ (...) Schön ist, wenn man merkt, es ist so eingetroffen und durch das, was wir so zusammen ‚rausbekommen haben, ist es so eingetroffen, nicht durch Abschreckung. Aber es ist immer auch ein Erfolg, wenn man abgeschreckt hat, dass einer das Sozialamt nicht ausgenutzt hat.“ (GI_FM1).

„Und bei jedem, der dann tatsächlich hier erscheint, halte ich dann nach, was aus ihm geworden ist: verzichtet er auf ein Angebot, habe ich ihm andere Arbeitsgelegenheiten aufgetan oder habe ich ihn ins ‚Sprungbrett‘ verwiesen, also dass er daran teilnehmen möchte, oder die Möglichkeiten, die wir so haben an Fortbildung. (...) Erfolg ist, wenn die Leute gehen und sagen: ‚Danke‘, das ist auch schon mal ein Erfolg. Wenn ich denen Möglichkeiten aufteue, wenn ich sage, im Moment läuft es ohne mich gut. In A, wenn Sie wollen, können Sie heute noch einen Arbeitsvertrag haben. Ich muss denen immer so bisschen Mut zusprechen: ‚Warum nicht eine Zeitarbeitsfirma, die suchen dringend Leute, das könnte doch Ihr Weg sein, um sich schnell zu helfen!‘ Überbrückungshilfe und wie man das am besten alles angeht. Das ist für mich auch schon ein Beratungserfolg, (...). Ich krieg‘ ja auch die Rückmeldung, ich sag den Leuten immer: ‚Wenn ich nichts mehr von Ihnen höre, weiß ich Sie sind in Arbeit, wenn Sie anrufen, finde ich es auch schön, ist immer interessant für mich zu hören, was aus einem geworden ist.‘ (GI_FM3)

„Und vielleicht bei zehn Prozent aller neuen Vorsprachen ist es so, dass ich gar nicht zahle, sondern erst Alternativen aufschreibe. Das sind auch die, die noch Geld haben. (...) Und das sind eigentlich die Termine, wie ich mir die vorstelle, denn so bekommen die von mir noch die Möglichkeit, auf die Ressourcen zurückzugreifen, entweder mach‘ ich konkrete Stellenangebote über Hilfe zur Arbeit oder die Jugendagentur oder über so Firmen, die wir kennen. Wir machen dann so eine mündliche Vereinbarung in der Regel, noch nicht einmal schriftlich fixiert: Wenn Sie dann Anfang Oktober zu mir kommen und Sozialhilfe beantragen müssen, dann möchte‘ ich aber gerne wissen, was denn aus diesen Alternativen geworden ist. Dann müssen Sie eine Ablehnung mitbringen, Bewerbungsnachweise oder ein Schreiben von der Hilfe zur Arbeit.“ (GI_FM4)

3.2.3.3 Potenzialanalyse

Mit der „Potenzialanalyse“, einem dreiseitigen Erhebungsbogen, haben sich die FM ein eigenes Instrument der strukturierten Datensammlung und Dokumentation gegeben, der sie bei der zusätzlichen Aufgabe der „lebensweltorientierten“ Beratung und Hilfeplanung unterstützen soll.

„Die sollte in jedem Fall gemacht werden und die machen wir eigentlich auch in jedem Fall. Da findet diese Anamnese statt. Die machen wir auch nicht im ersten Gespräch, auch nicht unbedingt beim Antrag, das schafft man nicht, sondern danach in einem weiteren Gespräch. Ich bin jetzt dazu übergegangen und gebe die, wenn es sich im ersten Gespräch ergeben hat,

wenn die Zeit und die Ruhe und die Muße dafür da waren, schon mit und sage dem: ‚Bitte füllen Sie es soweit aus, wir besprechen das dann zusammen.‘ Da werden auch Sachen abgefragt, nach dem familiären Hintergrund oder nach Hobbys oder so, da sind die Leute schon erstaunt. Aber in diesem Moment, in dem man das aushändigt, macht man auch den Leuten klar, es geht hier nicht um die Zahlung, sondern um eine Beratung, die ich ihnen liefere, und durch diese Anamnese lerne ich sie besser kennen und weiß auch später im Fall mehr über sie. Da sind auch viele Potenziale und nicht diese negativen Dinge festgehalten. Wenn ich es nicht demjenigen selber gebe und nicht mit dem selber mache, setze ich mich danach hin und weiß, was ich aus meinem Gespräch gezogen habe, und fülle das dann selber aus.“ (GI_FM1)

„Wir haben ein Formular auf dem PC. Meistens ist es in der Praxis so, dass wir den Leuten das ‘rausgeben, das ist ein Fragenkatalog von drei Seiten, und die Leute sollen sich zu Hause in Ruhe Gedanken dazu machen, Stichworte machen, und dass man das dann als Gesprächsgrundlage nimmt. Aber nicht Frage für Frage, sondern wie es sich im Gespräch ergibt. Auf Dauer müssen alle Fragen geklärt werden, aber nicht alles im ersten Gespräch. (...) Das dritte Gespräch nach der Erstantragsaufnahme ist meist so eine Art Potenzialanalyse, dass man den Fall einfach mal in alle Richtungen abklopft, was für Probleme da sein könnten, wo es am ärgsten brennt und in die Richtung geht man dann als erstes mit den Hilfeplanvereinbarungen.“ (GI_FM2)

„Da sag’ ich vorher schon, dass sie sich Gedanken machen sollen, oder aufschreiben sollen, was sie gerne machen würden, was sie sich vorstellen könnten beruflich zu tun. Ob sie Hobbys haben, von denen man vielleicht was ableiten kann. Ob sie sonst irgendwelche karitativen, kreativen Sachen haben, wo oft ja auch Ansätze zu holen sind. (...). Dann machen wir oft eine Potenzialanalyse, die wir zusammen mit demjenigen durchgehen, die haben wir auf dem PC gespeichert. Da fragen wir nach persönlichen Dingen, Kontakte, Bekanntschaften, Hobbys, Führerschein, Schulbildung, die Standardsachen fragen wir ab. Welche Ausbildung, und warum, gesundheitliche Einschätzung, gibt es ein Suchtproblem, gibt’s Schulden, Besonderheiten können wir dazu schreiben. Die [Potenzialanalyse] kann ich auch aushändigen, damit derjenige sich das zu Hause selber mal anguckt und es ausfüllt. Das kommt auf den Typ an. Wenn jemand da Schwierigkeiten hat, mach’ ich’s hier mit ihm zusammen am PC. Oder der andere, der vielleicht Kaufmann ist und sagt: ‚Nee, das kann ich selber machen!‘ Dem wäre dann vielleicht auch mehr geholfen, wenn er es selber macht, man darf auch denjenigen nicht so überfahren. Vielleicht schreibt man einen Lebenslauf dabei.“ (GI_FM4)

In den bei den bezirklichen Außenstellen beobachteten Fällen wurde das Frageraster der „Potenzialanalyse“ stets als mehr oder weniger geschlossener Block in einem Gespräch abgearbeitet, sei es anhand eines bereits von den Hilfeberechtigten ausgefüllten Formulars oder in der gemeinsamen Arbeit am Formular. Damit ist die „Potenzialanalyse“ nicht nur ein Anamneseraster im Hintergrund, das im Zuge der Problembearbeitung Zug um Zug gefüllt wird, sondern auch eine neuartige Form der Datensammlung, über deren Funktion alle Beteiligten im Gespräch unsicher sind.

Die FM müssen die zusätzlichen Fragen gegenüber den Hilfeberechtigten legitimieren; dies umso mehr, als die Antworten auf einige dieser Fragen bereits im Zuge der Antragsaufnahme oder der Erörterung akuter Probleme erhoben wurden. Zumindest zwei der beobachteten Strategien, die „Potenzialanalyse“ ins Gespräch einzuführen, dürften in Widerspruch zu der erklärten Absicht stehen, das Gespräch thematisch zu öffnen: Im ersten Beispiel wird der Fragebogen auf den engen Zweck der Arbeitsvermittlung eingeengt, im zweiten als ein weiterer unter vielen präsentiert, die nun mal zum Verwaltungsverfahren gehören.

FM1: „Wir haben hier so ein Formular entwickelt, wo Dinge abgefragt werden, die immer mal wichtig sein können für 'nen Stellenangebot. Wenn wir hier Stellenanzeigen bekommen.“

F3: „Ich bin noch nicht fertig mit diesem Arzt, ich habe noch einen Termin.“

FM1: „Das ist auch nicht schlimm, wir fangen ja nicht sofort an.“

(F3-2, Sq6.)

FM2: „Fangen wir schon mal an: das ist der Antrag, den ich im Laufe des Gesprächs aufgenommen habe, den müssten Sie hier bei ‚Ehegatte‘ unterschreiben. Dann hier auf der Rückseite, dass kein Vermögen vorhanden ist. Das ist das Informationsblatt zu Ihren Mitwirkungspflichten, dass Sie jegliche Änderungen zu den Angaben, die Sie heute gemacht haben, bekannt geben müssen. Sie sind beide [Kontoinhaber?]“

F42: „Ja, wir haben ein gemeinsames Konto.“

FM2: „Gut, dann reicht es, wenn es mir einer unterschreibt. Das ist für die monatliche Bekleidungs pauschale. Das sind zwei Vordrucke für das Wohngeld, wobei Sie erst einmal nichts veranlassen müssen. In der jetzigen Situation kann ich wieder das pauschalierte Wohngeld machen, Sie brauchen keinen extra Antrag stellen. Hier habe ich ein Informationsblatt für die Bekleidungs pauschale. Hier ist ein Blatt, dass Sie verpflichtet sind, Ihre Arbeitskraft einzusetzen, so lange Sie Sozialhilfe beziehen. Dass Sie zumutbare Arbeit annehmen müssen. Das Gleiche gilt für die Mitwirkungspflichten in punkto Miete, dass Sie verpflichtet sind, Nebenkostenabrechnungen und Mieterhöhungsschreiben hier bekannt zu geben. Für das nächste Gespräch hätte ich hier eine Art Hausaufgabe. Wenn Ihr Mann sowieso einen Lebenslauf beim Arbeitsamt erstellt hat, muss es also nicht dieser Vordruck sein. Das Gleiche für Sie. Das ist unsere so genannte Potenzialanalyse, da sind ein paar Punkte abgefragt über Ihre familiäre Situation, die Wohnsituation, Gesundheit usw. Dazu überlegen Sie sich ein paar Stichworte, damit wir das als Grundlage für das nächste Gespräch nehmen. Dass wir gucken können, wo die Knackpunkte sind und überlegen, wo wir vielleicht etwas tun müssen.“

F42: „Müssen wir das ausfüllen und zurück schicken?“

FM2: „Nein, das bringen Sie mir zum nächsten Gespräch mit. Nicht am Montag, wir machen in vierzehn Tagen oder so noch einmal eine Sprechstunde, wo der ganze bürokratische Kram erst einmal außen vor bleibt. Wo wir einfach mal darüber reden, was sich bisher getan hat. Vielleicht hat Ihr Arbeitgeber schon irgendwas gesagt. Und wo sind Punkte, wo wir noch etwas tun müssen. Die Miete wollen Sie selbst zahlen, oder soll ich die zukünftig von hier überweisen?“

F42: „Ja, das wurde früher von hier gemacht.“

(F4-1, Sq13.)

Erfolgreich wurde die „Potenzialanalyse“ in den beobachteten Fällen vor allem genutzt, um zusätzliche Probleme zu ermitteln, die außerhalb des Themenkreises Arbeitslosigkeit oder Mittellosigkeit liegen. Gelingt dies, so stellt sich jedoch die Frage, unter welchen Bedingungen diese Probleme im Fallmanagement auch bearbeitet werden können. Der „klassische Fall“ für die Aktivierung ist ihrem Auftrag gemäß gerade einer „ohne besondere Problematik, ohne Schulden, Alkohol“ (GI_FM4), der also möglichst wenig am Arbeitsmarkt „störende“ Lebenswelt mitbringt. In keinem der beobachteten Fälle führten die zusätzlichen Probleme, die in der „Potenzialanalyse“ bekannt wurden, zur Entwicklung darauf bezogener Lösungsvorschläge oder Zielvereinbarungen. Im nachstehenden Gesprächsbeispiel wird deutlich, dass die Klientin schwere gesundheitliche und psychische Probleme hat. Dies bleibt für die weitere Fallbearbeitung folgenlos.

FM1: „Gesundheitliche Beeinträchtigungen haben Sie die Allergien.“

F82: „Ja, jede Menge gesundheitliche Beeinträchtigungen. Ich bin auch in Behandlung. Wegen meines Übergewichts habe ich einen zu hohen Blutdruck, Luftmangel. Das gehört auch dazu, ich habe psychische Probleme. Neurodermitis. Ich habe eine Hausärztin, die von sich aus einen Vorschlag gemacht hat, weil ich ziemlich unter meinem Übergewicht leide. Das hat eine viel längere Geschichte, hat auch einiges mit meiner Vergangenheit zu tun. Es ist ein Riesenberg zu bewältigen, aber ich möchte von meinem Übergewicht herunter kommen. Ich habe nächste Woche einen Termin bei einem Chirurgen zu einem Beratungsgespräch wegen einer Magenverkleinerung. Dann habe ich einen Termin bei einem Lungenarzt, außerdem muss ich öfter zum Kardiologen, es ist schon einiges ...“
[Aufnahmelücke, Bandwechsel.]

F81: [Gesundheitliche Einschränkung]“ ... ist das falsche Wort, ich fühle mich ein bisschen depressiv in letzter Zeit, weil vieles daneben gegangen ist, aber sonst geht es mir eigentlich gut.“

FM1: „Ja, das ist klar.“

F82: „Ich war letztes Jahr in einer Tagesklinik. Eigentlich wollte ich eine ambulante Therapie machen, aber dort haben sie oft Wartelisten von einem halben Jahr. Und da es bei mir sehr dringend war, habe ich das gemacht. Da war ich knapp drei Wochen. Das hat mir auch geholfen, ich bin ziemlich motiviert gewesen. Danach sollte ich ins Krankenhaus zum Abnehmen, aber einfach so im Krankenbett liegen, ich war ja nicht krank. Sie haben auch den Vorschlag gemacht, ich sollte eine Kur beantragen, aber dann wäre ich bis zu einem halben Jahr weg gewesen. Auf jeden Fall wollte ich danach nichts mehr davon wissen, weil mich das ganze Psychogelaber in der Tagesklinik ziemlich genervt hat.“

FM1: „Ja, vielleicht reicht eine Therapie einmal die Woche nebenher. Das reicht oft schon. Da würde ich die Hausärztin fragen.“

F82: „Ja, habe ich schon gefragt. Es kommt immer darauf an, macht man Vergangenheitsbewältigung oder was auch immer. Man muss sich selber darum kümmern, den Richtigen zu finden. Und die Wartelisten sind ziemlich lang. Es ist auch immer eine Situationsfrage, es gibt Zeiten, da bin ich echt so hochmotiviert, will alles sofort. Dann zieht sich das wieder hin und dann machen wir uns beide nieder.“

FM1: „Sie müssten vielleicht weniger von sich erwarten, dann sind die Erfolge auch da. Immer nur kleine Stückchen vornehmen.“

F82: „Ja, das zu bewältigen, das ist es ja. Man sieht den großen Berg vor sich.“

F81: „Wenn wir weniger Probleme hätten, wäre das wahrscheinlich ein bisschen einfacher.“

FM1: „Es ist ein Kreislauf.“

F81: „Wir hatten ja so schon Schwierigkeiten und wir haben ein Händchen dafür, das nicht unbedingt besser zu machen. Im Gegenteil, meistens wird es noch schlimmer.“

FM1: „Das ist auch oft so, man muss sich das Stück für Stück vornehmen. Und dann immer den kleinen Erfolg sehen. Ich sehe, die Uhr rennt und ich wollte Ihnen ja noch Geld mitgeben. Jetzt muss ich Sie hier abwürgen. Was haben Sie für einen Berufswunsch, wo würden Sie gerne weiter machen?“ (F8-5, Sq8.)

3.2.4 Sequenzen der Lösungsentwicklung und Zielvereinbarung

In der sozialen Einzelfallarbeit lassen sich drei verschiedene Zielebenen unterscheiden. Träger – hier das Sozialamt der Stadt A – orientieren sich an allgemeinen Normen, Werten und gesetzlich vorgegebenen Oberzielen (1). In ihren Organisationseinheiten – hier der „aktivierenden Hilfe“ und der „Jugendagentur“ – werden diese Ziele zu konkreten Strategien und Verfahren ausgestaltet (2). Auf der Ebene des einzelnen Hilfeprozesses geht es darum, für ein komplexes, aber einzelfallbezogenes Problem Lösungswege zu suchen. Hierzu werden – idealerweise gemeinsam und formalisiert – zwischen der beratenden Fachkraft und den Ratsuchenden Zielvereinbarungen getroffen (3). Träger unterstützen aber solche einzelfallbezogenen Ziele nur, soweit sie zu ihrer strategischen Orientierung passen. Meist werden diese „operativen“, einzelfallbezogenen Ziele mehrere Schritte und unterschiedliche Leistungen beinhalten. Für die Zielerreichung werden Informationen bei anderen Trägern eingeholt und fremde Ressourcen aktiviert.

Zwar sind Zielvereinbarungen im Einzelfall zwischen Fachkräften (FM) und Hilfeberechtigten auszuhandeln. Doch dabei sind die Leitziele und die strategischen Ziele des Trägers höchst präsent: sie können den Spielraum für die Aushandlung fallbezogener Ziele erweitern oder verengen.

Das Fallmanagement unterscheidet sich von anderen Formen der Einzelfallarbeit dadurch, dass die FM zugleich Ansprüche prüfen und selbst über einen großen Teil der Leistungen entscheiden, die eingesetzt werden können, um individuelle Hilfeziele zu erreichen. Das allgemeine Problem einer solchen Beratung wurde im Endbericht der wissenschaftlichen Begleitung zum Modellprojekt „Sozialbüros“ so beschrieben: „Es bleibt nicht bei der Überlegung, welche Hilfen notwendig sind, um die im Beratungsgespräch identifizierten Probleme zu lösen. Vielmehr wird die Entscheidung, ob entsprechende Hilfen eingesetzt

werden, im Gespräch selbst getroffen, und zwar von der Fachkraft, die gleichzeitig beraten soll (...). Zu diesem zentralen Gesprächsgegenstand sind Entscheidungsrechte der Beratenen systematisch ausgeschlossen, während die fiskalischen Zielvorgaben des Trägers den Entscheidungsspielraum der Beratenden einschränken.“ (MASQT 2000a: 158.)

Vergleicht man, wie in der Sozialberatung ohne Leistungsentscheidung und im Fallmanagement Problemlösungen gesprächsweise entwickelt und Ziele vereinbart werden, zeigen sich Gemeinsamkeiten und Unterschiede. Zum einen ließen sich Standardsequenzen beobachten, in denen die Fachkräfte (ähnlich wie in einer formlos zugänglichen Beratung) Lösungsvorschläge so präsentierten, dass den Hilfeberechtigten Raum zur Rückäußerung und zur Entscheidung blieb, oder in denen sie über Hilfeangebote informierten, deren Wahrnehmung der Eigeninitiative der Adressat/inn/en überlassen blieb. Ziele wurden dann als gemeinsam verabredet festgehalten. Zum anderen wurden eine Reihe von Standardsequenzen beobachtet, in denen die FM von ihren Entscheidungsrechten einseitig Gebrauch machten oder die Hilfeberechtigten hierauf reagierten, Gesprächsereignisse also, die in einer freiwilligen Beratungsbeziehung ohne Leistungsentscheidung nicht vorkommen dürften. Diese direktiven Standardsequenzen überwogen.

3.2.4.1 Zielvereinbarung

Den FM der „aktivierenden Hilfe“ wird bei der Leistungsgewährung ein gegenüber der herkömmlichen Sachbearbeitung erweiterter Ermessensspielraum eingeräumt: „Wir haben hier den gleichen Status wie ein Gruppenleiter in der sichernden Hilfe, so dass wir eigentlich fast alles allein entscheiden.“ (GI_FM1.) Die Fachkräfte beschreiben diesen Spielraum nicht nur als willkommene Aufwertung der eigenen Arbeit, sondern auch als eine Voraussetzung dafür, in der Fallbearbeitung auf direktive Vorgaben zu verzichten und auf Probleme einzugehen, bei denen sie als Berater und nicht als Leistungsentscheider gefragt sind.

„Je mehr Probleme dranhängen, desto länger dauert natürlich die Lösung. Wenn die Schuldnerberatung noch eingeschaltet werden muss, und manchmal gibt es auch Hindernisse, die eine sofortige Arbeitsaufnahme gar nicht zulassen. Das sind dann Hindernisse, die sich in der Hilfeplanung ergeben. Das entscheiden wir dann auch selber, ob wir den dann an der langen Leine lassen.“ (GI_FM1)

„Ich kann natürlich nicht im zweiten oder dritten Gespräch direkt sagen: ‚So und so machen wir das jetzt!‘ Da müssen erst etliche Gespräche vorweg gelaufen sein. (...) Ich kann denjenigen auch nicht zwingen, ich kann nur Vorschläge machen. Wenn er zum Beispiel in einer zu teuren Wohnung wäre, kann ich ihm empfehlen umzuziehen, aber ich kann ihn im Endeffekt ja nicht zwingen. (...) Wir sagen, dass die Miete nicht angemessen ist, und ob es nicht auf Dauer gesehen, unabhängig davon, ob wir jetzt Sozialhilfe zahlen oder ob derjenige arbeiten geht, im eigenen Interesse ist umzuziehen. Das ist dann seine Entscheidung, aber drüber sprechen tut man schon.“ (GI_FM2)

„Es kommt also schon vor, auch hier bei uns, dass die, wenn die Ehe- oder Partnerprobleme haben, hierhin kommen und eine Beratung haben wollen, was man denn machen kann, um die Partnerschaft zu retten. Gerade in der aktivierenden Hilfe kommen natürlich auch diese Beratungen über Suchtproblematik und bei finanziellen Problemen vor. (...) Und dann führen wir halt ein ganz normales Beratungsgespräch ohne diesen finanziellen Background. Wenn die darauf eingehen wollen, stell’ ich das zurück und sage: ‚Da treffen wir uns lieber übermorgen noch mal wieder, heute will ich mit Ihnen gerne was anderes machen, wenn Sie bereit dazu sind!‘ Meistens kommen sie aber, und sind auch sehr erstaunt, dass dann eine Einladung ausgesprochen wird, und da geht es dann nicht mehr ums Geld oder irgend etwas, was sie vergessen haben vorbei zu bringen, sondern dass man einfach mit ihnen gemeinsam mal überlegen will, was sie sich denn für Perspektiven vorstellen. Dass überhaupt mal einer da ist, der zuhört. Oft sind das dann Leute, die sind schon acht Jahre in der Sozialhilfe und bekommen vielleicht sechs Jahre Arbeitslosenhilfe oder -geld. Und oft sind es gerade die, die man dann auch sehr schnell auf den Weg bringen kann, ihre Situation zu ändern.“ (GI_FM4)

Entlastet wird die Gesprächssituation im Fallmanagement auch dadurch, dass die Fachkräfte dort im Fall eines Konflikts über die Verletzung der Pflicht zur Mitwirkung oder zum Einsatz

der Arbeitskraft die leistungsrechtlichen Konsequenzen nicht unbedingt selbst einzuleiten haben.

„Ist auch natürlich eine Sache, wo wir hier sehr viel mit zu tun haben, den Leuten begrifflich zu machen, dass wir nicht mit den Pflichten drohen. Das Gespräch würde auch so nichts bringen, da entsteht auch eine Trotzreaktion. Aber wir informieren schon und sagen: ‚Also wenn nicht, dann sagen Sie es sofort!‘ Dann geben wir den Fall lieber in die Sicherung ab, die können da die Sozialhilfe kürzen, das ist nicht unsere Aufgabe.“ (GI_FM4)

In dem nachstehenden Gesprächsbeispiel gibt der Fallmanager dem Klienten (einem hoch verschuldeten ehemals Selbständigen) nicht einfach vor, sich unter seinen beiden Wohnungen für die sozialhilferechtlich angemessene zu entscheiden, sondern eröffnet ihm einen Entscheidungsraum.

FM4: „War das auch mal eine eigene Wohnung? Ich müsste wissen, wo Sie jetzt wohnen oder sich aufhalten.“

F6: „Das ist auch der Grund, warum ich Sie noch einmal ansprechen möchte. Tatsache ist ja, ich bin im Mietrückstand, und zwar in der [Adresse1] genauso wie in [Adresse2]. Die Dame im Wohnungsamt sagte, was den Mietzins angeht, den ich in der [Adresse1] habe, ist weit weniger als ich im [Adresse2] habe. Meine Überlegung war am Anfang, weil ich ja eine viel längere Kündigungsfrist im [Adresse2] einzuhalten habe, wo ich auch die höhere Miete zahlen muss, ich die im Vorfeld aber schon gekündigt hatte – da gibt es immer noch Probleme, weil ich die Wohnung noch nicht schlüsselfertig übergeben konnte –“

FM4: „Welche?“

F6: „In der [Adresse1]. Das ist zwar auch überfällig, wie gesagt, ich stehe da auch mit der Miete in Rückstand. Da ist mir folgende Frage eingefallen: Ob es Sinn macht, weil das Wohngeld- oder Sozialamt – wie die Dame es mir gesagt hat – die Miete nur in einer bestimmten Höhe übernehmen kann – Ich hole mal weiter aus, ich bezahle 1.400 DM Miete im [Adresse2]. In der [Adresse1] habe ich ca. 740 DM bezahlt. Ich bin ja mit beiden im Rückstand. Jetzt wollte ich Sie fragen, was logischerweise der bessere Schritt ist. Tatsächlich ist es wahrscheinlich so, den günstigeren Teil zu nehmen, aber hierzu müsste ich die [Wohnungsunternehmen], von der ich die Wohnung gemietet habe, noch einmal ansprechen, ob sie sich bereit erklären, die Kündigung zurück zu nehmen und ich trotzdem weiterhin da wohnen bleiben kann.“

FM4: „Grundsätzlich ist es so, dass Sie sich in kürzester Zeit für eine Wohnung entscheiden müssen. Das Sozialamt und auch das Wohnungsamt wird nur eine Miete akzeptieren und nicht beide parallel laufen lassen. Es ist natürlich richtig, dass das Sozialamt auch nur eine maximale Miete in Höhe des öffentlichen Wohnungsbaus akzeptiert. Das heißt, zurzeit in [A] 12,85 DM pro qm, bei Alleinstehenden 45 qm. Da würden wir auch bei den 700 DM knapp an die Grenze kommen. Das wäre natürlich günstiger, aber im Moment ist es so, dass wir wahrscheinlich keine Wohnung im öffentlichen Wohnungsbau haben. Das heißt, wir würden erst einmal die Miete akzeptieren, wie sie anfällt. Ich weiß nicht, wie die geschnitten sind und was Ihnen lieber wäre, die preiswertere oder teurere Wohnung? Da kann ich keinen direkten Tipp geben. Nur, wenn Sie sagen, ich möchte mir wieder eine Existenz aufbauen, ist natürlich jede Mark, die Sie an der Miete sparen, Geld, das für Ihren privaten Verbrauch übrig bleibt. Das heißt, wenn Sie die billigere Wohnung hätten, haben Sie die Hälfte an Miete gespart.“

F6: „Das Problem ist aber dieses, ich habe beide Wohnungen gekündigt gehabt. Ich habe aber sehr lange Kündigungsfristen einzuhalten, speziell für die im [Adresse2], wo ich momentan auch lebe. Das heißt, ich wohne und schlafe lieber in dieser Wohnung.“

FM4: „Da hätten wir das Problem, weil die Miete doppelt so hoch ist, wie wir akzeptieren würden, müsste das Wohnungsamt innerhalb kürzester Zeit versuchen, Ihnen eine preiswertere Wohnung anzubieten. Es sei denn, Sie kämen kurzfristig wieder aus der Sozialhilfe heraus und könnten sich diese teure Wohnung wieder leisten.“

F6: „Ich sage mal so, ich bin in einer sehr schlechten Situation, das ist mir bewusst. Ich bin mit jeder Regelung einverstanden, die mir dabei behilflich ist, das Problem in den Griff zu bekommen. Das heißt, ich bin mit allem einverstanden, aber das Problem ist, ich habe die Unkosten, so lange ich die Kündigungsfristen einhalten muss, zu zahlen. Die Schulden habe ich so und so. Jetzt ist einfach die Frage, was machen wir?“

FM4: „Wir sollten uns heute einfach entscheiden. Nicht um Druck von unserer Seite aus zu machen, das können wir gemeinsam machen. Wir müssen uns für eine Adresse entscheiden, sonst gibt es auch Probleme mit der [Energieversorger] und der Mietenübernahme.“

F6: „Richtig.“

FM4: „Wenn Sie sagen, ich weiß aber noch nicht, ob ich in der [Adresse1] bleiben kann, sollten Sie auf jeden Fall vorher mit der [Wohnungsunternehmen] sprechen. Es muss aber nicht heute sein. Wir haben jetzt den Strom geöffnet für die Wohnung im [Adresse2]. Ist denn in der [Adresse1] auch eine Stromsperrung vorhanden?“

F6: „Nein, da ist keine Sperre.“

FM4: (...) „Was wollen Sie machen?“

F6: „Schlagen Sie etwas vor.“

FM4: „Wollen Sie noch ein, zwei Tage Zeit haben, damit Sie vielleicht mit der [Wohnungsunternehmen] Kontakt aufnehmen können, und sich das zu Hause noch einmal durch den Kopf gehen lassen können?“

F6: „Ich möchte mir ungern noch einmal Zeit nehmen. Wir treffen die Entscheidung und dann ziehe ich es einfach durch.“

(...)

(es folgt eine längere Sequenz, in der die Alternativen abgewogen werden)

(...)

FM4: „Wie sehen Sie das? Können Sie sich damit anfreunden?“

F6: „Auf jeden Fall. Es ist ein Rechenbeispiel. Das Problem ist so oder so da, dass ich die Mietunkosten habe, was die teurere Wohnung angeht. Wenn ich jetzt kurzfristig denke, würde ich sofort sagen, ich bleibe da, wo ich jetzt bin. Aber ich muss auch längerfristig denken.“

(...)

FM4: „Um noch einmal bei dem Punkt zu bleiben, wie sollen wir uns entscheiden? Ich müsste vom Leistungsprinzip des Sozialamtes her für die preiswerte Wohnung plädieren, um die Kosten adäquat überschaubar zu halten. Wenn die [Wohnungsunternehmen] nein sagt, die Kündigung ist ausgesprochen, lehnen Sie sich zurück, dann haben wir keine Wahlmöglichkeit mehr. Dann müsste die [Wohnungsunternehmen] mir das aber schriftlich bestätigen oder mich anrufen. Darum würde ich sagen, wir sollten uns für die [Adresse1] entscheiden. Sie haben das ja auch schon ein bisschen so eingesehen.“

F6: „Ja, längerfristig ist es eindeutig der bessere Weg.“

FM4: „Wenn wir uns heute entscheiden müssen, was sollen wir machen? Sollen wir erst einmal versuchen, uns dafür zu entscheiden?“

F6: „Tendenziell ja. Das Problem ist, wie kriege ich das mit dem Umzug auf die Reihe?“

FM4: „Da müssen wir gucken. Ist die Wohnung leer?“

(F6-2, Sq2-5.)

In dieser längeren Sequenz setzt der Fallmanager drei Mittel ein, um den Eindruck zu vermeiden, er werde dem Klienten eine Entscheidung einfach vorgeben.

- Er informiert distanziert über die leistungsrechtliche Seite des Problems, statt sich persönlich mit den Regeln des Sozialamtes zu identifizieren.
- Er spricht dem Klienten ein Entscheidungsrecht zu. (Da dieser sich einsichtig und realistisch verhält, muss nicht getestet werden, wie groß dessen Entscheidungsspielraum tatsächlich ist.)
- Er versucht aus der Interessenlage des Klienten heraus zu argumentieren.

Der Klient „honoriert“ dieses Gesprächsverhalten, indem er seinerseits Bereitschaft signalisiert, die sozialhilferechtlichen Regeln zu akzeptieren; das Angebot einer „Bedenkzeit“ lehnt er ab. Er kann seine Entscheidungsgründe mit dem Fallmanager erörtern und meldet seinerseits Beratungsbedarf an. Auf dieser Grundlage kommt es zu einer Zielvereinbarung: der Klient soll versuchen, die preiswerte Wohnung zu sichern und sich mit dem anderen Vermieter kurzfristig über eine Übergabe zu einigen. Der Fallmanager gibt dem Klienten eine Mietbescheinigung für das Wohnungsunternehmen mit und erklärt, wenn dieses die Fortsetzung des Mietverhältnisses bestätigt, werde er mit dem Wohnungsamt die Übernahme der Mietrückstände klären.

3.2.4.2 Zielvorgabe

Wird eine Beratungsbeziehung freiwillig eingegangen, so ist sie an drei Voraussetzungen geknüpft: Erstens muss sich, wer beraten werden soll, freiwillig einem Experten anvertrauen, von dem er sich Antworten auf Probleme verspricht. Zweitens wird das Expertentum der Beratenden durch einen Wissensvorsprung begründet, den die Ratsuchenden unterstellen und akzeptieren. Drittens geht es in der Beratung um die Probleme der Ratsuchenden, die autonom entscheiden, ob sie die Ergebnisse der Beratung in ihre Praxis umsetzen können. Die Verbindlichkeit einer Zielvereinbarung entsteht in solchen Beratungsbeziehungen dann, wenn den Adressaten die erörterte Lösungsmöglichkeit einleuchtet und sie praktische Hilfen zu ihrer Umsetzung nachzufragen beginnen. Gelingt dies nicht, werden die Ratsuchenden in der Regel einfach ihrer Wege gehen.

Haben die beratenden Fachkräfte jedoch zugleich die Entscheidungskompetenz über die Leistungen, wegen derer die Klientinnen und Klienten gekommen sind, so kann es zu einer Situation kommen, die in einer freiwillig eingegangenen Beratungsbeziehung undenkbar wäre: ein Ziel wird von der Fachkraft einseitig vorgegeben. Diese Form der einseitigen Zielsetzung bildet im Fallmanagement das Gegenstück zur – beiderseitigen – Zielvereinbarung.

Im nachstehenden Gesprächsbeispiel reagiert die Fallmanagerin auf das gleiche Problem wie oben (3.2.4.1) – die Wohnung ist unangemessen teuer – mit einer Zielvorgabe: sie gibt den Klienten auf, eine billigere Wohnung zu suchen. Beide Sequenzen unterscheiden sich nicht durch das Sachziel, das in beiden Fällen gleichberechtigt ist, sondern durch die Form der Zielsetzung. War im vorstehenden Fall der Klient Subjekt einer „einsichtsvollen“ Entscheidung, für die er eigene Verantwortung übernehmen kann, bleiben im nachstehenden Beispiel die Klientin in einer Haltung abhängiger Verantwortungslosigkeit.

FM1: „Ich sage mal, die Aussichten [auf eine Mietrückstandübernahme] sind nicht sehr gut, weil die Wohnung zu teuer ist.“

F81: „Als wir letztes Mal vorgesprochen haben, sagte er uns, entweder füllen wir diesen Wohnberechtigungsschein aus und kriegen dann eine günstigere Wohnung, oder sie würden das übernehmen. Der hat also kein hin und her gemacht. Wir haben gesagt, wir wissen es noch nicht, wollten uns jetzt entscheiden. Wir wollen zusehen, dass wir beide wieder arbeiten gehen, weil wir eigentlich in der Wohnung bleiben wollen.“

FM1: „Das wäre nämlich meine zweite Frage, haben Sie einen Antrag auf Wohnungsvermittlung gestellt? Noch nicht.“

F81: „Nein, wir sind seitdem nicht mehr da gewesen.“

F82: „Wir haben zwar die Unterlagen mitgenommen, aber wir wussten nicht, wohin so schnell mit einer Wohnung und wie das mit der Kündigung ist.“

FM1: „Weil die Wohnung über den Grenzen vom Sozialamt liegt, und was dazu kommt, es sind nur zwei Mieten in dem ganzen Jahr bezahlt worden.“

F81: „Drei, eine habe ich so überwiesen.“

F82: „Wir haben mehr überwiesen, aber auf jeden Fall mehr als zwei. Ich muss das mal überprüfen.“

FM1: „Ich habe ja nur die Durchschrift von der Kündigung, darin steht Eingang der Zahlung dann und dann. Für mich sind definitiv nur zwei Mieten gezahlt. Natürlich müssen Sie sich mit dem Vermieter darüber einigen. Weil die Wohnung so teuer ist und diese Rückstände aufgelaufen sind, kann das Sozialamt die nicht erhalten. Das wird natürlich auch automatisch die Entscheidung des Wohnungsamtes sein. Wenn die sagen, die zukünftige Miete ist nicht gesichert, warum sollen wir die Rückstände übernehmen? Wenn Sie beide einen Arbeitsvertrag haben und sagen, damit ist die zukünftige Miete gesichert, braucht der meine Entscheidung nicht mehr. Dann sieht es anders aus. Ich habe heute morgen vom Wohnungsamt erfahren, dass die im Moment wohl viele Zweizimmerwohnungen in der Preisklasse vom sozialen Wohnungsbau haben. Vielleicht ist es für Sie auch besser, wenn Sie vielleicht nur 900 DM zahlen müssten anstatt 1.200 DM.“

F82: „Es ist so, wir haben zwei kleine Hunde, und der Mann vom Wohnungsamt sagte zu uns, die meisten Wohnungsbaugesellschaften erlauben keine Hunde. Es ist vielleicht blöd, aber ich mag die Hunde deswegen nicht abgeben.“

FM1: „Große Hunde?“

F82: „Nein, zwei kleine.“

F81: „Dafür ist die Wohnung zu klein, um zwei große Hunde zu halten.“

FM1: „Gut, das wird für die nächsten zwei Wochen Ihr Job sein, zum Wohnungsamt zu gehen. Ich gebe Ihnen die Mietbescheinigung mit. Vielleicht gehen Sie zur Wohnungsvermittlung und fragen nach, wie die Aussichten überhaupt sind. Bei der Rückstandsübernahme wird der wahrscheinlich bei mir nachfragen und sehen – aha.“

F82: „Mein Mann hat Ihnen ja schon das von der Bürgerhilfe erzählt, die auch Wohnungen vermitteln. Es ist verdammt schwer, wenn man sagt, man ist arbeitslos, an eine Wohnung zu kommen. Allein die Kautions wäre schon ein Problem für uns.“

FM1: „Nein, wenn die Miete angemessen ist, zahlt das Wohnungsamt Ihnen die Kautions. Das ist ein Darlehen, wenn Sie irgendwann aus der Wohnung ausziehen, sagt die Stadt natürlich, dann kriegt ich das vom Vermieter zurück. Aber die brauchen Sie nicht selber aufbringen.“

F81: „Das größte Problem sind die Hunde.“

FM1: „Ich sehe die Probleme. Wenn Sie die Wohnung durch Ihre eigene Arbeitskraft halten können, ist mir das nur recht. Wenn Sie selber sagen, die 1.200 DM zahlen wir, aber Sie müssen die dann natürlich auch zahlen. Wenn das noch einmal so läuft, sagt das Wohnungsamt auch, jetzt nicht mehr. Da müssen Sie schon Ihr Verhalten ändern. Woran lag es denn, dass Sie die Miete nicht gezahlt haben? Sie hatten doch beide Einkommen?“

(F8-5, Sq4-5.)

3.2.4.3 Aushandlung

Die einseitige Festsetzung von Zielen zieht eine weitere Standardsequenz nach sich, die in einer von Leistungsentscheidungen entlasteten Beratung ebenso wenig denkbar wäre: Die Klientinnen und Klienten akzeptieren das ihnen vorgegebene Ziel (oder die Art der ihnen angebotenen Hilfe) nicht. Da sie ihm jedoch nicht einfach die Geltung absprechen oder das Feld verlassen können, verlegen sie sich aufs Aushandeln. Ausgehandelt wurde in den beobachteten Fällen so allerlei: von der Höhe der nächsten Auszahlung über die Art der Einrichtungsbeihilfe bis hin zum Auszug aus der elterlichen Wohnung oder der Form des zu fördernden Sprachkurses. Als Beispiel hierfür folgt eine Sequenz aus einer Fallkonferenz:

FM3: „Wenn Sie jetzt sagen, Blutdruck, dann ist das für mich keine schwerwiegende Erkrankung.“

FB2-2: „Normalerweise kann man das wirklich durch Sport und ...“

F2: „Genau, das hat er mir auch gesagt, Sport, laufen und ein bisschen Zeit für mich.“

FB2-1: „Wäre das denn noch möglich, wenn Sie morgens bei uns sind und abends zum Deutschkurs gehen? Können Sie sich das vorstellen, auch mit dem, wie es Ihnen jetzt geht?“

F2: „Jetzt kann ich mir das nicht vorstellen, aber vielleicht nächstes Jahr ab Januar. Ich weiß nicht, wir haben jetzt November.“

FB2-1: „Also, wenn das so bleibt, wie es ist, können Sie das nicht machen?“

F2: „Ich versteh' Sie überhaupt nicht. Sie machen mich total verrückt.“

FB2-1: wiederholt ihre Fragen.

F2: „Ja, das ist schwierig, vom Gesundheitlichen her.“

FM3: „Aber Sie sagten eben selber, jetzt ist November, und Sie wissen selber nicht, wie es Ihnen im Januar geht. Da haben wir das letzte Mal auch schon drüber gesprochen.“

F2: „Ich möchte nicht [bringen?], dass ich mir behindert vorkomm'. Ich bin keine Behinderte.“

FM3: „Die andere Form wär' natürlich bequemer, schlicht und ergreifend. Dann brauch' ich 'ne ärztliche Stellungnahme, sei es Ihr Arzt oder vom Arbeitsamt. Erstmal sag' ich so, es geht nicht darum, den bequemsten Weg zu finden, nämlich den Sprachkurs in das ‚Sprungbrett‘ einzubauen, das ist auch Stress. Der fängt um 10.00 Uhr an. Dann müssten Sie vorher zu [‚Sprungbrett‘-Träger] gehen, danach in die [Sprachkurs-Träger], und ... da haben wir das letzte Mal schon drüber gesprochen, ich tendiere auch in Richtung Abendform. Und da sollten Sie mal drüber nachdenken. Wenn die Stadt sich jetzt auch noch an der Finanzierung beteiligt. Das wär' 'ne freiwillige Sache.“

F2: „Was soll ich nachdenken?“

FM3: „Dass Sie den in Abendform machen, den Kurs.“

F2: Sie möchte nicht zu etwas ja sagen, und dann öfter nicht hingehen.

F2: Sie müsse sich dann motivieren, das durchzuhalten. „Dann muss ich auch jedes Mal gehen, sonst hat das keinen Sinn.“

F2: „Es gibt [den Kurs] nachmittags. Mich interessiert entweder morgens oder nachmittags. Nachmittags ist das von 14.30 bis 19.00 Uhr. Das wäre mir auch angenehmer.“

FB2-2: „Es darf nur, was Sie im ‚Sprungbrett‘ lernen, das darf ja nicht drunter leiden. Sie machen ja auch da ‚nen EDV-Kurs.“

F2: „Aber wenn ich im Februar anfangen, hab‘ ich noch ein Monat EDV-Kurs, am 17. März werde ich fertig sein. 14.30 Uhr wär‘ auch okay für mich.“

FB2-2: „Wann endet denn die Maßnahme nachmittags?“

FB2-1: „Um 17.00 Uhr.“

FB2-2: „Von 14.30 Uhr bis?“

F2: „Bis 19.00 Uhr geht das abends.“

FB2-2: „Das wären ja 4½ Stunden. Das ist auch anstrengend.“

F2: „Aber am Abend möchte ich nicht. Dann bin ich um 23.00 Uhr wieder zu Hause. Ich hab‘ keine Lust, den Abend ‚rum zu laufen.“

FM3: „Da sind wir schon genau das letzte Mal so ein bisschen aneinander geraten, genau beim selben Thema. Es geht nicht, dass Sie sagen, dass ist mir dann zu anstrengend. Da müssen Sie die Zähne zusammenbeißen! Das sind drei Monate!“

F2: „Ja, ich weiß.“

FM3: „Und Sie wollen ja ‚ne Ausbildung machen, dann müssen Sie auch mal sagen, da muss ich jetzt durch. Man bietet Ihnen ‚nen Sprachkurs an, das ist doch ‚ne absehbare Zeit, wir reden doch hier nicht über drei Jahre. Was viele andere auch machen, die das Abitur nachholen. Also wir sind jetzt nicht hier, um das Bequemste für Sie zu finden. Es geht einfach nur darum, Sie sollen das Ziel erreichen, die Ausbildung zu schaffen. Und Sie sagen eben, jetzt ist November, ich weiß nicht, wie es mir im Januar geht, aber gleichzeitig sagen Sie, ich möchte aber auf jeden Fall nur den Nachmittagskurs. Da müssen wir noch mal drüber reden. Aber da müssen Sie sich erst mal schlau machen, was gibt es noch für Kurse.“

F2: Sie möchte nicht jeden Abend um 23.00 Uhr nach Hause kommen.

FM3: „Über drei Monate lang.“

FB2-2: „Ich guck‘ mal eben nach.“

F2: [Drei Monate wären ganz schon lang?]

FM3: „Ich find‘ das sehr interessant, dass das so ‚ne kurze Zeit eigentlich ist.“

F2: Sie finde es abends gefährlich, so spät nach Hause zu gehen. Sie wohne allein, sei Ausländerin, es gebe Rechtsradikale.

FB2-1: „Das ist ja reine Spekulation erst mal. Vielleicht gibt es ja einen, der um vier anfängt ...“

FM3: „Wir müssen zusammen auf ‚nen Punkt kommen. Sie können sich das nicht ganz alleine aussuchen. Ich muss auch grünes Licht geben, ich muss es auch verantworten können.“

F2: „Ja, ich weiß. Aber Sie müssen auch die Gegend sehen, in der ich wohne, das ist ein Park, und da ist auch ...“

FM3: „Wenn Sie den anderen Kurs nehmen, kommen Sie aber auch im Dunkeln nach Hause.“

F2: Der Nachmittagskurs würde nur bis sieben Uhr gehen.

FM3: Da sei es auch dunkel.

F2: Aber nicht so spät.

FB2-1: Das sei Spekulation, man müsste erst mal schauen, welche Zeiten es gibt.

FB2-2: 10.00 bis 13.30 Uhr, 14.00 bis 17.30 Uhr und 17.45 bis 21.00 Uhr.

F2: 21.00 Uhr sei ihr zu spät, sie sei erst 22.30 zu Hause, es sei dunkel ...

FM3: „Das müssen wir nicht hier klären.“

(F2-3, Sq21.)

Ein externer Akteur, die Jugendberufshilfe des Jugendamts, sieht den Gegensatz zwischen Zielvereinbarungen, die an individuellen Problemanmeldungen ansetzen, und Zielvorgaben, die übergreifende Ziele der Träger auf den Einzelfall anwenden, als Konflikt unterschiedlicher Beratungskonzepte im Hilfesystem für Jugendliche und junge Erwachsene.

„Die Jugendlichen, die zur Jugendberufshilfe kommen, suchen dort eine andere Form der Beratung als beim Arbeitsamt. Während das Arbeitsamt die Arbeitsmarktlage berücksichtigt, geht die Jugendberufshilfe nach § 13 SGB VIII von den individuellen Voraussetzungen aus. Die Jugendberufshilfe bildet eine ‚Insel der Seligen‘, wo an den Vorstellungen der Jugendlichen angesetzt wird. Sie sitzt aber am kürzeren Hebel, wenn ‚das Geld bestimmt‘. Der Sozialhilfeträger sagt: ‚Ich bin nicht Finanzier von Entwicklungsräumen für Jugendliche‘.“

(AIV-1-2.)

3.2.4.4 „Rechte und Pflichten“, Ermahnung

Werden Ziele des Hilfeprozesses einseitig vorgegeben, so muss die zu Grunde liegende Rollenverteilung gesprächsweise häufiger in Erinnerung gebracht werden. In ermahnenen Sequenzen werden die Hilfebeziehenden darauf hingewiesen, dass aus der Leistungsgewährung Entscheidungs- und Kontrollrechte des Trägers folgen, denen spiegelbildliche Pflichten der Hilfebeziehenden entsprechen. Die FM sehen nicht zuletzt in den Hilfeplanvereinbarungen ein Mittel, die „Balance zwischen Rechten und Pflichten“ zu wahren.

„Dann geht man hin und sagt: ‚Ich tue das für Dich, und das tust Du aber für Dich selber, kommst aber das nächste Mal damit!‘ Ich richte die Zahlung nach dieser Hilfeplanvereinbarung. Wenn ich das Gefühl habe, derjenige macht das für sich selber, dann zahle ich den ganzen Monat aus. Oder ich muss echt hingehen und die Zahlung befristen.“ (GI_FM1)

„Das ist durch die Hilfeplanvereinbarung eigentlich auch gegeben, weil der Klient auf jeden Fall sieht, dass er nicht nur das Recht hat, hier Geld in Empfang zu nehmen, sondern eben die Pflicht hat mitzuwirken, und ich im umgekehrten Fall die Pflicht habe, ihm Sozialhilfe zu zahlen, wenn er seinen Pflichten nachkommt.“ (GI_FM2)

„In die Pflichten hängen wir uns jetzt ja ganz schön rein, die Leute sind gefordert und das mach’ ich auch jedem klar, der sich entscheidet, hier mitzumachen. Das ist auch immer die Frage, wie verkaufe ich das den Leuten, sag ich denen: ‚Wir kleben jetzt sechs Monate an Dir wie eine Klette!‘, oder lass’ ich das als Unterstützung laufen. (...) Und Rechte? Klar, den Anspruch auf Sozialhilfe prüf’ ich, und ich denke, die Rechte während der Maßnahme werden hier berücksichtigt, in vollem Maße. Ja, aber wir machen auch hier sehr viel deutlicher als vielleicht im Sozialamt, ein Recht haben sie auch nur dann – ich kann jetzt nicht den Paragraphen zitieren – wenn sie auch mitmachen. Wer sich nicht selber helfen kann, hat Anspruch auf Sozialhilfe und wir bieten das Angebot, wir machen das Hilfsangebot und wenn es nicht angenommen wird, hat er sein Recht verwirkt.“ (GI_FM3)

„Wenn man aber natürlich den Eindruck hat, dass jemand bewusst daran nicht teilnimmt, dann führt das auch zur Hilfeversagung. Da achtet man schon drauf, aber nun ist es nicht so, dass man jetzt direkt von Anfang an mit erhobenen Zeigefinger sagt: ‚Deine Rechte und Pflichten sind: ...‘ Das ist je nach Gespräch ganz verschieden, man kann meist schon nach kurzer Zeit erkennen, inwieweit jemand sich aktivieren lassen will oder helfen lassen will, je nachdem wie man das jetzt auch nennen will. Ob jemand wirklich interessiert ist, seine Situation zu ändern oder ob er eigentlich nur Sozialhilfe bekommen [will] und geht noch nebenher arbeiten und sieht das so als Zubrot.“ (GI_FM4)

Das erste der nachstehenden Beispiele für Standardsequenzen vom Typ „Rechte und Pflichten“ stammt aus einem Gespräch in der „Jugendagentur“, das zweite schließt sich an die bereits oben zitierte Sequenz der „Aushandlung“ an, in der die Klienten der Zielvorgabe widersprechen, in eine angemessene Wohnung umzuziehen.

FM3: Ob sie die Augen davor verschlossen habe, was ab dem 1.9. sei? „Oder haben Sie einfach gedacht, weil Sie mit der Sozialhilfe groß geworden sind, dann werd ich erst mal ab 1.9. wieder Sozialhilfe ...“

F1, FB 1-2: [verneinen.]

F1: „Ich möchte arbeiten.“

FB1-2: „Sie hat schon gesagt, sie möchte auf jeden Fall arbeiten.“

FM3: „Sie sind eine erwachsene Frau. Sie müssen dann schon dieses Verantwortungsbewusstsein haben, sich selbst gegenüber auch. Was kommt jetzt?“

(F1-1, Sq5.)

FM1: „Wohnungsveränderungswunsch haben Sie nicht, Sie möchten schon gerne die Wohnung behalten?“

F82: „Ja, die ist schon sehr teuer, aber die hat uns beiden so gut gefallen. Mit den Hunden ist es kein Problem, man kann dort in den Feldern spazieren gehen. Es hört sich vielleicht dumm an, aber die zwei Hunde sind für uns wie Kinder.“

FM1: „Nein, dumm finde ich das nicht. Tiere kann man schon ganz schön lieb gewinnen. Dann ist das eigentlich der Grund für Sie zu sagen, die 250 DM bringe ich lieber selber auf.“

F81: „Wir haben auch ein relativ gutes Verhältnis zu unseren Nachbarn.“

FM1: „Das ist auch wichtig.“

F81: „Als wir jetzt keinen Strom hatten, hat der uns ein Kabel hinüber gelegt, damit wir wenigstens Licht hatten.“

FM1: „Ja, aber dann müssen Sie sich wirklich zusammen reißen und sehen, dass Sie die Miete sichern, sonst platzt es. Die haben sich ja wirklich lange zurück gehalten. Das ist auch nur bei so einer großen Gesellschaft möglich, andere hätten Sie schon längst rausgeklagt.“

F81: „Die sind ja jetzt dabei.“

FM1: „Natürlich, jetzt nach einem Jahr. Zumindest zahle ich jetzt das, was ich zahlen darf, direkt an den Vermieter. Wenn Sie jetzt regelmäßig zahlen, haben Sie die Chance, das Mietverhältnis aufrecht zu erhalten. Im Hinblick auf Ihre Hunde. Das müssen Sie sich aber selber deutlich machen, in der Beziehung müssen Sie erwachsen werden und Verantwortung übernehmen.“

(F8-5, Sq6.)

Werden im Fallmanagement Aufgaben an externe Träger delegiert, wie etwa in der „Jugendagentur“ an die „Sprungbrett“-Träger, so können auch dort direktive Arbeitsformen Einzug halten:

„Wir machen es auch so, dass wir sagen: ‚Wenn Sie Ihren Anweisungen hier nicht nachkommen, nämlich dass sie auch Pflichten haben und nicht nur Rechte, dann sollten Sie vielleicht noch mal mit der Jugendagentur reden!‘ Und dann ist es auch eine Sache der Jugendagentur, mit diesen Teilnehmer noch mal zu reden, denn im Endeffekt sind wir ja doch irgendwie der Arbeitgeber.“ (FB1-1.)

3.2.4.5 Aufgabenstellung

Während Sequenzen wie „Zielvorgabe“ oder „Rechte und Pflichten“ eher direktiver Natur sind, können Sequenzen der „Aufgabenstellung“ sowohl aus beiderseitigen Zielvereinbarungen wie aus einseitigen Zielvorgaben folgen. Sie sind einfach Ausdruck der Verbindlichkeit, die sich in der Fallbearbeitung aus der gemeinsamen Beschäftigung mit einem Problem ergeben, und das Recht, ein solchen Auftrag zu erteilen, ergibt sich aus dem Kompetenzvorsprung der Fachkraft. Im nachstehenden Gesprächsbeispiel schickt der Fallmanager den Klienten wegen der Übernahme seiner Mietrückstände zum Wohnungsamt.

FM4: „Die Stadt hat die Möglichkeit zu helfen, indem das Wohnungsamt die Mietrückstände erst einmal als Darlehen, das man in Raten zurück zahlen kann, übernimmt. Dazu muss nur das Sozialamt erklären, dass es die aktuellen Mieten übernimmt. Das heißt, die Wohnungsämter werden an den Vermieter heran treten. Sie müssen aber zum Wohnungsamt gehen und sagen, die und die Situation ist eingetreten. Entweder Sie haben schon einen Brief vom Vermieter, wie hoch die Kosten incl. Zinsen und Mahnkosten sind. Und der Vermieter muss in der Regel bereit sein, dass er Sie, wenn wir das übernehmen, dort wohnen lässt. In 90 Prozent der Fälle sagt der Vermieter, wenn die Mietrückstände bezahlt werden, habe ich nichts dagegen, wenn der Mieter wohnen bleibt. Das Wohnungsamt möchte von uns nur die Garantie haben, dass wir für Sie die Miete überweisen, um sicher zu gehen, dass die Wohnung gesichert ist und nicht in drei Monaten wieder das gleiche Problem auftritt. Aber das ist eigentlich kein Thema, es sind zwei Mitarbeiter im Wohnungsamt dafür zuständig, Herr [Sachbearbeiter Wohnungsamt] oder Frau [Sachbearbeiterin Wohnungsamt], die mit uns in telefonischen Kontakt treten. Sodass es im Grunde kein Problem ist, dass die Mietrückstände übernommen werden. Das zur Beruhigung.“

F6: „Das ist super.“

FM4: „Sie müssen aber selbst da vorsprechen. Ich schreibe Ihnen auf, wo das ist und wann die geöffnet haben. In der Regel kann man Montag, Dienstag und Donnerstag von 8 bis 12 Uhr ohne Termin hingehen. Man wird ein Formular mit Ihnen aufnehmen und wahrscheinlich von Ihnen verlangen, dass Sie von uns eine Bescheinigung mitbringen, dass wir die Miete übernehmen würden. Das heißt, wenn die Miete für diesen Monat noch nicht bezahlt ist, wäre die Miete Oktober auch schon im Rückstand. Weil die Mieten in der Regel in der ersten Woche fällig werden. Wir würden sagen, ab 1.11., falls weiterhin die Sozialhilfevoraussetzungen bestehen, würden wir die Miete direkt von hier an den Vermieter überweisen. Das wäre die Bedingung, wenn Sie damit einverstanden sind. Ich kann sie

nicht an Sie auszahlen und sagen, zahlen Sie selber, dann hätten wir ein Problem mit dem Wohnungsamt.“
(F6-1, Sq8.)

Dass es auch in anderen Beratungssituationen außerhalb des Fallmanagements zu solchen „Arbeitsaufträgen“ kommt, zeigt die Äußerung eines Berufberaters:

„Eine andere Vereinbarung könnte sein: Wir haben jetzt über diese und jene Berufe und Möglichkeiten gesprochen. Ich habe Dir das mit meinen Worten dargestellt; es ist aber auch wichtig, dass Du Dich selbst noch mal ein bisschen damit auseinandersetzt. Da gibt es das Berufsinformationszentrum, beschäftige Dich noch mal damit, und wir treffen uns in vier Wochen noch mal und sprechen darüber. Ein ganz konkreter Arbeitsauftrag.“ (FB2-2)

3.2.4.6 Kontrollieren

Während sich beim „Rekapitulieren“ Fachkraft und Adressat/in über ein bereits erörtertes Problem oder ein gemeinsam vereinbartes Ziel wechselseitig auf den neuesten Stand bringen, kontrolliert in Sequenzen des „Kontrollierens“ die Fachkraft durch ein eher direktives, einseitiges Abfragen, ob ihr Gegenüber eine aufgetragene Aufgabe erledigt hat oder einer Verpflichtung nachgekommen ist; ist das Ergebnis nicht zufrieden stellend, kann eine Sequenz „Rechte und Pflichten“ folgen. Dies geschieht nicht nur im Fallmanagement in der Sozialverwaltung selbst, sondern auch bei Maßnahmeträgern, die in ihrem Auftrag tätig werden. So stammen die ersten beiden Aussagen zu dieser Sequenz von FM der Aktivierung in der Außenstelle des Sozialamtes, die dritte von einer Fallmanagerin in der „Jugendagentur“ und die vierte von der Sozialarbeiterin eines „Sprungbrett“-Trägers.

„Wir machen dann so eine mündliche Vereinbarung in der Regel, noch nicht einmal schriftlich fixiert: Wenn Sie dann Anfang Oktober zu mir kommen und Sozialhilfe beantragen müssen, dann möchte' ich aber gerne wissen, was denn aus diesen Alternativen geworden ist. Dann müssen Sie eine Ablehnung mitbringen, Bewerbungsnachweise oder ein Schreiben von der Hilfe zur Arbeit. Oder ich kann die Sachbearbeiterin von der Jugendagentur anrufen und fragen, ob der wirklich da war. Weil ich dann auch erkenne, wie die Bereitschaft ist, da kann man also wirklich in diesen Fällen schon sehr gut erkennen, ob einer an seiner Situation wirklich etwas ändern möchte oder ob es ihm nur um die Sozialhilfe geht.“ (GI_FM4)

„Ich kann nicht Geld in ein Fass ohne Boden werfen, wenn ihm damit nicht geholfen ist. Es muss schon ausgewogen sein. Ich bin gerne bereit da zu investieren, wenn ich hinterher wieder was bei raus kriege, und sei es nur eine Sozialhilfersparnis.“ (GI_FM2)

„Ich habe ja jetzt nur mit diesen Jugendlichen zu tun. Da zeigt sich das noch viel, viel mehr, dass die öfter auch mal getreten werden müssen, das sagen die auch oft selbst. Heute morgen war noch jemand hier, der hat gesagt: ‚Da kann man tun und lassen was man will, das müsste viel strenger werden, ich brauch' den Druck. Da muss jemand vor mir stehen, mit erhobenem Zeigefinger, wenn Du nicht pünktlich kommst, dann passiert hier morgen was.‘“ (GI_FM3)

„Wenn wir die Vermutung haben, dass jemand Drogen nimmt, wird der direkt darauf angesprochen und dann geben wir unsere Vermutung auch der Jugendagentur so weiter, woraufhin dann etwas mehr gebohrt wird. Denn es kann ja auch nicht Sinn der Übung sein, zu versuchen auf den ersten Arbeitsmarkt zu kommen, wenn man doch so sein Leben nicht im Griff hat. (...) Die Teilnehmer können und sollen ja auch während dieser Maßnahme Arbeit suchen, das heißt wir pieksen immer mal wieder und sagen: ‚Wie sieht es aus? Haben Sie noch Bewerbungen laufen? Fragen Sie doch noch mal wie es aussieht! Müssen Sie noch mal neue Stellen akquirieren? Wie wäre es mal wieder mit einem Arbeitsamtsbesuch?‘“ (,Sprungbrett'-Mitarbeiterin; FB1-1.)

Sequenzen des „Kontrollierens“ werden durch Verfahren begünstigt, in denen wesentliche Leistungen des Hilfeprozesses an spezialisierte Dienste oder Maßnahmeträger delegiert sind. Für das Fallmanagement ergibt sich das Problem, dass die Zielerreichung kontrolliert werden soll, jedoch von Aktivitäten der Klientinnen und Klienten und fallbeteiligter Dritter abhängt,

die sich ihrer unmittelbaren Einflussnahme entziehen. Der Versuch, einen Hilfeprozess zu kontrollieren, in den man der Sache nach nicht eingebunden ist, läuft Gefahr, sehr formal zu werden. Die Fallmanagerin der „Jugendagentur“ schildert ihre Aufgabe einer Klientin so:

„In der Regel machen wir das alles so telefonisch. Dass die anrufen und sagen, wir haben mit Frau [F1] das und das vereinbart, und dann muss ich im Grunde noch mal mein Okay geben, oder auch nicht. Von wegen ankommen und sagen, ich will mir alleine ‘ne Wohnung anmieten, dann würd’ ich dann fragen, wovon wollen Sie die bezahlen.“ (F1-2, Sq10.)

Auch das folgende Gesprächsbeispiel stammt aus der „Jugendagentur“, wo die Hilfeplanung für eine „Sprungbrett“-Teilnehmerin beim externen Maßnahmeträger liegt:

FM3: „Zwischenstand: Ich blätter' nur grad' noch mal ein bisschen durch, seit dem 18.9. sind Sie jetzt bei [,Sprungbrett'-Träger] im EDV-Bereich. Wie läuft's da? Was machen Sie denn? Welche Kurse haben Sie denn schon gemacht?“

F1: „Ich hab' jetzt Praktikum im Moment, da weiß ich jetzt nicht so genau. Woher ... was wir jetzt gemacht haben?“

FM3: „Ja. Bei [,Sprungbrett'-Träger].“

F1: „Allgemein. Normal, EDV, Hauswirtschaft, dann hab' ich aber jetzt Praktikum gemacht vier Wochen.“

FM3: „Das heißt aber, Sie waren ja zwei Monate mindestens erst mal bei [,Sprungbrett'-Träger], ne. Bis Sie mit dem Praktikum angefangen haben? Wie ist das da gelaufen bei Ihnen allgemein? Ich hab' [,Sprungbrett'-Träger] besichtigt, ich hab' aber noch nie acht Stunden da verbracht. Wie sind Sie mit den anderen Teilnehmern da klargekommen?“

F1: „Mit den Teilnehmern sehr gut, bis jetzt, ja. Sind alle sehr nett. Jetzt sind neue gekommen, die sind auch nett.“

FM3: „Welche Kurse haben Sie gemacht im EDV-Bereich? Haben Sie auch mit Excel gearbeitet zum Beispiel?“

F1: „Excel ja, und was noch ... noch ein anderes, aber das fällt mir jetzt nicht ein.“

FM3: „War das ...“

F1[unterbricht]: „Power Point! Das haben wir auch gemacht bis jetzt. Aber wir haben im Moment sehr wenig Computer. Vorher hatten wir immer zwei Wochen lang [?], jetzt ist das nur noch eine Woche.“

FM3: „Und die anderen vier Tage?“

F1: „Da haben wir Hauswirtschaft, einmal Kochen und einmal über den Haushalt, und einmal sozialpädagogischen Unterricht.“

FM3: „Wie sieht der aus?“

F1: „Da sprechen wir über Beruf, viele Sachen.“

FM3: „Bewerbungen haben Sie aber auch geschrieben bei [,Sprungbrett'-Träger]?“

F1: „Ja.“

FM3: „Wo sind die hin gegangen?“

F1: „Verschickt habe ich sie noch nicht.“

FM3: „Sie haben die noch nicht weggeschickt?“

F1: „Nein.“

FM3: „Warum nicht?“

F1: „Sollt' ich die wegschicken?“

FM3: „Die Bewerbungen?“

F1: „Ja. Ich hatte keine Adresse“

FM3: „Ach, Sie meinen so Blanko.“

F1: „Ja, so vorgeschrieben. Wenn ich die Schule beendet habe, kann ich die Bewerbungen wegschicken.“

FM3: „Ja, dann kommen wir jetzt mal zu dem Praktikum. Das war beim [Drogeriekette], ne. Wie lange?“

F1: „Vier Wochen.“

FM3: „In welcher Filiale?“

F1: „[Strasse] in [Bezirk]“

FM3: „Was haben Sie da gemacht?“

F1: „Regale eingeräumt, alles eigentlich. Nur nicht an der Kasse, das durft' ich nicht.“

FM3: „Wie ist das gelaufen?“

F1: „Sie haben gesagt, sie würden mich übernehmen, wenn ich die Schule beendet hab'. Und jetzt dürft' ich auch schon da arbeiten.“

FM3: „Das haben Sie Ihnen da fest zugesichert?“

F1: „Ja, ab 1. Januar. Aber ich müsste, die Frau [Name], die Chefin da, die ... also von [Drogeriekette] die Chefin, die da war, die hat mit Frau [Name] geredet, die über alles da entscheidet, die hat gesagt, sie würde mich noch anrufen. Aber hat sie bis jetzt nicht.“

FM3: „Was heißt ab Januar?“

3.2.5 Fazit

Die vorstehend analysierten Prozesse des Fallmanagements weisen die Besonderheit auf, dass Dienstleistungen und die Gewährung materieller Hilfe für den zugewiesenen Personenkreis miteinander verknüpft sind bzw. materielle Hilfe im Rahmen der Jugendagentur ausgeschlossen wird. Aus diesem Grund spielen in den von uns beobachteten Gesprächen Sequenzen, die der Handlungsform „Sachbearbeitung“ zuzurechnen sind, eine besondere Rolle. Dies gilt auch für die Datensammlung. Je nach Ausprägung ist sie Bestandteil von Beratung (problemgesteuerte Datensammlung; diese könnte auch – würde sie systematisiert und mit Interpretationen verknüpft, Bestandteil einer eigenständigen Handlungsform „Diagnose“ werden, vgl. II.2.2) oder von Sachbearbeitung (aktenorientierte Datensammlung). Deutlich wird in den von uns untersuchten Fallmanagement-Sequenzen, dass sich noch keine Routinen des Fallmanagements ausgebildet haben. So wird zwar die „Potenzialanalyse“ als Instrument eingeführt und dient der Datensammlung, aber – zumindest in den von uns beobachteten Fällen – nicht zur Diagnose genutzt. Die Handlungsform „Diagnose“ bleibt dadurch unentwickelt, ist gegenüber der Datensammlung als Bestandteil von Beratung oder Sachbearbeitung noch nicht konturiert. Dies dürfte verallgemeinert werden können. Selbst wenn die CM eine spezielle Qualifikation erfahren haben, arbeiten sie in der ersten Zeit eher mit dem methodischen Instrumentarium, das ihnen geläufig ist (problemgesteuerte oder aktenorientierte Datensammlung) und greifen höchstens experimentell auf neue Instrumente wie Diagnosebögen etc. zurück. Im Pilotprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ konnten wir sehen, dass die Einführung von Fallkonferenzen oder kollegialer Fallberatung ein wichtiges Hilfsmittel für die Etablierung von „Fallverständnis“ darstellt. Damit ist ein bedeutsamer Schritt von der Datensammlung zur systematischen Erhebung und Interpretation von Informationen geleistet.

Das „Schicksal“ der Potenzialanalyse bestätigt unsere Skepsis gegenüber schematisierten Diagnoseverfahren, die wir im Bericht über die erste Projektphase ausführlich begründet haben (MASQT 2002a).

Bereits in der Datensammlung zeigen sich die Auswirkungen der Zielvorgaben für die Praxis des Fallmanagements. Gelingt es als Resultat der aktenorientierten Datensammlung einen Sozialhilfefall „zu vermeiden“, so stellt sich offenkundig gar nicht erst die Frage, ob die spezielle Problemlage im Einzelfall vielleicht eine Beratung erforderlich macht, auch wenn keine materielle Leistung fließt. Der Gedanke der Prävention bleibt gegenüber dem Ziel der (formalen) „Verselbstständigung“ sekundär.

Könnten die bislang erläuterten Sequenzen ohne große Mühe auch im Rahmen einer eher „traditionellen“ Beratung im Rahmen der Sozialhilfegewährung beobachtet werden, so wird mit den in 3.2.4 beschriebenen Sequenzen weitgehend Neuland betreten; es handelt sich um Sequenzen, in denen die Handlungsform „Hilfeplanung“ realisiert wird – von der Zielvereinbarung bzw. Zielvorgabe (3.2.4.1 und 3.2.4.2), über die Aushandlung (3.2.4.3) und die Ermahnung als Hinweis auf Rechte und Pflichten (3.2.4.4), bis hin zur Stellung konkreter Aufgaben (3.2.4.5) und zur Kontrolle der Aufgabenerfüllung (3.2.4.6).

In der Beschreibung der Sequenzen zeigt sich allgemein die Ambivalenz des Case Managements im Rahmen der „Integrierten Hilfe zur Arbeit“: es geht um Hilfe, aber auch um Kontrolle, und so öffnet sich ein breiter Spielraum für die einzelnen FM, ob sie ihre Rolle

eher direktiv oder eher aushandelnd wahrnehmen (vgl. 3.2.4.1 im Kontrast zu 3.2.4.2). Im Gegensatz zur Sozialberatung bei freien Trägern mündet im Case Management die Beratung in „Handlungen“, die – mal mehr, mal weniger – gemeinsam geplant und deren Eintreten und Erfolg auch überprüft werden.

Gewähren die CM – wie die FM der Stadt A – auch materielle Hilfe, dann hat dies Nachteile, die oben bereits beschrieben wurden (vgl. III.3.1). Die Auswirkungen auf die Hilfeplanung sind dagegen nicht so eindeutig. Einerseits verstärkt sich die Asymmetrie der Interaktionssituation, die Ratsuchenden sind – gerade bei direktiven FM – in einer Situation, in der sie nicht ohne weiteres frei entscheiden können, ob sie einen bestimmten Weg gehen möchten oder nicht, ihre Entscheidungsfreiheit ist also eingeschränkt. Andererseits können die FM aufgrund ihrer Fallkenntnisse und ihres Fallverständnisses selbst entscheiden, wie ein Fall zu gestalten ist, sie müssen sich nicht in die Diskussion mit Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeitern der „sichernden Hilfe“ begeben, um deren Entscheidung zu beeinflussen. Vieles wird vom „richtigen“ Fallverständnis und von der Fähigkeit der FM abhängen, gerade bei diffusen Problemlagen nicht durch direktives Handeln vorschnelle und damit falsche Entscheidungen zu treffen. Doch für die Entfaltung von Fallverständnis und für die Ausbildung dieser Fähigkeit braucht das Personal hinreichend Zeit und gleichzeitig die Entlastung von allzu hohem Handlungsdruck.

3.3 Auswirkungen institutioneller Vorgaben auf die Kommunikation

Neben den in Abschnitt III.3.1 abgehandelten unmittelbaren „Setting“-Einflüssen wirken auch die institutionellen Vorentscheidungen und Vorgaben auf die kommunikative Situation des Fallmanagements ein und strukturieren den Verlauf des Kommunikationsprozesses.

Besonders bedeutsam sind Werte und Erwartungen, die von den FM übernommen und entsprechend kommuniziert werden. Gerade wenn das Fallmanagement für die Ratsuchenden nicht freiwillig erfolgt, wird eine Asymmetrie gesetzt, die im Prozess selbst nur schwer aufgehoben werden kann. Für die Leistungsberechtigten bleiben letztlich nur die Alternativen der Anpassung an diese Erwartungen, der – meist konflikthafte – Versuch der Selbstbehauptung, die Täuschung oder der Ausbruch aus der Kommunikationssituation. Deutlich wird dies an der – durch die institutionellen Vorgaben bewirkten – Bewertung des Sozialhilfebezugs (3.3.1) und die Engführung des Zielkorridors des Fallmanagements auf das Ziel der Arbeitsaufnahme (3.3.2).

Verschärft wird die Situation durch die besonderen Bedingungen der Leistungsgewährung, die den Entscheidungsdruck (3.3.3) und die Verunsicherung der Beteiligten (3.3.4) erhöhen.

3.3.1 Sozialhilfe als umstrittene Sozialleistung

Dem Fallmanagement ist vom Sozialhilfeträger die strategische Aufgabe gestellt, die zugewiesenen Personen aus der Sozialhilfe „herauszuholen“. Sie müssen dieses übergreifende Ziel in ein fallbezogenes Hilfeziel umformulieren. Wie die Hilfebeziehenden den Sozialhilfebezug bewerten, ist für sie zunächst eine Frage konkreter Lebensumstände und Alternativen. Die Fallbearbeitung in der Sozialhilfe ist aber von vornherein durch politische und gesellschaftliche Diskurse über die Legitimität der Sozialhilfe aufgeladen. FM, Klientinnen und Klienten setzen sich ständig, wenn auch überwiegend „nebenbei“, mit der Überzeugung auseinander, dass die Inanspruchnahme der Sozialhilfe zumindest für den Personenkreis in der „aktivierenden Hilfe“ illegitim sei. Dies stellt eine Besonderheit der Sachbearbeitung und Beratung in der Sozialhilfe dar – in der Wohngeldstelle, der Kindergeldstelle oder im Jugendamt würde man vergleichbare Beobachtungen vermutlich nicht machen können. Für die Beratung und die Hilfeplanung hat dies zur Konsequenz, dass dem Hilfeprozess ein externes Ziel immer schon vorgegeben ist.

„Die Ziele werden relativ klein gewählt. Ich sage natürlich im Erstgespräch nicht, dass es mein Ziel ist, jemanden aus der Sozialhilfe rauszubringen, das ist ein bisschen zu hoch gesteckt, zu global. Das muss schon konkret für den auch nachvollziehbar sein.“ (GI_FM2)

„Wir kriegen da ja auch sehr viel Druck von außen.“ (GI_FM4)

Die Fallmanagerin in der „Jugendagentur“ erklärt einer Klientin, für wen Sozialhilfe eigentlich gedacht sei:

„Es ist so, dass nur der Anspruch auf Sozialhilfe hat, der sich nicht helfen kann. Und so ganz klassisch, wer sich nicht selber helfen kann, sind Rentner oder kranke Menschen, oder vielleicht allein erziehende Mütter oder Väter mit vielen Kindern, die nicht arbeiten gehen können. Also Sie sind schon verpflichtet, Ihre Arbeitskraft einzusetzen. Und das heißt, wir müssen das absprechen. (F2-2, Sq12)

Die Überzeugung, dass Sozialhilfe keine legitime Leistung sei, ist zwischen FM und Hilfebeziehenden keineswegs kontrovers. Die Sozialhilfebeziehenden sind vielmehr stets bemüht zu erklären, dass ihnen der Bezug unangenehm sei. Im nachstehenden Gesprächsbeispiel ermutigt die Fallmanagerin den Klienten, seinen Anspruch auf die Kleidergeldpauschale wahrzunehmen; übergangsweise könne man schon Sozialhilfe beziehen.

[Weiter] FM1: „Ja, dann müssen wir jetzt noch ‘n bisschen formell werden. Ach so, ‘ne weitere Frage, zur Bekleidung.“ Er habe nicht die 40 DM monatlich angekreuzt.

F3: „Ich wollte nicht in der Sozialhilfe bleiben, ich wollte arbeiten.“

FM1: Er könne auch den Pauschalbetrag von 240 DM pro Person für das Halbjahr nehmen. Dann könne sie ihm 480 DM für ihn und seinen Sohn geben. „Und sie kaufen davon, was Sie möchten. Dann müssen wir nicht gucken: eine Jacke, ein paar Schuhe. Wäre das ‘ne Lösung für Sie?“

F3: Ja.

FM1: „Ist vielleicht einfacher. Und wenn Sie dann noch nächstes Jahr noch Sozialhilfe bekommen würden, rufen Sie einfach an.“

F3: „Ich muss [Arbeit] finden.“

FM1: [Aufmunternd.] „Ja.“

F3: Er habe schon mit Verwandten gesprochen, aber alles habe gestockt wegen seiner Gesundheit.

FM1: Erst wieder langsam ...

F3: Am besten für die Arbeitssuche seien Verwandte, die selbst in einer Firma arbeiten. Wenn er als Fremder komme, merke man sofort, seine Sprache sei nicht so ganz ...

FM1: „Wobei Sie sehr gut deutsch sprechen.“

F3: Abstand.

FM1: „Ich denke, da werden wir was finden.“

F3: „Ich hoffe auch.“

FM1: „Wir haben jetzt gut angefangen, alles langsam nach und nach. Alles auf einmal klappt selten.“ Wenn er erst mal die Wohnung eingerichtet habe.

F3: Er wolle auch zuerst Wohnung. „Das war wichtigste, extra sein. Das war, bei meinen Eltern, mein Vater ist behindert. Sitzt ganze Zeit zu Hause.“ Könne sich nicht bewegen.

FM1: „Macht alle nervös.“

F3: „Und die alle zusammen.“ Er habe sich einfach etwas von draußen geholt, einen Stuhl, „einfach so wohnen“. „Sitzen, etwas essen“.

FM1: „Etwas Persönliches, Jaja, ich denke, wenn Sie die Hürde geschafft haben, dann kriegen Sie die nächste auch noch. Sehen Sie’s als Übergangslösung an, die Sozialhilfe, so wie sie gedacht ist. Und das ist ja auch nicht schlimm, wenn Sie da jetzt erst mal bekommen.“ [Übergibt Unterlagen.]

F3-1, Sq6

Eine andere Klientin, die aufgrund einer Erkrankung ihre Stelle verloren hat, beklagt sich darüber, dass andere die Sozialhilfe ausnützen. Die Verärgerung über andere, die sich nicht korrekt verhalten, unterstreicht zugleich die Zugehörigkeit zur konformen Mehrheit.

F7: „Es ist traurig zu sehen – ich habe die ganze Zeit gearbeitet und weil mein Arm kaputt ist, und weil es nicht meine Schuld ist, muss ich herkommen und ‚betteln‘ – das ist meine Sicht. Und draußen sitzen die Leute, können nicht mehr gerade gehen, weil sie mit Gold behangen sind, kommen hier rein, lassen die Taxiuhren laufen, fahren nach Hause und denken, schön, jetzt haben wir wieder Geld.“

FM2: „Dann müssten Sie sich eigentlich gut fühlen. Sie haben zumindest einen Grund hier zu sein, denn wenn Sie nicht krank wären, würden Sie arbeiten. Das ist doch in Ordnung. Wenn jemand gesund ist und geht nicht arbeiten, sollte er sich blöd vorkommen. In so eine Situation kann jeder kommen.“

F7: „Ja, aber für mich ist es trotzdem blöd.“

FM2: „Gut, dann ist auch der Anreiz da, schnellstens etwas zu ändern, wenn man sich dabei nicht wohl fühlt.“

F7: „Ja, nur im Moment ist der Arm noch ein Hindernis.“

(F7-2, Sq9)

3.3.2 Sonderstellung des Ziels Arbeitsmarktintegration

Die strategische Grundannahme des Fallmanagements besteht darin, dass der Anspruch auf Hilfe zum Lebensunterhalt durch Aufnahme einer Erwerbsarbeit vermieden oder vermindert werden könne. Die Sonderstellung dieses Ziels muss eigentlich nicht erst durch besondere Gesprächsstrategien der FM begründet werden. Es ist bereits durch den stummen Zwang der Verhältnisse gesetzt: Wer zum Sozialamt oder zur „Jugendagentur“ kommt, weiß schon aufgrund der Zuweisung, dass es darum geht. Zum Selbstverständnis der FM gehört es jedoch, dass hierzu auch Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik mit qualifizierenden Anteilen dienen können.

Gemäß ihres Auftrags verfügen FM über ein klares Repertoire von Hilfeangeboten und Verweisungsmöglichkeiten, die raschen Erfolg in Richtung auf dieses Ziel versprechen (z.B. Hilfe zur Arbeit, Jugendagentur, Feststellungsmaßnahme, „Sprungbrett“ usw.). Das Ziel ist auch zwischen Fachkräften und Adressaten grundsätzlich nicht kontrovers. Angesichts der öffentlichen Debatte über Sozialhilfemissbrauch und Verlust der Erwerbsorientierung kann überraschen, wie häufig die Adressaten sich zu diesem Ziel bekennen und ihre Arbeitsbereitschaft bekunden.

In den beobachteten Gesprächen haben die FM das Ziel Erwerbsarbeit je nach Situation gestärkt (Sequenzen „Rechte und Pflichten“) oder relativiert, indem sie zur Entlastung der Gesprächssituation darauf hinwiesen, dass man bei ihnen nicht gleich in irgendeine Arbeit geschickt werde.

Der Vorrang des Ziels Erwerbsarbeit und die Konzentration der Hilfeangebote auf dieses Ziel schränkt die Aufmerksamkeit für andere Ziele im Fallmanagement ein. Sowohl für die Fachkräfte als auch für die Adressaten ist es schwierig, im Einzelfall eine Problemsortierung zu legitimieren, in der andere Ziele gleichwertig oder vorrangig rangieren (z.B. Wohnung, Ausbildung). Andere Probleme werden zunächst als Störungen auf dem Weg zur Arbeitsmarktintegration aufgegriffen. Dass dies überhaupt möglich ist, eröffnet zwar Spielräume; jedoch ist die Problemsortierung und die Erörterung von Lösungsmöglichkeiten nicht ergebnisoffen, und die starke Erwerbsorientierung erhöht auf beiden Seiten das Risiko von Fehleinschätzungen (z.B. der aktuellen Erwerbsfähigkeit).

„Je mehr Probleme dranhängen, desto länger dauert natürlich die Lösung. Wenn die Schuldnerberatung noch eingeschaltet werden muss, und manchmal gibt es auch Hindernisse, die eine sofortige Arbeitsaufnahme gar nicht zulassen. (...) Aber der echte Erfolg, wo man sich auch so richtig mitfreut, ist eine Arbeitsaufnahme.“ (GI_FM1)

„Und da kommt dann eine Familie zu mir, die haben keine Möbel mehr. Und jetzt muss ich eine Einrichtungshilfe machen, die Kautions sicherstellen, das heißt, die ersten zwei, drei Termine sind futsch.“ (GI_FM4)

„Wenn da jetzt zum Beispiel drinsteht, dass einer jetzt das Abitur nachholen will, dann häng' ich mich da sofort rein und sage: ‚Also Abitur schön und gut, Fortbildung immer klasse, aber bitte schön auf

der Abendschule und arbeiten gehen!'. Ich muss auch grünes Licht geben für das, was im Hilfeplan steht. Wenn das für mich keinen Sinn macht, versuch' ich da auch, nein ich mach' es auch, ich werde sagen: ‚Nein, das unterstützen wir nicht‘. Weil ich natürlich auch immer noch Sozialhilfegewährung im Hinterkopf habe, das ist das Ziel, wie wird das umgesetzt, sprich wovon leben die Leute dann. Da denk ich drüber nach, wie finanzieren die dann zukünftig ihren Lebensunterhalt. Und das Beispiel Abitur, das sieht dann finanziell ganz übel aus. Und wenn der Lebensunterhalt nicht gesichert ist, geht das nicht auf Sozialhilfekosten.“ (GI_FM3)

In einem der beobachteten Fälle wird ein wohnungsloser – gerade „trockener“ – Alkoholiker in eine Vollzeit-Maßnahme der Hilfe zur Arbeit aufgenommen. Im zweiten Gespräch äußert er sich, noch voller Optimismus, über die begonnene Maßnahme, anerkennend über diese Form der Hilfe:

F5: „Hat sich schon was getan, so im sozialen Bereich.“

FM1: „Ja.“

FB5-1: „Das wurde auch mal Zeit.“

F5: „Ja, man muss auch wollen, ne.“

FM1: „Richtig.“

F5: „Wenn ich immer höre, so alle so, ne. Sind nur all am Jammern, aber ...“

FB5-1: „Viele junge Leute ...“

FM1: „Aber ich denke auch, wenn man ...“

F5: „Das mit der aktiven Hilfe find' ich gut so.“

FM1: „Ja?“

F5: „Ja.“

FM1: „Schön.“

FB5-1: „Wenn ich was zu sagen hätte, die jetzt so Junge sind, die müssten wirklich ...“ [Wälder machen, unverständlich]

FM1: „Das gibt es ja auch.“

FB5-1: „Können sie ruhig machen.“

FM1: „So Ihren Scheck. Aber es sind natürlich extreme Kosten auch, für diese Stellen, die da eingerichtet werden ...“

F5: „Das kostet ja auch!“

FM1: „Die muss ja auch die Stadt bezahlen, ne. Die ganzen Lohnkosten und so was. Aber trotzdem, es macht einfach Sinn. Dass die wieder ins Arbeitsleben reinkommen. Das ist ja auch 'ne vernünftige Sache, das ist ja nicht so, dass die da einfach 'nen Besen in die Hand kriegen und müssen kehren, sondern wird ... man lernt überhaupt wieder fürs Arbeitsleben. Genau. Bewerbung, und Hilfestellung ...“

F5: „Wir haben da 'nen Quali-?, einen Qualifikationsraum, und da wird gelernt, wie man die Tapeten ansetzen soll.“

FM1: „Ja. Eben. Ist doch 'ne kleine Ausbildung, ne.“

F5: „So gesehen, ja.“

(F5-2, Sq28)

Im weiteren Fallverlauf zeigt sich, dass sowohl Fallmanagerin wie auch Klient dessen Fähigkeiten überschätzt haben, trotz einer ungeklärten Wohnungssituation (der Klient ist faktisch wohnungslos, lebt bei seinem Bruder und dessen Freundin „geduldet“ in einer zu kleinen Wohnung) einer Beschäftigung in Vollzeit nachzugehen. Die Fehlzeiten häufen sich, die Stelle geht verloren, die Wohnmöglichkeit auch, der Klient beginnt wieder zu trinken, seine soziale Situation ist schlechter als zu Beginn.

Dieser Fall ist nur ein Extrembeispiel für die Vernachlässigung anderer existenzieller Probleme im Themenkatalog des Fallmanagements. In fast allen beobachteten Fällen überschätzten sowohl FM als auch Klientinnen und Klienten zu Beginn des Hilfeprozesses die Chancen, den Hilfebezug durch baldige Arbeitsaufnahme wieder zu beenden.

Die Gewichtung des Ziels Erwerbsarbeit zeigt sich besonders im Vergleich mit Zielen der Wohnungsversorgung im Fallmanagement. In sieben von acht beobachteten Fällen waren die Adressaten intensiv mit Wohnproblemen beschäftigt (wohnungssuchend, wohnungslos, von

Wohnungsverlust bedroht). Da auch eine dauerhaft angemessene Wohnungsversorgung zu den Voraussetzungen einer Vermeidung und Überwindung von Sozialhilfebedürftigkeit gehört, leuchtet es nicht ein, warum Wohnhilfen und Hilfen zur Arbeitsmarktintegration nicht zumindest als gleichrangige Ziele im Fallmanagement gelten. Eine Erklärung liegt darin, dass der formale Ausschluss des Personenkreises akut Wohnungsloser aus dem Fallmanagement die falsche Sicherheit vermittelt, dass dringliche Wohnprobleme nicht bestehen.

Eine andere Erklärung dürfte darin zu suchen sein, dass die FM in diesem Bereich über weniger praktische Hilfemöglichkeiten verfügen. Bei Miet- und Energieschulden konnten die FM in Kooperation mit dem Wohnungsamt effektiv und routiniert helfen. Meldeten die Klienten dagegen das Problem Wohnungssuche an, beschränkten sich die FM auch dann weitgehend darauf, über die Angemessenheitsregeln zu informieren und ans Wohnungsamt und auf den Wohnungsmarkt zu verweisen, wenn einige von ihnen damit absehbar überfordert waren. Auch wenn unangemessene Kosten der Unterkunft zum Thema im Fallmanagement wurden, blieb die Suche einer preiswerteren bzw. angemesseneren Wohnung den Klientinnen und Klienten selbst überlassen.

„Allerdings gibt es natürlich die zu teuren Mieten und deswegen ist das Problem schon häufiger da. Es häufig, dass die Mieten nicht angemessen sind, dass die vorher über ihre Verhältnisse gelebt haben, vielleicht gut verdient, aber alles nur so eine große Luftblase und auf einmal ging das nicht mehr. Es ist aber auch häufig, dass es eine große Familie ist und die Miete schon 1.500 DM, und es dann echt ein Problem ist, die ganz aus der Sozialhilfe zu bekommen, einfach weil die Miete schon so einen dicken Anteil im Bedarf ausmacht. Das ist auch wirklich ein Problem, die Leute zu motivieren, arbeiten zu gehen, wenn dann wirklich nur dieser Freibetrag für die übrig bleibt.“ (GI_FM1)

„In erster Linie müssen sich die Leute die Wohnungen schon selber suchen. Wohnungslosigkeit ist gar kein Problem, es sei denn ich hab' einen laufenden Fall, der seine Wohnung verliert. (...) Man meldet bei dem einen Gruppenleiter die teuersten, die Spitzenfälle und der trägt die dann vor und die werden dort in die Listen mit aufgenommen. Die sollen vorrangig vermittelt werden. Aber auch da passiert, weil sie eben auch keine Wohnungen haben, ich will das jetzt nicht dem Wohnungsamt zum Vorwurf machen, aber die Erfolge sind nicht so gegeben, wie wir uns das wünschen. Ob das realistisch ist, was wir uns wünschen, ist die andere Frage. (...) Dann sind da noch die Fallkonferenzen mit dem Wohnungsamt, dort sind die Erfolge aber auch überhaupt nicht gegeben. Insofern ist es momentan hier in A. sehr schlecht, an billigen Wohnraum zu kommen.“ (GI_FM2)

„Zum Beispiel Mietrückstände, Räumungsklagen. Das ist natürlich auch sehr belastend, so dass man dem Träger vor Ort sagt: ‚Schnellstens was aufsetzen für den Vermieter, für den Anwalt, wenn er schon einschaltet ist, den zum Wohnungsamt bringen, bei Bedarf sogar mitgehen‘. Natürlich ist das dann schwierig, das jedem begreiflich zu machen, dass er trotz all seiner Probleme arbeiten gehen kann, Vollzeit.“ (GI_FM3)

Im nachstehenden Gesprächsbeispiel spricht die Fallmanagerin bei dem wohnungslosen Alkoholiker, der notdürftig bei seinem Bruder untergekommen ist, nach der Zuweisung in Hilfe zur Arbeit das Thema Wohnen an:

[Noch FM1:] „Wie sieht's bei Ihnen aus mit Wohnungssuche? Wie haben Sie das vor? Wie lange können Sie jetzt beim Bruder bleiben?“

FB5-1: „Nicht allzu lange.“

F5: „Nicht mehr lange.“

FB5-1: „Es wäre schön, wenn es da irgendwie mal so kleines Apartment irgendwo geben würde.“

F5: „Dazu brauch ich die Arbeit.“

FB5-1: „Klar.“

FM1: Empfiehlt, „selber die Augen aufzuhalten“. Er könne zwar beim Wohnungsamt einen Antrag auf Wohnungsvermittlung stellen, aber die Wartezeiten seien recht lange. „Wir können das auch noch machen, dass Sie hier so'n Dringlichkeitsschein bekommen. Nur ich würd' nicht alles auf einmal starten.“

F5, FB5-1: Stimmen zu.

FM1: Gucken Sie einfach mal. Erklärt „die Grenzen hier, wenn Sie noch Sozialhilfe bekommen“, 579 DM für eine Einzelperson, plus Heizung. „Gucken Sie mal um die 630, 650 warm“. Bietet Blanko-

Bescheinigung an: „Wenn Sie ein Angebot haben, für eine Wohnung, auch jetzt, wenn Sie noch Sozialhilfe bekommen, lassen Sie das als Angebt ausfüllen ich guck mir das an und kann dann auch'n Okay geben.“ Man wisse nicht, wie schnell es mit der Arbeit klappt. Wenn er durch einen Glücksfall etwa finde, könne er auch jetzt zugreifen, „wenn Sie noch nicht die Arbeit haben, die Hilfe geben wir von hier“.

FB5-1: „Nicht ins Hotel.“

FM1: „Ne. Möblierte Wohnung?“

FB5-1: „Möbel ham wer genug.“

F5: [Unverständlich.]

FM1: „Dann kann sie ruhig ein bisschen teurer sein.“ Möblierungszuschlag, vielleicht 700 warm. „Also im Einzelfall immer bei mir fragen.“ Erklärt Bruttokaltmiete. (Miete abzgl. Heizung, Möblierung, Strom.) „Was dann übrig bleibt, 579.“

FB5-1: „Okay.“

FM1: Gibt Blanko-Formular mit. „Wenn Sie mal irgendwas jetzt hören, haben Sie direkt so'n Teil da, und sonst melden Sie ich bei mir zwischendurch, wenn's Fragen gibt.“

FB5-1: „Gut, hört sich gut an.“

(F5-1, Sq8.)

Später erklärte der Klient sein Scheitern bei der Wohnungssuche unter anderem damit, dass bei seinem Bruder und seiner Schwägerin Alkohol getrunken wurde:

„Das lag auch ein bisschen an mir. Ich habe mich da nicht richtig drum gekümmert. Ich sollte ja einen Wohnberechtigungsschein holen, den habe ich nicht geholt. Da fing das auch schon wieder mit dem Alkohol an. Als Alkoholiker ist es schwierig, wenn da welche sitzen und trinken. Und das war da zum Teil so. (...) Ja, auch von meiner eigenen Seite. Das war nichts, da kommt man sich vor wie das fünfte Rad am Wagen. Und bei meiner Mutter wäre es auch zu eng geworden, deshalb wollte ich ja dringend eine eigene Wohnung, oder wenigstens ein Hotel. Obwohl ich gehört habe, dass das ja auch nicht so gut sein soll. Da treffen sich auch viel Junkies. (...) Nein, das war mein Fehler. Ich war da ein bisschen ?lau?. Ich wollte das machen, aber dann fing das mit dem Alkohol wieder an. Dann bin ich direkt zur [FM1] gegangen und habe gesagt, dass das kein Zweck hat. (...) Ich wollte es erst mal probieren, ob das so geht, mit Arbeit. Und ich wollte auch meinen Willen beweisen. Ich wollte beweisen, dass ich willig bin, zu arbeiten. War ich ja auch, drei Tage später war ich ja schon auf der Arbeit. Ich habe mir da auch Mühe gegeben, da dürfte sich keiner beschweren.“ (F5-IV)

Auch Schulden gehören zu den existenziellen Problemen, die im Fallmanagement zwar thematisiert, aber weniger intensiv bearbeitet werden. In fünf der neun beobachteten Fälle wurden Schuldenprobleme bekannt. Drei der Klientinnen und Klienten setzten einen Teil ihrer Hilfe zum Lebensunterhalt ein, um Schulden zu bedienen. Die zwei hoch verschuldeten Klienten (F6 und F8) wurden an die Schuldnerberatung verwiesen, was im letzteren Fall nicht zur Überprüfung führte, wie realistisch ihre Bemühungen um Arbeit noch seien. In einem weiteren Fall (Fallgeschichte 9) wurde der Klientin empfohlen, als „Selbsthilfe“ vor Inanspruchnahme von Hilfe zum Lebensunterhalt ihr Girokonto zu überziehen.

3.3.3 Entscheidungsdruck

Wie gezeigt, arbeitet die „Jugendagentur“ unter der Vorgabe, dass die Gewährung materieller Hilfe eingestellt wird, wenn ein Jugendlicher zur „Jugendagentur“ geschickt wird. Dies bewirkt sowohl bei den Fachkräften als auch bei den Adressaten einen starken, durch das Verfahren selbst erzeugten Entscheidungsdruck: Erst wird die Sozialhilfe eingestellt, dann wird erörtert, wie die so entstandene Situation bewältigt werden kann.

„Und wir legen das immer so, dass die Sozialhilfe, wenn ich heute so einen Anruf bekomme von einem Sachbearbeiter, dann noch bis zum Ende des Monats läuft und ich dann noch ein bisschen Luft habe. Dass der nicht sofort kein Geld mehr hat, dass der Lebensunterhalt dann noch gesichert ist bis zum Ende des Monats. Das heißt, ich habe dann vielleicht noch ein oder zwei Wochen Zeit. Derjenige hat Zeit zum Überlegen, was er will, versucht es vielleicht selber erst mal und kann dann immer noch

ins ‚Sprungbrett‘. Ich lasse mir gerne ein bisschen Luft. Übel ist es, wenn am 30.9. die Sozialhilfe eingestellt wird und am 1. Oktober steht der hier. Das ist blöd, weil dann sofort gehandelt werden muss. Die Möglichkeit gibt es, aber es ist [anders] einfach angenehmer für die Leute. Es ist ja oft so: Wenn die hier sitzen, denken die das erste Mal darüber nach, was will ich jetzt eigentlich. Deshalb find’ ich es eigentlich nicht so gut, wenn einer sagt: ‚Au ja, das ist toll, das mach’ ich.‘ Ich weiß es nicht, ich versuch’ sie dann dazu zu bringen, dass sie mal eine Nacht drüber schlafen. Wenn sie allerdings sagen, dass sie heute kein Geld mehr für ein Butterbrot haben, dann haben sie keine Wahl, dann müssen sie.“ (GI_FM3.)

3.3.4 Verfahrensunsicherheit

In den bezirklichen Außenstellen sind die Anspruchsvoraussetzungen für Hilfe zum Lebensunterhalt stark formalisiert und den Adressatinnen und Adressaten häufig auch in Grundzügen bekannt. In der „Jugendagentur“ erscheinen die Leistungsansprüche den Adressaten weitgehend als Ermessensentscheidungen der FM; es herrscht z.B. Unsicherheit über die Ansprüche nach erfolglosem Durchlaufen einer „Sprungbrett“-Maßnahme und über die Zuständigkeiten verschiedener Kostenträger. Die zeitliche Befristung der „Sprungbrett“-Angebote, die dem Sozialhilferecht fremd ist, verstärkt die Verunsicherung, von der die Träger eine aktivierende Wirkung erwarten, die aber spürbar die Interaktion zwischen Adressatinnen oder Adressaten und Fachkräften belastet.

In der folgenden Sequenz sind der Klientin, die sich freiwillig für das „Sprungbrett“ gemeldet hat, ihre Rechtsansprüche nach dem Ende der Maßnahme unklar:

„Ich wusste, wenn ich hier bin, könnte ich mich bewerben, suchen, bräuchte ich nicht zu Hause zu sitzen, morgens bis abends vor dem Fernsehen. Ich könnte auch sagen, ich gehe nicht zur Jugendagentur, ich suche mir Arbeit, und das Sozialamt zahlt die Miete für mich. Ich könnte auch einen Teilzeitjob suchen. Aber ich habe mich entschieden, zur Jugendagentur zu kommen, weil ich wusste, es gibt Betreuerinnen, Pädagoginnen, die könnten mir mehr helfen, damit ich eine Ausbildungsstelle finde oder wieder auf den Beinen stehe. Aber ich habe nicht gewusst, dass es, wenn man in die Jugendagentur geht, sein kann, dass man gar nicht mehr zurück zum Sozialamt kann. Nein. Meine Frage ist auch, was wird mit mir geschehen, wenn mein Vertrag hier beendet ist. Wer finanziert weiter die Wohnung? Ich habe die Wohnung seit ’97, ’98, das Sozialamt hat immer bezahlt. Ich bewerbe mich überall, und wenn ich angenommen werde, egal was das ist, fange ich direkt an. Ausbildung fängt immer im Oktober an. Im Moment könnte ich nur einen Sprachkursplatz finden. Wenn ich hier aufhöre, ich komme jeden Morgen, die Stunde 5,80 Mark, Ende des Monats haben wir 850 Mark in der Tasche, Lebensunterhalt. Wenn ich sage, ich will jetzt aufhören und wenn ich einen Sprachkurs finde, wie soll ich den finanzieren und den Lebensunterhalt. Das wäre alles zu schnell und zu schwierig für mich. Und deshalb habe ich auch ein bisschen Angst, dass ich nach dem halben Jahr rutsche, selbst die Miete bezahlen muss.“ (F1_IV1.)

Mitarbeiter der „Sprungbrett“-Träger beschreiben diese Verunsicherung als typisch für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ihrer Maßnahme:

„De facto ist es so, dass die Leute, die hier ankommen, keine Sozialhilfe mehr kriegen. Die kriegen ihre Praktikumsvergütung. Unser Erleben ist es, und das macht uns auch Angst, dass junge Leute, wenn sie in diesem sehr, sehr kurzen halben Jahr nichts auf die Reihe kriegen, Gefahr laufen, gar nichts mehr zu kriegen. Und sozialhilferechtlich mache ich ein großes Fragezeichen dahinter. (...) Ich habe eine junge türkische Frau jetzt in das Programm ‚Jugend in Arbeit‘ aufgenommen in der Hoffnung, dass wir da ganz schnell einen Arbeitsplatz finden. Sie bezieht keine Sozialhilfe mehr, mit der Argumentation, sie habe eine HZA-Stelle angeboten bekommen in unserem Textilprojekt. Aber sie ist dann in die Türkei gefahren, verheiratet, die Stelle war weg, sie hat ‚keine Mitwirkung gezeigt‘. Die hat keine Versicherung, die wird von keinem Arzt aufgenommen und das finde ich einfach nicht gut. Und da sehe ich auch eine ganz große Gefahr, da wird Armut ganz gewaltig ausgeweitet. (FB2-1/FB2-4.)

Ein Berufsberater des Arbeitsamts beschreibt, wie ihn diese Verfahrensunsicherheiten mit seinem Beratungskonzept in Konflikt bringen:

„Wir haben ja nicht direkt mit dem Sozialamt zu tun. Die Fallmanager bilden irgendwo so einen Puffer; die versuchen auch gewissermaßen den Druck aufzufangen, der von Seiten der Sachbearbeiter ausgeübt wird, und das ein bisschen in vernünftige Wege zu kanalisieren. Aber man kriegt schon den Druck mit, der auf den Jugendlichen lastet. (...) Es sind manchmal Jugendliche, bei denen man nicht ausschließen kann, dass sie auf Dauer für eine Ausbildung in Frage kommen, die aber im Grunde innerlich gar nicht aufgeschlossen sind. Sie wollen viel lieber Geld verdienen und kommen auch unter so einem gewissen äußeren Druck hierher. Mein Gesprächskonzept beruht sehr stark auf Freiwilligkeit, und da beißen sich die Konzepte ein bisschen. Wir sind sicherlich nicht weltfremd. Man kann auch sagen, man muss die Jugendlichen bewegen, sich selbst zu bewegen. Wir versuchen die ja dann auch zu erreichen, nur das ist bei dieser Klientel noch ein Stück schwerer als bei dem Personenkreis, der von irgendwelchen Sozialeinrichtungen geschickt wird. Weil wirklich auch der finanzielle Druck dahinter steht.“ (FB2-2)

4 Was macht eigentlich ein Case Manager? Einblicke in die Praxis des Case Management an den Standorten des Pilotprojektes

Die Sonderuntersuchung in der Kommune A gewährte nur einen begrenzten Einblick in eine spezifische Form von Case Management, die in Abschnitt III.3 ausführlich beschrieben ist. Im Pilotprojekt selbst wurde Case Management in einer größeren Bandbreite von Varianten eingeführt und die am Pilotprojekt beteiligten Träger erhielten von der wissenschaftlichen Begleitung vielfältige Unterstützung (vgl. Teil I). Ein Bestandteil dieser Unterstützung war die intensive Auswertung einzelner Fälle, die mit den CM in Workshops und Fallberatungen ausführlich besprochen wurde. Auf diese Weise konnten für die Fallanalyse wichtige Erkenntnisse gewonnen werden und für die CM verstärkte diese Form der Begleitung die Selbstreflexion der Berufspraxis.

Wichtige Elemente der Auswertung waren Falldokumentationen, die von den CM für ausgewählte Fälle erstellt wurden³¹, sowie die kollegialen Fallberatungen und Qualitätszirkel (vgl. III.2.2). Alle Instrumente wurden so konzipiert, dass sie mit leichten Modifikationen auch für eine Praxis ohne wissenschaftliche Unterstützung tauglich sind.

Im Folgenden soll zunächst die Falldokumentation, wie sie für das Projekt entwickelt wurde, vorgestellt werden, um daran die Notwendigkeit und den Nutzen systematischer Dokumentation zu demonstrieren (4.1). Daran schließen Reflexionen zur unterschiedlichen Struktur von Fällen im Case Management an unseren Standorten an, die durchaus verallgemeinerbar sein dürften (4.2).

4.1 Falldokumentation als Arbeitsinstrument in der Fallbearbeitung

Für ein erfolgreiches Case Management und für eine bedarfsgerechte Planung eines Gesamtangebotes in einer Kommune sind effektive Informations- und Kommunikationsstrukturen eine wesentliche Voraussetzung. Nach wie vor besteht ein nicht unbedeutender Mangel an Informationen über die Klientel der Hilfebeziehenden und deren tatsächlichen Bedarf.

In der Sachbearbeitung haben sich seit Jahren Programme zur Verwaltung der Klientendaten durchgesetzt. Diese Sozialhilfverfahren erfassen in der Regel nur die traditionellen

³¹ An dieser Stelle sei allen Case Managerinnen und Case Managern gedankt, die am Projekt teilgenommen haben und einen nicht unerheblichen Teil ihrer Arbeitszeit für die Dokumentation und Fallreflexion zur Verfügung gestellt haben. Ohne ihre engagierte Mitarbeit wären die in den folgenden Abschnitten präsentierten Ergebnisse nicht zu Stande gekommen.

Merkmale der BSHG-Statistik, die für sich genommen nur einen groben Überblick über die Zusammensetzung der Gruppe der Sozialhilfebeziehenden bieten. Weder geben Merkmalskombinationen von Geschlecht, Altersgruppe, Erwerbsstatus und nichtdeutscher Staatsangehörigkeit einen Hinweis, welche Maßnahme die einzelnen Hilfesuchenden einer Erwerbstätigkeit mit ausreichender Entlohnung näher bringt, noch geben sie Auskunft, welche Personengruppen mit angemessenem Aufwand von Sozialhilfeleistungen unabhängig werden können. Hinzu kommt, dass die Pflege der einmal bei Antragsaufnahme erfassten Daten nicht so zuverlässig erfolgt, als dass man davon ausgehen könnte, die Angaben zu Hilfebeziehenden und Bedarfsgemeinschaften lieferten ein aktuelles Bild der Gruppenzusammensetzung. Abgesehen hiervon stellt sich auch die Frage, ob die erfassten Merkmale eine professionelle Hilfeplanung unterstützen können.

Es ist offensichtlich, dass die Software für die Zahlbarmachung von Sozialhilfeleistungen bislang nicht hinreichend ausgestaltet ist, um den komplexen Workflow von Case Management-Prozessen abzubilden. Es besteht ein klarer Bedarf, Daten aus der Hilfeplanung in geeigneter Software zu erfassen und mit den Leistungsdaten zusammenzuführen, um sie einer übergreifenden Analyse zugänglich zu machen. Die Auswertungen werden darüber hinaus zur Planung der Aktivitäten benötigt. Insofern ist das Festhalten und Auswerten von Arbeitsergebnissen und -prozessen als notwendiger Bestandteil von Case Management zu betrachten. Neuffer (2002) stellt fest: „Case Management ohne standardisiertes Dokumentationswesen wäre ein Geschehen ohne stabilisierendes Gerippe.“ Nach Hiltrud von Spiegel (1993) hat die Dokumentation vier Funktionen: Aufklärung, Kontrolle, Innovation und Qualifizierung.

Grundsätzlich lässt sich die Dokumentation in drei Ebenen gliedern:

- Informationen über die Klientinnen und Klienten und ihre Fortschritte (output oder outcome der Arbeit)
- Informationen über die erbrachten Leistungen (input)
- Überlegungen zum Verhältnis der Tätigkeiten und ihren Ergebnissen

Für eine vertiefende Diskussion der Ziele und Ergebnisse des beruflichen Handelns sind allerdings Akten, Jahresstatistiken und Berichte nur sehr begrenzt geeignet. Überwiegend werden sie unter legitimatorischen Gesichtspunkten geschrieben und es fehlt das Element der Erörterung, des Abwägens alternativer Ziele und Wertungen sowie der Reflexion möglicher Begründungen und der kritischen Analyse der Informationsbasis (vgl. Heiner 1988).

Die Komplexität der Fallkonstellationen beim Case Management erfordert eine differenzierte Aufzeichnung, um aus den Daten Bereiche zu erkennen, die im Fallgeschehen Vorrang haben und die zu einer kontinuierlichen Entwicklung des Fallverständnisses beitragen.

Erforderlich ist eine EDV-gestützte Dokumentation als strukturierte Datensammlung, die Einzelfalldaten in jeder Phase des Hilfeprozesses verfügbar macht, und damit als Gedächtnisstütze für die CM dient. Es soll ein sicherer Informationsfluss im Hilfesystem entstehen, der die Fallbearbeitung unabhängiger vom informellen Wissen einzelner CM werden lässt. Im Zusammenspiel mit den Hilfeberechtigten kann die Transparenz der Vorgehensweise sichergestellt und eine Grundlage für Kontrakte gebildet werden.

Hilfeberechtigte können auch nach einer längeren Periode ohne Beratungskontakt und unabhängig davon, wer sie vorher beraten hat, davon ausgehen, dass die beratende Fachkraft in ihrem Fall über alle wesentlichen Informationen zum bisherigen Beratungsgeschehen verfügt.

Dies verlangt die Einführung und Anwendung einer für das Case Management spezifischen Leistungsdokumentation (Schleuning/Welschhold 2001: 102). Zwar gibt es bereits eine Vielzahl von Dokumentationsprogrammen, sie genügen aber nur teilweise den Anforderungen einer fall- und feldbezogenen Dokumentation (z.B. Kauder 1998, Gromann 2001, MASQT 2000a).

Die EDV-Dokumentation sollte als Standardverfahren zur Archivierung von Informationen genutzt werden. Doppelerfassung (zunächst in Papierform, dann in der EDV) verursacht nicht nur Mehrarbeit, sondern verhindert, dass die Dokumentation in den Arbeitsalltag integriert wird und beeinträchtigt die Aktualität und Genauigkeit der Daten.

4.1.1 Überprüfbarkeit von Hilfe- und Entscheidungsprozessen

Ein Dokumentationssystem kann zur Qualifizierung und zur Professionalisierung von Beratung beitragen, indem es Standards dafür setzt, welche Informationen für die Beratung und Unterstützung in einem gegebenen Problembereich mindestens benötigt werden, welche Fragen zur Erfassung eines Sachverhalts nützlich sein können und wie genau die benötigten Angaben erfasst werden sollen. Erforderlich ist also die Erfassung relevanter Informationen zur Entscheidungsunterstützung. Die Dokumentation der Beratungskontakte bedingt, dass jede Phase des Hilfeprozesses gewissenhaft und nach einem festen Muster rekapituliert wird:

- Welche Probleme wurden behandelt?
- Welche Informationen konnten über das Problem gewonnen werden?
- Wie hat sich die Lebenslage der oder des Ratsuchenden verändert?
- Was wurde vereinbart? Was wurde getan?

Damit kann jederzeit der aktuelle Stand der Fallbearbeitung gegenüber Hilfeberechtigten, CM und Leistungsträgern bilanziert werden. Die zeitdynamische Erfassung von Beratungsfällen und die Analyse von Fallverläufen kann darüber Auskunft geben, welche Themen jeweils behandelt wurden, wie Hilfeprozesse aufeinander aufbauen, welche Ziele vereinbart, welche Ziele erreicht und welche Handlungspläne umgesetzt wurden.

Insofern wird Rechenschaft abgegeben in Bezug auf die vorgegebenen Ziele und die eventuell vorhandenen Alternativen, die praktizierten Arbeitsweisen, die Beiträge der Hilfeberechtigten und Dritter, die Auswirkungen der Hilfe. Es geht um die Frage, ob die Hilfe effektiv war und ob sie effizient geleistet wurde. Erst die Dokumentation der „Klientenpfade“ von der ersten Kontaktaufnahme bis hin zum Abschluss der Dienstleistungen ermöglicht die Analyse und Evaluation des planmäßigen Vorgehens und Leistungsgeschehens. Deren Ergebnisse sind Voraussetzung für die Erstellung optimaler Wege, die bei einer bestimmten Bedarfs- und Problemlage gegangen werden sollten und die dann in Behandlungsleitlinien und Qualitätsstandards für eine kontinuierliche Verbesserung der Hilfeprodukte münden.

4.1.2 Falldokumentation als Instrument der Defizitanalyse und Maßnahmeplanung

Neben den oben genannten einzelfallbezogenen Auswertungen werden durch die Entwicklung von Verfahrensregeln auch einzelfallübergreifende Auswertungen ermöglicht, die den Ausgangspunkt von Planung und Organisationsentwicklung bilden. Durch die Identifikation von Bedarfen der verschiedenen Zielgruppen wird eine Grundlage für die Steuerung von Ressourcen, sowie eine Diskussionsgrundlage für die Angebotsplanung und die Aushandlung von Maßnahmen des örtlichen Hilfesystems zur materiellen Existenzsicherung und zur Förderung der Arbeitsmarktintegration benachteiligter Personengruppen geschaffen. Es existiert bereits eine Vielzahl von Dokumentationsprogrammen. Sie genügen aber bisher nur teilweise den spezifischen Anforderungen einer sowohl fall- als auch feldbezogenen Dokumentation.

4.1.3 Die Arbeit der Arbeitsgruppe Falldokumentation

In der Praxisforschung gibt es immer wiederkehrende Konstanten. Zu diesen Konstanten gehörte auch die Beschäftigung mit der Falldokumentation, deren Notwendigkeit zwar im

Rahmen des Modellprojekts von den Projektverantwortlichen weitgehend akzeptiert wurde, deren Umsetzung in der Praxis jedoch dann nicht selten auf zähen Widerstand traf. Nach einem Workshop mit allen CM im Dezember 2002 wurden von der wissenschaftlichen Begleitung Fallberichte angefordert. Die Beispielfälle, die daraufhin eingeschickt wurden, zeigten, dass auf höchst unterschiedliche Art und Weise und in sehr unterschiedlicher Qualität dokumentiert wurde. Häufig ist zwar eine Chronologie der Abläufe und Schritte auffindbar, jedoch keine Prozessbeschreibung. Zwar wird beschrieben *was* ablaufen soll, aber nicht *wie*. Gerade aber in der Prozessbeschreibung werden subtile Veränderungen in der Situation der Hilfeberechtigten zum Ausdruck gebracht. Werden diese kleinen Schritte in Richtung Lösung sichtbar, dient das sowohl den Hilfeberechtigten („Aha, ich bewege mich doch!“) als auch der helfenden Person („Jawohl, ich mache was Sinnvolles!“) (vgl. van Riet/Wouters 2002: 200). Die Heterogenität der eingesandten Materialien hatte zur Konsequenz, dass ein standardisiertes Fallberichtsschema an die CM verteilt wurde. Anhand dieses Schemas sollte von jedem ein Fall schriftlich dokumentiert werden. Spürbar war, dass der Aufwand für die „Zusatzarbeit“ für die meisten CM den unmittelbaren Nutzen überwiegt. Außerdem wurden die Kontrollmöglichkeiten, die über die Arbeit geschaffen wurden, beargwöhnt. In zwei Arbeitsgruppensitzungen mit den CM der Standorte und für die Software verantwortlichen Mitarbeitern am 26. Februar und 19. März 2003 in Düsseldorf wurde der Stand der Falldokumentation an den Standorten vorgestellt und eine Verständigung über sinnvolle Verfahren und Inhalte der Dokumentation anhand des Fallberichtsschemas erreicht. Es wurden vorab zwei zentrale Ebenen der Dokumentation unterschieden:

- 1. Ebene: Unterstützung des eigenen Beratungs- und Arbeitsprozesses.
Die Dokumentation soll wesentliche Informationen sichern, die eigenen Arbeitshypothesen darlegen und überprüfbar machen, das Fallverständnis bündeln, die Arbeitsschritte (Etappen, Verlauf) dokumentieren und zur Zielerreichung sowie zur Ergebnisüberprüfung beitragen. Hierbei sichert die gezielte Aufbereitung der Falldokumentation auch den methodischen Zugang zum Fall und kann die eigene Arbeit strukturieren.
- Eine 2. Ebene liegt in der Darlegung der sachgerechten Verwaltungsentscheidung und der internen Datensicherung im Falle von Übergabe und Vertretung. D.h. nicht alle Daten gehören in die offizielle Akte, aber keine arbeitsnotwendige Information darf verschwinden.

Zunächst wurde erhoben, auf welche Weise bisher dokumentiert wird und wie die Dokumentationsverfahren an den einzelnen Standorten aussehen. Die Befragung der CM zur derzeitigen Dokumentationssituation ergab, dass für alle gilt: Es gibt eine formale Aktenführung, zusätzlich eine Softwaredokumentation, das Fallverständnis spielt sich wesentlich im Kopf der CM ab und wird nur in Ausnahmefällen verschriftlicht. Als Risiko wird festgestellt, dass wesentliche Informationen entfallen können.

Auf der anderen Seite ist bei einer zu kleinteilig gegliederten Dokumentation zu befürchten, dass eine Art Schubladendenken und ein sehr starres Raster der Bearbeitung eintreten können. Insofern wurde eine Beschränkung auf wesentliche Informationen für erforderlich gehalten. Diese umfasst:

- Erstgespräch
- Einschätzung von Ressourcen und Problemen
- Ziele
- Revision bzw. die Chronologie des Falles.

Anhand von zwei Fallbeispielen wurden Funktion und Nutzen der Gliederung der Falldokumentation erörtert. Prüfpunkte waren die „vermittelten Informationen über die Klientinnen und Klienten“ sowie die „Nachvollziehbarkeit des Bearbeitungsprozesses“. Es hat sich gezeigt, dass sowohl der Bearbeitungsanker des Case Managements als auch der Weg der Fallbearbeitung nachvollzogen werden konnte. Allerdings enthielten die

Dokumentationen sehr viel redundante Informationen und die zeitliche Gliederung war häufig nicht nachzuvollziehen. Es stellte sich heraus, dass nicht alle genannten Informationen bearbeitet wurden, es aber auch keine Begründung für die Auswahl des Bearbeitungsschwerpunktes gab. Zum Punkt „Diagnose – Assessment – Anamnese“, der auf eine ausgelagerte Diagnose z.B. in einem Assessment-Center, abstellte, wurde von den CM erläutert, dass ein externes Assessment nicht funktioniere. Wenn es überhaupt verwertbare Rückmeldungen gibt, erfolgen diese meist zu spät. Insgesamt wurde festgehalten, die Dokumentationsform zu straffen und auf die für wesentlich gehaltenen Punkte zu konzentrieren.

Die Gliederung für Fallberichte wurde diskursiv überarbeitet und hat nun folgende Form.

Fallbericht – Gliederung

- 1 Daten und Fakten zur Situation und zur Vorgeschichte der Hilfeempfängerin/des Hilfeempfängers/
 - 1.1 **Schule, Ausbildung, Berufliche Erfahrungen, Beruflicher Status**
 - 1.2 **Soziale Herkunft, Familiengeschichte**
 - 1.3 **Geschichte und aktuelle Einbindung im sozialen Sicherungs- und Hilfesystem**

- 2 **Der Case Management-Arbeitsprozess** (*Erste Arbeitsphase*) von ... bis ...
 - 2.1 **Die Einstiegsberatung**
 - 2.1.1 ***Problemlage und Problemanalyse (erste Einschätzung)***
 - Gibt es unterschiedliche Problemebenen?
 - Wie sind die Problemaspekte zu gewichten (Problemhierarchie und Problemzusammenhang)? Welches ist das relevante Problem/die relevanten Probleme?
 - Welches sind die Lösungs- und Bearbeitungsprioritäten? Wie sind die Probleme in einzelne Auftragslagen zu differenzieren?
 - Wo liegen Grenzen der Hilfe durch Case Management
 - 2.1.2 ***Kooperationsfähigkeit und Kooperationsbereitschaft der Hilfeempfängerin/des Hilfeempfängers***
 - Welche Stärken und Ressourcen hat die Hilfeempfängerin/der Hilfeempfänger?
 - Bestehen Schwächen und Defizite?
 - Wie ist es um die soziale Einbindung bestellt?
 - Bedingungen, Interessen, Antriebskräfte
 - Vorbehalte
 - 2.1.3 ***Einschätzung des Arbeitsbündnisses zwischen Case Managerin/Case Manager und Hilfeempfängerin/Hilfeempfänger***
 - Welche Absprachen wurden getroffen? Wurden diese in einem Kontrakt fixiert?
 - Freiwilligkeit, Verbindlichkeit
 - Belastbarkeit
 - Selbsteinschätzung der Hilfeempfängerin/des Hilfeempfängers
 - (Welches ist die hauptsächliche) Rolle der Case Managerin/des Case Managers gegenüber der Hilfeempfängerin/dem Hilfeempfänger (Anwalt – Helfer – Erzieher – Moderator)?

2.1.4 *Kooperationspartner im Hilfesystem*

- Welche Formen der Kooperation bestehen (punktuell, phasenweise an Übergängen, kontinuierlich – fallbegleitend)?

2.1.5 *Fallverständnis – eine kurze Zusammenfassung (erste Wahrnehmung und Bewertung)*

- Was ist das Problem der Hilfeempfängerin/des Hilfeempfängers und wie verhält sich das zum Leitziel der Case Managerin/des Case Managers? War die Case Managerin/der Case Manager sich bei der Gewichtung von Haupt- und Nebenzielen der Gefahr eigener „Normalitätsstandards“ bewusst?
- Was sind die Stärken und Schwächen der Hilfeempfängerin/des Hilfeempfängers?
- Wo liegt das Problem im Feld von Maßnahmen, Angeboten und Stellen?
- Besteht Konsens hinsichtlich des Hilfeziels und der geeigneten Maßnahmen.?
- Was sollte zunächst in Angriff genommen werden?
- Welche Qualität und Stabilität hat das Arbeitsbündnis?
- Welche Prognose zur Zielerreichung ist zu erwarten?
- Die Beratung war erfolgreich, weil ...
- Schwierigkeiten lagen insbesondere in ...
 - Äußere Bedingungen wie Raum, Ruhe, Setting
 - Kooperationschwierigkeiten wie Misstrauen, Ängstlichkeit

2.2 **Diagnose – Assessment – Anamnese (unabhängig davon, wer die Diagnose durchführt, sind die Daten zu erheben – notfalls, wenn dies durch Dritte geschieht, den Informationstransfer zeitnah sicherstellen)**

2.1.1 *Problemdiagnose*

- *Problemhierarchie anhand der Problemfelder: Wohnung, Finanzen, Persönliches/Familie, Recht, Qualifikation, Arbeit und Gesundheit*
mit den jeweiligen Unterkategorien: Handlungsbedarf, Priorität und Ziel
- *Ressourcen*
- *Lösungs- und Bearbeitungsprioritäten*
- *Vorrangige Bearbeitungsebene*

2.2.2 *Kooperation mit der Case Managerin/dem Case Manager (bei externer Diagnose)*

- Im Krisenfall
- Geregelt
- An den Übergängen
- Art der Information

2.2.3 *Ergebnissicherung – Ergebnisvermittlung der Case Manager/innen*

- In welcher Form wird berichtet – mündlich oder schriftlich?
- Wie sind die Berichtswege und Zeitabstände geregelt – generell, fallabhängig, nur auf Nachfrage?

2.2.4 *Fallverständnis – kurze Zusammenfassung*

- Kann die Erst-Diagnose konkretisiert werden, gibt es neue Erkenntnisse?
- Verändert sich dadurch die Problemgewichtung?
- Falls *keine* eigenständige Diagnose: wäre diese wünschenswert?

- Der Hilfeprozess kann bei folgenden Stärken/Ressourcen anknüpfen
- Der Hilfeprozess muss folgende Schwächen/Defizite berücksichtigen
- Gibt es in der diagnostischen Einschätzung von Stärken und Schwächen zwischen Klient/in und Fachkraft Übereinstimmung oder keine Übereinstimmung?

2.3 **Hilfeplanung und Ziele**

2.3.1 *Leitziel*

- Welche Indikatoren der Zielerreichung sind festgelegt?
- Bis zu welchem Zeitpunkt soll das Ziel erreicht werden?

2.3.2 *Teilziele*

- Indikator der Zielerreichung
- Reihenfolge
- Zeitstruktur

2.3.3 *Handlungsziele – nächste Schritte*

- Verantwortlich: Hilfeempfänger/in
- Verantwortlich: Case Manager/in
- Reihenfolge
- Zeitstruktur
- Nächste Termine

2.3.4 *Kontraktbestimmungen*

2.3.5 *Nächste Hilfeplansitzung*

2.4 **Leistungssteuerung und Hilfeprozess**

2.4.1 *Chronologie*

2.4.2 *Kooperation und Hemmnisse*

- *Fachliche Kooperation – Verlauf*
- *Subjektive Hemmnisse – Vorbehalte der Hilfeempfängerin/des Hilfeempfängers*
- *Objektive Hemmnisse – Vorbehalte im Hilfesystem*
 - Welche Probleme und Defizite der Kooperation wurden festgestellt?
 - Bestehen Probleme und Defizite im Angebot? Welche?
 - Welchen Charakter hat die fachlichen Kooperation?
 - Erwartungen, Befürchtungen, Prognose

2.5 **Fallverständnis – das Resümee der ersten Arbeitsphase**

2.5.1 *Case Management-Arbeitsprozess: wo verlief er zügig – wo kam er ins Stocken?*

2.5.2 *Was hat geholfen – was nicht?*

3 **Der Case Management-Arbeitsprozess von ... bis ...**

3.1 **Die Beratung im Hilfeplangespräch und in der folgenden Phase**

...

...

3.5 ...

Analog der Punkte 2.1 bis 2.5 werden jeweils neue Aspekte ergänzt und das Fallverständnis und Feldverständnis als Resümee der jeweils aktuellen Arbeitsphase formuliert.

4 Der Abschluss der Case Management-Arbeit

4.1 Beurteilung der Case Management-Arbeit durch die Hilfebeziehenden

(was hat besonders geholfen, was war wenig sinnvoll? Wie effektiv schätzen die Klientinnen und Klienten den Zugang zum Hilfesystem ein?)

4.2 Beurteilung der Case Management-Arbeit durch die Case Managerin/den Case Manager

4.2.1 Zielerreichung (War die Zielsetzung realitätsgerecht? Wurden die geplanten Ziele erreicht?)

4.2.2 Prozessqualität (Stimmten die Erwartungen und Ziele von Klient/in und Case Manager/in weitgehend überein? Waren die angebotenen und durchgeführten Hilfeleistungen personen- und situationsadäquat? Welche Möglichkeiten sind zu kreieren, damit die erwünschte Hilfe insgesamt adäquater angeboten werden kann?)

4.2.3 Nachhaltigkeit (Waren die eingeleiteten Maßnahmen wirksam? Müssen Mittel, Methoden, Organisationen angepasst werden, und wenn ja in welcher Hinsicht?)

Dieses zunächst recht unübersichtliche Fallberichtsschema hat die Funktion, Eckpunkte für den wichtigen Umgang mit Daten und Informationen im Case Management abzubilden. Da es ursprünglich für die schriftliche Dokumentation (auf Papier) von Fällen für die wissenschaftliche Begleitung entwickelt wurde, ist es in dieser Form in der täglichen Praxis kaum anwendbar. Die Informationen sind allerdings – wenn auch z. T. mit anderen Bezeichnungen und nicht immer in stringenter Eingabeform – nahezu alle in der Software zu erfassen und abzufragen. Eine entsprechende Präsentation der Datenerfassung wurde vom Rhein-Sieg-Kreis angeboten.

In Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Frankfurt am Main wurde eine Software zur Unterstützung des Case Managements entwickelt. Die Software dient der Dokumentation aller klienten-/personenbezogenen Informationen im Rahmen des Assessments als Grundlage zur weiteren Planung. Sich hieraus ergebende Entwicklungsmöglichkeiten werden definiert und an der tatsächlichen Durchführung und Entwicklung gemessen. Inbegriffen ist die Gestaltung individueller Hilfe- und Entwicklungspläne beginnend bei der Zielformulierung, der maximalen Zielerreichbarkeit bis hin zur Dokumentation einzelner Handlungsschritte und der Erstellung einer Zielvereinbarung. Die vorhandenen Hilfsangebote in der Region, auf die im Rahmen der Planung und Durchführung zurückgegriffen wird, können hinterlegt werden. Konkrete, bedarfsorientierte Hilfeangebote können so effektiv erstellt und angeboten werden. Alle Vorgänge, Absprachen, Telefonate, Gesprächsinhalte können in übersichtlicher, strukturierter Form festgehalten werden, mit dem Ziel, die Geschäftsvorgänge jederzeit nachvollziehbar zu machen. Zu Controlling- und Evaluationszwecken kann die Bewertung des Verlaufs und Verbleibs nach Ende des Hilfeprozesses und eine Gegenüberstellung des finanziellen Aufwands und Ergebnisses des Case Managements genutzt werden.

Diese Software wurde am Modellstandort Herne installiert und genutzt. Im Rhein-Sieg-Kreis hat man sich entschieden, auf eine ähnliche Software zurückzugreifen. In Bielefeld gibt es eine eigene von der REGE entwickelte Softwarelösung. Im Kreis Unna wurde in der ersten Projektphase Prosoz HzA vom Prosoz-Institut Herten implementiert. Diese Software wird zur Zeit weiterentwickelt zu einer Lösung, die Case Management besser unterstützen soll. Insgesamt lässt sich festhalten, dass während des Projektes in allen Standorten Fortschritte bzgl. der Dokumentation der Fallbearbeitung zu verzeichnen waren, obgleich es in keinem Standort möglich war, eine umfassende Auswertung der Case Management-Fälle vorzunehmen.

4.2 Exemplarische Case Management-Fälle – Fallskizzen und Reflexionen

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

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

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

- die freiwillige Koproduktion der Hilfeberechtigten, die mit ihrer Zustimmung zum Arbeitsbündnis im Case Management die letzte Verantwortung für sich und ihr weiteres Leben behalten; und
- die Hilfe zu Selbsthilfe, durch die jeder Hilfeschnitt und jedes konkrete Hilfeziel im Case Management dem Kriterium genügen muss, zugleich auch die Selbsthilfekräfte und die Autonomiepotenziale der Hilfeberechtigten zu stärken.³²

Die im Pilotprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ bearbeiteten Fälle legen eine Typologie nahe, die sich am Maßstab der Interventions- und Bearbeitungstiefe orientiert. Mit zunehmender Interventionstiefe des Case Management wächst die Mitverantwortung der fallverantwortlichen CM und wachsen damit die Anforderungen an die Sorgfalt, mit der die beiden normativen Prinzipien der Fallbearbeitung beachtet werden müssen. Es lassen sich drei Typen sozialer Intervention durch Case Management konstruieren – ihre Grenzen sind sicher fließend, gleichwohl scheint es recht plausibel, die verschiedenen Fälle diesen Typen zuzuordnen³³:

Typ 1 – Hilfe zur Arbeit ist konform zur aktuellen Lebensweise (vgl. 4.2.1)

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

³² Die aktuell so beliebte Legitimation sorgloser und rücksichtsloser Vermittlung in Beschäftigung fast um jeden Preis zeigt überdeutlich, wie leichtfertig zur Zeit unverzichtbare normative Grundlagen des Sozialstaats geopfert werden.

³³ Die Eingruppierung von Bearbeitungsfällen in diese Typologie ist ein Instrument professioneller Fallreflexion und darf nicht als Instrument der Diskriminierung und Stigmatisierung missverstanden werden.

Arbeitsmarkt wird als Bereicherung und Komplettierung dieser Lebensweise erfahren und erwünscht.³⁴

Es scheint sinnvoll, vor dem Hintergrund der Fälle des Modellprojektes hier zumindest zwei Untertypen zu unterscheiden:

- die Intervention im individualisierten Einzelfall, bei dem die CM es weitgehend oder ausschließlich mit den persönlichen Integrationshemmnissen der Hilfeberechtigten und den Defiziten des Arbeitsmarktes zu tun haben (Typ 1.1);
- 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).

Typ 2 – Hilfe zur Arbeit ist diskrepant zur aktuellen Lebensweise (vgl. 4.2.2)

Die Integration der Hilfeberechtigten in den regulären Arbeitsmarkt ist mit schwierigen Diskrepanz- und Balanceproblemen verbunden, sie ist biographiediskrepant. Wichtige Lebensbereiche, wie beispielsweise die häuslichen Arbeitsfelder von Frauen und Müttern, und wichtige Teile des eigenen Lebensentwurfs, wie beispielsweise Konzepte der Selbstentfaltung und Ausbildung, stehen zu den Anforderungen und Zwängen regulärer beruflicher Arbeit und müssen relativiert oder ganz zurückgenommen werden. Die manchmal nur unzureichenden Angebote des Arbeitsmarktes verlangen biographische Opfer, ohne dafür Sicherheit und Nachhaltigkeit zu gewähren. Die Integration in den regulären Arbeitsmarkt fordert hier Umgewichtung, Nejustierung und Orientierungswechsel und dabei immer auch biographisch entscheidende Wahlen. Es handelt sich nicht um ein riskantes „Aufbrechen zu neuen Ufern“, wohl aber um ein Umsteuern mit unkalkulierbaren Risiken und Nebenwirkungen.³⁵

Auch hier ist es sinnvoll, zwei Untertypen der Intervention zu bilden:

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

Typ 3 – Hilfe zur Arbeit ist konträr zur aktuellen Lebensweise (vgl. 4.2.3)

Die Integration der Hilfeberechtigten in den regulären Arbeitsmarkt verlangt einen tiefen Bruch mit der bisherigen Lebensweise, mit den bisherigen Lebensentwürfen und meist auch mit dem vertrauten und schützenden Lebensmilieu, sie ist also biographiekonträr. Die Hilfeberechtigten haben sich in einer Lebensweise „eingewachsen“, in der andere Normen und Maßstäbe gelten als in der Arbeitsgesellschaft. Häufig handelt es sich hier um marginalisierte Lebenszusammenhänge, und wenn

³⁴ Die Zahl der Langzeitarbeitslosen, für die dies gilt, wird in der aktuellen Debatte um „Fördern und Fordern“ systematisch unterschätzt. Die Bereitschaft zahlreicher Langzeitarbeitsloser, auch dann Arbeit anzunehmen, wenn das damit verbundene Einkommen nur wenig über den Transferleistungen der Sozialversicherungen liegt, belegt die quantitative Relevanz dieses Typus ebenso, wie die Bereitschaft nicht weniger zahlreicher Arbeitsloser, berufliche, finanzielle und soziale Herabstufungen zu akzeptieren, nur um so aus der Arbeitslosigkeit herauszukommen (vgl. Vobruba 2003). Wenn dieser Typ mit ca. 20 Prozent der dokumentierten Fälle in unseren Modellstandorten relativ schwach vertreten ist, so liegt das natürlich an der spezifischen Auswahl der Zielgruppen für das Case Management durch die am Projekt beteiligten Kommunen.

³⁵ Wenn Case Management sich hier allzu strikt am Leitziel der Vermittlung in Arbeit orientiert – und wenn gar diese Zielorientierung auch noch mit Sanktionen bewehrt ist – 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.

Hilfeberechtigte ihren Status quo gegen Veränderungen und Interventionen verteidigen, so verteidigen sie dabei in der Regel zugleich für sie unverzichtbare Überlebensstrategien, mögen die auch noch so defizitär sein. Integrierte Hilfe zur Arbeit ist hier, ob sie will oder nicht, Hilfe zu einem neuen Lebensentwurf unter extrem riskanten Bedingungen und mit extrem hoher und nachhaltiger Fallverantwortung.³⁶

Hier könnten 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)
- Die Gruppe von Hilfeberechtigten mit schweren psycho-sozialen Störungen oder chronischen psycho-somatischen Erkrankungen. Diese Hilfeberechtigten haben mühsam gelernt, mit ihren Problemen zu leben, haben aber wenig Spielraum für zusätzliche Belastungen. Ihr Status quo ist – im Unterschied zu den „Kompetenten im sozialen Netz“ – instabil und ständig gefährdet. Ihre Überlebensstrategien haben häufig ein hohes Maß an Zwanghaftigkeit und ohne nachhaltige therapeutische Hilfen hat Hilfe zur Arbeit hier wenig Chancen. (Typ 3.2)
- Die Gruppe der manifest Drogenabhängigen mit offenkundiger Suchtstruktur. Hier gilt in vielen Fällen, dass die Hilfeberechtigten „alles in den Dienst ihrer Sucht“ stellen, auch die Mitarbeit im Case Management. Hilfe zur Arbeit verlangt hier – nicht zwingend, aber mit gehörigem Nachdruck – das Aufgeben eines Lebens mit der Droge. In vielen Fällen wird es sinnvollerweise nicht um Hilfe zur Arbeit, sondern um Hilfe durch Arbeit gehen müssen. (Typ 3.3)

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

In den Modellstandorten wurden von allen CM jeweils ein Fall für die Standardfallberichterstattung ausgewählt. Diese 18 Fälle wurden von der wissenschaftlichen Begleitung den genannten Interventionstypen zugeordnet. Aus dem Rhein-Sieg-Kreis kamen zusätzlich noch 13 Fälle hinzu, die mehr oder weniger ausführlich dokumentiert und sowohl in kollegialen Fallberatungen als auch im Austausch mit der wissenschaftlichen Begleitung diskutiert und reflektiert wurden. Alles in allem wurden 31 Fälle exemplarisch ausgewertet und eingruppiert. Die Verteilung dieser Fälle auf die Interventionstypen gibt die folgende Tabelle wieder:

³⁶ Angesichts der Tatsache, dass Hilfe zur Arbeit bislang genau hier, bei der Evaluation der Nachhaltigkeit ihrer Hilfe, absolut defizitär ist, kann die Verantwortung, die Case Management hier auf sich nimmt, gar nicht überschätzt werden.

Tabelle III.4–1: Typen der Fallbearbeitung

Standort / Interventionstyp		Bielefeld (2)	Herne (4)	Kreis Unna (5)	Rhein-Sieg-Kreis (20)	Alle (31)
Typ 1 biografiekonforme Intervention (ca. 20 Prozent)	Typ 1.1			1 L-1;	2 E-2;T-3;	3 (10 %)
	Typ 1.2	1 B-1;			2 E-9;E-10;	3 (10 %)
Typ 2 biografiediskrepante Intervention (ca. 50 Prozent)	Typ 2.1	1 B-2;		1 L-2;	6 E-1;E-6;E-7; E-8;T-5;T-8;	8 (25 %)
	Typ 2.2		3 H-1;H-2;H-4	1 U-2;	4 T-2;T-4;T-6; E-11;	8 (25 %)
Typ 3 biografiekonträre Intervention (ca. 30 Prozent)	Typ 3.1		1 H-3;		1 T-7;	2 (10 %)
	Typ 3.2			2 L-3;U-1;	2 T-1;E-12;	4 (10 %)
	Typ 3.3				3 E-3;E-4;E-5;	3 (10 %)

Im Folgenden wird zu jedem der Fallbearbeitungstypen ein exemplarischer Fall vorgestellt.³⁷ Dabei wird die Darstellungsform variiert, um einen konkreten Eindruck der verschiedenen Weisen der Falldiskussion und Falldarstellung während des Pilotprojekts zu vermitteln.

4.2.1 Typ 1 – Biographiekonforme Intervention

4.2.1.1 Typ 1.1 Case Management-Arbeit am Einzelfall

Fall E-2 – Fallskizze

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 selber 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. ist „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 arbeitet, „aber nur in Bereichen, die ihm Spaß machen“.

³⁷ Mehr oder weniger ausführliche Fallskizzen zu den anderen Fällen können im Anhang nachgelesen werden.

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 allein 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. Mit Hilfe 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.

1. Eine Wohnung hatte Herr B. schon an der Hand, in die kann und will er auch einziehen, denn er braucht unbedingt eine Wohnung, zur Zeit 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. klarzumachen, „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“. Mit Hilfe 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 CM den Eindruck, dass dieser Test „sehr gut“ funktioniert habe und über Tertia vom Job-Center 2000³⁸ wird Herrn B. ein Praktikumsplatz bei einem Elektriker verschafft. 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 auch nicht zurecht gekommen und Spaß habe ihm die Arbeit nicht gemacht.

³⁸ Das Job-Center 2000 wurde Anfang 2000 als gemeinsames Projekt des Arbeitsamts Bonn und des Kreissozialamts Siegburg gegründet. Träger sind einmal das Job-Colleg, Gesellschaft für berufsbezogene Bildung und Beratung mbH und Tertia, Training und Consulting GmbH & Co KG. Das Projekt arbeitet dezentral – in den örtlichen Sozialämtern. Zwei Projektphasen sind vorgesehen:

Phase 1: Diagnosemaßnahme von 6 Wochen, durchgeführt vom Job-Colleg. In dieser Zeit sollen die Teilnehmer in Form von Gruppenarbeit individuelle Hilfe- und Eingliederungspläne erarbeiten. Ein detaillierter Abschlußbericht durch den zuständigen Psychologen formuliert Empfehlungen für das weitere Vorgehen. Die 6-wöchige Diagnostikphase umfasst drei Module, die die Teilnehmerinnen und Teilnehmer durchlaufen und in deren Verlauf im Rahmen einer psychologischen Eigendiagnostik für jeden Einzelnen eine individuelle Hilfe- und Eingliederungsplanung durch das Job-Colleg erstellt wird.

Phase 2: In dieser Phase geht es um Qualifizierung und Vermittlung, durchgeführt von Tertia. Hier werden die Hilfepläne umgesetzt – EDV-Kurse, Kurzqualifizierungen, Bewerbertraining, bewerberbezogenen Stellenakquise und Beratung von potenziellen Arbeitgebern. Teilnehmer der Phase 1 mit besonderen Vermittlungshemmnissen werden in diese zweite Phase weitergeleitet. Es wird davon ausgegangen, dass fast alle Teilnehmer diese Qualifizierung benötigen, denn die Vermittlungshemmnisse seien erheblich und es falle auf, dass bei den Personen meist verschiedene Hemmnisse zusammen treffen. Hierbei stünden mit ca. 20 % Alkoholsucht und psychische Probleme im Vordergrund.

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 Euro-Basis“ beschäftigt und erhält das Angebot, ab August/September bei seinem Dachdecker auch eine Ausbildung zu beginnen.

Kommentar und Reflexion³⁹

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 rein kam. 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 selber 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 klarzumachen, dass ich mir bei meinen Einwänden etwas denke und sie auch zu seinem eigenen Schutz äußere“. Auch jetzt noch bezweifle die Case Managerin, ob Herr B. eine Ausbildung durchsteht; doch dies sei sein fester Wille. Der

³⁹ Es gab im Pilotprojekt mehrere Stufen der Fallreflexion. In der ersten Stufe – meist noch während der Laufzeit der Fälle - schickten die CM ihre Fallunterlagen – ergänzt um Erklärungen und kurze Bearbeitungsskizzen – an die wissenschaftliche Begleitung. Diese reagierte mit Nachfragen, Kommentaren und Hinweisen auf mögliche Schwierigkeiten und Probleme der weiteren Fallbearbeitung. In der zweiten Stufe nahmen die CM dann Stellung zu den Anmerkungen der wissenschaftlichen Begleitung und berichteten über den Fortgang der Fallbearbeitung. Eine dritte Stufe der Reflexion war dann die kollegiale Fallberatung, die dort ihren Ort hat, wo an entscheidenden Stationen der Fallbearbeitung Beratungsfragen auftauchen, zu denen die Meinung der Kollegen einzuholen sinnvoll scheint. Eine vierte Stufe der Reflexion schließlich bildete der interdisziplinäre Qualitätszirkel, auf dem exemplarische Fälle sowohl der kollegialen Beratung als auch dem Urteil externer Fachleute vorgelegt wurden. Schließlich wurde das Instrument des standardisierten Fallberichts entwickelt und erprobt, das systematisch die Fallreflexion (Fallentwicklung und Fallverständnis) einübt.

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 Euro-Basis eingestellt wurde. Der Fall konnte, wie geplant, nach einer CM-Bearbeitungsdauer von 6,5 Monaten beendet werden. Die finanzielle Hilfe wurde bereits nach 2,5 Monaten durch den 325 Euro-Job erheblich verringert. Bisher ist keine neue Hilfebedürftigkeit aufgetreten. „Da viele schon nach wenigen Wochen abrechen, 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 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 Euro-Job und schließlich Festanstellung“.

Vier Monate nach Abschluss der Fallbearbeitung teilte die CM 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, so dass 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 versucht zu verfolgen. 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. In diesem Fall mag es sogar sinnvoll gewesen sein, kein formales Abschlussgespräch mit Herrn B. zu führen.

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, also unter der erweiterten Perspektive, dass Zweckrationalität und Zielorientierung im Case Management eingebettet sein muss in eine belastbare Arbeitsbeziehung, 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.

4.2.1.2 Typ 1.2 Case Management-Arbeit im Kontext einer Bedarfsgemeinschaft

Fall E-9 – Fallskizze

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 HE 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.

Es handelt sich um eine Aussiedlerfamilie mit zwei Kindern im Alter von 10 und 6 Jahren. Frau B. ist Deutsch-Russin 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, so dass sie zum Zeitpunkt der Antragstellung nicht vermittelbar ist. Herr B. könnte vermittelt werden, gäbe da nicht das Sprachproblem. Seltsamerweise kann er deutsch wenigstens in Ansätzen lesen und schreiben, aber nicht sprechen.

Die Antragstellung auf Sozialhilfe erfolgte mit Beginn des Case Management-Projektes und für die Case Managerin stand spontan fest, diesen Fall im Rahmen des Case Managements zu bearbeiten. 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. Die Zeit dürfte sich aber lohnen. Ich halte eine Vermittlung zum

jetzigen Zeitpunkt für nicht angebracht, weil das Arbeitsverhältnis zu scheitern droht wegen der Sprachkenntnisse. 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.

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

1. Beantragung von Kindergeld und Eingliederungsgeld 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 das Eingliederungsgeld 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 mit Hilfe des Sozialdienstes Katholischer Männer und Frauen, der in E. 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 beim Arbeitsamt. Der Sprachkurs findet am Nachmittag statt und ist mit gemeinnütziger Arbeit am Vormittag gekoppelt, so dass 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 das Eingliederungsgeld 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 finanzieren. 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, 10 bis 12 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 zurückliegende halbe Jahr 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 zuhause 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 der Case Management-Arbeit 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 der Case Management-Arbeit. 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 Ablösproblemen 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 Leistungsolitik“ 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, für die erfahrene Case Managerin selbstverständlicher beruflicher Alltag, soll aber im Zusammenhang dieses Falls zumindest erwähnt werden. Es wird in den weiteren Fallskizzen immer wieder auftauchen: Es ist die kompetente Arbeit im Netzwerk. Gerade dieser Fall macht deutlich, welches Ausmaß an Mühen und Zeit in der Case Management-Arbeit 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 CM musste über einen längeren Zeitraum zwei hoch komplexe Systeme „managen“ und das mit nur begrenzten Kompetenzen der Intervention: ein Familiensystem mit zahllosen Problemen und eine 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.⁴⁰

40 Der abschließende Kommentar der Case Managerin zu Projektende 8/03 war: „Herr B. hat mittlerweile einen unbefristeten Arbeitsvertrag mit höherem Lohn. Er verdient jetzt gut und kann die Familie komfortabel ernähren. Nach der Lohnerhöhung und dem unbefristeten Arbeitsvertrag hat er nochmals vorgesprochen und sich verabschiedet. Er bedankte sich für die Hilfe und meinte, dass er meine Dienste jetzt nicht länger in Anspruch nehmen werde. Er hat dann auch nicht mehr vorgesprochen. Bis zu diesem Zeitpunkt war er immer wieder mit allen möglichen Problemen zu mir gekommen ist. Der Fall zeigt deutlich, dass es notwendig ist, die Vermittelten noch eine Zeit lang weiter zu betreuen, bis sie ihr Leben selbst im Griff haben. Wenn das Arbeitsamt also zukünftig von einer Quote pro Sachbearbeiter ausgeht, so sollten die Fälle noch mindestens 3-6 Monate weiter als Bearbeitungsfälle zählen, auch wenn Sie nicht mehr im Leistungsbezug sind. Nur so kann die Hilfe nachhaltig erfolgen und der Sachbearbeiter hat Luft auch die nötige Hilfestellung zu geben. Wobei er bei 75 Fällen ohnehin kaum die Luft hat, die er für ein gutes Case Management braucht.“

4.2.2 Typ 2 – Biographiediskrepante Bearbeitungsfälle

4.2.2.1 Typ 2.1 Arbeit im Kontext eines individuellen Reife- und Entwicklungsprozesses

Fall E-1 – Fallskizze

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 der Case Management-Arbeit 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 der Case Management-Arbeit. 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 Fall E-1 wurde intensiv im Kollegenkreis beraten und schließlich vom verantwortlichen Case Manager auch für die Standard-Fallberichterstattung ausgewählt. Auch um die Reflexionsarbeit bei dieser Gelegenheit darzustellen, wird dieser Fall hier recht ausführlich zu Wort kommen.

Die ersten zwei Monate Case Management

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 sieht Herr G. „wie ein Schuljunge“ aus. Sein Verhalten wirkt „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 Marihuanakonsum 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-Arbeit 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.

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

Fallreflexion 1⁴¹

In diesem recht frühen Stadium der Fallbearbeitung wurden durch die wissenschaftliche Begleitung unter anderem einige sowohl fallspezifische als auch fallübergreifende Fragen formuliert:

- Herr G. hat bis vor kurzer Zeit in seinem Elternhaus gewohnt, ist dort ausgezogen, ohne sich eine eigene Wohnung leisten zu können, lebt jetzt „bei Bekannten“ und ist obdachlos. Gab es Konflikte mit den Eltern? Worum ging es dabei? Geht das den Case Manager etwas an? Darf oder soll an einer solchen Stelle nachgefragt werden?
- Herr G. ist schüchtern und sieht, obwohl 20 Jahre alt, noch immer wie ein Schuljunge aus. So berichtet der Hilfeplan auch unter „sonstige relevante Merkmale“: „erteilte Aufgaben werden inzwischen korrekt erledigt“. Das vermittelt das Bild einer Beziehung zwischen Hilfeempfänger und Case Manager, die eher etwas mit nachholender Erziehung als mit Hilfe zur Arbeit zu tun hat. Ist das richtig wahrgenommen? Wenn ja, gehört das in den Aufgabenbereich des Case Managers?
- Herr G. ist farbenblind, hat Morbus Crohn, sein Aussehen wie ein Schüler erklärt sich aus Wachstumsstörungen, hinzu kommt Asthma. Das erweckt den Eindruck von einem ziemlich gehemmten, gestörten und noch wenig für das Erwachsenenleben tauglichen Menschen. Er hat in seinem Leben wenig Erfolgserlebnisse gehabt, sieht die Erwachsenenwelt eher als feindselig und diskriminierend und braucht eigentlich so etwas wie eine behütete zweite Sozialisation. Alte Bilder von Handwerksbetrieben mit Familienanschluss und Wohnen unter der Treppe oder im Kämmerchen unterm Dach stellen sich ein. Eine Gärtnerei mit einem verständnisvollen Meister vielleicht? Wie geht der Case Manager mit solchen Fantasien um, wenn sie sich bei ihm einstellen?
- Wäre es nicht sinnvoll – für die eigene Weiterarbeit – den Arbeits- und Reflexionsprozess schriftlich festzuhalten: 1. Die erste Begegnung, der erste Eindruck, was dem Case Manager durch den Kopf geht, was er von der Arbeit erwartet und sich verspricht. 2. Das erste Beratungsgespräch, wie es verlaufen ist, wo der Hilfeempfänger möglicherweise ausweicht, wo aus Rücksicht nicht weiter nachgefragt wurde, die Fantasien des Case Managers, was Herr G. braucht, was ihm gut täte, wo bei ihm der Haken ist. 3. Das Fallverständnis des Case Managers – kurz und subjektiv: was fehlt ihm, was braucht er, wie könnte der Weg aussehen, wer müsste hinzugezogen werden?⁴²
- Man kann sich gut vorstellen, dass dieser Klient ziemlich ratlos macht. Nicht so sehr, weil er so große Rätsel aufgibt, sondern weil er so bedürftig ist und offensichtlich selten die Erfahrung gemacht hat, dass andere was für ihn „übrig“ haben. Entsprechend wenig wird er „übrig“ haben bei Belastungen und Krisen. Er braucht eine „zweite Familie“, wo er leben und arbeiten und langsam erwachsen werden kann. So etwas wie ein Heim, das ihn aufnimmt und wo er „zur Hand“ geht. Wenn das stimmt: ist er ein Fall für das Case Management? Wo müssen die Grenzen gezogen werden? Und: müsste der Case Manager sich hier nicht vorher über eine fachliche Diagnose Klarheit verschaffen, ehe er die Case Management-Arbeit beginnt?
- Solche Fälle stellen die prinzipielle Frage nach der Qualität und Intensität der Beratung im Case Management. Sollte hier nicht eine gründliche und qualifizierte Anfangsberatung stattfinden? Und wie wird geklärt, ob der Case Manager diese Beratungs- und Diagnosearbeit selbst durchführen kann oder ob sich hier eine gründliche Sozialberatung durch Professionelle empfiehlt?

⁴¹ Die erste Stufe der Fallreflexion fand zwischen dem verantwortlichen Case Manager und der wissenschaftlichen Begleitung statt – ein Austausch von Gedanken und Nachfragen per e-mail.

⁴² Dies waren die ersten Überlegungen zur Entwicklung der beiden Instrumente Standard-Fallbericht und kollegiale Fallberatung.

- Bei diesem Klienten, der ja offensichtlich noch unter das SGB VIII fällt, wäre durchaus zu überlegen, ob er einen Einzelfallhelfer braucht, der ihm bei der Bewältigung seines Alltags und seiner Aufgaben der Wohnungs- und Arbeitssuche hilft – gleichsam als Ergänzung zum und in fachlicher Kooperation mit dem Case Manager.

In seiner Antwort sieht der verantwortliche Case Manager keine Möglichkeit, die fachliche Zusammenarbeit mit dem Jugendamt in diesem Fall zu mobilisieren – schon die abwehrende Haltung des Herrn G. verhindere das. Seinen Arbeitsauftrag als Case Manager verstehe 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“.

Die vier folgenden Monate

Mit Unterstützung durch den Case Manager hat sich Herr G. um die Krankenversicherung bemüht, so dass 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, 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-Arbeit 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 (Sozial-)Hilfe“.

Fallreflexion 2 – Kollegiale Fallberatung⁴³

Nach der Fallvorstellung formulierte der Case Manager sein aktuelles Fallverständnis und seinen Beratungswunsch an die Kollegen: Herr G. sei zwar „gut in die Arbeit des Case Managements eingebunden“; aber irgendwie könne sich der Case Manager kein richtiges Bild von Herrn G. machen: weder wisse er, wie Herr G. eigentlich so lebt, noch könne er einschätzen, wie ernst Herrn G.s Bereitschaft zu nehmen ist, sich selber um Arbeit zu

⁴³ Die erste Runde der kollegialen Fallberatungen fand im Rhein-Sieg-Kreis im Oktober 2002 statt. Jeder der CM stellte einen laufenden Case Management-Fall zur Diskussion und Beratung durch die Kollegen.

bemühen. Der Case Manager habe vor, nach Absprache Herrn G. in seiner Wohnung zu besuchen. „Was aber empfehlen die Kollegen?“

Es folgten eine Reihe von Nachfragen zum Fall und eine ausführliche Falldiskussion. Im Mittelpunkt stand dabei die Frage, wie der Case Manager zu einem qualifiziertem Fallverständnis kommen könne. Dabei wurde angeregt, Herrn G. an das Job Center des Kreises⁴⁴ zu vermitteln. Dort werde – zusammen mit dem Hilfeempfänger – professionell geklärt werden können, über welche Ressourcen und Kompetenzen der Hilfeempfänger verfüge, welche weiteren Schritte zur Verselbstständigung sinnvoll seien. Diese gemeinsame Fallberatung brachte dem zuständigen CM noch deutlicher seine Ratlosigkeit zu Bewusstsein: „Ich befürchte, Herr G. geht unter. Ich habe keine Ahnung, was er will“.

Er beschließt, die 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. in einer „Arbeit statt Sozialhilfe“-Maßnahme des Job Centers

Innerhalb weniger Tage nach der kollegialen Fallberatung konnte Herr G. an das Job Center vermittelt werden und kam dort in eine „Arbeit statt Sozialhilfe“-Qualifizierungsmaßnahme durch die Firma Tertia⁴⁵. Deshalb hat der Case Manager den geplanten Hausbesuch bei dem Hilfeempfänger aufgeschoben. 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. Der Fall wird auf dem ersten gemeinsamen Workshop aller CM des Pilotprojekts vor- und zur Diskussion gestellt. Bei dieser Gelegenheit wurde das im Rhein-Sieg-Kreis erarbeitete Schema der kollegialen Fallberatung den anderen Standorten vorgestellt. Dieses Schema war folgendermaßen gegliedert:

Punkt 1: Die CM schildern den Fall und den aktuellen Stand des Case Managements. Sie stellen eine Kurzfassung ihres Fallberichts zur Ergebnissicherung durch die Moderatorin/den Moderator zur Verfügung.

Punkt 2: Nach der Vorstellung des Falles E-1 und einigen Informationsnachfragen formulierte der Case Manager seine Beratungsfrage: Wie kann Herr G durch das Case Management stabilisiert werden?

Punkt 3: In der folgenden Falldiskussion wurde gemeinsam auf zwei Fragen reagiert: Was sind die Schwächen des Herrn G., weshalb braucht er Stabilisierung? Was sind die Stärken des Herrn G., woran kann der Case Manager ansetzen?

Punkt 4: Es schloss sich die gemeinsame Reflexion an unter der Frage: Was täte dem Herrn G. gut? Was könnte er brauchen?

Punkt 5: Hier wurde gemeinsam überlegt, was Herr G. im Rahmen des Case Managements an Hilfen und Unterstützungen brauchen könnte, damit er in sich gefestigter und stabiler wird, und damit die Chance, dass er die Maßnahme durchhält, größer wird. Was kann der Case Manager konkret alles zur Stabilisierung des Herrn G beitragen?

⁴⁴ s. Fußnote 7 in Kap. III Abschn. 4.2.1

⁴⁵ s. Fußnote 7 in Kap. III Abschn. 4.2.1

Punkt 6: Schließlich wurde die Beratungsfrage ganz eng gehalten: Was soll der Case Manager in den nächsten Tagen und Wochen tun?

Punkt 7: Der fallverantwortliche Case Manager hat das letzte Wort und erklärt, was er tun wird.

Punkt 8: Die Gruppe gibt eine Prognose über den weiteren Verlauf der Arbeit ab – insbesondere darüber, ob dem Case Manager das gelingen wird, was er mit seiner Beratungsfrage anvisierte.

Fünf Monate später wurde der Fall ein letztes Mal in einer interdisziplinären Fallbesprechung zur Diskussion gestellt.⁴⁶

Der Case Manager berichtet über den aktuellen Stand der Fallbearbeitung: Sein Fallbericht schließt mit der Information, dass der Hilfeempfänger zur Zeit noch immer in einer Arbeit statt Sozialhilfe-Maßnahme (Job Center) 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 1 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 CM 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 offene 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.

Die drei anwesenden externen Fachleute kommentieren: Der Hilfeempfänger ist zur Zeit 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

⁴⁶ Diese Fallbesprechungen fanden in allen Modellstandorten statt; ihnen lag das Muster der kollegialen Fallberatung zugrunde, und die Vorgabe der wissenschaftlichen Begleitung war, dass die Fälle der Standardfallberichte vorgetragen und diskutiert werden sollten. Abweichend davon wurden im Rhein-Sieg-Kreis drei externe Fachleute – aus der Sozialberatung und aus der psychologischen Diagnostik des Job Centers – zu den Fallbesprechungen hinzugezogen, so konnten die besonderen Möglichkeiten der interdisziplinären Fallbesprechung erfahren und genutzt werden.

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.

Nachtrag

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 angemahnt werden musste. Zur Zeit 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 selber keine Antworten. Dem unsicheren, schwankendem Fallverständnis des Case Managers entspricht die reale Lebenssituation des Hilfeempfänger. 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 bereitstellen 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.

Abschließend sollen aus dem Standard-Fallbericht die verschiedenen Stufen des Fallverständnisses wiedergegeben werden:

Fallverständnis zu Beginn der Case Management-Arbeit

„Das Leitziel ist die Vermittlung in Arbeit, hierzu benötige ich aber Zeit. Vordringlich muss das Wohnungsproblem gelöst werden und eine Krankenversicherung muss her. Wie bereits unter Kooperationsfähigkeit beschrieben, gibt es mehr Schwächen als Stärken. Größtes Problem ist die Kleinwüchsigkeit. Ein Problem liegt aber auch darin, dass er nicht über seinen Suizidversuch reden will und keine psychologische Hilfe in Anspruch nehmen will. Nach Lösung des Wohnungsproblems muss das Arbeitsproblem langsam angegangen werden, vielleicht erst eine Qualifizierungsmaßnahme. Hier wird sich auch zeigen, ob der Drogenkonsum ein Problem darstellt. Es ist darauf zu achten, dass der Hilfeempfänger nicht

noch mehr Repressalien wegen seiner Kleinwüchsigkeit erleiden muss. (Bei einem Vorstellungsgespräch wurde ihm gesagt: „Kinder stellen wir hier nicht ein“). Insoweit muss ich als Case Manager sehr vorsichtig vorgehen, um nicht noch mehr kaputt zu machen. Ich weiß auch noch nicht, ob alle Probleme auf dem Tisch sind. Das Problem liegt darin, dass Herr G. zur Zeit keine Ausbildung machen will und ein Arbeitgeber ihn wegen seiner Kleinwüchsigkeit nicht einstellen wird. Ich muss also ein Angebot finden, bei dem seine Kleinwüchsigkeit kein Problem darstellt und wo er was ausprobieren kann, da er noch sehr unentschlossen ist, was er eigentlich machen will. Vordringlich ist aber zunächst das Wohnungsproblem und die Krankenversicherung. Ich bin mir auch noch nicht sicher, dass er tatsächlich zur Mitarbeit völlig bereit ist. Wie misstrauisch ist er mir gegenüber? Oder habe ich schon Vertrauen aufgebaut? Meine Prognose ist nicht sicher. Ich bin mir unsicher, ob es mir gelingen wird, das Leitziel zu erreichen. Sicher bin ich mir, dass die Krankenversicherung abgeschlossen und eine Wohnung gefunden werden kann. Dann wird es aber schwierig. Ich glaube, dass eine Vermittlung in den Arbeitsmarkt erreicht werden kann, wenn er Vertrauen geschöpft hat und mal etwas ausprobieren kann und wenn es gelingt, einen verständnisvollen Chef zu bekommen. In jedem Fall werde ich länger brauchen um das Ziel Vermittlung in Arbeit erreichen zu können.“

Fallverständnis – das Resümee der ersten Arbeitsphase

„Der Hilfeempfänger ist in der Lage, die ihm aufgetragenen Arbeiten zu verrichten. Er hat sich um die Krankenkasse gekümmert und sich eine Wohnung gesucht und renoviert. Er ist aus dem Haushalt des Stiefvaters raus und sollte jetzt so schnell wie möglich in kleinen Schritten in den Arbeitsprozess eingegliedert werden. Ich habe das Gefühl, dass er mir wenigstens teilweise vertraut. Die Basis für weitere Schritte ist damit gelegt. Leider lehnt er immer noch ein Gespräch mit einem Psychologen ab. Ich glaube aber, falls er eine Maßnahme findet, wo er nicht wegen seiner Kleinwüchsigkeit gehänselt wird, hat er eine Chance auf dem Arbeitsmarkt. Es ist aber sehr schwierig, hier das Richtige zu finden.“

Fallverständnis vor Beginn der Qualifizierungsmaßnahme

„Ich halte die Qualifizierungsmaßnahme für gut. Es gibt eine psychologische Betreuung und Herr G. kann sich bei mehreren Praktika aussuchen, was er machen möchte. Er bekommt eine allgemeine Qualifizierung und vor allem Hilfestellung bei Bewerbungen usw. Ziel der Maßnahme ist die Vermittlung auf den 1. Arbeitsmarkt. Ich habe allerdings meine Zweifel, ob er durchhält. Wird er wieder gehänselt, findet er einen guten Praktikumbetrieb oder gibt es wieder Probleme mit dem Chef? Wird er regelmäßig kommen? Hat er seinen Drogenkonsum im Griff? Mir drängen sich viele Fragen auf. Ich bin mir auch nicht darüber im Klaren, ob der Lohn nicht zu hoch ist. Ist er überhaupt später motiviert noch eine Ausbildung zu machen oder eine Beschäftigung im Niedriglohnbereich anzunehmen? Viele Fragen, vor allem aber eine, was kann ich tun, um ihn soweit zu festigen, dass er die Maßnahme nicht wieder abbricht? Herr G. ist noch nicht sehr gefestigt. Er hat Vorbehalte gegen die neue Maßnahme, nimmt sie aber dennoch an. Dies zeugt von Motivation und von Vertrauen mir gegenüber. Ich habe Angst, dass er abbricht, weil er wieder gehänselt wird oder weil die Maßnahme nicht anspruchsvoll genug ist (Kinderkram) oder aber weil er doch ein Drogenproblem hat. Ich frage mich, ob er für eine solche Maßnahme bereits gefestigt genug ist. Aber ich habe auch die Hoffnung, dass es mir gemeinsam mit der Sozialarbeiterin gelingt, die Motivation des Hilfeempfängers aufrecht zu erhalten und ihn so in den Arbeitsmarkt zu integrieren.“

Fallverständnis während der Qualifizierungsmaßnahme: ein Rückblick

„Herr G. war obdachlos, ohne soziale Bindung, antriebslos und hatte einen Suizidversuch hinter sich. Es war also zweifelhaft, ob er überhaupt die Motivation für eine Kooperation mit mir aufbringen würde. Ich bin jetzt positiv gestimmt, weil das Wohnungsproblem und die fehlende Krankenkasse gelöst wurden und nach Auskunft der Sozialarbeiterin auch eine regelmäßige, gute Mitarbeit des Herrn G. in der Maßnahme erfolgt. Offensichtlich ist er zufrieden damit und macht mit. Anfangs hatte ich wenig Hoffnung auf eine Arbeitsvermittlung. Jetzt hege ich die Hoffnung, dass er es schafft, denn er hat noch nicht abgebrochen und ist weiter motiviert. Offensichtlich hat er eine Gruppe gefunden, die auch seine Probleme der Kleinwüchsigkeit und Farbenblindheit akzeptiert. Der Fall scheint sich zum Positiven zu wenden. Der Kontakt zur Sozialarbeiterin sollte allerdings gehalten werden, damit ich auf einen möglicherweise doch noch erfolgenden Rückschritt sofort reagieren kann.“

4.2.2.2 Typ 2.2 Case Management-Arbeit im Kontext schwieriger Familienkonstellationen

Fall E-11 – Fallskizze

Dieser Bearbeitungsfall wurde von der Sachbearbeiterin bereits vor Beginn des Pilotprojekts 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 lief seit Jahren in der Sozialhilfe. Die spätere Case Managerin hatte ihn im Oktober 2000 übernommen. Es handelt sich um das Ehepaar B. Sie ist Deutsche, Jahrgang 1974, ist enorm dick und kriegt kaum Luft. An eine Arbeitsvermittlung ist bei ihr nicht zu denken. Sie bietet „das perfekte Bild einer Schlampe“. Ihre Kinder befinden sich am Rande der Verwahrlosung. Er ist Engländer und drei Jahre älter. Er wirkt unterdurchschnittlich intelligent, liebt aber seine Kinder über alles und versucht, „Familie und Haushalt vor dem endgültigen Absturz in das Chaos zu bewahren“. Die Kinder sind 1995, 1996 und 1998 geboren.

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, wo die gemeinnützige Arbeit stattfindet. Der 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. Immerhin:

Seine Frau hat früher gearbeitet, bevor sie die Kinder bekam; deshalb hat sie jetzt Anspruch auf Arbeitslosenhilfe und deshalb sind die Eheleute krankenversichert.

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 ist 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. „Ich kenne eine sehr gute und schlage sie vor. 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 so weit, 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 dem Hilfeempfänger 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 Krankenhaus liegen. Gut, dass die Familienhelferin vor Ort sich um die Kinder kümmert. Das Verletztengeld wird zum Tilgen der Schulden gebraucht“.

Die Zeitarbeitsfirma hat „unglaublicher Weise 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“⁴⁷.

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 in den Arbeitsmarkt integriert werden. Und nun droht die Zeitarbeitsfirma erneut mit Kündigung. Die Case Managerin spricht erneut mit dem Personalchef. Er habe keinen Arbeitgeber, so die Argumentation, wo eine langsame Wiedereingliederung in Frage 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 Euro über der Sozialhilfegrenze liegt, ein Roller vom Rhein-Sieg-Kreis 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 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 mit Hilfe 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

⁴⁷ Die Case Managerin fügt hinzu, „dass Herr B. Glück hatte, an eine der besseren Zeitfirmen zu geraten. Ansonsten hätte ich kaum eine Chance gehabt, das Beschäftigungsverhältnis zu retten“.

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, so dass 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 Klienten interveniert. Damit aber wird 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 alleine 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 nur Menschen ohne große Defizite sich 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 Hartz-Konzept 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.

Der Fall E-11 hat zwar vor Beginn des Pilotprojekts begonnen, ist aber für mich ein typischer Fall des Case Managements und belegt meine 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 wieder kommen, dann bin ich bald

nur noch mit ehemaligen Fällen beschäftigt. Aber zur Zeit kann ich das noch gut verkraften.“⁴⁸

Bei 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.“

4.2.3 Typ 3 – Biographiekonträre Bearbeitungsfälle

4.2.3.1 Typ 3.1 Arbeit im „Sozialhilfefamilieu“

Fall T-7 – Standardfallbericht

Dieser Fall wurde kontinuierlich reflektiert und beraten⁴⁹. Er wird hier in seiner letzten Version des überarbeiteten Standard-Fallberichts vorgestellt werden. Der Kommentar zur Fallbearbeitung schließt sich an.

1. Zur Vorgeschichte und zur Situation des Hilfeempfängers zu Beginn des Case Management-Prozesses

1.1 Schule, Ausbildung, Berufliche Erfahrungen

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

1.2 Soziale Herkunft, Familiengeschichte, soziale Einbindung

Herr D. lebt bei seinen Eltern. Diese leben wie auch seine volljährigen Geschwister seit vielen Jahren von der Sozialhilfe. Familienverhältnisse (Verband) sind grundsätzlich in Ordnung, „keine asozialen Familienverhältnisse“. Herr D. hat eine feste Freundin.

1.3 Geschichte und aktuelle Einbindung im Sozialen Sicherungs- und Hilfesystem

„Sozialhilfeadel“ – Herr D. hat es in den letzten Jahren immer wieder geschafft, durch Zeitarbeitsfirmen aus der Sozialhilfe wieder herauszukommen, aber aufgrund seiner fehlenden Ausbildung verliert er als Hilfskraft immer wieder seinen Job und benötigt erneut Sozialhilfe. Herr D. erhält Sozialhilfe und wird als Case Management-Fall mit

⁴⁸ Und die Case Managerin ergänzt fallübergreifend: „Wenn eine Fallzahl pro Sachbearbeiter festgelegt wird, so müsste man hierbei die Nachbetreuung unbedingt berücksichtigen, um den Sachbearbeiter oder Case Manager nicht zu überfordern. Möglich wäre u.U., einen vermittelten CM-Fall noch ca. 3-6 Monate als Fall weiter mitzuzählen. Dies ist notwendig, weil viele Fälle erst richtig Arbeit machen, wenn Sie formal abgeschlossen sind, weil oft dann erst neue, vorher nicht bekannte Probleme auftauchen.“

⁴⁹ In einem ersten Schritt schickten die Case Manager/innen einen Fallbericht über die Case Management-Arbeit der ersten 6 Monate an die wissenschaftliche Begleitung. Es folgten Kommentare und Rückfragen von der wissenschaftlichen Begleitung an die Case Manager/innen. Anschließend wurde der Fall auf einer „kollegialen Fallberatung“ vor- und zur Diskussion gestellt – und ein weiteres Mal von der wissenschaftlichen Begleitung kommentiert. Schließlich hat der Case Manager den Fall T-7 für seinen Standard-Fallbericht ausgewählt. Auf der Grundlage der bisherigen Fallinformationen wurde schließlich in Kooperation zwischen Case Management und wissenschaftlicher Begleitung dieser Fallbericht ergänzt, auch mit dem Ziel der exemplarischen Darstellung des Berichtsschemas.

Unterstützung der Stelle „Hilfe zur Arbeit“ betreut. Das Arbeitsamt gewährt zurzeit keine Leistungen.

1.4 Soziale Problemlage – erste Einschätzung

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 selber zu schwach ist.

2. Der Case Management-Arbeitsprozess (Erste Arbeitsphase: April bis Oktober 2002)

2.1 Die Einstiegsberatung

Problemlage und Problemanalyse: 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 (Führungszeugnis?). Die Prioritäten liegen bei der Unterstützung der Ausbildungssuche und Beseitigung der Schulden bzw. des Schufa-Eintrages. Die Grenzen der Hilfe des Case Managements liegen darin, dass Herr D. nicht die Verantwortung für sein eigenes Handeln abgenommen wird, er also selber die entscheidenden Schritte tun muss, und der Case Manager nur Hilfestellungen geben soll.

Kooperationsfähigkeit des Hilfeempfängers: Die Stärken liegen in dem noch „jungen“ Alter (20 Jahre) von Herrn D. Gesundheitlich hat Herr D. keine offensichtlichen Beeinträchtigungen. Schwächen sind die Schulbildung und sein schlechtes Selbstwertgefühl.

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

Arbeitsbündnis zwischen Case Manager und Hilfeempfänger: Die erste Absprache ist, dass die Zusammenarbeit im Case Management freiwillig ist. Die weitere Absprache beinhaltet, dass Herr D. sich beim Arbeitsamt als „Ausbildungssuchend“ meldet und sich einen Termin beim Arbeitsvermittler geben lässt. Von Seitens 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 Hauptaufgabe des Case Manager besteht in der Unterstützung bei der Stellensuche und als Berater bei sonstigen Problemen. Herr 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 2-Wochen-Rhythmus, 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.

Kooperationspartner im Hilfesystem: Das Sozialamt wird beratend unterstützt durch die Stelle „Hilfe zur Arbeit“. Unterstützung wird auch vom Arbeitsamt erwartet. Hierzu soll sich Herr

D. ja einen Termin für ein Beratungsgespräch geben lassen. Das Arbeitsamt ist zurzeit noch sehr zurückhaltend, zumal dieses noch prüft, ob nicht doch von dort Leistungen gewährt werden können.

Fallverständnis – eine kurze Zusammenfassung nach der Einstiegsberatung: Herr D. soll bei der Beschaffung eines Ausbildungsplatzes unterstützt werden. Er ist motiviert, hat aber schulische und persönliche Defizite, so dass ein Ausbildungsplatz schwerer zu finden sein wird, als eine Helfertätigkeit auf dem Arbeitsmarkt. Problematisch wird hier auch die Findung der Belastbarkeitsgrenze von Herrn D. Wie viel Unterstützung benötigt er, wie viel darf man ihm geben, so dass er seine Selbständigkeit nicht selber aufgibt? Gemeinsam kann das Ziel erreicht werden, wenn nicht zu schnell erste Rückschläge erfolgen. Der Case Manager kommt also zu der Einschätzung, dass Herr D zwar „willig“ sei, „aber geführt werden“ müsse. Herr D. sei „sehr motiviert, zumal er schlechte Erfahrungen als ungelernete Arbeitskraft des öfteren erlebt“ habe.

2.2 Anamnese – Diagnose – Assessment

Da das zentrale Vermittlungsproblem des Hilfeempfängers in seiner geringen vorberuflichen Qualifikation und in seinen defizitären Berufs- und Arbeitserfahrungen gesehen wird, ist eine eigenständige professionelle Diagnostik, die sich um die Hintergründe seines geringen Selbstwertgefühls und seiner – vermuteten – Unselbständigkeit kümmert, nicht plausibel. Eine fachspezifische Diagnose des Arbeitsamts (Profiling), um gezielt die Ressourcen, Kompetenzen und Defizite des Hilfeempfängers für eine Qualifizierung bzw. Arbeitsvermittlung zu ermitteln, erscheint zu diesem Zeitpunkt angemessen. Trotz einiger Anläufe kam es jedoch nicht zu dieser diagnostischen Klärung durch das Arbeitsamt.

Träger der Diagnose– Maßnahme – Zuschnitt: Der Träger der fachlichen diagnostischen Untersuchung (Profiling), das Arbeitsamt, hat zwar den Hilfeempfänger zur Teilnahme eingeladen, erklärte jedoch anschließend, dass diese freiwillig sei, woraufhin der Hilfeempfänger es vorzog, abzusagen.

Kooperation des Trägers der Diagnose mit Case Management: Zu einer fallbezogenen fachlichen Kooperation zwischen dem Arbeitsamt als Träger der Profiling-Diagnostik und dem Case Manager kam es nicht. Die aber hätte sich auf drei wichtige Punkte beziehen müssen:

- Die Frage der Verbindlichkeit der Teilnahme des Hilfeempfängers hätte zusammen mit dem Case Manager geregelt werden müssen.
- Die Frage der spezifischen beruflichen Chancen, Grenzen und Möglichkeiten des Hilfeempfängers, also die Frage nach der Umsetzung der Ergebnisse und Befunde des Profiling im Case Management-Prozess hätte in der interdisziplinären Fallberatung geklärt werden müssen.
- Das Gewicht der zusätzlichen motivationalen, emotionalen, biographisch-sozialen Vermittlungs- und Integrationshemmnisse des Hilfeempfängers hätte Gegenstand der interdisziplinären Fallberatung werden müssen.
Eine derartig qualifizierte und fallorientierte fachliche Kooperation zwischen Sozialamt und Arbeitsamt ist in T. nicht üblich, geschweige denn geregelt.

2.3 Hilfeplanung und Ziele der 1. Arbeitsphase (4/02 bis 10/02)

Eine erste Hilfeplansitzung erfolgte zu Beginn des Case Management-Prozesses im April 2002. Dabei wurden folgende Ziele und Arbeitsschritte vereinbart:

Leitziel: Leitziel ist die Vermittlung des Hilfeempfängers auf 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.

Handlungsziele – nächste Schritte: 1. (verantwortlich: Herr D.): Beantragung der Schufa-Löschung beim Hauptverband in Köln und Beantragung eines Führungszeugnisses beim Bürgeramt. 2. (verantwortlich: Case Manager): Darlehensweise Schuldenübernahme und damit Beseitigung des aktuellen Titels des Gerichtsvollziehers und Rücksprachen mit „Hilfe zur Arbeit“.

Kontraktbestimmungen: Der Kontrakt bestand darin, dass jede Partei versucht Ihre Handlungsziele einzuhalten und bei Problemen sich Herr D. sofort an den Case Manager wendet. Zeitliche Vorgaben waren nicht Teil des Kontrakts, schienen auch deshalb nicht nötig, weil ein regelmäßiges Case Management-Treffen im 2-Wochen-Rhythmus vorgesehen war.

Nächste Hilfeplansitzungen: Eine zweite Hilfeplansitzung fand im Juli 2002 statt. Dabei wurden folgende Handlungsschritte vereinbart: Der Hilfeempfänger wird sich 1. innerhalb von 14 Tagen um einen Beratungstermin beim Arbeitsamt bemühen. Der Hilfeempfänger wird sich 2. erkundigen, wie sein Schufa-Eintrag gelöscht werden kann. Der Hilfeempfänger wird sich 3. selbst um Stellen bzw. Ausbildungsplätze bemühen.

Eine dritte Hilfeplansitzung vier Wochen später, Anfang 8/2002, zeigte, dass der Hilfeempfänger seine Verpflichtungen weitgehend nicht eingehalten hat. Er bekommt eine 4-Tagesfrist 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 Anfang 9/2002 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 wird vereinbart: ein Anmeldegespräch bei einer Praktikumsstelle, Förderlehrgang des Arbeitsamts und die Teilnahme an einer Gruppeninformation des Arbeitsamts.

Auf der fünften Hilfeplansitzung Ende 9/2002 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. Dies war der Stand der Case Management-Arbeit Ende 10/2002.

Fallverständnis vor dem Hintergrund der Hilfeplanung: 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 sich 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 selber 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 Hilfeplan-Führung durch den Case Manager scheint zum Problem zu werden. Genauere, zeitlich vorgegebene und durch einen Kontrakt festgelegte Handlungsschritte könnten hier sinnvoll sein.

2.4 Leistungssteuerung und Hilfe-Prozess in der 1. Arbeitsphase (4/02 bis 10/02)

Der Hilfeprozess der ersten Hilfeplanphase sah so aus:

1. Zunächst wurde das Schulden- und Schufa-Problem bearbeitet. Das Sozialamt gewährte Herrn D. ein Darlehen von 200 Euro; das wird nach und nach von der Sozialhilfe abgezogen. So konnte der Eintrag gelöscht werden und Herr D. bekam ein Konto.
2. Dann gab es einen Termin beim Arbeitsamt. Dabei ging es um Fragen einer Ausbildung für Herrn D. Aber der Case Manager hat den Eindruck, das Arbeitsamt kümmere sich nicht. Jetzt gibt es einen Termin beim Arbeitsamt für eine „psychologische Untersuchung“, wahrscheinlich das Profiling.
3. Die eigenen Bemühungen des Hilfeempfängers um eine Ausbildungs- oder Arbeitsstelle scheitern. Beratungsgespräche im Arbeitsamt und im Jugendbüro kommen zu dem Ergebnis, dass Herr D. aufgrund seines fehlenden Hauptschulabschlusses keine Chance auf einen regulären Ausbildungsplatz hat.
4. Ein Praktikumsangebot über das Jugendbüro – das auch für Drogenabhängige offen stand – wird von Herrn D. abgelehnt. Herr D. äußerte, er habe Angst in diesem Milieu selber drogenabhängig zu werden.
5. Daraufhin wurde Herrn D. über die Hilfe zur Arbeit eine Qualifizierungsmaßnahme angeboten, eine 1-jährige Ausbildung zum Lager- und Transporthelfer. Träger ist das Berufsbildungszentrum. Dort bekam Herr D. einen Termin – und die Zusage, er könne dort anfangen. Beinahe wäre alles jetzt schon an der Forderung eines Führungszeugnisses gescheitert. Mit Unterstützung des Case Managers konnte vorgeklärt werden, dass die Jugendstrafsache gelöscht wurde und im aktuellen Führungszeugnis nicht erwähnt wird. Das ist der aktuelle Stand: am 29.10.2002 ist die letzte Runde im Berufsbildungszentrum – dann klärt sich das Weitere.

Fachliche Kooperation – Verlauf: Als Träger wurde nach Rücksprache mit der Stelle „Hilfe zur Arbeit“ das Berufsbildungszentrum ausgemacht, da dieses eine Ausbildungsmaßnahme zum Lager- und Transporthelfer u.a. für Sozialhilfebeziehende ausgeschrieben hat. Bedingung ist nur eine Aufnahmeprüfung der Bewerberinnen und Bewerber. Weiterhin hat das Arbeitsamt Herrn D. zu einer psychologischen Untersuchung eingeladen.

Im Verlauf der 1. Hilfeplanphase kam es zu folgenden Kooperationsbeziehungen: 1. Das Arbeitsamt war in den Fall einbezogen. Zum einen musste der Hilfeempfänger dort gleich zu

Beginn des Case Management-Prozesses vorsprechen. Das geschah, zunächst aber ohne weitere Folgen. Erst 4 Monate später kommt es zu einem Beratungstermin mit dem – vorhersehbaren – Ergebnis, dass eine reguläre Ausbildungsstelle für den Hilfeempfänger unrealistisch ist. Das Angebot einer „psychologischen Untersuchung“ durch das Arbeitsamt wurde durch den Hilfeempfänger nicht angenommen. Der Case Manager hat diese Kontakte zum Arbeitsamt zwar gefordert und gefördert, eine fachliche und fallbezogene Kooperation zwischen Case Manager und Arbeitsamt kam aber nicht zustande. Das Arbeitsamt mit seinen spezifischen Möglichkeiten der Berufsberatung und der berufsbezogenen Diagnostik (Profiling) wurde nicht systematisch in den Case Management-Prozess eingebaut. 2. Das Jugendbüro war kurzfristiger Kooperationspartner. Auch hier beschränkte sich die Leistungssteuerung des Case Managers darauf, den Kontakt des Hilfeempfängers zum Jugendbüro zu vermitteln und darauf zu drängen, dass die Termine wahrgenommen werden. Zur fallbezogenen fachlichen Kooperation zwischen dem Case Manager und dem Jugendbüro kam es nicht. Die Weigerung des Hilfeempfängers, an der Praktikumsmaßnahme teilzunehmen, wird vom Case Manager akzeptiert. 3. Zur Hilfe zur Arbeit-Abteilung gab es einen selbstverständlichen und problemlosen Arbeitskontakt. Dem verdankt sich auch das Qualifizierungsangebot für den Hilfeempfänger beim Berufsbildungszentrum. Auch hier versteht der Case Manager seine Aufgabe in der Kontaktvermittlung, in der Überprüfung, ob der Hilfeempfänger die Termine wahrnimmt und in begleitenden Hilfestellungen, wenn es nötig ist, Hindernisse – wie beispielsweise die Sache mit dem Führungszeugnis – beiseite zu räumen.

Subjektive Hemmnisse – Vorbehalte des Hilfeempfängers bei der fachlichen Kooperation: Die weitere Arbeit lief nicht mehr wie ursprünglich im Kontrakt vereinbart. Herr D. sagte seine Teilnahme an der psychologischen Untersuchung des Arbeitsamtes ab, nachdem man ihm telefonisch mitgeteilt hatte, dass diese Maßnahme freiwillig sei. Weiterhin nahm Herr D. nicht an den vorgegebenen Terminen beim Berufsbildungszentrum am Zulassungstest teil. Offene Fragen zu Prüfungsängsten verneinte dieser. Als Problem stellte sich nun heraus, dass Herr D. zu eigenständig versucht hat, Entscheidungen zu seinen Gunsten ohne Rücksprache mit dem Case Manager herbeizuführen – Absage Teilnahme am psychologischen Test. Herrn D. fehlt einfach das Verständnis für Sachzusammenhänge und die Einsicht in den Sinn eines derartigen Tests. Des Weiteren hat er an den Tests des Berufsbildungszentrum nicht teilgenommen, weil er vermutet hatte, dass er die Voraussetzungen für eine Teilnahme nicht erfüllt. Hier fehlte wieder das vorausgesetzte automatische Feedback des Herrn D. bei Problemen.

Objektive Hemmnisse – Vorbehalte im Hilfesystem gegenüber fachlicher Kooperation: Da es zu keiner fallbezogenen fachlichen Kooperation zwischen dem Case Manager und den externen beteiligten Stellen (Arbeitsamt, Jugendbüro) kam, konnte der Hilfeempfänger die „Spielräume“ zwischen den für ihn zuständigen Organisationen auf seine Weise nutzen. Die Strategie des Case Managers, den Hilfeempfänger „an der langen Leine“ zu führen und ihm möglichst viel Eigenaktivitäten und Eigenentscheidungen abzuverlangen, hätte möglicherweise mehr Erfolg gezeigt, wenn ein Netz der fachlichen und fallbezogenen Kooperation vorhanden gewesen wäre, das den eingeschlagenen Weg der „Hilfe zur Selbsthilfe“ kontinuierlich begleitet und kontrolliert hätte.

2.5 Fallverständnis – das Resümee der ersten Arbeitsphase

Trotz Motivation des Herrn D. sind anscheinend die persönlichen Defizite/Hemmnisse größer als ursprünglich vermutet. Obwohl eine Vertrauensbasis grundsätzlich da ist, wird diese nicht vom Hilfeempfänger genutzt. Herr D. reagiert nur. Herr D ist sehr labil. Er muss geführt werden. Solche Probleme wie das Führungszeugnis überfordern ihn

offensichtlich noch immer. Aber jetzt hat er eine Freundin mit positivem Einfluss – und vielleicht gewinnt er über diese Beziehung Stabilität und Verlässlichkeit. Das Problem ist, dass es im Moment keine Alternative zum Berufsbildungszentrum gibt. Wenn er da nicht genommen wird, beginnt die Suche von vorn. Herr D ist zu motivieren, gibt aber leicht auf. Das ernsthafte Problem ist hier das mangelhafte Angebot, das zu Herrn D passen könnte. Das Konzept der offenen und sanften „Führung“ durch den Case Manager hat sich eher nicht bewährt. Nach einem halben Jahr Case Management sind zwar wichtige Voraussetzungen für eine „Vermittlung“ in Qualifizierung hergestellt worden, doch alles in allem fand bei Herrn D keine wirkliche und verlässliche Aktivierung statt. Es scheint notwendig, das Arbeitsbündnis zu überprüfen und ein höheres Maß an Verbindlichkeit und Fallsteuerung in die Case Management-Arbeit einzuführen.

3. Der Case Management-Arbeitsprozess (Zweite Arbeitsphase nach Oktober 2002)

3.1 Die Beratung im Hilfeplangespräch in der folgenden Phase

Im nachfolgenden Beratungsgespräch wurde Herrn D. nochmals erläutert, dass er die Voraussetzungen für den Zulassungstest beim Berufsbildungszentrum alle 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 neuen psychologischen Untersuchungstermins aufgesetzt.

3.2 Diagnose – Assessment in der folgenden Phase

Aufgrund der bisherigen Erkenntnis wird nun versucht, Herrn D. an einer kürzeren Leine zu halten, d.h. sobald Termine bei anderen Stellen wie z.B. ein Eignungstest anstehen, wird versucht eine Rücksprache mit Herrn D. zu erreichen.

3.3 Zusammenfassung der Case Management-Arbeit nach 10/02

Im vorliegenden Fall ging es leider wie folgt weiter: 1. Herr D. nahm 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. 2. Die Freundin von Herrn D. gab ihre Ausbildung auf, 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! 3. Mittlerweile fühlt sich das Arbeitsamt doch zuständig. Arbeitslosengeld wird nachbewilligt. Der Leistungssachbearbeiter des Arbeitsamtes bestimmte, dass Herr D. trotz neuem Termin beim psychologischen Dienst nicht mehr hinsollte, sondern sich alle 4 Wochen bei der Fortbildungsakademie der Wirtschaft (FAW) mit 10 Stellenbewerbungen melden muss. Konkrete Maßnahmen wurden Herrn D. aber nicht angeboten.

3.4 Fallverständnis und weiterer Arbeitsauftrag des Case Managers:

Herr D. wurde trotz der Entwicklung nicht fallengelassen. 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 2 bis 3 Wochen aufrechtzuerhalten. 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 zu sabotieren, 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 Anforderungen, sich beruflich von der Sozialhilfe unabhängig zu machen und schafft eine neue, umfassende Zuständigkeit des Sozialamtes für ihn und die werdende Familie.

Abschließende Kommentare und Reflexionen

In der interdisziplinären Fallbesprechung am 21.05.2003 wurde der Fall vorgestellt und beraten:

1. Fallbericht: Der Case Manager macht deutlich, dass das Arbeitsamt eigentlich permanent gegen den Case Manager gearbeitet hat. Der Hinweis auf die Freiwilligkeit der Teilnahme an einem psychologischen Test war geradezu eine Aufforderung, wegzubleiben. Die Termine im

Arbeitsamt waren völlig unkoordiniert mit der Case Management-Arbeit. Dahinter steckt sicher keine bewusste Strategie, aber eben auch keine fachliche Kooperation. Dass die Freundin schwanger wird passt! Damit verbunden ist, dass sie ihre Ausbildung abbricht. Und nach der Geburt des Kindes wird sie die auch nicht einfach wieder aufnehmen können, denn bis dahin haben sich sicher die Bedingungen für eine Ausbildung gründlich verändert. Bleibt dem Sozialamt also nur, sich um die werdende Familie zu kümmern, zunächst also um eine Wohnung.

2. Beratungsfrage: Ist das überhaupt (noch) ein Case Management-Fall? Oder: Wie schaffe ich als Case Manager eine attraktive Alternative zum Leben in der Sozialhilfe?

3. Informationsfragen aus dem Kollegenkreis: Warum vermeidet der Hilfeempfänger die Termine? Hat er Prüfungsängste oder ist der Lebensrahmen in der Sozialhilfe verlässlicher als das Case Management-Angebot?

4. Diskussion und Vorschläge: Es gibt in Bonn eine Ausbildungsstelle für Lernbehinderte – vielleicht wäre das für den Hilfeempfänger das Richtige? Vielleicht soll man aber auch nur die Entscheidungen des Arbeitsamts abwarten? Oder ist Kürzen der Sozialhilfe und Testen das Richtige? Wenn erst mal das Kind da ist, kann „Zwang zur Arbeit“ nicht mehr gemacht werden. Immerhin gibt es ein Recht auf Elternzeit bei beiden – bis zum 10. Lebensjahr des Kindes. Oder sollte man beim Kind ansetzen und den Hilfeempfänger mal ernsthaft fragen, ob er will, dass sein Kind in der Sozialhilfe aufwachsen soll?! Vielleicht aber wäre ein Job als Hausmeister mit Wohnung für die Familie das Richtige? Oder Arbeit im Ordnungsdienst – mit der Knarre am Gürtel?

5. Antwort des Case Managers: Alles schwer und zum Teil habe er das schon versucht.

6. Kommentare der Experten: 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“. Da muss man einfach die Kosten-Nutzen-Rechnung aufmachen – und kommt schnell zu dem Ergebnis: das ist kein Fall für das Case Management. Die Prognose ist zu schlecht! Kleine Angebote, das ist sicher sinnvoll. Gemeinnützige Arbeit vielleicht auch. Man darf den Hilfeempfänger „sicher nicht völlig von der Angel lassen“. Auf die Frau aber zu setzen, sei wenig sinnvoll. Die ist genauso aus dem Feld gegangen, wie es der Hilfeempfänger ständig tut. Die beiden leben in einem „geschlossenen“ System mit großer Gravitation.

Kommentar der wissenschaftlichen Begleitung

Ein Fall im geschlossenen System, 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. Die Case Management-Arbeit 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 (durch Arbeitsamt und JobColleg) liegt hier besonders deutlich auf der Hand.

- Die nicht geregelten Schnittstellen zwischen Case Management – Hilfe zur Arbeit – Arbeitsamt usw. werden vom Hilfeempfänger „genutzt“.
- Die zentrale Bedeutung eines belastbaren Arbeitsbündnisses auch als „Test und Übungsfeld“ für die künftigen Anforderungen regulärer Arbeitsverhältnisse ist sichtbar.
- Kontrolle oder „lange Leine“ als Element der Hilfe zur Selbsthilfe? Wer hier erfolgreich „fordern“ will, muss verlässliche und nachhaltig Hilfe anbieten können.

Vom vorläufigen Ausgang her gesehen, lässt sich das Verhalten des Hilfeempfängers während des 3/4-jährigen 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 der Case Management-Arbeit 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 eingprägten 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 nutzen werden. Herr D. und seine entstehende Familie werden entweder zu einem dauerhaften Sozialhilfe-Zahlfall, und dabei könnte man es auch belassen, denn diese Lebensweise ist „gelernt“ und das offensichtlich so gut, dass ein Ableiten 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. Im Nachhinein ist man immer klüger und ein 3/4-Jahr Umweg ist kein Unglück. Aber vielleicht kann man ja daraus was lernen für das Case Management-Handwerk. Durchaus denkbar wäre:

- Gleich zu Beginn des Case Management-Prozesses hätte eine gründliche professionelle Sozialberatung stattfinden müssen, 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 die Case Management-Arbeit eingebunden sein müssen in ein „Netz“ fachlicher Kooperation, am besten in ein interdisziplinär arbeitendes „Tandem“ aus Case Manager und Sozialarbeiter/innen mit der Aufgabe der Einzelfallbetreuung. Die Zusammenarbeit mit dem Arbeitsamt für die Fragen der Berufsberatung und des Profiling hätte dicht und kollegial sein müssen.
- 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.

4.2.3.2 Typ 3.2 Case Management-Arbeit mit chronisch – psycho-somatisch – Belasteten

Fall T-1 – Standardfallbericht

Das Besondere an diesem Fall ist, dass ein vertrauensvolles Arbeitsbündnis zwischen Case Manager und Hilfeempfängerin nur dadurch zu Stande kommt, als dass es dem Case Manager zuvor gelingt, ein fachliches 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 biographiekonträren 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 zu-, wenn nicht gar unterordnen muss.

1. Zur Vorgeschichte und zur Situation der Hilfeempfängerin zu Beginn des Case Management-Prozesses

1.1. Schule, Ausbildung, Berufliche Erfahrungen

Die 1974 geborene Frau A. hat 1996 an der Volkshochschule in T. den Hauptschulabschluss erworben. Es folgte von 1996 bis 1997 ein Praktikum in einem städtischen Kindergarten. Die Ausbildung zur staatlich geprüften Kinderpflegerin von 1997 bis 1999 wurde Mitte 1999 erfolgreich abgeschlossen. Von Mitte 2001 bis Ende 2001 war Frau A. als Produktionshelferin tätig.

Frau A. hat ihre Tätigkeit als Produktionshelferin im November 2001 wegen Rückenproblemen aufgeben müssen. Seit diesem Zeitpunkt ist sie arbeitslos ohne Leistungsansprüche gegenüber dem Arbeitsamt.

1.2. Soziale Herkunft, Familiengeschichte, soziale Einbindung

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.

1.3. Geschichte und aktuelle Einbindung im Sozialen Sicherungs- und Hilfesystem

Frau A. hatte schon einmal vor einigen Jahren als volljährige Einzelperson Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem BSHG vom Sozialamt erhalten. Ein etwaiger Hilfebezug als minderjähriges Familienmitglied müsste gegebenenfalls ebenso noch erfragt werden wie etwaige Unterstützungsleistungen durch das Jugendamt. Sie war vor Beginn der Case Management-Arbeit 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. war zum Zeitpunkt der Antragstellung in keinem sozialen Sicherungs- und Hilfesystem eingebunden. Aktuell erhält sie Hilfe zum Lebensunterhalt und Krankenhilfe.

1.4. Soziale Problemlage – erste Einschätzung

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

2. Der Case Management-Arbeitsprozess (Erste Arbeitsphase: Mai bis August 2002)

2.1. Die Einstiegsberatung

Problemlage und Problemanalyse: Das Erstberatungsgespräch fand im April 2002 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.

Kooperationsfähigkeit der Hilfeempfängerin: Abgesehen von den gesundheitlichen Einschränkungen schien Frau A. zu Beginn des Case Management-Arbeitsprozesses voll kooperationsfähig. Über die Bedeutsamkeit der genannten gesundheitlichen Einschränkungen (Rückenprobleme, Essstörungen) und darüber, ob sie Hinweis auf eine eingeschränkte Kooperationsfähigkeit sein könnten, besteht jedoch Unklarheit.

Kooperationsbereitschaft, Motivation der Hilfeempfängerin: 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 gibt es untergründige Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und an ihrem Durchhaltevermögen. Die beziehen 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 bestärken diese Zweifel. Schließlich erweist sich Frau A. auch im Case Management-Prozess als wenig zuverlässig, vereinbarte Telefonanrufe werden von ihr „vergessen“. Im Gegensatz zu diesen Erfahrungen und Eindrücken tritt Frau A. selbstbewusst auf, macht einen selbstständigen und kontaktfähigen Eindruck auf den Case Manager und auch ihre Motivation zu beruflicher Arbeit erscheint real und realistisch.

Arbeitsbündnis Case Manager mit der Hilfeempfängerin: Im Rahmen der Einstiegsberatung wurden noch keine konkreten Absprachen getroffen. Die Aufgabe und Rolle des Case Managers gegenüber Frau A. war nicht eindeutig definierbar. Im Rückblick lässt sich jedoch sagen, dass der Case Manager in erster Linie wohl ihr Helfer war. Das Arbeitsbündnis wurde von Seiten des Case Managers zunächst so definiert, dass die möglichen gesundheitlichen und/oder psychischen Belastungen von Frau A. (s. Unzuverlässigkeit, Rückenprobleme, Essstörungen) außen vor gehalten werden. Sie ist nach eigenem Bekunden motiviert, sich bei der Integration in den Arbeitsmarkt helfen zu lassen, und das Arbeitsbündnis beschränkt sich deshalb auch darauf, den Weg in die Berufstätigkeit zu unterstützen.

Kooperationspartner im Hilfesystem: 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 solange nicht im Blick, als 1. davon ausgegangen werden konnte, dass die genannten somatischen und psychischen Probleme von Frau A. das Arbeitsziel des Case Managements nicht relevant beeinträchtigen; und 2. davon ausgegangen werden musste, dass die sie nicht bereit ist, diese Störungen im Case Management-Prozess zum Thema zu machen.

Fallverständnis – eine kurze Zusammenfassung: Hauptproblem von Frau A. ist zunächst der drohende Wohnungsverlust und der damit einhergehende weitere wirtschaftliche und soziale Abstieg. Nach dem Umzug in eine sozialhilferechtlich angemessene Wohnung und der wirtschaftlichen Grundsicherung durch Gewährung laufender Hilfe zum Lebensunterhalt ist das nächste Problem, die Arbeitslosigkeit zu beseitigen. Diesem Problemfeld ist jedoch ein weiteres Problem vorgeschaltet, nämlich der eingeschränkte Gesundheitszustand von Frau A. Hier ist abzuklären, was sie tatsächlich leisten kann.

Die Prognose scheint günstig, da Frau A. einen motivierten Eindruck erweckt und durch die Wohnungsvermittlungsstelle und Arbeitsamt/Hilfe zur Arbeit die Probleme lösbar sind. Es ist damit zu rechnen, dass die Fähigkeit und Bereitschaft von Frau A. zu einem belastbaren Arbeitsbündnis im Case Management dann auf eine harte Probe gestellt werden wird, wenn es konkret um die Vermittlung in Beschäftigung oder Qualifizierung geht. Der höchst zwiespältige Eindruck muss sich dann wohl klären.

2.2. Anamnese – Diagnose – Assessment

Obwohl es im Fall von Frau A. gewichtige Unklarheiten und Unsicherheiten bezüglich ihrer Kompetenzen, Ressourcen, Motivation und Hemmnisse von Anfang an gab, wurde eine eigenständige Diagnostik nicht veranlasst. Eine solche diagnostische Vorklärung durch Fachkräfte hätte beispielsweise in einer Beratungsstelle für Essstörungen durchgeführt werden können, vorausgesetzt Frau A. stimmt dem zu. Das Arbeitsbündnis zwischen dem Case Manager und ihr hat aber anfänglich nicht zugelassen, diesen Fragen nachzugehen und ihre Beantwortung zur Grundlage der weiteren Case Management-Arbeit zu machen. Sollte dies notwendig sein, wird sich dazu dann auch die Gelegenheit bieten.

2.3. Hilfeplanung und Ziele der 1. Arbeitsphase (Mai bis August 2002)

Auf der Hilfeplansitzung Anfang Mai 2002 wurden folgende Ziele und Arbeitsschritte vereinbart:

Leitziel: Leitziel ist die dauerhafte Unabhängigkeit der Hilfeempfängerin von Sozialhilfeleistungen.

Teilziele: Teilziele sind die Vermittlung einer Wohnung und einer Arbeitsstelle. Mit Frau A. wurde vereinbart, dass zunächst der primäre Berufswunsch – Kinderpflegerin – weiterverfolgt wird. Sollte sich in einem Zeitraum von einigen Monaten abzeichnen, dass eine Beschäftigung als Kinderpflegerin nicht möglich sein sollte, möchte sie als Rettungsassistentin mit einem vorgeschalteten Praktikum beginnen.

Handlungsziele – nächste Schritte: Als Handlungsziele wurden 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 H. 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.

Kontraktbestimmungen: Die Handlungsziele wurden schriftlich fixiert. Absprachen über mögliche Sanktionen bei Verletzung des Kontrakts gab es nicht.

Nächste Hilfeplansitzungen: Die Vorsprachen von Frau A. erfolgten in regelmäßigen Abständen von ca. 4-6 Wochen. Im weiteren Verlauf der gemeinsamen Suche nach einem Arbeitsplatz für die Hilfeempfängerin kam es zu folgenden Hilfeplanungen: 1. Anfang Juli weist die Hilfeempfängerin auf ein Angebot des Jugendamts hin, sie als Tagesmutter zu vermitteln. 2. Für Ende Juli wird eine Vorsprachetermin mit dem Case Manager vereinbart zur Information über dieses Angebot. Für den Fall, dass die Vermittlung als Tagesmutter durch das Jugendamt nicht klappt, soll die Abteilung Hilfe zur Arbeit erneut eingeschaltet werden. 3. Ebenfalls Anfang Juli 2002 stellt sich die Wohnungssuche als vorrangiges Problem heraus. Die Kündigung der jetzigen Wohnung ist ausgesprochen. Der Case Manager verpflichtet sich, bei der Wohnungssuche hilfreich zu sein.

Fallverständnis vor dem Hintergrund der Hilfeplanung: Der Case Manager akzeptiert zunächst, dass Frau A. „ihren“ Weg in die Beschäftigung sucht und dabei auf andere Hilfen wie ihre Kontaktpersonen im Jugendamt zurückgreift. Da er aber nicht sicher sein kann darüber, 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.

2.4. Leistungssteuerung und Hilfeprozess in der 1. Arbeitsphase (5/02 bis 8/02)

Als erste Maßnahme wurde über die Wohnungsvermittlungsstelle des Sozialamtes T. kurzfristig eine neue Wohnung vermittelt, ohne dass die Hilfeempfängerin zwischenzeitlich in eine Obdachlosenunterkunft einziehen musste. Bis zur Klärung des Gesundheitszustandes und dem Umzug in die neue Wohnung bestand die Case Management-Tätigkeit in erster Linie in Beratung und Aufzeigen von Hilfsangeboten. Nach Aufforderung durch den Case Manager sprach die Hilfeempfängerin regelmäßig vor. Der aktuelle Sachstand wurde regelmäßig schriftlich dokumentiert und mit der Hilfeempfängerin erörtert.

Fachliche Kooperation – Verlauf: Im Verlauf der 1. 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 Hilfe 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 involviert. 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 10 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 in Frage gestellt war.

Der vereinbarte Vorsprachetermin Ende Juli 2002 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 10 Jahren bestehende enge Arbeitsbeziehung, die einem verlässlichen Arbeitsbündnis mit dem Case Manager im Weg steht.

Subjektive Hemmnisse – Vorbehalte der Hilfeempfängerin gegen die fachliche Kooperation: Die enge Vertrauensbeziehung der Hilfeempfängerin zur Jugendamtspsychologin lenkt den Blick auf mögliche schwere Vorbehalte gegen eine fachliche Zusammenarbeit des Case Managers mit der Kollegin vom Jugendamt. Nicht auszuschließen ist, dass dahinter sich jene Probleme und Schwierigkeiten verbergen, die früher schon einmal zum Abbruch von Hilfe zur Arbeit-Maßnahmen geführt hatten: schwere psychosomatische Störungen der Hilfeempfängerin.

Objektive Hemmnisse – Vorbehalte im Hilfesystem gegenüber fachlicher Kooperation: Dem korrespondiert auf der Seite des Jugendamts ein entsprechend starker Vorbehalt gegenüber dem Sozialamt. Die Psychologin begreift sich als Anwältin der Interessen ihrer Klientin gegen ein Sozialamt, das als feindselig, kontrollierend und repressiv der Hilfeempfängerin gegenüber wahrgenommen wird. Spontan kann deshalb keine fachliche Zusammenarbeit zu Stande kommen, und das, obwohl mittlerweile alles dafür spricht, dass der Case Management-Prozess auf zumindest diagnostische Unterstützung durch die Psychologin angewiesen ist.

Fallverständnis – bezogen auf die Bedeutung der fachlichen Kooperation: Die Einschaltung der Psychologin durch die Hilfeempfängerin legt die Vermutung nahe, dass die oben genannten Zweifel und Bedenken des Case Managers an der Kooperationsfähigkeit und -bereitschaft der Hilfeempfängerin ernsthafteren Charakter haben und dass die Hinweise auf schwere psychische und psychosomatische Hemmnisse vielleicht doch in den Case Management-Prozess hineingenommen werden müssen. Für die weitere Case Management-Arbeit wird es entscheidend sein, wie sich die Beziehung zu der Psychologin des Jugendamts entwickelt. Eine spontane Kooperation scheint hier nicht möglich. So steht zur Auswahl: Entweder die Hilfeempfängerin von dieser „Komplizin“ und „Anwältin“ zu lösen oder das fachliche Arbeitsbündnis mit der Kollegin vom Jugendamt zu suchen.

2.5. Fallverständnis – das Resümee der ersten Arbeitsphase

Am Ende der 1. Hilfeplanphase ist das Fallverständnis des Case Managers eher noch widersprüchlicher geworden. Frau A. betont weiterhin entschieden, dass sie Arbeit sucht und annehmen will. Nur ihr gesundheitliches Problem (Rücken) und ihr Wohnungsproblem (Kündigung) stünden dem im Weg. Dass es neben dem Case Manager noch die betreuende Psychologin gibt, bestärkt ihn darin, seine Arbeit mit der Hilfeempfängerin weiterhin auf die beiden zentralen Probleme zu konzentrieren: Wohnungs- und Arbeitssuche. Die sicher vorhandenen psychischen oder somatischen Schwierigkeiten der Hilfeempfängerin sind bei der Psychologin gut aufgehoben und wenn eine gravierende psychosomatische Störung der Arbeitssuche im Wege stünde, müsste die Psychologin dies ihm längst mitgeteilt haben. Aber: die bisherigen Erfahrungen im Hilfeplanverfahren haben zugleich auch die Zweifel darüber verstärkt, ob Frau A. wirklich kooperieren kann bzw. will. Diese Zweifel werden der Ausgangspunkt für die folgende Arbeitsphase sein müssen.

Case Management-Arbeitsprozess: wo verlief er zügig – wo kam er ins Stocken: Das Problem mit der Krankenversicherung konnte zügig bearbeitet werden; auch das Wohnungsproblem war nach einem halben Jahr gelöst. Doch die Bemühungen um eine Arbeit erwiesen sich als

zäh, mühselig und traten auf der Stelle. Dabei ist es ganz unklar, ob es an den dürftigen Angeboten des Arbeitsmarktes liegt oder ob die Hilfeempfängerin möglicherweise gar nicht will bzw. kann.

3. Der Case Management-Arbeitsprozess (Zweite Arbeitsphase nach August 2002)

3.1 Die Beratung im Hilfeplangespräch und in der folgenden Phase

Nach dem Beratungsgespräch Anfang August, in Anwesenheit der Psychologin des Jugendamts, versuchte der Case Manager das Arbeitsbündnis mit Frau A. auf eine neue Grundlage zustellen. 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. selber aktiv. Wieder mit Hilfe des Jugendamts deutet sich eine Lösung an: die Vermittlung auf eine Altenpflegerin-Stelle. 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.

3.2. Diagnose – Assessment – in der folgenden Phase

Das Gespräch mit der Psychologin kommt Ende Oktober 2002 endlich zu Stande, 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.

Fallverständnis – vor dem Hintergrund der fachlichen Informationen zur Diagnose: Es galt zwei Widersprüche zwischen der ersten Case Management-Phase und der Folgephase aufzulösen: Frau A. zeigte ursprünglich Kooperationsbereitschaft hinsichtlich der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit und schien sich auf eine vertrauensvolle Case Management-Arbeit einlassen zu wollen. Nun aber stellt sie schwerlich zu realisierende Ansprüche an die Qualität eines möglichen Beschäftigungsverhältnisses und zeigt deutlich ihr Misstrauen gegenüber dem Case Manager, indem sie eine andere Mitarbeiterin des Hauses als Vertrauensperson vorschiebt. Diagnose: Die Kollegin des Jugendamtes ist höchstwahrscheinlich die einzige Brücke der Hilfeempfängerin zu ihrer Umwelt. Nur über diese Person ist ein vertrauensvoller

Kontakt zur Hilfeempfängerin herzustellen und abzuklären, was sie überhaupt zu leisten in der Lage ist.

Nach dem Gespräch mit der Psychologin vom Jugendamt hat sich für den Case Manager das Fallverständnis grundlegend verändert und ein Stück weit auch geklärt. Zunächst muss die Chance der Therapie genutzt werden, und anschließend kann der Weg in die Beschäftigung neu begonnen werden. Das Arbeitsbündnis zwischen dem Case Manager und Frau A. ist auf eine neue, ehrlichere Grundlage gestellt, das zumindest die Chancen verbessert hat.

3.3. Hilfeplanung und Ziele für die folgende Phase

Die Hilfeplanung hat zu diesem Zeitpunkt vorrangig die Funktion der Fallorientierung des Case Managers. Die Notwendigkeit einer stationären Therapie für die Hilfeempfängerin lässt mehr nicht zu.

Leitziel: Die Vermittlung in Arbeit bleibt weiterhin Leitziel des Case Management-Prozesses. Aber ob diese Zielvorgabe Bestand haben wird, kann nur durch den Erfolg der Therapie sich erweisen. Der Case Manager muss damit rechnen, dass seine Bemühungen der Vermittlung in Beschäftigung sich einem langwierigen Prozess der persönlichen Hilfe unter- und zuordnen muss.

Teilziele: 1. Stationäre Therapie der Essstörungen; 2. Schrittweise Vermittlung in Arbeit.

Handlungsziele – nächste Schritte: 1. Der Case Manager unterstützt die Hilfeempfängerin bei dem erforderlichen Antrag auf Krankenhilfe. 2. Der Case Manager wird überprüfen, ob die Hilfeempfängerin die Therapie antritt. 3. Der Case Manager wird kurz vor der Entlassung der Hilfeempfängerin sich mit den beiden involvierten Kolleginnen im Jugendamt über die weitere Vorgehensweise verständigen.

Nächste Hilfeplansitzung: Sie ist als interdisziplinäre Fallberatung mit den Kolleginnen vom Jugendamt kurz vor Ende der Therapie von Frau A. geplant und abgesprochen.

Fallverständnis – eine kurze Zusammenfassung: Das Arbeitsbündnis des Case Managers mit der Hilfeempfängerin ist realistisch geworden, das heißt aber auch: der Case Manager weiß, wie wenig belastbar es in Zukunft sein wird. Hinzu kam aber ein fachliches Arbeitsbündnis mit den Kolleginnen des Jugendamts. Dass der Case Manager hier „am Fall“ bleibt und dabei auch die abgesprochenen Schritte kontrolliert, ist vernünftig. Denn nur unter dem Druck der Case Management-Arbeit ist überhaupt Bewegung in den Fall gekommen. Und offen ist, ob die kollegiale Zusammenarbeit wirklich kollegial und fallorientiert arbeitet, auch dann, wenn die nächste Krise kommt. Mit der ist immerhin bei schweren Suchterkrankungen zu rechnen. Das Festhalten am Leitziel ist vorläufig sinnvoll.

3.4. Leistungssteuerung und Hilfeprozess in der 2. Phase

Im November 2002 wurde zunächst nach vorheriger Zustimmung der Hilfeempfängerin deren Situation ausführlich mit der Psychologin des Jugendamtes besprochen. Die Kollegin teilte mit, dass Frau A. unter gravierenden Essstörungen leidet und nun bereit sei, auch mit dem Case Manager offen über alle Probleme sprechen zu wollen.

Mit der Hilfeempfängerin wurde anschließend offen über deren gesundheitliche Probleme gesprochen und abgeklärt, dass diese sich bis zum Antritt der notwendigen mehrmonatigen stationären Therapie in die Betreuung des Jugendbüros für Ausbildung und Büro begibt, dort Bewerbungstrainings absolviert und ggf. in ein Praktikum vermittelt wird.

Fachliche Kooperation – Verlauf: Die Leistungssteuerung konzentrierte sich auf den laufenden Informationsaustausch zwischen den Handlungsträgern: Kreissozialamt (wegen der

Bewilligung und Vermittlung einer Therapiestelle), Jugendbüro und Kollegin des Jugendamts. Es wurde zwischen den beteiligten Stellen vereinbart, dass etwaige, für die Hilfeempfängerin relevante Maßnahmen nur nach vorheriger Absprache durchgeführt werden. Die Therapie beginnt voraussichtlich Anfang März 2003.

Der Case Manager sieht, dass für die weitere Fallbearbeitung die vertrauensvolle fachliche Kooperation mit den beiden Mitarbeiterinnen des Jugendamts unabdingbar ist. Er weiß aber auch, dass es alte, überaus negative „Vorurteile“ auf der anderen Seite gegenüber der Arbeit des Sozialamts gibt. Deshalb kann er nicht sicher sein, ob das fachliche Arbeitsbündnis, das sich mittlerweile herausgebildet hat, belastungsfähig ist, ob er sich darauf verlassen kann, dass er nicht „instrumentalisiert“ wird. Zurückliegende Erfahrungen zeigen, dass die unterschiedlichen Funktionen der professionellen Hilfe, Unterstützung, Verteidigung, Vertretung, Stärkung, Anforderung, Kontrolle und Drohung leicht dazu führen können, dass die „Helfer“ gegeneinander arbeiten. Die abgesprochene gegenseitige Verpflichtung, „Maßnahmen nur nach vorheriger Absprache“ durchzuführen, ist eine zentrale vertrauensbildende Maßnahme.

3.5. Fall- und Feldverständnis

Frau A. ist auf einem guten Weg, das Ziel – dauerhafte Unabhängigkeit von Sozialhilfe – zu erreichen. Zum einen wurde der entscheidende Schritt für die gesundheitliche Konsolidierung eingeleitet, zum anderen ist Frau A. nun in einem sozialen System eingebunden, in welchem die beteiligten Behörden und Beratungsstellen miteinander kooperieren und Maßnahmen gemeinsam initiieren und durchführen.

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

4. Der Abschluss der Case Management-Arbeit

Voraussichtlich wird Frau A. Anfang 3/2003 ihre Therapie beginnen und Mitte 9/2003 beenden. Damit beginnt voraussichtlich die dritte Phase des Case Management-Prozesses mit einer neuen Hilfeplanung. Kann am Leitziel der Vermittlung in Arbeit festgehalten werden, dann dürfte diese Hilfeplan-Phase etwa ein halbes Jahr dauern. Eine Prognose über den Zeitpunkt des Case Management-Abschlusses kann zur Zeit nicht gestellt werden.

Kommentare und Diskussionen

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.

Erster Kommentar der wissenschaftlichen Begleitung

Noch zu Beginn der Case Management-Arbeit gab es einen ersten Kommentar der wissenschaftlichen Begleitung zu Fall T-1. Unter anderem hieß es dort:

Ein leichter Fall, wie es scheint. Wären da nicht lauter irritierende Fakten: Warum hat sie nach ihrer Ausbildung zur Kinderpflegerin sich nicht um eine entsprechende Arbeit bemüht? Was hat sie in den zwei Jahren zwischen Ende der Ausbildung und 1. 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 alles da 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 überhaupt hier „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?!

Der Case Manager muss aber einkalkulieren: Ihre spontane Bereitschaft, sich am Pilotprojekt Case Management zu beteiligen, kann selbst ein Teil ihres Problems sein: Ein Neuanfang wird inszeniert, auf der Basis der Verleugnung aller schweren Hemmnisse und Probleme.

Zweiter Kommentar der wissenschaftlichen Begleitung

Zwei Monate später informierte der Case Manager über den weiteren Fallverlauf, insbesondere über die den Case Management-Prozess blockierende Beziehung zwischen der Hilfeempfängerin und „ihrer Psychologin“ im Jugendamt. Für den Case Manager bot sich zu diesem Zeitpunkt die Alternative, entweder den Arbeitsprozess abubrechen oder jene „konkurrierende“ Beziehung irgendwie zu lösen. Darauf reagierte der Kommentar: 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 Case Manager hat den Eindruck, dass diese „Fürsprecherin“ als gute professionelle Partnerin in einem gemeinsamen Arbeitsprozess nicht infrage kommt. Und dieser Eindruck wird später auch durch die Kollegin von der Hilfe zur Arbeit bestätigt, von der er erfährt, dass die Kollegin aus dem Jugendamt als Diplompsychologin Frau A. seit über 10 Jahren betreue und dass eine Kooperation mit ihr nicht möglich sei, da diese „das Wohl ihrer Schützlinge über geltendes Recht stelle und das Sozialamt nur als Sanktions- und Zahlstelle betrachte“.

An dieser Stelle ein paar Einfälle zum Fall:

1. Dass erst jetzt diese, mit Sicherheit für Frau A. wichtige Bezugsperson auftaucht, ist Teil des Problems. Da gab es ja schon Kontakte des Case Managers zum Jugendamt, aber auch die Kollegin dort hat den Case Manager nicht auf die Existenz dieser wichtigen Fürsprecherin hingewiesen. Bei so schwierigen Klienten wie Frau A. muss man wohl immer damit rechnen, dass sie im Lauf ihrer Erfahrungen gelernt haben, virtuos Eltern, Lehrer und Sozialarbeiter zu spalten und gegeneinander auszuspielen. Dazu gehört, dass sie die „Schwächen“ der Helfer ausnutzen. Hier gibt es zum einen die weit verbreitete Schwäche interdisziplinärer und interinstitutioneller Kooperation; hier gibt es aber auch jene strukturelle Schwäche, die darin besteht, dass vernünftige Hilfe darauf angewiesen ist, dass sich zwischen dem Helfer und der Klientin eine vertrauensvolle und stabile Beziehung entwickelt. Wo dieses Arbeitsbündnis von den Klienten verweigert wird, stehen die Professionellen schnell vor der Frage, ob sie abrechnen sollen, oder sie machen weiter und werden zu immer größeren Bemühungen provoziert, und nicht selten dazu, ihre Professionalität zu opfern, vor allem ihre professionelle Distanz aufzugeben, nur damit diese zentrale Voraussetzung von Hilfe ermöglicht wird. So entstehen fatale Komplizenschaften an der Stelle von Arbeitsbündnissen.

2. Diese meist unbewussten Strategien der Spaltung und des gegeneinander Ausspielens sind bei schwer gestörten Klienten deshalb so erfolgreich, weil sie bei all ihrer Bedürftigkeit eine enorme „Unabhängigkeit“ von Beziehungen ausstrahlen: irgendwie sind sie emotional kaum zu binden, sie gehen einfach aus dem Feld, wenn sie etwas ängstigt oder überfordert, und das kann schon sehr wenig sein. Wie aber kann man mit so einer Klientin ein belastbares Vertrauensverhältnis und Arbeitsbündnis aufbauen? Und ist jenes Bündnis mit der Diplompsychologin nicht vielleicht das einzig mögliche: eine Komplizenschaft, bei der die Beziehung gehalten wird, dies aber um den Preis, dass Frau A. sich nicht ändert?

Der Case Manager hat offensichtlich ein ungutes Gefühl, das in die Richtung dieser Vermutungen geht, wenn er die „Gefahr“ sieht, „dass Frau A. teilweise entmündigt wird, wenn deren eigene Nachlässigkeiten durch die aktive Unterstützung ... (ihrer Fürsprecherin) ... dauernd kompensiert werden“. Und durchaus nachvollziehbar ist, wenn sich der Case Manager die Frage stellt, „ob es sinnvoll ist, Frau A sukzessive von ... (ihrer Fürsprecherin) ... abzukoppeln, um ihr Leben endlich verantwortungsbewusst auf eigene Füße stellen zu können“. Aber zurecht schließt er an: „Dies erfordert natürlich eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Case Manager und Klientin“. Da aber liegt wohl das Problem: ist Frau A. überhaupt zu einer solchen Zusammenarbeit fähig? Ist sie generell überhaupt zu einer geregelten und verlässlichen Arbeit fähig?

Es ist zwar nachvollziehbar, dass der Case Manager wenig Sinn darin sieht, mit der Diplompsychologin vom Jugendamt die fachliche Kooperation zu suchen. Möglicherweise ist ein solcher Versuch auch zum Scheitern verurteilt. Gleichwohl: wenn dies gelänge, wäre es für die Arbeit des Case Managers von entscheidender Wichtigkeit. Ein solches kollegiales Arbeitsbündnis würde überhaupt nicht voraussetzen müssen, dass beide Seiten sich aneinander anpassen. Im Gegenteil: es wäre gerade der Unterschied, die Differenz in Arbeitsweise und Berufsverständnis, was das Produktive sein könnte. Genau genommen muss bei beiden Seiten nur eine Voraussetzung gemeinsam sein: die Orientierung am „Wohl“ der

Klientin und der wechselseitige Respekt zwischen unterschiedlichen beruflichen Disziplinen und Kompetenzen.

Also zu diesem Punkt: Hat es Sinn, das Gespräch mit der Kollegin vom Jugendamt zu (ver)suchen? Ist mit ihr ein produktives Arbeitsbündnis wirklich unmöglich? Haben beide Seiten genug „übrig“, und das heißt nicht zuletzt: Zeit übrig, diese Möglichkeit auszuloten?

Kommentar in der kollegialen Fallberatung im Oktober 2002

Hier kam es zu folgenden Empfehlungen der Case Management-Gruppe an den fallverantwortlichen Case Manager:

So unklar der Fall zur Zeit auch ist, die nächsten Schritte des Case Managements liegen nahe:

1. Das Gespräch mit der Psychologin muss geführt werden, in der Hoffnung, dass sich daraus eine etwas „wegweisendere“ Einschätzung von den Ressourcen und Hemmnissen der Frau A. ergeben.
2. Und anschließend muss die Zusammenarbeit mit der Hilfe zur Arbeit gesucht und aufgebaut werden.

Der fallverantwortliche Case Manager entschied sich, diese Empfehlung anzunehmen. Die wissenschaftliche Begleitung kommentierte diese Entscheidung:

Die Entscheidung, den Kontakt mit der Psychologin zu suchen, leuchtet ein. In einem ersten Kontaktgespräch könnte, neben den Informationsfragen des Case Managers, das Interesse an einer fachlichen Kooperationspartnerin im Mittelpunkt stehen. Voraussetzung dafür müsste sein, dass die unterschiedlichen Aufgaben von Case Management und psychologischer Beratung offen angesprochen werden und mit ihnen die Kooperationswünsche und –grenzen. In einem Nachtrag vom November 2002 berichtet der Case Manager von diesem Kontaktversuch und leitet damit eine qualitativ neue Phase der Case Management-Arbeit ein: Im Rahmen eines längeren Telefongesprächs habe er – entsprechend der Empfehlung der kollegialen Fallberatung – gegenüber der Psychologin vom Jugendamt seine Probleme im Fall der Frau A. geschildert und um Hilfestellung gebeten. Sie erklärte 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 erklärte, dass nach Einschätzung des Hausarztes die Störungen so schwerwiegend 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.

Der Fall T-1 in der interdisziplinären Fallbesprechung im Mai 2003

In seinem Fallbericht ergänzt der verantwortliche Case Manager die Informationen zum Stand der Arbeit: Aktuell befindet sich die Hilfeempfängerin noch in Behandlung. Die Therapie für Essstörungen in einer psychosomatischen Klinik dauert 6 Monate. Der Case Manager hat für Juni 2003 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, da ist zum anderen die Fachkollegin vom Jugendbüro für Beschäftigung und Qualifizierung des Jugendamts und das ist 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.

Die anwesenden externen Fachleute meinten, es müsse ein Möglichkeit geben – und die wäre dann wohl auch zu Beginn der Case Management-Arbeit zu bedenken gewesen – der Hilfeempfängerin vorzuschlagen, 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, müsse die Fallabgabe angeboten werden. Im Übrigen seien solche Schwierigkeiten in der interdisziplinären Kooperation durchaus üblich. Nicht selten gebe es, ähnlich wie zwischen dem Case Manager und der betreuenden Psychologin vom Jugendamt, Konkurrenzkämpfe um den Klienten. Die Fallbearbeitung sei ein überzeugendes Beispiel, wie solche Barrieren produktiv aufgelöst werden können.

4.2.3.3 Typ 3.3 Case Management-Arbeit mit Suchtkranken

Fall E-3 – Fallskizze

Der Fall E-3 begann Ende 2002 als Case Management-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 zur Zeit 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 verfügt er und über ein Auto. Er hatte mehrere Nebenjobs im Elektro- und Baubereich, Kurzjobs über Zeitarbeitsfirmen. Auch war er Küchenhilfe, einmal in einem Hotel, ein anderes mal 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 habe er keinen Kontakt; er habe mit einer Frau zusammengelebt, mit der er die fünf Kinder hat; und jetzt, nachdem er auch mit seiner letzten Freundin Schluss gemacht habe, lebt er allein. Außer eben zu dem halbkriminellen Wohnumfeld habe er nur sporadische Kontakte zu seiner Ex-Frau und zu seinen Kindern.

Auf die Case Managerin macht Herr C. einen selbstbewussten Eindruck, sein Auftreten ist sicher, seine Kontaktfähigkeit ausgeprägt, seine 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 zur Zeit 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 Euro, 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 Rhein-Sieg-Kreis gebe es ein Abzahlungsverfahren mit monatlicher Rate von 20 Euro. 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, bis Ende 2004 läuft seine Bewährung, die Teilnahme am Methadonprogramm ist Bestandteil der gerichtlichen Auflagen.

Herr C. formuliert selber als dringliche erste Schritte: 1. Schuldenabbau; 2. Wohnungswechsel. Beides steht in engem Zusammenhang mit seiner Drogenkrankheit: Ihr wohl verdankt er die Schulden. Sein Wohnumfeld als Drogenumschlagplatz ist eine permanente Verführung rückfällig zu werden. Deshalb wohl hat er mit einer isolierten Schuldnerberatung so wenig gute Erfahrungen gemacht.

In der Hilfevereinbarung werden drei Ziele formuliert: 1. Wohnungswechsel, neue Wohnung; dabei ist die „Eidesstattliche Versicherung“ (EV) des Herrn C. ein gewichtiges Hemmnis. 2. Eindämmung des Beikonsums durch Wohnungswechsel, Methadonprogramm und ambulante Therapie. 3. Schuldenabbau und -tilgung und 4. Integrierung in den Arbeitsmarkt.

Herr C. sieht seine Situation so: Er habe seine Sucht „im Griff gehabt“ dank des Methadonprogramms. Der Umzug aber in seine jetzige Wohnung habe ihn 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, so dass die Bewährung gefährdet ist. Er müsse unbedingt von den Schulden herunter kommen, damit er „diese Diebstähle nicht brauche“.

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 Euro 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 der wissenschaftlichen Begleitung⁵⁰

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 EV ab, muss dann aber in der Wohnung bleiben, kommt vom Beikonsum

⁵⁰ Der erste Kommentar der wissenschaftlichen Begleitung beschränkte sich weitgehend auf Nachfragen. Die damit artikulierten Bedenken und Unsicherheiten wurden von der Case Managerin weitgehend geteilt. Mit Unterstützung durch den Kreis konnten seit Anfang 2003 interdisziplinäre Fallbesprechungen durchgeführt werden, zu denen ein Experte der Drogenberatung hinzugezogen wurde.

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 „wegzugeben“ zur Tilgung der Schulden und für seine Unterhaltsverpflichtungen? 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, mehr 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, so dass er sich besser fühlt und wieder seine alte Attraktivität gewinnt, bekommt er vielleicht eine neue Freundin, mit der er noch ein paar Kinder macht, für deren Unterhalt er nicht aufkommen kann.

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

Wie soll eine Case Managerin mit solchen Fragen und Fantasien umgehen, wenn sie sich aufdrängen? Darf sie diese berücksichtigen? Wenn Ja: Wie?

Was also braucht Herr C.? Einen Ausweg aus seiner verfahrenen Lebensweise? Einen großen Neuanfang? Oder eine Möglichkeit, in all seinen Zwickmühlen und Fallen wenigstens so überleben zu können, dass er nicht völlig vor die Hunde geht?

Natürlich kann man sich Hilfen vorstellen: Herr C. bekommt sein Methadon und zusätzlich sein Heroin, so viel er braucht und will. Herr C. kriegt eine kleine Unterkunft, wo er halbwegs menschenwürdig hausen kann. Herr C. wird für seine Delikte auf angemessene Weise bestraft, dann muss er halt mal 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 bei diesem Punkt nicht Herr C. sondern die brauchen seine Ex-Frau und die fünf Kinder, vielleicht auch der eine oder andere hilfsbedürftige Gläubiger.

Also, was ist hier der Auftrag der Case Managerin?

2. Bericht der Case Managerin nach ca. 6 Monaten Case Management-Arbeit

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 2002 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 maßlos selbst. 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.

Mitte September soll ein gemeinsames Gespräch zwischen dem Betreuer von der Drogenberatung und der Case Managerin stattfinden.

Kommentar der wissenschaftlichen Begleitung

Ist es wirklich glaubwürdig, dass Herr C. „seine Drogenabhängigkeit“ jemals „im Griff“ hatte und dann durch das ungünstige Wohnumfeld wieder „verführt“ worden ist? Seine dringende Bitte um eine neue Wohnung heißt nicht unbedingt, dass er wirklich aus der alten ausziehen will. Möglicherweise ist sie nicht mehr als ein Teil seiner Selbsttäuschung darüber, dass er von den Drogen wirklich loskommen will und das auch könnte, wenn ...

Ohne den fachlichen Rat eines Experten aus der Drogenberatung sollte keine Entscheidung getroffen werden – diese Einschätzung der Case Managerin leuchtet ein.

Denn bei Suchtkranken muss einfach bezweifelt werden, ob sie wirklich aus ihrer Abhängigkeit herauskommen wollen – bzw. überhaupt können. Sicher braucht Herr C. Hilfe, aber ist das die Hilfe von Case Management im Bereich der Hilfe zur Arbeit?

Vieles spricht dafür, dass dieser Fall das Case Management überfordert. Eine Fallverantwortung für Herrn C. im Rahmen des normalen Case Managements in der Hilfe zur Arbeit dürfte kaum möglich sein. Herr C. ist drogenabhängig, das heißt er hat eine sehr schwere Krankheit, für die Spezialisten zuständig sind. Case Management im vorgegebenem Rahmen könnte hier bestenfalls „zuarbeiten“ – dann nämlich, wenn der fallverantwortliche Experte der Meinung ist, dass seinem Klienten durch Arbeit vielleicht geholfen werden kann. Das wäre dann aber nicht „Hilfe zur Arbeit“, sondern „Hilfe durch Arbeit“.

Generell müsste geklärt werden, ob ausgeprägte und stabilisierte Suchtabhängigkeit (Magersucht, Alkoholsucht, Drogensucht usw.) überhaupt in das Case Management einer integrierten Hilfe zur Arbeit aufgenommen werden sollte; ob sie nicht in die Zuständigkeit und Verantwortung von betreuenden Fachleuten gehört.

3. Bericht und Antwort der Case Managerin zwei Monate später

Auch die Case Managerin habe sich gefragt, „ob es Sinn macht, an diesen Fall heranzugehen“. Sie wisse, dass die Aussicht auf Erfolg sehr gering sei. Sie habe sich entschlossen, „diesen Fall anzugehen“, weil sie denke, „dass man einen Menschen mit 36 Jahren noch nicht als hoffnungslosen Fall darstellen“ könne. Mut habe ihr gemacht, „dass Herr C. offensichtlich an seinen Kindern sehr“ hänge. Komme die Sprache auf seine Kinder, dann habe er Tränen in den Augen. „Wenn er die Kraft zur Entziehung findet, dann über die Liebe zu seinen Kindern.“ Dies habe sie ermutigt, denn offensichtlich sei Herr C. noch nicht in einem Stadium, in dem ihm alles egal ist. Darüber hinaus sei Herr C. in der Lage gewesen, „die Unterlagen für seine Schulden fein säuberlich sortiert einzuheften“ und ihr zu bringen. Auch ohne Unterlagen habe er „einen Überblick über seine Situation“ und das habe ihr imponiert und sie Hoffnung schöpfen lassen.

Inzwischen habe sich herausgestellt, dass die Schulden des Herrn C. nicht 6.000 Euro sondern 10.000 Euro betragen. „Bis auf die Stadt Bonn haben aber alle Gläubiger auf ihre Forderungen verzichtet, sodass nunmehr die Schulden unter 1.000 Euro liegen und die Stadt Bonn eventuell auch noch einlenken wird.“ In diesem Punkt also bewege sich etwas, „leider keine Bewegung kommt zwischenzeitlich in die Geschichte mit dem Beikonsum“.

Die Case Managerin teilt mit, dass sie in den nächsten Tagen ein Gespräch mit dem Drogenbetreuer von der Diakonie führen wolle. Der habe ebenfalls einen Hilfeplan für Herrn C. erstellt. „Vielleicht kann hier ein gemeinsamer Weg beschritten werden.“

Eine Wohnung habe „wegen der EV noch nicht gefunden werden“ können.

4. Vorstellung und Diskussion des Falls in der kollegialen Fallberatung

Nach der Fallvorstellung durch die Case Managerin formuliert sie ihre Beratungsfrage: „Da ist kein Weiterkommen“. Die Case Management-Arbeit tritt auf der Stelle. Mit der Wohnungsproblematik geht es nicht voran und Arbeit oder Beschäftigung will er auch nicht so recht. Die Case Managerin ist am Ende ihres Lateins. Und sie sieht ein Dilemma: Natürlich kann sie Herrn C. einfach in gemeinnützige Arbeit einteilen, und wenn er dann verweigert, kann sie die Sozialhilfe kürzen. Aber muss sie nicht befürchten, dass Herr C. dann wieder in die harten Drogen ausweicht?

In der anschließenden Falldiskussion kristallisiert sich folgende Falleinschätzung heraus: „Herr C. hat sich sein Leben um die Drogen herum eingerichtet und fühlt sich eigentlich wohl in seiner Situation, so wie sie im Moment ist“. Von allein wird sich in absehbarer Zeit nichts ändern. Im Angebot gibt es auch nichts Passendes für Herrn C. Seine Sozialhilfe zu kürzen ist riskant, wird nicht gewagt. Also gibt es nur den einen Weg, die recht hoffnungs- und chancenlose Strategie weiter zu verfolgen: erst neue Wohnung, dann vielleicht Arbeit.

Kommentar der wissenschaftlichen Begleitung im Anschluss an die kollegiale Fallberatung

Herr C. ist „objektiv“, was immer das heißt, arbeitsfähig. Früher oder später kommt er in die Mühlen der künftigen Job Center. Jetzt wird er noch geschont. Jetzt bekommt er noch eine Chance. Was aber, wenn er die nicht ergreifen kann oder will?

Nachdenken über die Legitimität von Repressionen: Es überzeugt, wie die Case Managerin über den Sinn und die Legitimität von Repression nachdenkt. Lässt sich hier eine Regel, ein Standard formulieren, der für alle und für Case Management Gültigkeit beanspruchen kann? Dies wäre zu klären:

- Repressive Maßnahmen, wie z.B. ein Praktikum, eine gemeinnützige Arbeit oder auch eine Sozialhilfe-Kürzung, sind dann, und nur dann, legitim, wenn sie dem Klienten helfen könnten, wenn die Case Managerin eine wirklich plausible Annahme formulieren kann, dass der spezifische Druck, der da ausgeübt werden soll, dem Sozialhilfebezieher helfen kann, ein selbstständiges, von Sozialhilfe unabhängiges Leben in Würde zu führen; oder vorsichtiger ausgedrückt: dass der Druck durch Repression die Chance für den Sozialhilfebezieher verbessert, ein selbstständiges, von Sozialhilfe unabhängiges Leben in Würde zu führen.
- Wird eine solche repressive Maßnahme auf der Grundlage einer solchen plausiblen Annahme eingesetzt, dann übernimmt die Case Managerin eine schwere Verantwortung. Sie muss nämlich in engen und regelmäßigen Abständen überprüfen, ob die Annahme weiterhin berechtigt und plausibel ist oder ob die Maßnahme abgebrochen werden muss. Natürlich stellt dieser Fall – wie kaum ein anderer – die Frage, ob er überhaupt für das Case Management geeignet ist. Das ist sicher auch eine Frage der politischen Entscheidung, wie der Sozialstaat mit solchen Menschen umgehen will. Im Rahmen des Pilotprojekts aber kann diese Frage durchaus offen bleiben, denn Grenzerfahrungen sind mit Sicherheit gut geeignet, die Voraussetzungen zu klären, unter denen künftig auch diese Frage regelhaft beantwortet werden kann. Bei diesem Typus von Case Management-Fällen (Typ 3.3) kann die Entscheidung über Aufnahme, Weiterführung und Abbruch der Case Management-Arbeit entweder sich an der Qualität der Zielerreichung, oder an der Qualität des Arbeits- und Hilfeprozesses orientieren.
- Qualität der Zielerreichung: Es gibt mehr als plausible Gründe, weshalb Herr C. im Verlauf unserer Projektarbeit nicht nachhaltig in den 1. Arbeitsmarkt vermittelt werden konnte. Es gibt in diesem Fall sogar gute Gründe für die Annahme, dass es bei Herrn C. im Projektverlauf nicht einmal gelingen wird, seine Beschäftigungsfähigkeit zu verbessern. Möglicherweise muss sogar das Ziel der Integration in den Arbeitsmarkt prinzipiell bei Herrn C. aufgegeben werden und Case Management kann nicht mehr

machen und wollen, als bestimmte Lebensbedingungen (Wohnung, Schulden, Abhängigkeiten) zu verbessern. Jede der drei Möglichkeiten kann mit einer Zielbestimmung versehen werden, deren Realisierung dann das Kriterium für Weiterarbeit oder Abbruch wäre.

- Qualität des Arbeitsprozesses: Man kann aber auch die Aufnahme oder Weiterführung von Case Management vom Hilfe- und Entwicklungsprozess abhängig machen. Dann wäre das entscheidende Ausschlusskriterium die Unfähigkeit oder Verweigerung von Zusammenarbeit verbunden mit der Unfähigkeit oder Verweigerung von Entwicklung. Tut sich nichts, tritt man auf der Stelle, und das lange genug, dann hat Case Management seinen Sinn eingebüßt. Konkret in diesem Fall hieße das, die Case Managerin muss zusammen mit Herrn C. klären, ob er weiterhin bereit ist, sich auf den Case Management-Prozess einzulassen und damit auf die nachhaltige Bearbeitung seiner Probleme. Die Alternative wäre, dass Herr C. zurück in die Datei als bloßer Zahlfall geht.

5. Bericht der Case Managerin vom November 2002 – ca. 11 Monate nach Beginn der Case Management-Arbeit

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 aufzusuchen sowie seine Bewährungshelferin. Da Mahnungen nichts halfen, hat die Case Managerin Herrn C. einen Brief geschrieben, mit 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. Ein weiteres Gespräch mit Herrn C. wird in Kürze stattfinden. In diesem Gespräch werde die Case Managerin allerdings die weitere Hilfe ihrerseits von seiner Mitarbeit abhängig machen und ihm klar sagen, dass er bisher nur genommen, aber nicht gegeben hat. Sie hoffe ihn durch die Drohung nach Beendigung des Prozesses wieder ins Boot zu bekommen. Sie sei gespannt wie es weitergeht.

Kommentar der wissenschaftlichen Begleitung

1. 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 Hilfeempfänger sich im Status quo eingerichtet hat, „eigentlich“ keine Veränderung will oder zulassen kann oder 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 Hilfeempfänger bereit und fähig wird, sich neuen Anforderungen zu stellen, dann ist das Case Management zu beenden – nicht unbedingt die Hilfe für den Hilfeempfänger.

2. Das führt zum zweiten Punkt: Hilfe im Case Management ist eine spezifische Hilfe zur Selbsthilfe. Sie zielt darauf, den Hilfeempfänger zu aktivieren, er erfährt Hilfe bei seinem (!) Bemühen, sich auf die eigenen Beine zu stellen, unabhängig zu werden von staatlichen Hilfeleistungen, die Verantwortung für sein Leben zu übernehmen. Egal wie weitgehend oder nur ansatzweise dieses Ziel erreicht werden kann, der Hilfeempfänger muss 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 offensichtlich seinerseits 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.

3. Und daraus ergibt sich der dritte Punkt: 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 eingehalten 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.

4. Dass hier die Case Managerin wirklich sachgemäß handeln kann, setzt voraus, dass der Abbruch des Case Managements keine Strafe ist, also auch mit keiner Sanktion verbunden ist. Der Hilfeempfänger behält sein Recht auf Hilfe und der Sozialhilfe-Träger behält seine Verpflichtung, im Rahmen der Fachgesetze zu helfen. Ein gutes und anspruchsvolles Angebot, das Case Management nämlich, das über diesen Rechtsanspruch und über die Hilfeverpflichtung des Sozialstaats hinausgeht, wird allerdings beendet wegen mangelnder Kooperationsbereitschaft oder -fähigkeit.

5. Dieser letzte Punkt ist deshalb so wichtig, weil er die Haltung der Case Managerin dem Hilfeempfänger gegenüber prägt. Macht sie ein wertvolles aber auch voraussetzungsvolles Angebot, dann muss der Hilfeempfänger sich bemühen, weil er ein eigenes Interesse hat „ins Boot“ des Case Managements zu kommen und sich in der hilfreichen Begleitung der Case Managerin auf die „Fahrt an neue Ufer“ zu machen. Da mag es dann Asymmetrien geben, wer mehr „rudert“, wer mehr „steuert“; da mag es auch Phasen geben, wo der Hilfeempfänger erschöpft das „Rudern und Steuern“ der Case Managerin überlässt; da mag es auch notwendig sein, dass der Hilfeempfänger sich überfordert, falsch „steuert“, „im Kreis herum fährt“; da mag es auch passieren, dass über die anvisierte „Anlegestelle am anderen Ufer“ neu debattiert und entschieden werden muss – solange das „andere Ufer“ von beiden Seiten gewollt ist, ist das Arbeitsbündnis nicht aufgekündigt. Bei der Arbeit mit Suchtkranken sollte die Entscheidung, ob man gemeinsam „ins Boot“ des Case Managements steigt, eher schwer gemacht, sollten die Schwellen eher hoch angesetzt und sollte der – frühe – Ausstieg aus der Arbeit eher leicht angebahnt werden. Dann kann man es durchaus auch mit so „hoffnungslosen“ Fällen wie Herrn C. versuchen. Hier wird deutlich, wie fatal es für beide Seiten ist, wenn der Abbruch des Case Managements verbunden ist mit einer bedrohlichen Sanktion für den Hilfeempfänger.

6. Bericht der Case Managerin Anfang 2003 – 13 Monate nach Beginn der Case Management-Arbeit

Durch 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, nach der Entgiftung sich 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 überlegt,

die Wohnung nicht zu wechseln, weil der Vermieter das „Loch“ gründlich renovieren will. Ferner hat er zugegeben, dass er Nebengeschäfte tätigt, wodurch er die Drogen finanzieren kann. 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?

7. Der interdisziplinäre Qualitätszirkel im Februar 2003

Mittlerweile wurde mit der Unterstützung des Kreises den Kommunen die Möglichkeit eröffnet, mit Fachleuten aus der Drogenberatung interdisziplinäre Fallbesprechungen durchzuführen. Der Fall E-3 wurde auf einer solchen Fallbesprechung in E. vor- und zur Beratung gestellt.

Die aktuelle Situation im Case Management-Prozess wird so dargestellt: Herr C. ist im Methadonprogramm, hat aber regelmäßig und wohl auch zunehmend „Beikonsum“. Die Drogenberatung sucht er auch nur noch sporadisch auf. Und im Case Management-Prozess geht es nicht vorwärts. Der Hilfeempfänger hat sich in seiner Situation fest eingerichtet. In dieser festgefahrenen Situation droht die Case Managerin mit dem Abbruch der Case Management-Arbeit; von ärztlicher Seite wird bestätigt, dass der Hilfeempfänger für 6 Stunden täglich arbeitsfähig ist; die gemeinnützige Arbeit für den Hilfeempfänger wird auf 6 Stunden ausgelegt; das Jugendamt droht mit dem Entzug des Besuchsrechts bei Frau und Kindern wegen des Beikonsums; und dieser Druck von allen Seiten ist mit der Aufforderung verbunden, eine Entgiftung mitzumachen, dadurch den Beikonsum endgültig einzustellen und auch die Methadonsubstitution herunterzufahren.

Der Effekt dieser „konzertierten Aktion“ war: Es kam Bewegung in den Fall. Der Hilfeempfänger unterzog sich einer Entgiftungskur – wobei unklar blieb, ob die sich nur gegen den Beikonsum oder radikal gegen die Drogenabhängigkeit wendete. Jetzt hat der Hilfeempfänger wieder regelmäßigen Kontakt mit seinem Drogenhelfer.

Kommentar der wissenschaftlichen Begleitung

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, weil: 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.

8. Fallbericht der Case Managerin ca. 18 Monate nach Beginn der Case Management-Arbeit

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 erscheinen. 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 abzudosieren. Unterstützt hat ihn hierbei der Bruder. Da die Wohnung von Herrn C. zur Zeit renoviert wird und unbewohnbar ist, hat sich Herr C. zunächst bei seinem Bruder in B. 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 in B. 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 Wohnung in E. 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 Ex-Frau 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 ist hier in engem Kontakt mit dem Jugendamt.

All das nimmt ihn allerdings momentan 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. Da er sich zur Zeit nicht in E. aufhält, konnte ihm auch keine gemeinnützige Arbeit angeboten werden. Dies wird jedoch erfolgen, sobald er sich wieder hier aufhält – also in etwa zwei Wochen. In Sachen Arbeit hat er sich somit wieder mal gut aus der Affäre gezogen. Aber wenigstens kommt jetzt in das Methadonprogramm eine stetige Entwicklung nach unten. Insgesamt macht er einen guten Eindruck. Er scheint wirklich zur Zeit beikonsumsfrei zu sein.

Was er immer noch kategorisch ablehnt ist gemeinnützige Arbeit. Die Case Managerin überlegt, ihm ein Projekt anzubieten, wo er zunächst drei Monate gemeinnützig arbeiten muss, um dann einen Festvertrag für ein Jahr zu bekommen. Hier könnte er sogar in seinem Beruf oder einem artverwandten arbeiten. Das Projekt heißt „Pick-UP 24“ und ist für Arbeitsentwöhnte geschaffen worden. Das Projekt wurde frisch vom Kreis angeboten. Die Case Managerin werde in den nächsten Tagen ein Gespräch mit ihm darüber führen. Sie habe aber große Bedenken, dass er das Angebot annehmen wird, weil er weiter gemeinnützige Arbeit ablehnt. Sie werde dieses Thema auch mit dem Drogenberater und mit dem persönlichen Drogenberater des Herrn C. besprechen. Dieses Projekt würde ihm eine echte Chance bieten, sich wieder zu integrieren. Sie habe zwar wenig Hoffnung, dass er es annehmen wird, werde es aber versuchen. Sie trete in Sachen Arbeitsvermittlung bei ihm auf der Stelle. Der Fall wird wohl während des Projektes nicht abgeschlossen werden können.

9. Bericht der Case Managerin am Ende des Pilotprojekts

Für Anfang Juli 2003 war ein gemeinsamer Hilfeplan von der Sozialer Betreuung (Drogenhilfe) und der Case Managerin geplant. Hierzu kam es jedoch nicht mehr, weil sich Herr C. entschieden hatte, ab Juli 2003 in B. leben zu wollen. Die Sozialhilfe wurde in E. eingestellt. Herr C. hat auch bei den Kollegen in B. vorgeschlagen und um Hilfe gebeten. Die bürokratischen Hürden waren ihm aber offensichtlich dort zu hoch. Mitte Juli stand er wieder bei der Case Managerin vor der Tür und teilte mit, dass er in wenigen Tagen wieder nach E. ziehen 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 zwischen B. und E. 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 wieder Anfang August vor. Er gab an, in B. 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 Euro-Job anzumelden.

Er will mit dem Bruder darüber reden. Das Methadon sei weiter runtergefahren worden und er habe keinen Beikonsum. Allerdings hat er die Ratenzahlungen bei der Stadt B. nicht mehr eingehalten, so dass ihm hier Erzwingungshaft droht. Er kann sich offensichtlich nicht entscheiden, E. ganz zu verlassen. Er will die Wohnung hier behalten, sich aber in B. aufhalten. Ihm wird zu verstehen gegeben, dass dies nicht möglich ist. Er muss sich entscheiden.

Bisher hat er sich nicht mehr gemeldet. Er lebt bereits seit ca. 2 Monaten ohne finanzielle Unterstützung. Die Drogenberatung hat ihre Hilfe auch eingestellt und ihn an B. verwiesen. Soziale Hilfe hat er in B. nicht beantragt. Ob er tatsächlich in B. bleibt oder nach E. zurückkehrt, ist abzuwarten. In jedem Falle kommt neuer Ärger auf ihn zu, weil er die Ratenzahlungen bei der Stadt B. nicht einhält. Jedenfalls hat sich der Fall insoweit bewegt, als dass das Methadon gesenkt werden konnte und er zumindest seinen Lebensunterhalt durch Arbeit (Mithilfe im Betrieb des Bruders) sicherstellt. Da er nicht angemeldet ist, ist er natürlich nicht krankenversichert, so dass dieses Problem noch nicht gelöst ist. Früher oder später muss er sich entscheiden, wo er leben will und dort Krankenhilfe beantragen oder ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis eingehen.

5. Fachliche Anforderungen an Case Management in der integrierten Hilfe zur Arbeit

Der vorige Abschnitt hat einen Einblick in die Handlungsrealität von Case Management im Rahmen der integrierten Hilfe zur Arbeit vermittelt. Im Folgenden sollen hieraus konzeptionelle Konsequenzen gezogen werden. Im vorliegenden Kapitel werden zunächst in mehreren Dimensionen Anforderungen an das Case Management formuliert (5.1 und 5.2) und typische „prekäre Balancen“ aufgezeigt, die die CM halten müssen (5.3). Bereits hier werden die Folgen für die Organisation diskutiert, die sich ergeben, wenn Case Management in Sozialämtern implementiert wird – ein Thema, das in Teil V vertieft aufgegriffen wird.

5.1 Fachliche Anforderungen an das Arbeitsbündnis im Case Management

Case Management in der integrierten Hilfe zur Arbeit ist eine komplexe soziale Dienstleistung und nur als anspruchsvolle Koproduktion zwischen CM* und Hilfeberechtigten zu verstehen. Im Folgenden wird diese Koproduktion als qualifiziertes Arbeitsbündnis skizziert, wobei es sinnvoll ist, drei Dimensionen dieses Arbeitsbündnisses analytisch zu unterscheiden: Das Arbeitsbündnis ist zum einen als qualifizierte Arbeitsbeziehung zwischen CM und Hilfeberechtigten zu beschreiben (5.1.1); diese Arbeitsbeziehung verfolgt Ziele und organisiert daraufhin ihre einzelnen Handlungen (5.1.2); dabei kann und muss das Arbeitsbündnis auf bestimmte, meist knappe Ressourcen zurückgreifen und bekommt dadurch einen neuen Grad von Verbindlichkeit (5.1.3). Diese drei Dimensionen lassen sich – etwas stilisiert – unter folgende Leitbegriffe fassen:

5.1.1 Kooperationsbereitschaft und Kooperationsfähigkeit im Kontext kommunikativen Handelns;

5.1.2 Zielorientierung und Zweck-Mittel-Rationalität im Kontext instrumentellen Handelns;

5.1.3 Zugriff auf Ressourcen, Kompetenzen, Güter und Dienstleistungen im Kontext politisch-strategischen Handelns⁵¹.

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

⁵¹ Politisch-strategisches Handeln steht im folgenden Abschnitt im Zentrum, wenn es um die fachliche Kooperation im Bereich der Leistungssteuerung geht. Hier kommt es nur insofern in den Blick, als es die

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

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

5.1.1 Anforderung an Case Management als qualifizierte Arbeitsbeziehung

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

Kooperationsbereitschaft

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

1. Eine erste und wichtige Voraussetzung ist, dass innerhalb des Case Management offen und klar auf Sanktionen verzichtet wird, die lediglich dem Zweck dienen, die Zusammenarbeit der Hilfeberechtigten zu erzwingen.⁵² Die härteste Sanktion im Case Management kann nur die Beendigung der gemeinsamen Arbeit sein. Diese Stoppregel sollte zu Beginn der Arbeit *expressis verbis* als verbindlich formuliert werden – desgleichen sollten die Bedingungen geklärt werden, unter denen die Arbeitsbeziehung durch die CM oder auch durch die Hilfeberechtigten gekündigt werden kann.

2. Vor dem Hintergrund der Fälle im Pilotprojekt könnten diese Kündigungsbedingungen etwa so aussehen: Die CM können das Arbeitsbündnis mit den Hilfeberechtigten beenden, wenn sie dies zweimal angedroht haben, wenn über einen längeren Zeitraum hinweg keine Entwicklungen sichtbar sind, wenn relevante Absprachen in der Hilfeplanung von den Hilfeberechtigten nicht eingehalten wurden, wenn im Verlauf der Arbeit Informationen

Interaktion zwischen CM und Hilfeberechtigten beeinflusst, also ein Teil des Arbeitsbündnisses von CM und Hilfeberechtigten ist.

⁵² Die Freiwilligkeit des Case Management war eine wichtige Regel für das gesamte Pilotprojekt. Diese Regel stützte sich auf die Rechtsauffassung des Ministeriums, die ausführlich in MASQT 2000a wiedergegeben ist. Sie ist aber nicht nur juristisch, sondern – wie nicht zuletzt die folgenden Ausführungen belegen – fachlich begründet. Davon unabhängig ist die Frage der Anwendung des § 25 BSHG in Fällen, in denen außerhalb des Case Management zumutbare Arbeit oder die Teilnahme an einer Maßnahme nach § 19 BSHG verweigert wird. Dass auch in diesen Fällen die nötige Sorgfalt walten sollte, müsste sich von selbst verstehen.

auftauchen oder Veränderungen eintreten, die die Geschäftsgrundlage des Arbeitsbündnisses außer Kraft setzen, wenn das Vertrauensverhältnis zwischen CM und Hilfeberechtigten zerrüttet ist.

3. Selbstverständlich müssen auch die Hilfeberechtigten das Recht haben, das Arbeitsbündnis ohne Nachteile für sich zu kündigen – und auch hier sollten die Kündigungsbedingungen zu Beginn der Arbeitsbeziehung geklärt sein. Die Hilfeberechtigten können beispielsweise ihre – freiwillige – Koproduktion einstellen, wenn sie den Eindruck haben, dass den CM die Ressourcen für eine angemessene Hilfe fehlen, dass die CM ihrerseits wiederholt die Absprachen der Hilfeplanung nicht einhalten oder dass die CM ihr Vertrauen missbrauchen.

4. Eine weitere – nicht weniger wichtige – Voraussetzung ist der beiderseitige offene Umgang mit den Grenzen der Kooperationsbereitschaft. Auf der Seite der Hilfeberechtigten muss gelten, dass die Freiwilligkeit ihrer Mitarbeit sich im Verlauf des CM nie in eine unausweichliche Verpflichtung verwandeln darf – das „letzte Wort“ der Hilfeberechtigten kann auch ihr „Nein“ sein. Andererseits werden in der Hilfeplanung und Leistungssteuerung Entscheidungen über knappe Mittel gefällt, so dass Absprachen hier nicht beliebig zurück genommen werden können und die Freiwilligkeit insofern eingeengt werden muss.

5. Selbstverständlich muss auch die begrenzte Kooperationsbereitschaft der CM offen behandelt werden. Die ist durch den professionellen Auftrag ebenso eingeengt wie durch die institutionellen Rahmenbedingungen (Fallzahlen, Bearbeitungsregeln, Grenzkosten usw.). Wo die Komplexität eines Falles fachliche oder zeitliche oder ökonomische Anforderungen mit sich bringt, die die CM überfordern, gehört es zu deren Verantwortung, die Finger vom Fall zu lassen oder zusätzliche Unterstützung zu mobilisieren.

6. Ebenfalls wichtig ist, dass widersprüchliche gegenseitige Anforderungen und Erwartungen offengelegt werden. So müssen die Hilfeberechtigten wissen, dass die CM immer auch zur Kontrolle verpflichtet sind – über den sparsamen Umgang mit knappen Ressourcen und über die Rechtmäßigkeit von Ansprüchen. Und umgekehrt sollten die CM möglichst gut über die eigensinnigen Präferenzen und Prioritäten im Lebensentwurf der Hilfeberechtigten informiert sein. Wechselseitige Akzeptanz von Fremdheit ist ein wichtiges Element der Arbeitsbeziehung.

7. Die Anforderungen des Arbeitsbündnisses an die Kooperationsbereitschaft sind fallspezifisch sehr unterschiedlich. Langwierige und komplexe Prozesse verlangen ein hohes Maß an gegenseitigem Vertrauen und wechselseitiger Offenheit und haben es nicht selten mit Hilfeberechtigten zu tun, die sich hier besonders schwer tun, weil ihre Lebenserfahrungen wenig Gelegenheiten boten, Vertrauen in verlässliche Arbeitsbündnisse zu sammeln. Die Entwicklung und Pflege einer belastbaren Arbeitsbeziehung kann in solchen Fällen über lange Zeit das wichtigste Teilziel des Case Managements sein.

8. Für die CM ist die Arbeitsbeziehung zu den Hilfeberechtigten zunächst und vor allem ein „Mittel zum Zweck“; ein gemeinsames Ziel soll erreicht werden – und das geht nur im Rahmen eines Arbeitsbündnisses. Wo aber diese Arbeitsbeziehung nur erfolgreich sein kann, wenn in ihrem Verlauf wichtige Veränderungen und Entwicklungen auf der Seite der Hilfeberechtigten geschehen, wenn Vertrauen und Motivation hergestellt, wenn Zielorientierung und -verfolgung justiert und stabilisiert, wenn Lebens- und Zukunftsentwürfe reflektiert und korrigiert werden müssen, kurz: wenn das Case Management notwendigerweise zum Bildungs- und Entwicklungsprozess für die Hilfeberechtigten wird, dann überschreitet das Arbeitsbündnis weit den Rahmen einer bloß zielgerichteten, instrumentellen Arbeitsbeziehung. Zurückgehaltene oder verweigerte Kooperationsbereitschaft auf der Seite der Hilfeberechtigten kann ein Hinweis auf die Notwendigkeit eines derartig anspruchsvollen und übergreifenden Arbeitsbündnisses sein und sollte bei den CM zu der sorgfältigen Prüfung führen, ob sie selbst bereit und in der Lage sind, hier ein verantwortliches Angebot zu machen.

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

Kooperationsfähigkeit

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

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

4. Aber selbstverständlich ist auch die Kooperationsfähigkeit der Hilfeberechtigten immer nur begrenzt vorhanden und nicht selten sind diese Grenzen sehr eng. Langzeitarbeitslose Sozialhilfeempfänger und -empfängerinnen haben eine lange Geschichte der Selektion und Auslese hinter sich – und sowohl das Schulsystem als auch das der beruflichen Arbeit verlangt ein hohes Maß an Kooperationsfähigkeit. Wer hier langfristig „ausgemustert“ wurde, brachte davon schon wenig mit und hat vielleicht das, was er/sie mitbrachte, ausgetrieben bekommen. Kooperationsfähigkeit meint da zunächst ganz schlicht die Fähigkeit, Termine einzuhalten, Aufgaben zu erledigen, auf Behörden zu gehen, sich mit den Beamtinnen und Beamten auseinander zu setzen, Formulare auszufüllen. Das sind Fertigkeiten, über die viele der Hilfeberechtigten gar nicht (mehr) verfügen – und die ihnen und ihrem guten Willen nicht unbedingt zugänglich sind.

5. Das Scheitern bei diesen belanglosen Schritten und Aufgaben weckt bei nicht wenigen der Hilfeberechtigten alte und bekannte Versagensängste. Darauf reagieren sie „wie immer schon“, vielleicht durch Flucht, durch Verdrängen und Vergessen oder durch Krankheit. Die Untersuchungen zu den Folgen der Langzeitarbeitslosigkeit haben zahlreiche Belege dafür erbracht, dass mit der Dauer der Arbeitslosigkeit und der Häufigkeit von Misserfolgserfahrungen auch die Fähigkeit zu belastbaren Arbeitsbündnissen sinkt. An dieser Stelle vermischen sich die objektiven, institutionellen Defizite des Maßnahmen- und Stellenangebots mit den subjektiven Defiziten der Hilfesuchenden. Es sollte zur Professionalität der CM gehören, diese „Grauzone“ nicht zu Lasten der Hilfeberechtigten „aufzuhellen“. Das aber heißt, die zusätzlichen Entmutigungen und Kränkungen, die der Case Management-Prozess für die Hilfeberechtigten mit sich bringen kann, müssen sorgfältig registriert werden.

6. Die CM sollten bedenken, dass ihre Klientinnen und Klienten allesamt in ihrer Würde verletzt und gekränkt sind. Die öffentliche Debatte der letzten Jahre hat alles getan, den Bezug von Sozialhilfe wieder zu einer beschämenden und entwürdigenden Tatsache zu machen. Wie auch immer die Hilfeberechtigten „gelernt“ haben damit umzugehen, die CM sollten den Schutz der Scham ihrer Klientinnen und Klienten sehr ernst nehmen. Diese kann nämlich durchaus eine schwere Barriere für die Kooperationsfähigkeit auf Seiten der Hilfeberechtigten sein. Zentrales Thema aller Case Management-Arbeitsbeziehungen sind die „Defizite“ der Hilfeberechtigten, denn ohne die wären sie kaum ein „Fall“, zumindest kaum ein derart schwieriger Fall⁵³. Und nicht selten stehen schwere, persönliche Probleme einer Vermittlung in Arbeit im Weg, Probleme, über die mit einem wildfremden Menschen aus der Sozialverwaltung zu reden auch selbstbewusstere Leute ihre Schwierigkeiten hätten.

7. Und dann gibt es – gleichsam als Kehrseite der sozialer Beschämung – immer schon die realen Lebenszusammenhänge der Hilfeberechtigten. Viele haben sich eingerichtet, haben ihr Milieu gefunden oder aufgebaut, haben gelernt, mit den ihnen zugänglichen Möglichkeiten halbwegs „würdig“ zu leben. Kurz, sie haben oft ihre eigenen, meist sehr dürftigen und bedürftigen Lebensentwürfe. Das ist nicht viel, aber immerhin etwas. Und der Sozialhilfebezug gehört oft zu den wichtigen Stabilitätsbedingungen dieser ansonsten instabilen Lebenslagen. Für Zyniker heißt das dann „soziale Hängematte“, für verantwortungsbewusste CM heißt das, dass sie mit ihrem Angebot eine hohe Verantwortung übernehmen und sich überlegen sollten, ob sie dieser gerecht werden können. In ihrer „Abhängigkeit“ zu leben, haben jene Hilfeberechtigten vielleicht halbwegs gelernt. Jetzt aber werden sie „verselbstständigt“ – und schnell ist das alte soziale Milieu für die Hilfeberechtigten verloren. Mangelnde Kooperationsfähigkeit der Klientinnen und Klienten kann durchaus eine sehr rationale Selbstschutzmaßnahme sein, denn sie haben mehr als nur

⁵³ Zu einem realistischen, weder beschönigenden noch verharmlosenden Blick auf die „Defizite“ der Hilfeberechtigten gehört selbstverständlich auch die sorgfältige Beachtung der Fähigkeiten, Möglichkeiten, also der „Potenziale“ der Hilfeberechtigten.

die Sozialhilfe zu verlieren; und was sie dafür erhalten, ist oft weniger als ein gesichertes Arbeitsverhältnis.

8. Es spricht vieles dafür, dass die Grenzen der Kooperationsfähigkeit auf beiden Seiten durchaus beweglich und durchlässig sind. Wie sehr das der Fall ist hängt auch davon ab, ob es zu einem offenen und vertrauensvollen Arbeitsbündnis zwischen CM und Hilfeberechtigten kommt. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist, dass Defizite auf beiden Seiten als gemeinsame Probleme und Begrenzungen der Arbeit offen angesprochen werden können – und dabei Schuldzuschreibungen möglichst unterlassen werden.

Das Arbeitsbündnis als Entwicklungsprozess

Dort, wo die Arbeitsbeziehung im Case Management sich als strategisches Bündnis mit klarer, gemeinsam geteilter Zielsetzung begreifen kann, muss sich das Arbeitsbündnis nicht entwickeln. Es bleibt, was es von Anfang an war: eine zweckgerichtete Arbeitsbeziehung zwischen Rat- und Hilfesuchenden und Professionellen, die Rat geben und Hilfe vermitteln sollen. Wo jedoch Fragen der Motivation, der Zielsetzung und der Prioritäten erst geklärt werden müssen, wo diese Klärung von den Hilfeberechtigten Veränderungen und Entwicklungen verlangt, wo möglicherweise mit der Verselbstständigung der Hilfeberechtigten deren bisheriger Lebensentwurf korrigiert, ihr schützendes und bindendes Lebensmilieu aufgegeben werden muss, dort muss das Arbeitsbündnis sich zwangsläufig erst entwickeln. Die Fallgeschichten sind reich an Beispielen dafür, und nicht selten zeigt sich erst nach einem längeren Arbeitsprozess, dass das bisherige Arbeitsbündnis auf Sand gebaut, die Zielsetzung nicht wirklich geteilt und eine gemeinsame „Geschäftsgrundlage“ nur scheinbar vorhanden war.

In den Fallberichten spiegeln sich unterschiedliche Entwicklungsverläufe in der Chronologie der Hilfeplanung wieder. Verläuft Hilfeplanung in sich konsistent und kontinuierlich, dann kann man von einem stabilen, durchgehaltenen Arbeitsbündnis ausgehen. Das schließt nicht aus, dass sich die Arbeitsbeziehung dabei auch qualitativ verändert, doch die Veränderung ist sukzessiv und ihre Richtung ist eindeutig: dem Grundsatz der Hilfe zur Selbsthilfe folgend wird das Arbeitsbündnis in seinem Verlauf immer mehr den Charakter einer rationellen und zielgerichteten Arbeitsbeziehung annehmen – und sich mit der Zielerreichung überflüssig machen.

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

5.1.2 Anforderungen an Case Management als zielgerichtetes Arbeitsbündnis

Natürlich geht es immer um die Vermittlung in Arbeit, und wären die Hilfeberechtigten erwachsene, mündige Bürger, denen nichts anderes fehlte als ein Arbeitsplatz, würde es auch um nichts anderes gehen. Jede Arbeitsbeziehung im Case Management sollte letztlich in ein solches zweckrationales Arbeitsbündnis einmünden – und jede(r) der CM sollte von diesem Ideal nur so weit als unbedingt nötig abweichen. Dennoch kann die qualifizierte Arbeitsbeziehung nicht einfach als notwendiges, unvermeidbares Mittel zum Zweck bestimmt werden, auch wenn der Zweck des Case Managements in der integrierten Hilfe zur Arbeit in

diesem zielgerichteten Arbeitsbündnis besteht. Angemessener wäre zu sagen, dass zielgerichtetes Handeln im Case Management stets eingebettet sein muss in eine tragfähige qualifizierte Arbeitsbeziehung. Geht es bei dieser um die spezifische Qualität der kommunikativen Beziehung, also um die beiderseitige Koproduktionsfähigkeit und -bereitschaft, damit auch um Dimensionen wie Offenheit, Vertrauen; so geht es jetzt um die besonderen Qualitäten instrumentellen, zielgerichteten Handelns im Case Management, also um die zielgerichtete Arbeitsorientierung. Die zentralen Orte dafür sind der Hilfeplanprozess und die Leistungssteuerung.

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

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

- Zum einen von der Seite der Hilfeberechtigten, die erst im Prozess der Realisierung des mit ihnen abgesprochenen Hilfeplankonzepts wirklich testen können, ob die zugrundegelegte Problemanalyse adäquat war und ob sie die gemeinsam erarbeitete Zielkonzeption wirklich mittragen wollen und können. Gerade weil komplexe Hilfeprozesse auch Eingriffe in die Lebenszusammenhänge der Klientinnen und Klienten bedeuten und nicht selten persönliche Entwicklungsprozesse anstoßen, findet der zweckrationale Planungsprozess hier eine quasi natürliche Grenze.
- Zum anderen gefährdet das Feld der Maßnahmen, Dienste und Einrichtungen die Planungsrationalität. Der Hilfeplanprozess entwirft Handlungsschritte in dieses Feld hinein, ist aber nur sehr beschränkt in der Lage, dieses Feld zu beherrschen und zu kontrollieren. Hier findet der zweckrationale Planungsprozess seine institutionelle Grenze.

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

Das zielgerichtete Arbeitsbündnis – eingebettet in die Arbeitsbeziehung

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

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

Wo aber diese Größen intervenieren, wo das Arbeitsbündnis wesentlich mit der Zielsetzung der Hilfe zur Selbsthilfe zu tun hat, wo es also nicht nur darum geht, in Arbeit zu vermitteln, sondern zugleich die Selbsthilfepotenziale der Klientinnen und Klienten zu stärken, damit sie bei der nächsten Gelegenheit vielleicht ohne oder mit weniger Hilfe zurecht kommen; dort stellen sich andere qualitative Anforderungen an Case Management als zielgerichtetem Arbeitsbündnis. Hier kommt die Logik von Lern- und Entwicklungsprozessen ins Spiel, hier ist nicht der direkte Weg der „kürzeste“ und selten der gerade Weg der erfolgreichste. Die Zeitökonomie von Lernprozessen folgt einer eigenen Logik, und viele der untersuchten Fälle sprechen hier eine deutliche Sprache: die Klientinnen und Klienten müssen ihre eigenen Erfahrungen machen, manchmal ist es notwendig, einen Umweg zuzulassen, manchmal findet ein Vorschlag der CM erst nach Fehlversuchen Akzeptanz, und nicht selten „weiß“ es die Klientin oder Klient doch besser als der erfahrene Fachmann. Das Leitziel kann bei Arbeitsbündnissen mit hohen Anteilen an Lern- und Entwicklungsprozessen nicht mehr benutzt werden, um daraus logisch und stimmig die nötigen Teilziele und Handlungsziele „ abzuleiten“. Es bleibt gültig, aber eher, um immer wieder den Prozess der Hilfeplanung neu zu justieren. Hilfe zur Selbsthilfe hat unter diesen Bedingungen mehr zu leisten, als die Schritte zur Verselbstständigung zu planen und zu organisieren. Sie ist eingebunden in persönliche Veränderungen, bei denen die Hilfeberechtigten an Autonomie gewinnen. Das macht nachvollziehbar, weshalb das zielgerichtete Arbeitsbündnis des Case Managements, gerade bei komplexen und schwierigen Fällen, eingebettet sein muss in eine qualifizierte Arbeitsbeziehung.

Das zielgerichtete Arbeitsbündnis – eingebettet in das Arbeitsfeld

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

Dass auch hier zweckrationales Planen und Handeln eingebettet sein muss in qualifizierte Arbeitsbeziehungen der CM zu ihrem Arbeitsfeld, hat nicht nur seinen Grund in der „Unvollständigkeit der Informationen“ über Defizite, Probleme, Ressourcen und Kompetenzen dieses Feldes von Maßnahmen und Angeboten. Der andere, nicht weniger

wichtige Grund liegt in jener oben schon erwähnten doppelten Polung, der des Leitziels integrierter Hilfe zur Arbeit. Es geht zum einen um die rasche und treffsichere Platzierung der Hilfeberechtigten im Hilfesystem und es geht zum anderen um die fortbestehende Fallverantwortung der CM für ihre Klientinnen und Klienten, auch wenn sie das „Hoheitsgebiet“ des Case Managements verlassen. Beide Ziele sind kompatibel, in der Praxis aber alles andere als identisch; und erst beide zusammen ermöglichen eine optimale strategische Steuerung der Einzelfälle durch das Hilfesystem.

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

Dies ist ein entscheidender Grund dafür, dass die CM in der Leistungssteuerung die Fallverantwortung behalten müssen. Nicht minder deutlich aber ist, dass es die CM bei dieser Fallverantwortung nicht belassen können. Zu sehr ist der individuelle Hilfeprozess davon abhängig, ob das Hilfesystem „passt“ oder nicht, als dass die Defizitanalyse und Maßnahmeplanung dem „Feld“ selbst überlassen werden dürfte.

5.1.3 Case Management als Nutzung von Ressourcen und Verbrauch knapper Mittel

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

Wechselseitige Verbindlichkeit im Arbeitsbündnis

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

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

1. Das generelle Leitziel integrierter Hilfe zur Arbeit verführt leicht dazu, in regulären Arbeitsverhältnissen verbrachte Zeit automatisch als wirtschaftlichen Einsatz von Lebenszeit zu unterstellen. Das aber genau wäre von Fall zu Fall zu überprüfen, wo nicht verantwortliches Handeln durch ideologisch vorgeschriebene Routine ersetzt werden soll.
2. Sehr häufig fehlen gerade die Angebote, die die Hilfeberechtigten bräuchten, dafür gibt es ganz andere, die ihnen kaum etwas nützen, wo aber noch Stellen frei sind. Nicht selten werden auf diese Weise ganze Biographien umgeleitet – als sei es ziemlich egal, wohin sich Menschen entwickeln. Diese nicht seltene Unbekümmertheit kann sich erfolgreich verbergen hinter einer durchaus plausiblen Ungewissheit darüber, was auf lange Sicht den Klientinnen und Klienten gut tut. Doch diese „lange Sicht“ wird nie verantwortlich überprüft, sie bleibt im Dunkeln.⁵⁴

⁵⁴ Der Kommentar einer CM zu diesem Punkt: „Sicher muss ein Klient auch mal einen Job annehmen, der nicht sein Traumjob ist. Hierbei darf man den Klienten aber nicht verbieten, wenn die Hilfe nachhaltig sein soll. Wenn man aber offen darüber redet, dass eben zur Zeit kein anderer Job frei ist, kann man, wenn beide Seiten akzeptieren, einen ‚Versuch‘ mittels Praktikum machen. Vielleicht entdeckt der eine oder andere doch Spaß daran. Frau B. (Fall E-6) ist jedenfalls sehr zufrieden mit ihrem Job, der sie nicht überfordert und sie unabhängig von Hilfe und von ihrem Partner macht. Ein Versuch sollte daher statthaft sein, wenn beide Seiten akzeptieren.“

3. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Hilfe zur Arbeit haben nicht selten ein ungutes Gefühl bei ihren Vermittlungsentscheidungen. Sie reden dann von „Warteschleifen“, in denen sie ihre Klientinnen und Klienten unterbringen, was allemal besser sei, als nichts zu tun. Das mag in manchen Fällen stimmen, genauso wie es stimmen mag, dass so die Beschäftigungsfähigkeit gewahrt und gepflegt werden könnte. Nichts wäre einzuwenden, würde hier sorgfältig und professionell überprüft. Das mag Zeit und Geld kosten, diese Prüfung jedoch zu unterlassen, ist mit Sicherheit auf lange Sicht eine Form der Verschwendung – nicht nur der Ressourcen der Klientinnen und Klienten.

4. Die Beschäftigungsangebote sind nicht selten im Hinblick auf erworbene Qualifikationen und Kompetenzen inadäquat. Verantwortlicher Umgang mit den Ressourcen heißt hier, bei jeder Vermittlung zu prüfen, ob durch sie nicht die Entwertung vorliegender Qualifikationen gefördert und zur Prekarisierung der beruflichen Situation der Hilfesuchenden beigetragen wird.

5. Oft konzentriert sich Hilfe zur Arbeit auf eine Klientel, die sich seit Generationen in der Sozialhilfe eingerichtet hat. Wer hier mit Nachdruck in reguläre Arbeit vermittelt, muss zumindest in Rechnung stellen, dass er damit stabile wichtige soziale Netzwerke gefährden kann – möglicherweise ohne in der Lage zu sein, eine vergleichbare Alternative anzubieten. Derartige soziale Netzwerke aber sind wichtige Ressourcen, die leicht zerstört, aber schwer wieder aufgebaut werden können. Verantwortliche Platzierungsentscheidungen müssen dies einbeziehen.

Sind Platzierungsentscheidungen getroffen und werden sie umgesetzt, dann gerät die Koproduktionsbereitschaft und -fähigkeit der Klientinnen und Klienten unter qualitativ neue Anforderungen. Sie müssen die Regeln des Setting einhalten, verbindliche Absprachen befolgen, zuverlässig und kontinuierlich teilnehmen, das heißt die primären Tugenden beruflicher Arbeit erbringen. Und sie übernehmen dabei die Mitverantwortung auch für Fehlentscheidungen, an denen ihre CM mitgewirkt haben. Sie können nicht leicht und unverbindlich aussteigen – auch nicht mit guten Gründen. Die Wechselseitigkeit der Verbindlichkeit verlangt, dass Entscheidungen nur im Einvernehmen beider Seiten revidiert werden können.

Asymmetrie der Durchsetzungschancen und Sanktionsmöglichkeiten

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

Was allerdings heute mit den PSA und den Zeitarbeitsfirmen geschieht ist ‚Menschenhandel‘ und unwürdig. Ich möchte aus meiner Praxis ein Beispiel anführen: Ein Familienvater von mehreren Kindern wurde bei einer Zeitarbeitsfirma eingesetzt, die ortsnah für zwei Firmen Leute suchte. Als der Auftrag bei den beiden Firmen erfüllt war, wurde er ca. 80 Kilometer entfernt zum Tellerwaschen eingesetzt. Er hat auch dies gemacht. Da ihn die Firma aber lieber loswerden wollte, weil er fürs Tellerwaschen zu teuer war, wurde ihm der nächste unmögliche Job angeboten, nämlich Postverteilen in ca. 90 Kilometern Entfernung und das mit Arbeitszeiten am Abend und am frühen Morgen, also schon von den Fahrtzeiten her so angelegt, dass der Hilfeberechtigte seine Familie nicht mehr sieht und den Job schmeißt. Etwas anderes als ‚Menschenhandel‘ ist das nicht. Im CM sollte man solche Frustrationen möglichst vermeiden. Wenn Zeitarbeitsfirma, dann sollte man mit dem Klienten besprechen, dass das als kurzfristiges Sprungbrett gesehen wird und die Arbeitssuche weitergeht. Da es auch gute Zeitarbeitsfirmen gibt, sollte man versuchen, sich auf diese zu beschränken.“

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

Die CM als ehrliche Makler und engagierte Anwälte ihrer Klienten

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

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

5.2 Anforderungen an die fachliche Kooperation

Im Zentrum des Case Managements steht das Arbeitsbündnis zwischen CM und Hilfeberechtigten. Dieses Arbeitsbündnis aber ist – je nach Komplexität des Falles – mehr oder weniger auf die fachliche Kooperation der CM mit anderen Professionellen angewiesen, Kolleginnen und Kollegen des eigenen Fachbereichs oder auch – interdisziplinär – Kolleginnen und Kollegen anderer beteiligter Professionen.⁵⁵

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

Die Arbeitsbeziehungen hier lassen sich zwei Typen der Interaktion zuordnen:

⁵⁵ Der Kommentar einer Case Managerin zu diesem Abschnitt: „Wichtig ist, dass man alle Formen der Zusammenarbeit nutzen kann und nicht von vornherein einige ausschließt. Ich habe zur Zeit z.B. einen Tandemfall mit dem Jugendamt und einen mit der Drogenhilfe. Die Zusammenarbeit ist sehr fruchtbar und bringt für die tägliche Case Management-Arbeit viele neue Aspekte. Dies ist auch eine Art der Fortbildung. Man lernt von anderen Stellen viel hinzu, lernt andere Blickwinkel kennen. Ich sehe Drogenabhängige jetzt z.B. mit völlig anderen Augen, kann Ihre Verhaltensweisen besser einordnen und Verständnis dafür aufbringen. [...] Je breiter das Netz wird und je mehr Fälle man bearbeitet, umso mehr lernt man dazu. Leider sind solche Fälle der Zusammenarbeit noch die Ausnahme.“

5.2.1 Fachliche Kooperation auf der Ebene wesentlich bilateraler persönlicher Arbeitsbeziehungen – in der Regel beschränkt auf die Fallbearbeitung.

5.2.2 Fachliche Kooperation auf der Ebene strategisch-institutioneller Arbeitsbeziehungen – in der Regel zur Planung und Entwicklung des örtlichen Hilfesystems.

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

5.2.1 Fachliche Kooperation in der Fallbearbeitung

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

Formen der fachlichen Kooperation

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

Delegation von begrenzten Arbeitsaufträgen

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

Abstimmung bei gleichzeitiger Fallbearbeitung durch verschiedene Stellen

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

Kollegiale Fallberatung

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

Interdisziplinäre Fallbesprechung

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

Absprachen bei relevanten Entscheidungen

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

Gemeinsame Fallverantwortung – Arbeit im Tandem

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

Qualitative Anforderungen an die CM

Welche Form der fachlichen Kooperation angemessen ist, hängt vom Einzelfall und seinen Anforderungen an die CM ab. Möglichst früh die fachlich angemessene Entscheidung zu treffen, ist eine wichtige Kompetenz, die in der Arbeit erworben und in der kollegialen Fallreflexion stabilisiert werden muss. Das ist ein weiterer Hinweis auf die hohe strategische

Bedeutung der Einstiegsberatung und der Diagnose für die weitere Fallbearbeitung. Die Auswahl und die Nutzung fachlicher Kooperation verlangt unterschiedliche Kompetenzen, die hier kurz angedeutet werden sollen:

Wissen und Informationen

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

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

Angemessenes Fallverständnis

Über die Fähigkeit, Symptome und Signale der Klientinnen und Klienten zu entschlüsseln, geht das angemessene Fallverständnis hinaus. Das hat für die gesamte Steuerung des Falls durch die CM zentrale strategische Bedeutung, also auch für die Entscheidungen über die Einschaltung weiterer Fachleute in den Hilfeprozess. Nur von einem solchen Fallverständnis her kann auch die wichtige Frage bedacht werden, ob die Kooperation mit weiteren Professionellen wirklich für die Entwicklung des Hilfeberechtigten gut ist; denn Hilfe zur Selbsthilfe schließt eben auch die Möglichkeit ein, das Hilfenetz nicht enger als unbedingt nötig, die Betreuung nicht intensiver als nötig zu organisieren – das heißt: möglicherweise auch magere Kost anzubieten, mehr zu fordern und weniger zu fördern.

Offenheit im Umgang mit fremden Perspektiven und Orientierungen

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

Kooperationsfähigkeit und Kooperationsbereitschaft

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

Standards fachlicher Kooperation in der Fallbearbeitung

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

1. In einer ganzen Reihe von Fällen erwies es sich als sinnvoll, nach dem Erstgespräch eine qualifizierte Sozialberatung durch eine dritte Fachkraft durchführen zu lassen. Es müssten sich Standards herausbilden, unter welchen Bedingungen Case Management auf diese externe Hilfe zurückgreifen sollte und wie die fachliche Kommunikation der Ergebnisse und Befunde anschließend sichergestellt werden kann. Durchaus denkbar ist hier ein Anschluss an das Konzept „Tandem“.
2. In manchen Fällen kann es für ein Arbeitsbündnis im Case Management wichtig sein, dass relevante Arbeitsbeziehungen der Hilfeberechtigten zu anderen Professionellen im Feld der CM respektiert werden – und vom Case Management unberührt bleiben können. Wo es zur fachlichen Kooperation in der Fallbearbeitung kommt, müssen die Qualität und Intensität der interdisziplinären Arbeitsbeziehung zu anderen fallbeteiligten Fachleuten für die Klientinnen und Klienten transparent gemacht werden – nicht nur im engen Rahmen der Datenschutzrichtlinien.
3. Es wird im Case Management bestimmte, häufig vorkommende interdisziplinäre Arbeitsbeziehungen geben – die fallübergreifend vorbereitet werden sollten. Auf Amts- oder Kreisebene könnten die Rahmenbedingungen fallspezifischer Kooperation mit Kollegen anderer Fachgruppen, anderer Ämter und freier Träger geregelt werden.
4. Mit Zustimmung der Hilfeberechtigten können regelmäßige interdisziplinäre Fallgespräche sinnvoll sein. Die am weitest gehende Kooperation ist die im Tandem. Hierfür sollten unbedingt institutionelle Rahmenbedingungen bestimmt werden – wann, in welchen Fällen, unter welchen Formen der Kooperation, mit welchen Verbindlichkeiten, Ressourcen und Kompetenzen usw.; Rahmenbedingungen, die dazu dienen, das Arbeitsbündnis zu begrenzen und zu stabilisieren.
5. Schwierige Übergänge in eine Maßnahme, ein Praktikum oder auf eine Stelle sind nicht selten krisenhafte Überforderungen für die Hilfesuchenden. Wo ein berechtigter Verdacht besteht, dass Überforderung droht, sollte der Übergang betreut werden. Hier ist der fallzuständige Ansprechpartner festzustellen oder festzulegen – und es empfehlen sich, zumindest zu Beginn, kollegiale Fallberatungen. Dies setzt die Zustimmung der Hilfeberechtigten voraus und muss vorsichtig gehandhabt werden.
6. Wo Case Management wesentlich geprägt ist durch Betreuungsaufgaben, z.B. einem jugendlichen und noch sehr labilen und unselbständigen Menschen gegenüber, sollte ernsthaft die „Tandem-Konstruktion“ ins Auge gefasst werden, auch um die Verantwortung für Kontinuität und Hilfe zu teilen.

5.2.2 Fachliche Kooperation zur Entwicklung des Hilfefeldes

Das anspruchsvolle Konzept vom Fallverstehen in der integrierten Hilfe zur Arbeit mit seiner doppelten Perspektive auf die individuelle Seite des Einzelfalls und auf die institutionelle Seite des Hilfesystems verlangt von den CM über die schon aufgeführten Kompetenzen der

Fallbearbeitung zusätzliche Fähigkeiten der Untersuchungsarbeit und Intervention in das Helfefeld – vom Typ des politisch-strategischen Handelns.

Auch hier ist es sinnvoll, zunächst die verschiedenen Formen der fachlichen Kooperation vorzustellen.⁵⁶

Standards der Fallbearbeitung – Ansätze von Defizitanalysen

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

Aufbau von Netzwerken

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

Kontraktmanagement mit Trägern

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

Defizitanalyse und Anforderungskatalog

Hier geht es um die Schnittstelle zwischen individueller Fallbearbeitung im Case Management und der institutionellen planenden und gestaltenden Intervention ins Hilfesystem. Der programmatische Anspruch der integrierten Hilfe zur Arbeit verleiht dieser

⁵⁶ Generell muss konstatiert werden, dass dieser Bereich des Case Managements im Pilotprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ nur ansatzweise entwickelt und erprobt werden konnte. Am ehesten konnten dort Erfahrungen mit fachlicher Kooperation zur Entwicklung des Helfefeldes gemacht werden, wo Case Management sich recht nahe an der Fallarbeit orientierte.

Schnittstelle natürlich höchste strategische Bedeutung.⁵⁷ Auch wenn die Datenaufbereitung in der Hand von Fachleuten liegen dürfte, ihre interpretative Übersetzung in eine Defizitanalyse kann nur in enger Zusammenarbeit mit den CM vor Ort geschehen. Geregelt Formen dieser fachlichen Kooperation, die Elemente der Reflexion und der Untersuchungsarbeit verbinden, müssen noch entwickelt werden.

Aushandlungsprozesse in der Maßnahmeplanung

Hier geht es darum, dass die fallspezifischen Erfahrungen der örtlichen CM – aggregiert in Defizitanalyse und Anforderungskatalog – in die Aushandlungsprozesse zwischen den Kostenträgern und Maßnahmeträgern eingebracht werden und dort bei der Angebotsplanung hinreichend berücksichtigt werden. Solche Aushandlungsprozesse könne bilateraler Art sein – sie können aber auch an großen „runden Tischen“ stattfinden.⁵⁸

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

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

1. Die Entwicklung von Bearbeitungsstandards muss und kann nur in engstem Kontakt zu den CM und ihren Arbeitserfahrungen vonstatten gehen, denn schließlich sollen diese Standards im Case Management realisiert werden, und das setzt hohe Akzeptanz bei den CM und hohe Brauchbarkeit in der Arbeit voraus. Und hier wird ein zusätzliches Problem sichtbar: die CM werden die Vorarbeiten für eine spätere Defizitanalyse nur dann sorgfältig und motiviert betreiben – denn dies ist immer auch Mehrarbeit und zusätzliche Belastung –, wenn sie erstens bei der Umsetzung hinreichend beteiligt sind und wenn sie zweitens die nachhaltige Erfahrung machen, dass diese Arbeiten auch später Folgen haben, die ihre Fallarbeit erleichtert oder verbessert.
2. Auch der Aus- und Aufbau von Netzwerken sollte von übergeordneter Stelle besorgt werden, muss aber ganz wesentlich rückgekoppelt sein an die Bedarfe der CM. Netzwerke, die nicht regelmäßig genutzt werden, brechen schnell zusammen und hinterlassen demotivierte Mitarbeiter. Die externe Unterstützung sollte hier eher moderierende, koordinierende und absichernde Aufgaben übernehmen. Also auch hier müssen die CM eng eingebunden sein, schließlich sollen und wollen sie ja diese Netzwerke in ihrer alltäglichen Fallarbeit nutzen.
3. Die beratende Funktion der CM beim Aufbau und Ausbau von Kontraktmanagement verlangt von ihnen zum einen ein waches und aufmerksames Auge auf die Schwächen der fachlichen Kooperation mit Trägern; und es erfordert die sorgfältige Dokumentation von solchen Defiziten, die möglicherweise durch Kooperationskontrakte abgestellt werden müssen.

⁵⁷ Dass sie im Pilotprojekt in der Praxis des Case Managements noch nicht umgesetzt werden konnte, hat einen doppelten Grund: Zum einen hat die Fallarbeit der CM in den Projektstandorten noch nicht jene quantitative Dimension, die Voraussetzung ist, um die Defizitanzeigen über das Hilfesystem aus den Einzelfällen schon zu einer halbwegs repräsentativen Defizitanalyse verdichten zu können. Zum anderen ist die EDV-gestützte Falldokumentation, in der systematisch die fallspezifischen Defizitanzeigen zum örtlichen Helfefeld festgehalten werden müssen, in den Standorten noch nicht regelhaft eingeführt, so dass eine standardisierte Auswertung, die Basis einer Defizitanalyse und eines Anforderungskatalogs sein müsste, bislang nicht möglich ist.

⁵⁸ Planungen hierzu gab es in drei der Standorte, doch die makropolitischen Entwicklungen im Zusammenhang der geplanten Zusammenlegung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe haben dieser Planung die Motivation entzogen.

4. Die notwendigen Vorarbeiten zu einer Defizitanalyse liegen zwingend in der Hand der CM. Dabei geht es um mehr als nur um das sorgfältige Dokumentieren auffälliger Defizite. Eine bestimmte Haltung muss eingeübt werden, die „gegen den Strom“ blickt, sich also systematisch sperrt gegen die naheliegende Versuchung, die Ursache von Problemen und von Scheitern bei den Klientinnen und Klienten zu verorten. Es gehört zu den anwaltlichen Aufgaben der CM, alle entlastenden Argumente zugunsten seiner Klientinnen und Klienten zu sammeln – und dazu gehören vor allem alle Informationen über Defizite, Erschwernisse, Inflexibilitäten und mangelnde Professionalität im Feld der Angebote und Maßnahmen. Teil dieser beruflichen Haltung muss sein, das die CM sich nicht als „Einzelkämpfer“, sondern als Kollektiv begreifen, das im Interesse der Klienten sich auch in die Arena der Aushandlungsprozesse zur Maßnahmeplanung und Feldsteuerung begibt.

5.3 Prekäre Balancen und widersprüchliche Anforderungen in der Fallbearbeitung

Vor dem Hintergrund der Erfahrungen mit Case Management in den Projektstandorten soll in diesem Abschnitt ein Thema zu Wort kommen, das mehr oder weniger deutlich in fast allen Fallbearbeitungen präsent ist: das Thema der Diskrepanzen oder Differenzen zwischen den Anforderungen des einzelnen Falls und den realen Möglichkeiten, im Case Management diesen Anforderungen zu genügen. Case Management in der integrierten Hilfe zur Arbeit beansprucht, sich in seinen Hilfeprozessen vorrangig an den Ressourcen und Defiziten des Einzelfalls zu orientieren; aber die Verhältnisse lassen dies immer nur partiell zu. Nicht selten stehen die nötigen Maßnahmen nicht zur Verfügung; gibt es sie, dann oft mit langen Wartelisten und –zeiten, oder unter Voraussetzungen, die zu den Möglichkeiten der Hilfeberechtigten nicht passen. So sind viele Platzierungen zweite oder dritte Wahl. Es wird also in der Praxis der Hilfe zur Arbeit immer einen mehr oder weniger großen Graben zwischen dem Wünschenswerten und dem Möglichen und Machbaren geben – und die Breite dieses Grabens hat sicher einen beträchtlichen Einfluss darauf, ob Case Management sein Ziel, die Integration der Hilfeberechtigten in den regulären Arbeitsmarkt, erreicht oder nicht. Diesen „Graben“ im einzelnen Fall auszumessen, ist alles andere als einfach. Denn beide Seiten dieses Grabens sind nicht eindeutige, objektive Tatbestände. Was das Wünschenswerte ist, kann nur in Prozessen der Verständigung zwischen CM und Hilfeberechtigten festgelegt werden. Und diese Verständigung ist häufig schwierig, in ihren Ergebnissen wenig stabil und selten frei von Verzerrungen und Störungen. Es ist das alte Problem der Differenz zwischen Bedürfnis und Bedarf, das hier wieder auftritt. Was für die Hilfeberechtigten gut ist, was ihnen wirklich hilft, wird nicht selten mit einer „Schere im Kopf“ entschieden: Was gibt es im Angebot der Maßnahmen, was darf das kosten, wie lange darf ein Fall dauern, wie sieht das Kosten-Nutzen-Verhältnis aus? Und was das Mögliche und Machbare ist, hängt unter anderem davon ab, wie gut und vollständig die CM über ihr Hilfe- und Maßnahmenfeld informiert sind, wie kompetent sie sich im Netzwerk der Träger und Angebote bewegen können.

Dieses Thema wird in zwei Schritten behandelt. Zunächst sollen erste Hinweise auf die Existenz eines „Grabens“ zwischen Fallanforderungen und Fallbearbeitung zusammengetragen werden. Der Vergleich zwischen der Praxis des Case Managements in der Kommune A und des Case Managements in den Projektstandorten mag dazu dienen, wichtige Ursachen für die Existenz dieses „Grabens“ zu identifizieren (5.3.1). Im zweiten Schritt stehen „prekäre Balancen und widersprüchliche Anforderungen an die Fallbearbeitung“ im Mittelpunkt – wie sie die Alltagsarbeit im Case Management der Projektstandorte prägen (5.3.2). Voraussetzung für die folgenden Überlegungen war ein Verfahren, das es erlaubt, für jeden einzelnen Fall zu bestimmen, inwieweit die konkrete Fallbearbeitung durch die Case

Managerin oder durch den Case Manager von den spezifischen Fallanforderungen abweicht.⁵⁹ Da ein erprobtes Verfahren für eine solche Aufgabenstellung nicht vorliegt, hat die wissenschaftliche Begleitung eine hierfür geeignete experimentelle Methode entwickelt:

- Zwei wissenschaftliche Mitarbeiter klassifizierten die 18 Fälle der Pilotstandorte des Modellvorhabens „Integrierte Hilfe zur Arbeit“, zu denen es Standard-Fallberichte gab, unter dem Gesichtspunkt der Fallanforderungen. Dabei wurden die drei Interventionstypen (vgl. Kapitel III.4.2) zu Grunde gelegt. Jeder Fall sollte ausschließlich auf der Basis der Anamnese ohne Kenntnis der weiteren „Bearbeitungsgeschichte“ zugeordnet werden.
- Zwei andere wissenschaftliche Mitarbeiter klassifizierten die gleichen 18 Fälle unter dem Gesichtspunkt der Fallbearbeitung. Dabei wurden die „Gestaltungsvarianten“ auf den jeweils sieben Dimensionen der Prozessschritte „Beratung“, „Anamnese/Assessment/Diagnose“ und „Hilfeplanung“ zu drei Profilen der Fallbearbeitung komprimiert. In diese Zuordnung ging also die „Bearbeitungsgeschichte“ des Falles ein.

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

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

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

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

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

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

Dass die CM in den Projektstandorten ihre Fallbearbeitung in den meisten der Fällen an den Anforderungen der Fälle ausrichteten, ist alles andere als selbstverständlich – und hängt

⁵⁹ Ein solches Verfahren wurde von der wissenschaftlichen Begleitung im Nachhinein entwickelt. Es muss sich noch in einer größeren Fallzahl empirisch bewähren, wird aber im Anhang in seiner versuchsweisen Anwendung auf die vorliegenden 18 „Standardfälle“ vorgestellt.

vermutlich mit der politisch-programmatischen Zielsetzung und den relativ günstigen Rahmenbedingungen des Pilotprojekts zusammen.⁶⁰ Ein kurzer Rückblick auf die Sonderuntersuchung in der Kommune A⁶¹ – im Vergleich zu den Bedingungen des Pilotprojekts „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ – soll die Vermutung stützen, dass in der Realität von Case Management eine derartig hohe Übereinstimmung von Fallanforderungen und Fallbearbeitung eher die Ausnahme ist, wenn nicht politische oder organisationale Vorkehrungen getroffen werden, die weiter unten thematisiert werden (vgl. 5.4).

1. Im Case Management der Kommune A. entfaltete – offensichtlich nicht korrigiert durch die CM – eine negative Bewertung des Sozialhilfebezugs ihre Wirkung auf die Fallbearbeitung. CM, Klientinnen und Klienten setzten sich ständig, wenn auch überwiegend „nebenbei“, mit der Überzeugung auseinander, dass die Inanspruchnahme der Sozialhilfe zumindest für den Personenkreis in der „aktivierenden Hilfe“ illegitim sei, wobei die Überzeugung, dass Sozialhilfe keine legitime Leistung sei, zwischen CM und Hilfeberechtigten keineswegs kontrovers war. Ganz besonders in den Fällen, in denen die Vermittlung in Arbeit diskrepanz oder gar konträr zu bisheriger Lebensweise der Hilfeberechtigten und ihrer eingeübten Lebenswelt steht, dürfte eine solche normative Orientierung von vornherein das Arbeitsbündnis im Case Management belasten, wenn nicht gar stören. Dass Case Management ein privilegiertes Angebot ist, das auf Freiwilligkeit beruht und auf dieser Basis wechselseitige Anforderungen stellen kann, ist vor dem Hintergrund dieser diskriminierenden und diskreditierenden Bewertung des „normalen“ Sozialhilfebezugs zumindest schwer nachvollziehbar. Wesentliche Voraussetzungen eines koproductiven Arbeitsbündnisses werden hier sabotiert. Im Pilotprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ war es eine ganz zentrale Aufgabe, hier gegenzusteuern.
2. Im Case Management der Kommune A. gab es eine – politisch vorgegebene – sehr enge Definition des Zielkorridors: das Ziel der Arbeitsaufnahme dominierte eindeutig und resultierte in einer Konzentration der Hilfeangebote auf dieses Ziel, wodurch die Aufmerksamkeit für andere Ziele im Case Management eingeschränkt wurde. Sowohl für die Fachkräfte als auch für die Adressaten war es schwierig, eine Problemsortierung zu legitimieren, in der andere Ziele gleichwertig oder vorrangig rangierten (z.B. Erhalt der Wohnung, Abbau von Schulden, Erreichen einer Ausbildung). Andere Probleme als das der Arbeitslosigkeit wurden nur als Störungen auf dem Weg zur Arbeitsmarktintegration aufgegriffen.⁶² Auch hier kann man sich unschwer ausmalen, wie verzerrt und gestört Arbeitsbeziehungen aussehen müssen, wenn in der Fallbearbeitung vorschnell und fahrlässig alles „Fremde“ und „Störende“ ausgeblendet und damit „dethematisiert“ wird. Irgendwie wird man diese Fälle vielleicht los, irgendwo kriegt man sie vielleicht sogar unter – eine nachhaltige Hilfe zur Arbeit jedoch ist so kaum zu realisieren. Im Pilotprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ wurde zwar prinzipiell am Leitziel der Integration in den Arbeitsmarkt festgehalten, doch die Kriterien der Nachhaltigkeit und der Hilfe zur Selbsthilfe sorgten für einen relativ breiten Zielkorridor – und damit für die notwendige kommunikative Offenheit im Case Management.

⁶⁰ Zur programmatischen Zielsetzung: siehe MASQT 2002a. Zu den relativ günstigen Rahmenbedingungen gehörte vor allem, dass die Case Management-Arbeit nicht mit vorgegebenen Vermittlungsquoten belastet war, dass die Fallzahlen pro Case Managerin oder Manager flexibel gehandhabt wurden und dass das Maß an Stringenz und Konsequenz, mit dem das Leitziel der Vermittlung in Arbeit verfolgt wurde, relativ „milde“, und das heißt: anpassungsfähig an die je spezifischen Fallbedingungen vorgegeben war. Alles in allem konnte das Pilotprojekt seinen Charakter als Lern- und Experimentierraum wahren – und sicherte so den CM einen relativ guten Schutzraum gegenüber fallfremden Erfolgszwängen.

⁶¹ Insbesondere Kapitel III.3.3

⁶² In Kapitel IV.2.3 wird für die Sozialhilfe reform in den USA der gleiche Zusammenhang aufgezeigt: Wo die Palette der Dienstleistungen auf arbeitsmarktnahe Hilfen reduziert wird, sind die CM regelmäßig überfordert, komplexere Problemlagen zu bearbeiten, weshalb sie diese ausblenden.

3. Das Case Management in der Kommune A. war – zumindest im Bereich der „Jugendagentur“ – eingebettet in besondere Bedingungen der Leistungsgewährung. Die Gewährung materieller Hilfe wird automatisch eingestellt oder gar nicht erst begonnen, wenn ein Jugendlicher an die „Jugendagentur“ verwiesen wird, was sowohl bei den Fachkräften als auch bei den Adressaten einen starken Handlungsdruck bewirkt. Die Sozialhilfe wird erst eingestellt, danach wird erörtert, wie die so entstandene Situation bewältigt werden kann. Damit verwandelt sich ein ehemals gesicherter Rechtsanspruch der Hilfeberechtigten in eine unsichere Ermessensentscheidung der CM. Eine immer wieder im Pilotprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ bekräftigte Regel hat für eine deutlich entgegengesetzte Position gesorgt: Das Arbeitsbündnis des Case Managements unterliegt nicht den Sanktionsmöglichkeiten von § 25 BSHG, der Rechtsanspruch auf Sozialhilfebezug wird von der Teilnahme am Case Management nicht berührt.

Es ist nicht möglich, die im Rahmen der Sonderuntersuchung analysierten Fälle der Kommune A. dem oben skizzierten Test zu unterwerfen, aber es gibt in den Fallgeschichten etliche deutliche Hinweise, dass die signifikante Abweichung der Fallbearbeitung von den Fallanforderungen eher die Regel sein dürfte. So wird in einem der beobachteten Fälle ein wohnungsloser, gerade „trockener“ Alkoholiker in eine Vollzeit-Maßnahme der Hilfe zur Arbeit aufgenommen. Im weiteren Fallverlauf zeigt sich dann, dass sowohl Case Managerin wie auch Klient dessen Fähigkeiten überschätzt haben, trotz einer prekären Lage einer geregelten Beschäftigung in Vollzeit nachzugehen. Die Fehlzeiten häufen sich, die Stelle geht verloren, die Wohnmöglichkeit auch, der Klient beginnt wieder zu trinken, seine soziale Situation hat sich dramatisch verschlechtert. Dieser Fall ist nur ein Extrembeispiel für die Vernachlässigung anderer existenzieller Probleme im Themenkatalog des Case Managements. In fast allen beobachteten Fällen überschätzten sowohl die CM als auch Klientinnen und Klienten zu Beginn des Hilfeprozesses die Chancen, den Hilfebezug durch baldige Arbeitsaufnahme wieder zu beenden.

Die Praxis des Case Managements in der Kommune A. zeigt treffend die systematische Richtung von Abweichungen zwischen Fallanforderungen und Fallbearbeitungen. Da trotz vergleichsweise günstiger Bedingungen diese Tendenz auch in den Fallberichten aus den Projektstandorten festzustellen war, erscheint es sinnvoll, über die möglichen Ursachen einer solchen Differenz nachzudenken.⁶³

Hilfe zur Arbeit hat, auch im geschützten Raum des Pilotprojekts, Teil an einem grundlegenden Zielkonflikt, der in der Praxis stets neu ausbalanciert werden muss.⁶⁴

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

⁶³ Welche Gründe im Einzelfall für derartige Abweichungen verantwortlich sind, kann sicher nur im einzelnen Fall überprüft werden. Das sollte es auch – und insofern könnte das oben skizzierte Instrument auch in der (kollegialen) Fallberatung und Fallreflexion eingesetzt werden.

⁶⁴ Dieser basale Zielkonflikt wird häufig als Konflikt zwischen dem Sachziel (der sozialpolitischen Zielsetzung) und dem Formalziel (dem ökonomischen, d.h. sparsamen Einsatz von Ressourcen) diskutiert.

Lösungen – und gerade hier ist gute Sozialarbeit häufig „die Kunst des Möglichen“. Natürlich brauchen auch versöhnbare Konflikte ihre Handlungsspielräume.

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

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

Im Case Management kann durchaus mit diesem Dilemma halbwegs human und rational umgegangen werden. Dann nämlich, wenn alle Beteiligten wissen, dass es dieses Dilemma gibt und dass dieses Dilemma wesentlich über Erfolg oder Misserfolg der Arbeit entscheidet – es aber dennoch gewisse Chancen erfolgreicher Arbeit gibt, auf die zu setzen sich lohnt. Dieser humanen Bearbeitungsweise steht jedoch entgegen, dass das Case Management eine „geheime Botschaft“ aussendet: wenn sich viele Hilfen (und damit viel Geld) derart auf eine Person konzentrieren und es wird dennoch kein sichtbarer Erfolg erzielt, dann liegt es vielleicht doch an der Person selbst. Es wäre fatal, würde Case Management derart missverstanden, gleichzeitig haftet ihm dieser „geheime Lehrplan“ an, solange Case Management nicht in eine umfassende arbeitsmarktpolitische Strategie eingebettet ist. Im Mittelpunkt der Fallbearbeitung stehen die Ressourcen und Defizite der Hilfeberechtigten, nicht die des Arbeitsmarktes; dies muss bedeuten, dass zur Sicherung des Erfolgs von Case Management arbeitsmarkt- und beschäftigungspolitische Strategien entwickelt und realisiert werden (vgl. auch die Teile V.3 und VI sowie VII).

5.3.2 Widersprüche und prekäre Balancen in der Fallbearbeitung

Die fachlichen Anforderungen an das Case Management in der integrierten Hilfe zur Arbeit wurden oben zusammengetragen⁶⁵; dabei lag der Schwerpunkt auf den Anforderungen an das Case Management, die sich aus der Fallbearbeitung ergeben.

Die ausgewählten Falldarstellungen⁶⁶ haben gezeigt, dass die Arbeitsbündnisse im Case Management unter mehr oder weniger starken Einschränkungen und Defiziten leiden – und das auf beiden Seiten. Kooperationsbereitschaft und -fähigkeit werden immer nur eingeschränkt vorliegen, der konkrete Hilfeprozess wird immer nur ein relatives Maß an

⁶⁵ In Kapitel III.5.2 und 5.3

⁶⁶ Kapitel III.4.2 bis 4.5

Zielorientierung und Zweck-Mittel-Rationalität aufweisen und der Zugriff auf Ressourcen, Kompetenzen, Güter und Dienstleistungen unterliegt recht weitgehend den Gesetzen von Mangel und Knappheit.

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

- an der Frage nach der notwendigen Bearbeitungstiefe im Arbeitsbündnis,
- an der Frage nach Verstrickung und Distanz im Arbeitsbündnis,
- an der Frage nach Kontrolle und Hilfe, Fordern und Fördern und
- an der Frage von Fall- und Feldverantwortung.⁶⁷

Bearbeitungs- und Beratungstiefe

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

Doch damit ist das Problem benannt, nicht gelöst. Denn in nicht wenigen Fällen haben diese „Störungen“ entscheidenden Einfluss auf den Erfolg von Case Management und müssen deshalb bei der Hilfeplanung und Leistungssteuerung „irgendwie“ berücksichtigt werden. Wo Case Management aber einen längeren Prozess von Beratung, Diagnose, Hilfeplanung und Leistungssteuerung einschließt, stellt sich vor und mit dieser Frage die andere: Sind die Hilfesuchenden zu einem belastbaren Arbeitsbündnis bereit und fähig? Oder stehen einem solchen Arbeitsbündnis „Störungen“ im Weg, über die die Hilfeberechtigten nicht selbst verfügen können? Auf beide Fragen müssen die CM eine Antwort geben – sie tun dies praktisch ja auch. Zwei Antworten liegen hier nahe:

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

⁶⁷ „Exemplarisch“ heißt hier, dass diese Themen sich als konflikthafte Fragen in den Fallbearbeitungen besonders prägnant zu Wort gemeldet haben.

die Bearbeitung dieser „Störung“ Hilfe zu organisieren – so oder so, Case Management muss hier „verstehen“ und „berücksichtigen“ – und damit die „Störung“ in die Arbeit mit den Hilfeberechtigten einbeziehen.

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

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

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

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

können. Gerade komplexe langwierige Fallbearbeitungen müssen häufig in tiefere Arbeitsbeziehungen eingebettet sein, die eine längere Nachbetreuung notwendig erscheinen lassen. Die CM brauchen Zeit für Ablösungsprozesse – häufig auch, nachdem die formale Zuständigkeit beendet ist.

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

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

Verstrickung und Distanz

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

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

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

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

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

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

1. Wann immer starke – positive oder negative – Affekte den Hilfeberechtigten gegenüber auftauchen, können sie Anzeichen sein für Verstrickungen, die durch das Arbeitsbündnis bedingt sind, die aber auch – unaufgeklärt – das Arbeitsbündnis gefährden können. Es gehört wohl zur Professionalität der CM, in diesen Fällen Hilfe von Dritter Seite einzuholen, von Kollegen oder bei schwierigen Fällen in Supervision. Die Möglichkeit, notfalls einen Fall abzugeben, muss geregelt sein.
2. Wo immer in der Fallbearbeitung der Eindruck entsteht, dass die Hilfeberechtigten sich verweigern, Beratung oder Hilfe abwehren, Informationen zurückhalten, sollte in Erwägung gezogen werden, dass es sich dabei um wichtige, oft unverzichtbare Maßnahmen des Selbstschutzes handeln kann, die oft den Hilfeberechtigten weder bewusst sind, noch von ihnen einfach so aufgegeben werden können. Generell gilt hier wohl die Regel des Personenschutzes: Zur Freiwilligkeit der Kooperation gehört auch der gegenseitige Respekt vor den Grenzen, die jeder zum Eigenschutz braucht.
3. So kann eine klare Zielsetzung des Arbeitsbündnisses ein wichtiger Schutz des Arbeitsbündnisses gegen überfordernde Verstrickungen und Grenzverletzungen sein. Auch dort, wo Hilfe zur Arbeit vorrangig unter dem Gesichtspunkt der persönlichen Hilfe gesehen wird, kann das Festhalten an diesem Leitziel wichtig sein.
4. Die Belastbarkeit der Hilfeberechtigten im Arbeitsbündnis ist ein guter Indikator auch für ihre aktuelle Belastbarkeit außerhalb des Case Managements, beispielsweise in einer Maßnahme oder auf einer Arbeitsstelle. Es ist also legitim, im Case Management diese Belastbarkeit zu testen. Doch bei allen derartigen Tests und Kontrollen sollte gegenüber den Hilfeberechtigten mit offenen Karten gespielt werden.
5. Auch die Beendigung des Case Managements sollte – wie der Beginn – in einem ruhigen und ausführlichen Beratungsgespräch „beschlossen“ werden. Hier können die Probleme und Bedenken der CM durchaus zur Sprache kommen. Gut wäre es, wenn bei dieser Gelegenheit den Hilfeberechtigten ein Angebot gemacht werden kann, das die möglichen Schwierigkeiten und Krisen des Ablöseprozesses berücksichtigt. Das Postulat der Nachhaltigkeit der Hilfe fordert auch hier, dass die Anforderungen des jeweiligen Falls die administrativen Grenzen der Zuständigkeit überwinden muss.

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

Hilfe und Kontrolle – Fördern und Fordern

Im Zusammenhang einer Falldiskussion äußerte ein Case Manager zwar „leichte“, gleichwohl prinzipielle Bedenken, ob Hilfe und Kontrolle im Case Management wirklich ausbalanciert werden können: „Ich habe leichte Zweifel, ob in einigen Jahren Case Management so funktioniert, wie es derzeit in unserem Kreis erprobt wird.“⁶⁸ Bei der Verbindung von

⁶⁸ In diesem Fall waren Case Management und Leistungssachbearbeitung gleich zweifach miteinander verschränkt: zum einen betrieben die CM neben der Fallbearbeitung nach den Regeln des Case Managements parallel die Leistungssachbearbeitung, zum anderen war bei den Case Management Fällen beides integriert: die Leistungsentscheidung und die Case Management-Fallbearbeitung. Das aber heißt: alle Case Management-Fälle wurden aus der jeweils eigenen Sozialhilfe-Klientel rekrutiert; und allen Case Management-Fällen drohte bei

Sozialhilfesachbearbeitung und Case Management-Tätigkeit in einer Person sehe ich die Gefahr, dass die für das Case Management erforderliche Basis – eben das gegenseitige Vertrauen – durch die vorgeschaltete und begleitende Sachbearbeitung zerrüttet wird bzw. werden kann. Grundsätzlich sind wir hier z.B. angehalten, bei Neuanträgen die Kontoauszüge penibel zu kontrollieren und zu hinterfragen. Dies ist eben nach geltender Rechtslage so erforderlich, der Hilfesuchende hat seine Hilfebedürftigkeit glaubhaft zu machen. Dies wird bei einigen Kunden offensichtlich so aufgefasst, dass der Notlage zunächst ein Misstrauen der Behörde gegenübergestellt wird.“

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

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

Die Fallberatungen haben gezeigt, wie wichtig es für die alltägliche Fallbearbeitung ist, dass die Fragen von Freiwilligkeit und Zwang und von Hilfe und Kontrolle durch eine sozialpolitische Rahmenentscheidung, für die der Sozialhilfeträger zuständig ist, praktikabel, also ausbalancierbar gemacht werden. Dabei müssen die qualitativen Anforderungen komplexer sozialer Dienstleistungen berücksichtigt werden. Vor dem Hintergrund der bisherigen Fallberichte und Fallbesprechungen und der sozialpolitischen Programmatik der „integrierten Hilfe zur Arbeit“ liegt folgende Position nahe:

- Zwangsmaßnahmen gegenüber Hilfeberechtigten nach §25 BSHG dürfen – auch in der normalen Leistungssachbearbeitung – kein Automatismus sein. Sie müssen sich legitimieren. Der Sozialhilfeträger ist verpflichtet, verantwortlich zu überprüfen, ob sein Angebot angenommen werden kann und ob es wirklich helfen kann. Im Zweifelsfall verlangt der Würdegrundsatz die Entscheidung zu Gunsten der Hilfeberechtigten.
- Nicht auszuschließen ist die Möglichkeit, dass Hilfesuchende sich in ihrer Situation „eingrichtet“, sich mit ihr „arrangiert“ haben. Oft reicht also ein gutes Angebot nicht, um Menschen zu verlocken, ihre gewohnte Lebensweise aufzugeben – und öfter noch sind die Angebote auch wenig verlockend. Ein gewisses Maß an Druck und Zwang kann also durchaus den Effekt haben, Leute in Bewegung zu bringen und Entwicklungen in Gang zu setzen. Nur: wer das tut, weil er beispielsweise Macht hat, über Ressourcen verfügt, oder beruflich dazu angehalten ist, der übernimmt Verantwortung – und zwar auf eine qualifizierte Art, die über die bisherige Verantwortung gegenüber bloßen Zahlfällen hinausgeht. Es ist die Mitverantwortung dafür, dass die erzwungene Bewegung und Entwicklung mit den sozialpolitischen Zielsetzungen (Würde, Autonomie, soziale Gerechtigkeit) übereinstimmt.
- Bei diesem Verhältnis von Druck und Zwang auf der einen und verantwortlicher Überprüfung der Folgen und Annahmen auf der anderen Seite geht es noch um die normale Sachbearbeitung. Sowie jedoch ein Arbeitsbündnis im Case Management vereinbart ist, gelten zwingend die Regeln der komplexen sozialen Dienstleistung. Und diese Regeln sind nicht frei verfügbar oder gestaltbar, denn sie sind tief verankert in den allgemeinen Regeln sozialer Kommunikation und sozialer Interaktion. Wer diese Regeln verletzt, muss mit gestörter Kommunikation rechnen. Die zentrale Bestimmung der sozialen Dienstleistung ist, dass sie als Koproduktion von Professionellen und Hilfeberechtigten begriffen werden muss. Die soziale Dienstleistung Case Management

verlangt zwingend ein Arbeitsbündnis, das prinzipiell auf Freiwilligkeit und wechselseitiger Anerkennung beruht und in dem die Beteiligten sich auf eine Zielsetzung geeinigt haben.

- Ein solches Arbeitsbündnis kann Höhen und Tiefen durchlaufen, es kann gegenseitige Verpflichtungen und sogar Sanktionen vereinbaren, es kann im gegenseitigen Einvernehmen das Leitziel oder die Teilziele verändern, es kann natürlich auch gekündigt werden, von beiden Seiten und – wenn ausgemacht – nach Regeln und Fristen, aber die äußerste und letzte Sanktion kann immer nur der Abbruch der sozialen Dienstleistung und die Rückkehr zum Status davor sein. Es ist dringend zu empfehlen, dass allen CM diese Grenzlinien klar und wichtig ist: im Arbeitsprozess und im Arbeitsbündnis der komplexen sozialen Dienstleistung haben die Sanktionsregeln des § 25 BSHG nichts verloren.
- Gerade die Falldiskussionen bestärken die Regel, dass die CM hier gegenüber ihren Klientinnen und Klienten unbedingt eine klare Haltung einnehmen müssen – auch zum Schutz gegen unkontrollierbare Verstrickungen positiver oder negativer Art. Und diese Haltung verlangt eine sozialpolitische Setzung von „oben“: Auf materielle Sozialhilfe besteht ein Rechtsanspruch aller Sozialhilfeberechtigten. Alle beschäftigungsfähigen Sozialhilfeberechtigten erhalten – darüber hinaus – das Angebot einer qualifizierten sozialen Dienstleistung, die sich am Grundsatz der nachhaltigen Hilfe zur Selbsthilfe orientiert. Dieses Angebot ist ein Privileg und schließt ein Arbeitsbündnis ein, in dem beide Seiten sich zu einem hohen Maß an Offenheit, Verlässlichkeit, Kompromissbereitschaft und Zusammenarbeit verpflichten. Das normative Zentrum des Arbeitsbündnisses ist die Orientierung des Hilfeprozesses am individuellen Bedarf der Sozialhilfeberechtigten. Dieser Bedarf wird in eine Zielvereinbarung übersetzt, der von beiden Partnern freiwillig zugestimmt wird. Das Arbeitsbündnis kann beendet werden, ohne dass daraus für die Sozialhilfeberechtigten sich Nachteile ergeben.

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

1. Entziehen sich Hilfeberechtigte ihren Pflichten nach § 18 BSHG, verlieren sie ihren Rechtsanspruch auf Sozialhilfe. Das Sozialamt muss nach § 25 BSHG in einem ersten Schritt die Sozialhilfe um 25 Prozent kürzen. Das Case Management ist hiervon nicht berührt. Solange der Kontrakt, der das Case Management konstituierte, nicht von einer der beiden Seiten formal aufgekündigt wurde, findet § 25 BSHG demnach keine Anwendung.
2. Repressive Maßnahmen, auch wenn sie pädagogisch begründet sind, stehen im Widerspruch zum Prinzip der Koproduktion und Freiwilligkeit. Entscheidungen für eine Maßnahme „gegen den Willen von Hilfeberechtigten“, stellen das Arbeitsbündnis des Case Managements in Frage – sind also nur akzeptabel, wenn dem ein entsprechendes Verhalten der Hilfeberechtigten vorangegangen ist. Dann – und vielleicht in den Fällen hoher Abhängigkeitsbeziehungen im Arbeitsbündnis – können Case Management und Repression vereinbar sein. Dort, wo die repressive Maßnahme als Bestandteil eines Hilfeplans in den Arbeitskontrakt zwischen CM und Hilfeberechtigten eingebaut wurde, kann der Widerspruch von Repression und Freiwilligkeit einen Teil seiner Schärfe verlieren.
3. Werden repressive Maßnahmen im Case Management entschieden, dann sollten einige Bedingungen eingehalten werden – als Schwellen:
 - In einem kollegialen Fallgespräch findet die Maßnahme **Zustimmung**.
 - Es wird schriftlich eine Prognose über die erhoffte positive Wirkung der Maßnahme formuliert – einschließlich Termin.
 - Es wird ein Überprüfungstermin festgesetzt.
4. Die Balance von „Fördern und Fordern“ im Case Management muss fallspezifisch gefunden und im Verlauf des Prozesses immer wieder neu justiert werden. Entscheidungen müssen sich am Fallverständnis orientieren – und sollten protokolliert

werden. Im Case Management muss die Gefahr des „Unterfordern und Überfordern“ genauso ernstgenommen werden wie die Gefahr des „Unterfordern und Überfordern“.

5. Der Abbruch des Case Managements ist die härteste Sanktion im Case Management. Er selbst darf nicht mit Sanktionen belegt werden.

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

Zur prekären Balance zwischen Fall- und Feldverantwortung

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

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

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

1. Mismatch-Probleme sind Hinweis darauf, dass subjektive, individuelle Ressourcen und Defizite nicht mit objektiven Angeboten und institutionellen Rahmenbedingungen übereinstimmen. Wer oder was sich hier zu ändern hat, ist damit noch nicht gesagt. Der erste Schritt im Case Management ist die möglichst genaue und vollständige Darstellung der vorliegenden Mismatch-Probleme.

2. Wir alle haben die Schere aus unserer Erziehung im Kopf, nach der sich die Einzelnen an die Gesamtheit anzupassen haben. Case Management sollte sich als bewusstes Gegenprogramm begreifen: die Verhältnisse müssen den Möglichkeiten und Grenzen der Schwachen und Hilfebedürftigen angepasst werden. Die Realität der Fallbearbeitung wird hier schon dafür sorgen, dass die üblichen Anpassungszwänge nicht zu kurz kommen.
3. Wo immer möglich, sollte die Frage „Wer ist Schuld?“ offengehalten werden. Natürlich auch die Frage: „Wer ist nicht schuld?“. Im Feld der Sozialhilfe stehen die Fragen: „Wie kann geholfen werden?“ und „Wie kann das Problem gelöst werden?“ an erster Stelle.
4. Als generelle Orientierung, wie mit Mismatch-Problemen umzugehen sei, kann im Feld der Hilfe zur Arbeit gelten: fast 100 % der Probleme gäbe es bei Vollbeschäftigung nicht. Und sogar dass es „die“ traf und nicht „andere“, liegt selten an individuellen Defiziten und Hemmnissen.

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

5.4 Anforderungen zum Schutz der Fachlichkeit von Case Management

5.4.1 Ein Resümee aus der Arbeit der CM

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

- Wovon hängt es ab, ob Case Management erfolgreich arbeiten kann? Denken Sie an Ihre Case Management-Fälle und an das, was Ihnen für eine gute Fallbearbeitung besonders geholfen – besonders gefehlt hat.
Wir schlagen vor, dass Sie möglichst in vier Schritten auf unsere Frage eingehen:
 1. Was sind die besonders wichtigen fachlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die in der Case Management-Arbeit benötigt werden?
 2. Welche Ressourcen, Hilfsmittel und Unterstützungen im Hilfesystem sind für die Case Management-Arbeit besonders wichtig oder gar unverzichtbar?
 3. Welche Entscheidungskompetenzen und Handlungsspielräume brauchen CM, um ihrer Fallverantwortung gerecht zu werden?
 4. Was sind die wichtigsten organisatorischen Rahmenbedingungen, in die die Case Management-Arbeit eingebettet sein muss, damit sie verantwortungsvoll durchgeführt werden kann?

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

1. Was sind die besonders wichtigen fachlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die in der Case Management-Arbeit benötigt werden?

- Wissen und Kenntnisse im Sozialhilferecht
- Kenntnis der Arbeitsverfahren und Arbeitsinstrumente
- Pädagogische Kenntnisse im Umgang mit den Hilfeberechtigten
- Kenntnisse der örtlichen Netzwerke und der Zugänge zu ihnen
- Soziale Kompetenz; Einfühlungsvermögen; Fähigkeit Kritik zu äußern und auszuhalten; Fähigkeit zuzuhören und erzählen zu lassen
- Berufs- und Lebenserfahrungen
- Teamfähigkeit
- Organisatorisches Talent sowohl bei der eigenen Arbeitsorganisation in der Fallbearbeitung, als auch bei der Problemstrukturierung der Hilfeberechtigten, wie schließlich bei der Kooperation verschiedener Fachkräfte und Organisationen in der Fallbearbeitung
- Belastbarkeit
- Durchsetzungsvermögen gegenüber Vorgesetzte und Hilfesystem

2. Welche Ressourcen, Hilfsmittel und Unterstützungen im Hilfesystem sind für die Case Management-Arbeit besonders wichtig oder gar unverzichtbar?

- Zugang zum Internet
- Brauchbare Software für die Fallbearbeitung und Falldokumentation
- Möglichkeit des Datenabgleichs z.B. mit der Arbeitsverwaltung
- Übersicht über das örtliche Maßnahmeangebot und allen internen und externen Kontaktstellen
- Zeit für die Fallbearbeitung
- Zeit um Netzwerkkontakte aufzubauen und zu pflegen
- Zeit für Kontakte zu den Arbeitsgebern
- Verlässliche Kollegenteams, die auch die Abgabe von einzelnen Fällen zulassen
- Akzeptanz der Case Management-Arbeit im Haus
- Unterstützung durch die Vorgesetzten
- Persönliche Unterstützung bei belastenden Fällen durch Supervision
- Ein spezielles Budget für das Case Management-Team für ungewöhnliche, gleichwohl notwendige Ausgaben
- Verlässliche Arbeitsbeziehungen zur Hilfe zur Arbeit-Stelle und zum Arbeitsamt
- Wechselseitige Akzeptanz im Hilfesystem
- Regelmäßige Treffen mit wichtigen Trägern
- Gute Öffentlichkeitsarbeit vor allem im Hinblick auf die Träger
- Verbindliche und geregelte Kooperationsbeziehungen zu anderen Ämtern und freien Trägern
- Ein reichhaltiges Angebot an Maßnahmen

3. Welche Entscheidungskompetenzen und Handlungsspielräume brauchen die CM, um ihrer Fallverantwortung gerecht zu werden?

- Ein hohes Maß an Handlungsfreiheit gegenüber dem Fall, gegenüber den Sachbearbeitern der Leistungsabteilung, gegenüber den Vorgesetzten
- Klarheit im Haus, dass die Fallverantwortung bei den CM liegt
- Kompetenz der Entscheidung über Sanktionen den Hilfeberechtigten gegenüber, auch über den Abbruch der Fallbearbeitung – kollegial eingebunden
- Zeithoheit und zeitliche Planungsfreiheit der CM relativieren den Arbeitsdruck (Fallzahlen) und den Erfolgsdruck (Vermittlungsquote)
- Entscheidungskompetenz des Case Management-Teams über Zeiten, Räume, auch Öffnungszeiten
- Die Entscheidungskompetenz, den Arbeitsplatz auch zu verlassen – für Hausbesuche, Behördengänge mit den Hilfeberechtigten
- Kompetenz kollegiale oder interdisziplinäre Fallbesprechungen anzusetzen

4. Was sind die wichtigsten organisatorischen Rahmenbedingungen, in die die Case Management-Arbeit eingebettet sein muss, damit sie verantwortungsvoll durchgeführt werden kann?

- Eigene Räume für Beratungsgespräche müssen vorhanden sein
- Öffnungszeiten, Gesprächs- und Kontakträume müssen eine Atmosphäre von Freundlichkeit vermitteln, beispielsweise die räumliche Trennung von der Leistungssachbearbeitung
- In einem Case Management-Konzept müssen die Rahmenbedingungen der Case Management-Arbeit, die Kompetenzen und die Schnittstellen geregelt und gesichert sein
- Die wichtigsten Punkte zu 2. Ressourcen, Hilfsmittel und Unterstützungen und zu 3. Entscheidungskompetenzen und Handlungsspielräume müssen in einem Katalog der Rechte und Pflichten der CM fixiert sein
- Schulung und Weiterbildung der CM müssen geregelt sein
- Fallzahlvorgaben sind flexible Vorgaben
- Verfahren der kollegialen Ko-Entscheidung in der Fallbearbeitung müssen geklärt und vorgeschrieben sein
- Verfahren der Vorgesetztenkontrolle über die Fallarbeit müssen geklärt sein
- Verfahren der Arbeitsdokumentation (Falldokumentation) zur Selbst- und Vorgesetztenkontrolle müssen geregelt sein.

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

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

5.4.2 Zum institutionellen Schutz der teilautonomen Arbeit im Case Management

Es geht um die institutionelle Sicherung angemessener Arbeitsbedingungen im Case Management. Entsprechend den oben skizzierten drei Handlungstypen⁶⁹, wird zunächst über den institutionellen Schutz des Arbeitsbündnisses zwischen CM und Hilfeberechtigten gesprochen; anschließend geht es um den institutionellen Schutz der Arbeitsautonomie der CM in den fachlichen Kooperationsbeziehungen; und schließlich sollen die institutionellen Bedingungen zur Sicherung der Handlungsautonomie der CM gegenüber der sozialpolitischen Infrastruktur zur Sprache kommen, auf die sie in der Fallarbeit zurückgreifen und von der die Fallbearbeitung abhängig ist.

Institutioneller Schutz des Arbeitsbündnisses zwischen CM und Hilfeberechtigten

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

1. Vor dem Hintergrund der Erfahrungen der CM in den Projektstandorten ist eine relative Autonomie der CM im Umgang mit Zeit und Raum unabdingbar. Das fängt ganz schlicht da an, wo es um die angemessenen Arbeitsbedingungen für die Beratung geht: für eine offene und vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre brauchen die CM günstige räumliche und zeitliche Rahmenbedingungen. Wo keine eigenen Beratungszimmer vorhanden sind, wo Telefon, Kolleginnen und Kollegen oder gar andere Hilfeberechtigten ständig das Gespräch unterbrechen können, kann sich niemand auf das Beratungsgespräch konzentrieren; wer unter ständigem Termindruck steht, kann sich nicht professionell auf sein Gegenüber einlassen; und wer unter permanenten Vermittlungsdruck steht, darf gar nicht ernsthaft zur Sprache kommen lassen, was einer Vermittlung in Beschäftigung oder Arbeit ernsthaft im Wege steht; wer erst einen mühsamen Marsch durch die Institution hinter sich bringen muss, um eine sinnvolle Entscheidung über eine rasche, kleine Hilfe oder Unterstützung genehmigt zu bekommen, dem fallen solche unkonventionellen Schritte schon gar nicht mehr ein; und wer jedes Mal, wenn er seine Handlungsspielräume nutzt, die Befürchtung haben muss, auf Misstrauen durch Vorgesetzte und Neid von Kolleginnen und Kollegen zu stoßen, wird kaum in der Lage sein, sich unbefangen an den Erfordernissen der Fallbearbeitung zu orientieren. Mit Sicherheit können formale und schriftlich fixierte Schutzregeln nicht die notwendige neue „Organisationskultur“ ersetzen, in die Case Management eingebettet sein muss. Gleichwohl sind solche Regeln unverzichtbar, gerade weil die „weichen“ Bedingungen kommunikativen Handelns zwischen CM und Hilfeberechtigten sonst sehr schnell den „harten“ Bedingungen leistungs- und erfolgsbezogenen Arbeitens geopfert werden.⁷⁰
2. Das Arbeitsbündnis bedroht aber auch die professionelle Autonomie „von innen“. Die Anforderungen an die CM in Beratung, Diagnostik und Hilfeplanung variieren von Fall zu

⁶⁹ Oben wurde unterschieden zwischen 1. dem kommunikativen Handeln der CM in der Arbeitsbeziehung zu den Hilfeberechtigten, 2. dem zielgerichteten Handeln der CM im Arbeitsbündnis mit den Hilfeberechtigten und in der fachlichen Kooperation und 3. dem politisch-strategischen Handeln der CM in den Aushandlungsprozessen um die Planung und Steuerung des Maßnahmefeldes.

⁷⁰ Diese Erfahrung war im Pilotprojekt eindeutig: Wo Teilzeit-Case Management betrieben wurde, wo also CM neben ihrer Case Management-Fallbearbeitung ihre bisherige Arbeit als Leistungssachbearbeiter/in weiter betreiben mussten, setzten sich die harten Arbeitszwänge (Fallzahlen, Termindruck, Vertretungsarbeiten usw.) des „normalen“ Betriebs immer durch und drängten die Case Management -Arbeit unweigerlich an den Rand – zeitlich und emotional. Vgl. dazu die Standortberichte im Anhang zu Herne und Rhein-Sieg-Kreis.

Fall und nicht selten überfordern sie ihre Kompetenzen. Die kontinuierliche Weiterbildung der CM muss als Recht und Pflicht geregelt sein. Nicht weniger wichtig aber ist, dass die CM ein Bewusstsein ihrer professionellen Grenzen entwickeln und wissen, wann und wo sie Hilfe von Dritten für ihre Fallbearbeitung benötigen. Die CM müssen „ihren“ Fall durch den Hilfeprozess steuern, dazu brauchen sie ein angemessenes Fallverständnis, das sich – wenn überhaupt – meistens erst im Verlauf der Fallbearbeitung herausbilden kann. Viele Entscheidungen der CM folgen notwendigerweise dem Prinzip von „trial and error“, und eine wichtige Kompetenz der CM ist, aus ihren Fehlern systematisch lernen zu können. Fehler aber machen angreifbar. Die CM sind auf ein „fehlerfreundliches“ Arbeitsklima angewiesen. Das in der Verwaltung sicher ungewöhnlich hohe Maß an Handlungs- und Entscheidungsspielräumen, die die CM für ihre Arbeit benötigen, macht in vielen Fällen sicher auch Angst. Die Institution der kollegialen Fallberatung ist in schwierigen und komplexen Fallverläufen sicher unverzichtbar. Diese Institution muss geregelt sein, der Zugriff auf sie muss selbstverständlich sein und die nötigen Räume und Zeiten müssen bereitgehalten werden.

Die Fallverantwortung der CM konfrontiert sie bei nicht wenigen Fällen mit Problemen und Vermittlungshindernissen ihrer Hilfeberechtigten, die sie nicht bearbeiten können, bei denen sie aber in der Lage sein müssen, sie einzuschätzen und in ihrer Hilfeplanung einzukalkulieren. Die Möglichkeit, sich hier schnell und unbürokratisch fachliche Hilfe von außen zu holen, sich beraten zu lassen und möglicherweise interdisziplinäre Fallbearbeitung aufzubauen, muss als Recht der CM geregelt sein. Das Instrument der interdisziplinären Fallbesprechung ist sicher nicht in der Mehrheit der Fälle, wohl aber in schwierigen Einzelfällen notwendig und muss dem Case Management zur Verfügung stehen.

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

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

Die Falldokumentation ist so zum einen der Ort, wo sich die CM über den Fallverlauf und ihr Fallverständnis kontinuierlich Rechenschaft ablegen – Teile der Falldokumentation können aber zugleich als Instrument des Monitoring und des Controlling genutzt werden. Das gilt vor allem für die Institution der Hilfeplanung, die ja nicht nur die Koproduktion

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

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

Institutioneller Schutz der fachlichen Kooperationsbeziehungen

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

1. Auch hier gibt es einen wichtigen Bereich der Weiterbildung. Die CM brauchen ein möglichst umfassendes Wissen über die örtlichen Hilfeangebote und Netzwerke und über die Zugangsmöglichkeiten zu ihnen. Die nötigen Räume und Zeiten, sich zu informieren, Kontakte aufzubauen, eigene Netzwerke zu entwickeln und zu pflegen müssen gesichert und geregelt sein. Häufig sind die Beziehungen zwischen Kostenträgern und Maßnahmeträgern von gegenseitigem Misstrauen und Intransparenz bestimmt, und zwischen den Maßnahmeträgern bestimmen nicht selten Konkurrenz und Berührungssängste die Arbeitskontakte. Der mit der Fallverantwortung verbundene Anspruch der CM, den Kontakt zu ihren Hilfeberechtigten auch dann aufrecht zu erhalten, wenn dieser auf „fremdes“ Hoheitsgebiet platziert wurde, kann nicht hinreichend durch die Medien von Macht oder Geld durchgesetzt werden. Fachliche Kooperation setzt wechselseitige Freiwilligkeit voraus – die Bedingungen aber dafür können institutionell gesichert werden. Müssen die CM fallspezifisch die jeweiligen Schnittstellen „nach außen“ meistern, so kann ihre eigene Organisation dafür sorgen, dass die Wege geebnet und die Hindernisse beseitigt sind.
2. Eine Reihe wichtiger Hilfsmittel zur Entwicklung der fachlichen Kooperation müssen bereitgestellt werden, damit die Synergieeffekte nicht von den Reibungsverlusten aufgewogen werden. Dazu gehört zunächst ein aktueller und regelmäßig gepflegter „Kompass“ durch das örtliche Hilfesystem; dieser müsste sicher ergänzt werden durch

eine geregelte wechselseitige Information über offene Stellen und geplante Maßnahmen. Trägerübergreifende Arbeitstreffen zu bestimmten Themen der interorganisatorischen Kooperation sollten regelmäßig stattfinden, denn so entstehen Netzwerke oder werden bestehende Netzwerke zugänglich. Die Institution der interdisziplinären Fallbesprechung hat hier wichtige Funktionen: sie kann gegenseitige Akzeptanz schaffen sowohl hinsichtlich der unterschiedlichen Aufgaben und Aufträge als auch hinsichtlich der unterschiedlichen professionellen Fallperspektiven; sie ist darüber hinaus der Ort, an dem die institutionellen Kooperationsbeziehungen auch zu persönlichen Arbeitsbeziehungen werden können; und sie ist zugleich ein Ort des interdisziplinären Austauschs über das Feld und die Netzwerke im Feld. Schließlich kann in besonders gelagerten Fällen die Möglichkeit der Fallbearbeitung im interdisziplinären Tandem genutzt werden, eine Möglichkeit, die nicht nur den betroffenen Hilfeberechtigten nützen, sondern den CM wichtige Erfahrungen für ihre Arbeit vermitteln können.

3. Auch hier gilt, dass Case Management sich weitgehend der Reichweite direkter Vorgesetztenkontrolle entzieht, wenn es das Feld der fachlichen interdisziplinären Kooperation betrifft. Ebenfalls aber können die Instrumente der Sicherung und Entwicklung fachlicher Kooperation als Instrumente indirekter Kontrolle genutzt werden. Der Hilfeplan ist, wenn er die Arbeit der Leistungssteuerung angemessen dokumentiert, genauso als Instrument des Monitoring und Controlling zu verwenden wie die interdisziplinären Fallbesprechungen. Nachhaltige Kooperationskonflikte in der Fallbearbeitung sind durch gemeinsame Supervision durchaus zu bearbeiten – die Möglichkeit hierfür muss sichergestellt sein, auch dann, wenn ihre Nutzung nur in Ausnahmefällen finanziert werden kann. Und wo systematische Kooperationsprobleme zwischen CM und einzelnen Trägern vorliegen, gibt es die Institution der Organisationsentwicklung, die systematisch die Schnittstellenproblematik bearbeiten kann.

Institutioneller Schutz gegenüber der sozialpolitischen Infrastruktur

In diesem Feld geht es um die Dimension politisch-strategischen Handelns. Wenn Case Management erfolgreich sein will, wenn die einzelnen CM ihrer Fallverantwortung wirklich gerecht werden wollen, dann müssen sie auf eine sozialpolitische Infrastruktur zurückgreifen können, die ein möglichst breites Angebot an Maßnahmen und Stellen bereitgestellt hat, ein Angebot, das mit den Bedarfen der Hilfeberechtigten korrespondiert. Auf das Helfefeld Einfluss zu nehmen – dazu haben die CM also durchaus triftige Gründe. Dafür aber sind sie auch aufgrund ihrer Arbeitserfahrungen besonders befähigt. Ihre Fallverantwortung und die damit gesetzte professionelle Autonomie stoßen aber hier, im Bereich des örtlichen Hilfesystems, auf sehr frühe Grenzen. Die bestehen nicht so sehr darin, dass ihre Autonomie direkt angegriffen oder bedroht wird – sie wird eher unterhöhlt, belanglos gemacht. Was nützt die ganze professionelle Autonomie und was nützt ihr auf- und ausgebauter institutioneller Schutz, wenn die Fallbearbeitung schließlich an einem Hilfesystem scheitert, das nichts Passendes im Angebot hat.⁷¹ Folgende Überlegungen und Entwicklungen sind notwendig, um Case Management auf der politischen Ebene abzusichern:

1. Für die offene und produktive Gestaltung des Arbeitsbündnisses mit den Hilfeberechtigten ist es unabdingbar, dass sich die CM ein realistisches Bild verschaffen über die Möglichkeiten und Potenziale, aber auch Schwächen und Defizite des Hilfesystems, durch das sie die Hilfeberechtigten leiten sollen. Ihre Diagnose wird von dieser doppelten „Spitze“ geprägt und ihre Hilfeplanung wird – fallspezifisch – auch eine kleine Defizitanalyse des Maßnahmefeldes sein. Die Falldokumentation muss hier zum

⁷¹ Die Rückwirkungen eines solchen Hilfesystems auf die Case Management-Arbeit kann man sich unschwer vorstellen. Die Fallberichte über Case Management von Peter Bartelheimer geben hierfür bedrückende Belege.

Instrument werden, das systematisch die Restriktionen des Hilfesystems, wie sie sich im Einzelfall bemerkbar machen, festhält.

2. **Maßnahmeplanung und die Entwicklung des örtlichen Hilfesystems** liegen in den Händen von Organisationen, den örtlichen Trägern. Dass die „Stimme“ der CM in den Aushandlungsprozessen Gehör findet, setzt bestimmte institutionelle Rahmenbedingungen voraus. Dazu gehört zunächst, dass solche Aushandlungsprozesse überhaupt stattfinden und dass sie einen Ort anbieten, wo die CM zu Wort kommen können. Dazu gehört aber auch, dass die CM ihre „Stimme“ formulieren können. Denn hier geht es nicht mehr um einzelne Fälle, sondern um das örtliche Case Management mit seinen kollektiven Erfahrungen. Diese müssen erarbeitet werden – auf der Grundlage der Falldokumentationen und in gegenseitigem Erfahrungsaustausch. Der braucht seinen Raum und seine Zeit – und nur wenn beides gesichert ist, werden CM sich auch die Mühe machen, die eigenen Fallerfahrungen mit Defiziten im Maßnahmenfeld zu dokumentieren.
3. Die Frage der Evaluation von Case Management ist weitgehend ungeklärt. Alle Versuche, vom Output – beispielsweise einer Vermittlungsquote – her die Wirkung von Case Management auf die Hilfeberechtigten zu überprüfen, stehen im Gegensatz zu den komplexen Aufgaben und Zielen dieser sozialen Dienstleistung – mal davon abgesehen, dass die Vermittlungsquote eher etwas über den örtlichen Arbeitsmarkt als über die Qualität des Case Managements aussagen dürfte. Eine qualifizierte Defizitanalyse des Hilfefeldes – einschließlich des örtlichen Arbeitsmarktes –, gefertigt auf der Basis von zahlreichen Falldokumentationen, könnte ein erster Schritt zu einer integrierten Evaluation sein, die parallel zum Fallverständnis zwei evaluierende Perspektiven aufeinander bezieht – die Perspektive auf die Fallbearbeitung im Case Management und die auf die Feldbearbeitung durch örtliche Strategien der Arbeitsmarktentwicklung.

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

Nachdem bisher in Teil III die Praxis des Case Managements und die Anforderungen an die Fallbearbeitung ausführlich dargestellt wurden, sollen in diesem abschließenden Abschnitt die Ergebnisse so zusammengefasst werden, dass sich daraus erste Ansätze für Standards eines effektiven Einsatzes des Case Managements ableiten lassen. Die folgenden Überlegungen beruhen auf der Auswertung von Einzelfällen (s. Kap. III.4) sowie den Ergebnissen der Arbeitsgruppe Falldokumentation und gemeinsamen Veranstaltungen mit den CM* aus allen Projektstandorten des Modellvorhabens „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ (vgl. auch Kap. III.5.4). Die Ausführungen haben einen doppelten Charakter; sie formulieren formale und fachliche Anforderungen an die Ausgestaltung von Case Management im Beschäftigungsbereich, die sich im Pilotprojekt als sinnvolle Regelungen erwiesen haben; gleichzeitig zielen sie darauf ab, die Arbeitsbeziehung zwischen Ratsuchenden und CM normativ, institutionell und fachlich zu sichern und ausreichend Raum für ein erfolgsorientiertes zweckrationales Arbeitsbündnis zu ermöglichen.

6.1 Ausgestaltung und Rahmenbedingungen des Case Managements

Grundlage aller erfolgreichen Arbeit im Case Management ist dessen Einbettung in ein qualifiziertes und belastbares Arbeitsbündnis. Case Management basiert auf einer zweckgerichteten Arbeitsbeziehung, die beidseitig Kooperationsbereitschaft und

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

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

6.1.1 Die Etablierung eines vollständigen Leistungsprozesses

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

6.1.1.1 Anforderungen an die Ausgestaltung der Prozessschritte

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

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

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

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

6.1.1.2 Die organisatorische Einbindung des Case Managements⁷²

Innerorganisatorisch sollte Case Management als spezialisierte eigenständige Tätigkeit etabliert werden. Die Gestaltungsvariante, diese im Rahmen eines Teilzeit-Case Managements neben der konventionellen Sachbearbeitung durchzuführen, hat sich an den Standorten des Pilotprojektes Integrierte Hilfe zur Arbeit nicht bewährt.⁷³

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

6.1.1.3 Angebotssteuerung

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

Die bestehende Angebotsstruktur resultiert zumeist aus Erfahrungswerten der Vergangenheit und ihre Weiterentwicklung erfolgt in der Praxis eher naturwüchsig als systematisch geplant, da Anbieter und Finanzier in der Regel glauben, mit dem bestehenden Angebot

⁷² Zum Folgenden ausführlich Teil V.3

⁷³ Im Regelfall hat sich hier der Druck, der auf der konventionellen Sachbearbeitung lastet, immer zu Ungunsten des Case Managements ausgewirkt, so dass realiter kein oder nur minimal Fälle ins Case Management aufgenommen wurden.

auszukommen, da „bisher für jeden noch immer die richtige Maßnahme gefunden wurde“. Diese „professionelle Zufriedenheit“ ist oft damit begründet, dass es bisher keine individuelle bedarfsorientierte Fallsteuerung gegeben hat, sondern sich häufig die Maßnahmeträger ihre Teilnehmer selbst gesucht haben. Das klappt besonders gut unter Knappheitsbedingungen, wenn auf einen verfügbaren Maßnahmeplatz eine vielfache Zahl von potenziellen Teilnehmerinnen und Teilnehmern kommt. Qualitative Lücken werden auf diese Weise kaum festgestellt, im Fall eines Misserfolges kann die Schuld in der mangelhaften Motivation oder Eignung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer gesucht werden, ohne dass die Maßnahme in Frage gestellt werden müsste.

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

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

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

6.1.2 Controlling und Evaluation

Controlling und Evaluation haben eine doppelte Ausrichtung, sie können sowohl einzelfallorientiert als auch einzelfallübergreifend angelegt werden. Mit der Beobachtung des Fallverlaufs im Rahmen des Controllings wird sicher gestellt, dass Zielabweichungen zeitnah und damit frühzeitig erhoben und „Gegenmaßnahmen“ eingeleitet werden können. Die Evaluation dagegen dient der Betrachtung des gesamten Falls und soll das Ergebnis nach festgelegten Kriterien beurteilen, die Arbeit der Beteiligten bewerten. Zugleich haben Controlling und Evaluation auch eine einzelfallübergreifende Dimension. Im Controlling können Daten über Probleme in der Leistungsstruktur insbesondere im Zugang zum Angebotssektor, aber auch zu internen Friktionen, gewonnen und davon ausgehend Maßnahmen zur Verbesserung der Leistungsbereitschaft eingeleitet werden. Die

einzelfallübergreifende Evaluation bewertet die Arbeit des Gesamtsystems und stellt neben Friktionen in den Abläufen ebenso Defizite bzw. Lücken im Angebotssektor, aber auch Ansätze zur Optimierung der Versorgungsplanung fest. Die Evaluation ist ein systematischer Reflexionsprozess der eigenen Handlungsrouninen. Hier findet eine Bewertung der Leistung, die Identifikation von Angebotsdefiziten und im Fazit eine Stärken- und Schwächenanalyse des Dienstleistungsprogramms statt.

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

In Abschnitt V.4 wird die Entwicklung und spezifische Anpassung eines Controllingverfahren ausführlich vorgestellt. Mit Hilfe des dort skizzierten Controllingkonzeptes können sowohl quantitative Abgleiche zeitnah vorgenommen, wie auch besonderen Restriktionen in den einzelnen Phasen des Leistungsprozesses festgestellt werden. Insofern bietet es eine exakte quantitative Kontrolle für die laufenden Prozesse und möglicher Abweichungen und liefert Hinweise für steuernde Eingriffe.

6.2 Überlegungen zu Standards in Abläufen und Qualität des Case Managements

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

6.2.1 Klarheit in der Regelung des Zuganges

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

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

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

Die Erfahrungen des Pilotprojektes legen nahe, dass im Case Management eine ausgewogene Verteilung leichter und schwererer Fälle gesichert sein sollte, so dass realistische Erfahrungen mit Erfolgen und Misserfolgen gemacht werden können. Des Weiteren ermöglichen „gemischte Fälle“ eine genauere Abschätzung von Zeitbedarf und Arbeitstiefe (Fallzahlen)⁷⁴.

Ebenso wie es Regeln und Kriterien für die Aufnahme ins Case Management geben sollte, sind klare Kriterien für Abbrüche und Weiter- bzw. Abgaben an andere Stellen

⁷⁴ Vgl. Abschnitt V.3

(Beratungsstellen, Allgemeiner sozialer Dienst, spezialisiertes Case Management) notwendig. Auch sollte eine Maximaldauer für die Durchführung des Case Managements bzw. ein Zeitpunkt für eine Überprüfung, ob eine Fortsetzung des Case Managements sinnvoll und erfolgreich sein kann, festgelegt werden.

6.2.2 Festlegung der Fallverantwortung

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

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

6.2.3 Anforderungen an räumliche Ausstattung und Verfügung über Ressourcen

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

Einzelbüro mit guter Büroausstattung, ruhiger ungestörter Raum, die Möglichkeit, das Telefon abzustellen, Arbeiten nach Termin, flexible Handhabung von Terminen, Möglichkeit eines klientenfreien Tages pro Woche, angemessene Fallzahl, „unbürokratische“ Regelung für Dienstgänge.

Zu den Ausstattungsmerkmalen gehören ebenso Computer mit brauchbarer Software für die Fallbearbeitung und Falldokumentation und einen eigenständigen Zugang zum Internet für Recherchen usw.

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

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

6.2.4 Anforderungen an die Dokumentation

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

Die Dokumentationssoftware bildet im Übrigen die Grundlage für die Kontrolle der Schritte der CM, in erster Linie durch die Kolleginnen und Kollegen, aber auch durch die Vorgesetzten und sichert letztendlich auch die rechtliche Überprüfbarkeit von Entscheidungen. Im Pilotprojekt wurde den Standorten eine spezielle Software bei Bedarf zur Verfügung gestellt. Diese Software sicherte die Anforderungen an die Dokumentation und kann dazu genutzt werden, standardisierte Auswertungen vorzunehmen.

6.2.5 Bildung teilautonomer Teams

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

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

6.3 Kriterien zur Ausgestaltung der Handlungspraxis:

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

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

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

Aus der Empirie sind zwei grundsätzliche Handlungstypen gegenüber dem Einzelfall innerhalb des Case Managements erkennbar. In der Etablierung des Arbeitsbündnisses und dort, wo eine unmittelbare Vermittlung nicht zielführend wäre, gilt es, einen Verständigungsprozess und ggf. eigenständigen Hilfeprozess zur sozialen Stabilisierung zu installieren. Case Management bedient sich kommunikativen Handelns und wird u.U. zum

Bildungs- und Entwicklungsprozess. Dieser dient zur Vorbereitung auf eine zweckrationale Vereinbarung im Rahmen des Hilfeplanes bzw. der Vermittlungstätigkeit.

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

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

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

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

Die qualifikatorischen Anforderungen an die CM gehen über die Arbeit der Sachbearbeitung hinaus. Neben besonderen persönlichen Voraussetzungen, wie fachliche und pädagogische Kompetenz, Organisationskompetenz sowie Lebenserfahrung und Durchsetzungsfähigkeit, sind insbesondere Qualifikationen notwendig, die grundsätzlich dem professionellen Profil von Beraterinnen und Beratern im psychosozialen Bereich gleichen. Es sind keine besonderen wissenschaftlichen Qualifikationen erforderlich, aber ein breites Wissen über den sozialen Bereich und spezifisches Wissen über Beratungstechniken und Beratungsprozesse, deren spezifischen Dynamiken und den Umgang mit Konflikten. Eine wichtige Kompetenz der CM besteht darin, ihre eigenen professionellen Grenzen erkennen zu können. Ebenso sollte ein solides Wissen über Lebenslage und Lebensumstände der Klientel vorliegen, damit ein tiefgreifendes Verständnis für die Hintergründe eines spezifischen Verhaltens von Hilfeberechtigten erreicht werden kann. Insgesamt ist eine umfassende Qualifizierung erforderlich, die Kenntnisse, Methoden und Techniken vermittelt und insbesondere die zukünftigen CM auf den lösungsorientierten Beratungsansatz des Case Managements vorbereitet.⁷⁵

Die bisherigen Ausführungen haben die Doppelfunktion von Standards deutlich gemacht. Sie sind nicht nur Mindestanforderungen für die Gestaltung der Rahmenbedingungen, sondern explizit auch als Schutz für die fragile Arbeitsbeziehung zu verstehen und zwar auf normativer, institutioneller und organisatorischer Ebene. Der Schutz gilt der Überforderung in der Arbeitsbeziehung auf beiden Seiten. Neben den bisher genannten Anforderungen sind innerhalb der Fallbearbeitung noch einmal besondere Regeln und Vereinbarungen zu treffen (vgl. den Abschnitt III.5.3). Diese betreffen die Frage nach der notwendigen Bearbeitungstiefe, die im Rahmen des Case Managements verantwortlich wahrgenommen

⁷⁵ Vgl. hierzu Kapitel IV

werden kann, den Schutz vor zuviel Nähe oder zuviel Distanz, das fragile Verhältnis von Hilfe und Kontrolle bzw. Fördern und Fordern, das immer wieder das Arbeitsbündnis gefährden kann, sowie die Ambivalenz von der Fall- versus Feldverantwortung.

IV Das professionelle Profil von Case Management

Die Arbeit im Case Management stellte die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der am Pilotprojekt beteiligten Sozialämter vor erhebliche Herausforderungen. Nicht nur änderte sich die gewohnte Arbeitsweise, vielmehr wurde auch ein neuer Umgang mit der Klientel erforderlich. Hinzu kam Kooperationsarbeit, die bislang auch nicht zum Tagesgeschäft in der Sachbearbeitung gehörte.

Im Resultat **wandelte sich – zumindest tendenziell – die berufliche Identität und ein neues professionelles Profil** zeichnete sich ab: das der Case Managerin bzw. des Case Managers. Hiermit wird sich das folgende Kapitel beschäftigen.

1 Professionelle Orientierung und Arbeitserfahrung

Im Bereich des Pilotprojekts Hilfe zur Arbeit wurde Case Management als spezielle Form von Sozialhilfedienstleistung erprobt. Im Folgenden soll dargestellt werden, welche Professionalitätsansprüche damit verbunden sind und ob und in welchem Umfang sich die Erfahrungen der praktischen Tätigkeit als Case Manager(in) in einer Veränderung professioneller Orientierung und neuen Qualitätsmaßstäben niederschlagen. Im Anschluss werden die erforderlichen Qualifikationen einer professionellen Handlungskompetenz thematisiert.

Case Management und Sachbearbeitung

Die CM* in den Standorten des Pilotprojekts waren, bevor sie ihre Case Management-Tätigkeit aufnahmen, in der Sozialhilfesachbearbeitung⁷⁶ beschäftigt. Welche Veränderungen in der professionellen Orientierung mit dem Wechsel zum Case Management verbunden sind, soll nachfolgend veranschaulicht werden.

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

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

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

⁷⁶ Einzelne hatten jedoch eine sozialpädagogische/sozialarbeiterische Ausbildung vor ihrer Tätigkeit im Sozialamt absolviert.

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

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

Diese neue Orientierung hat zur Folge, dass die vorhandenen – vielfach starren – bürokratischen Strukturen ebenso wie das schwerfällige Finanzierungssystem entsprechend angepasst werden müssen, um ein erfolgreiches Agieren überhaupt zu ermöglichen. Diesem Faktor muss bei der Planung und Entwicklung des Dienstleistungsangebots Case Management Rechnung getragen werden: Ohne einen größeren Innovationsschub, in dessen Rahmen eine Organisationsentwicklung gelingt, kann sich Case Management nur in Nischen und quasi subversiv entfalten und ist mittelfristig zum Scheitern verurteilt (vgl. Kapitel V). Ein schematisches und wenig reflektiertes Berufshandeln bleibt dann auf der Ebene einer Legitimationsstrategie.

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

2 Auswertung der Statements zum Case Management

Alle Formen von sozialen Dienstleistungen basieren letzten Endes auf Ansichten, Auffassungen oder Überzeugungen. Diese werden geprägt durch Politiker, Organisationen aber auch von Personen, die bei Institutionen um Hilfe nachsuchen. Für die wissenschaftliche Begleitung des Pilotprojektes „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ war an dieser Stelle besonders die Position der CM in ihrer beruflichen Rolle interessant. Sie führte deshalb eine Befragung der am Projekt beteiligten CM durch, um Veränderungen in den Einstellungen nachzuspüren und die oben begründete These zu überprüfen, dass Case Management ein neues professionelles Profil hervorbringt – und gleichzeitig erforderlich macht.

Dazu wurde eine Befragung in drei Wellen mit ca. sechs Monaten Abstand durchgeführt. Ziel war es, Informationen über die Veränderung der professionellen Rolle der CM zu erhalten. Es sollte der Frage nachgegangen werden, ob und wie die praktischen Erfahrungen mit Case Management die CM der Projektstandorte dazu veranlassen, ihre berufliche Arbeit mit anderen Augen zu sehen; welche Veränderungen in der beruflichen Arbeitsteilung und Kooperation notwendig sind, um Case Management professioneller zu gestalten; wo die

besonderen – widersprüchlichen und belastenden – Anforderungen des Case Managements liegen und weiteres mehr. Die neuen Anforderungen und Praxiserfahrungen beim Case Management können durchaus als identitätsrelevanter Balanceakt beschrieben werden. Es ging also darum herauszufinden, bei welchen Themen und Fragestellungen sich die Einstellungen, Wertorientierungen und Urteile ändern, welche Trends dabei maßgeblich sind – und wie diese Änderungen mit den Arbeitserfahrungen zusammen hängen. Dabei ging es nicht darum, das Ausmaß individueller Veränderungen im Zeitablauf zu quantifizieren, sondern ein Reflexionsinstrument zu schaffen, das auch zum Nachdenken und zur Diskussion anregt.

Bei der Erhebung waren 57 Statements auf einer 5er-Skala mit „Stimme stark zu“ bis „Lehne stark ab“ zu bewerten. Insgesamt haben sich 20 CM an der Erhebung beteiligt. An allen drei Wellen haben 13 CM teilgenommen. Da aufgrund der überschaubaren Fallzahl auf eine Angabe des Standortes (Möglichkeit der Reidentifizierung) verzichtet wurde, ist eine standortspezifische Auswertung nicht möglich. Zu berücksichtigen ist auch, dass die Aussagefähigkeit des Instrumentes aufgrund der geringen Fallzahl begrenzt ist und verallgemeinernde Rückschlüsse kaum möglich sind. Hinzu kommt, dass die große Anzahl der CM im Standort Troisdorf, die jedoch kaum Praxiserfahrungen sammeln konnten, die Ergebnisse möglicherweise verzerrt.

In einer zusätzlichen Betrachtung wurden die Antworten der 13 CM, die an allen Erhebungswellen teilgenommen haben, gesondert untersucht. Dabei ging es um die Frage, ob sich Unterschiede zur Gesamtbetrachtung zeigen, ob sich also durch die Nichtteilnahme eines Teils der CM an allen Erhebungswellen Verzerrungen ergeben. Zusätzlich wurde für diese Teilgruppe geprüft, bei welchen Statements die Antworten besonders stabil bleiben, bei welchen eine bedeutende Veränderung festzustellen ist und in welche Richtung diese geht. Alles in allem zeigt sich, dass keine relevanten Unterschiede zwischen den Antworten aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer und den Antworten derer, die sich an allen Erhebungswellen beteiligt haben, auftraten. Für diese Teilgruppe zeigen sich besonders wenig Meinungsänderungen im Zeitverlauf bei Statement 1. Acht CM haben hier über alle Wellen hinweg gleich – nämlich zustimmend – geantwortet. Fast das gleiche Bild zeigt sich bei Statement 8. Auf gleichbleibende Ablehnung dagegen stößt Statement 48.

Betrachten wir die Statements, zu denen sich die Haltung besonders stark geändert hat, so fällt in erster Linie Statement 45 (Sanktionen im Hilfeplanverfahren) auf. Dieses Statement lehnten zunächst acht der CM ab, fünf antworteten mit teils, teils. Schon in der zweiten Welle nehmen nur noch 4 CM eine ablehnende Haltung ein, 6 antworten mit teils, teils, 3 stimmen zu, in der letzten Welle überwiegt dann die Zustimmung eindeutig. Eine sehr starke Veränderung der Meinung zeigt sich auch bei Statement 24 (kollegiale Zusammenarbeit). Diesem Statement stimmten zunächst nur fünf der CM zu, am Ende waren es zehn. Zur Zukunft des Case Managements (Statement 21) hat sich die Einschätzung ebenfalls deutlich gewandelt. Hier gab es bei der ersten Erhebungswelle eine deutliche Polarisierung, Zustimmung und Ablehnung hielten sich etwa die Waage. Bei der letzten Erhebungswelle entschied sich dann eine deutliche Mehrheit für ein Votum im neutralen Bereich.

Zu berücksichtigen sind bei den Schwankungen im Zeitablauf auch die Zeitpunkte der Messung. Kann bei der Erhebungswelle zu Beginn der Tätigkeit im Case Management von einer Skepsis gegenüber den neuen Aufgaben und Anforderungen ausgegangen werden, so ist zu vermuten, dass es bei der zweiten Welle – während bzw. kurz nach der Fortbildung – zu einer optimistischen Überschätzung der Möglichkeiten kam. Letztlich wurde die euphorische Stimmung dann durch die doch eher graue Alltagsrealität wieder deutlich gebremst.

Dennoch spiegeln die Antworten Rahmenbedingungen der Arbeit im Case Management wider, die für die weitere Tätigkeit insbesondere als Restriktionen oder aber als verstärkende Faktoren eine Rolle spielen können.

Bei der folgende Wiedergabe der Ergebnisse wurden die Häufigkeit der Nennungen zur besseren Vergleichbarkeit in Prozentwerte umgerechnet. Die Interpretation der Antworten bezieht sich auf Gruppen von Statements, die thematisch zusammengefasst wurden. Dabei wurden einige der Statements mehreren Gruppen zugeordnet.

Sozialhilfe (Statements 1 bis 3)

1. Aufgabe der Sozialhilfe ist es, ihren Empfängern ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen und sie soweit wie möglich zu befähigen, unabhängig von ihr zu leben. Dies verlangt unsere Verfassung und diesem Anspruch müssen die Sozialämter vor Ort in jedem Einzelfall gerecht werden.

Stimme stark zu	44	29	25
Stimme zu	56	59	75
Teils, teils	0	12	0
Lehne ab	0	0	0
Lehne stark ab	0	0	0

2. Die Sozialämter sind nur die ausführenden Organe, gemacht werden die entsprechenden Gesetze woanders. Für die Sozialämter muss demnach die strenge Durchsetzung und Befolgung dieser Gesetze im Vordergrund stehen; es geht um die Einhaltung von Regeln.

Stimme stark zu	0	6	6
Stimme zu	33	41	44
Teils, teils	50	47	50
Lehne ab	11	0	0
Lehne stark ab	6	6	0

3. Die Sozialämter haben eine starke Verantwortung gegenüber den steuerzahlenden Bürgern, welche die Sozialhilfe finanzieren. Die Ausgaben sollten so gering wie möglich gehalten werden – im Zweifelsfall aber sollte zu Gunsten der Sozialhilfeempfänger entschieden werden.

Stimme stark zu	6	0	6
Stimme zu	44	53	44
Teils, teils	44	35	44
Lehne ab	6	12	6
Lehne stark ab	0	0	0

Über die Aufgaben der Sozialhilfe wird sowohl in der Öffentlichkeit, als auch zwischen den Parteien heftig gestritten und auch bei den Fachleuten gibt es hier durchaus kontroverse Positionen. Die CM sind gefordert, immer wieder ihren Arbeitsauftrag zu analysieren, d.h. sie müssen ihren Arbeitsbereich daraufhin untersuchen, welche Erwartungen an sie gestellt werden, z.B. hinsichtlich der gesetzlichen Vorgaben. Vorstellungen über die Funktionen der Sozialhilfe können Einfluss haben auf das Verständnis und die Praxis von Case Management; wie umgekehrt die Erfahrung mit Case Management die Einstellung zur Sozialhilfe prägen und verändern kann. Statement 1 stellt die Basis der Arbeit in der Sozialverwaltung dar und es gibt auch keine ablehnenden Stimmen, die „starke“ Zustimmung reduziert sich im Verlauf ein wenig. Anders sieht es bei Statement 2 aus. Eine deutliche Verunsicherung kommt hier zum Ausdruck. Gab es zunächst auch ablehnende Stimmen, setzt sich im Verlauf eine zustimmende Tendenz durch. Möglicherweise zeigt sich hier auch ein Ohnmachtsgefühl gegenüber den sich zeitweilig überschlagenden politischen Änderungsvorschlägen. Ein Antagonismus zeigt sich gegenüber der neuen beruflichen Praxis, die im Case Management gerade nicht nach starren Regeln verfahren kann. Statement 3 findet überwiegend Zustimmung. Bei allem Kostenbewusstsein sollen die ökonomischen Bedingungen nicht die Hilfeleistung dominieren. In der zweiten Welle nehmen allerdings die ablehnenden Stimmen zu, diese Sichtweise wird in der Schlusserhebung wieder revidiert.

Klientenkonzept (Statements 4 bis 8)

4. Für viele Sozialhilfeempfänger ist die Sozialhilfe zu einer bequemen Art der Existenzsicherung geworden. Eine wichtige Aufgabe ist deshalb, die wirklich Bedürftigen von

Stimme stark zu	39	65	50
Stimme zu	56	35	44
Teils, teils	6	0	6
Lehne ab	0	0	0
Lehne stark ab	0	0	0

denen zu unterscheiden, die nur zu bequem und zu faul sind, einer geregelten Arbeit nachzugehen.

5. Abhängigkeit von Arbeitslosen- oder Sozialhilfe ist nur in Ausnahmefällen selbst verschuldet. Staat und Wirtschaft sind verantwortlich für Massenarbeitslosigkeit und Armutsentwicklungen und müssen deshalb auch dafür sorgen, dass die Betroffenen in Würde leben können.

Stimme stark zu	0	0	0
Stimme zu	0	0	19
Teils, teils	83	159	69
Lehne ab	11	35	12
Lehne stark ab	6	6	0

6. Mit der Zeit werden Sozialhilfeempfänger abhängig von der Sozialhilfe und verlernen, für sich selbst zu sorgen. Es ist deshalb eine wichtige Aufgabe, die Sozialhilfeempfänger wieder zu aktivieren: Hilfe zur Selbsthilfe – und dazu braucht es oft auch ein gewisses Maß an Druck und Zwang.

Stimme stark zu	39	35	38
Stimme zu	55	53	50
Teils, teils	6	12	12
Lehne ab	0	0	0
Lehne stark ab	0	0	0

7. Es ist klar, dass alle Menschen, die wirklich in Not sind und sich aus eigener Kraft nicht helfen können, vom Staat Unterstützung erhalten sollen. Doch wer nimmt, muss auch geben – und wenn es unbezahlte gemeinnützige Arbeit für die Gesellschaft ist. Das ist gegenseitige Solidarität.

Stimme stark zu	17	29	37
Stimme zu	55	47	63
Teils, teils	17	12	0
Lehne ab	11	12	0
Lehne stark ab	0	0	0

8. Nicht immer sind Sozialhilfeempfänger nur Opfer widriger Umstände, für die sie nichts können. Viele sind nur nicht bereit, ihr Leben aktiv in die Hand zu nehmen; und nicht wenige bereichern sich zusätzlich durch Schwarzarbeit. Gegen Sozialmissbrauch müsste viel konsequenter vorgegangen werden.

Stimme stark zu	44	71	63
Stimme zu	56	23	31
Teils, teils	0	6	6
Lehne ab	0	0	0
Lehne stark ab	0	0	0

Klientenkonzepte sind die Basis für die Entwicklung von Arbeitsprinzipien und grundlegende Orientierungen zur Sichtweise der Fachkräfte. Ihnen liegen Deutungsmuster von sozial unerwünschten Lebenslagen zugrunde, sowie von den Menschen, die darin leben. Explizit sind diese in Konzeptionen und Vereinbarungen, implizit in Strategien und Perspektiven von Einrichtungen und der dort beschäftigten Fachkräfte zu finden. Orientierungen lenken den fachlichen Blick und die Maximen der jeweiligen Praxis. Sie bestimmen den Umgang mit der Klientel und wirken sich auf die Arbeitsformen aus. Die vorherrschende Einstellung scheint bei dieser Erhebung zu sein, dass der Erhalt von Sozialhilfe abhängig und bequem macht und dass Sozialhilfeempfängerinnen und Sozialhilfeempfänger mehr könnten, wenn sie wollten, respektive wenn sie richtig gefordert werden und Druck ausgeübt wird. Statement 4 findet stabile Zustimmung. Etwas anders sieht es bei Statement 5 aus, hier ist eine leichte Tendenzverschiebung von der individuellen Verantwortung der Klientinnen und Klienten für ihre Situation hin zu gesellschaftlicher Verantwortung festzustellen. In geringem Maß gilt dies auch für Statement 6. Case Management setzt voraus, dass die Lebenslagen, Lebensentwürfe und Bedürfnisse der Klientinnen und Klienten angemessen berücksichtigt werden. Die Erwartung war, dass im Zuge der individuellen Professionalisierungsprozesse der Konflikt zwischen Hilfe und Kontrolle sich in jedem „Fall“ neu stellen müsste. Das Antwortenverhalten bei den Statements 7 und 8 lässt jedoch keine derartige Tendenzänderung erkennen.

Case Management als Organisationsveränderung (Statements 10 und 11)

9. Die Verwaltungsreform der letzten Jahre hat die Arbeitsprozesse im Sozialamt nicht wirklich verändert. Es ist zu befürchten, dass Case Management als anspruchsvolle Dienstleistung ein Fremdkörper in der Sozialverwaltung bleiben wird und sich nicht entfalten kann.

Stimme stark zu	0	6	0
Stimme zu	33	23	44
Teils, teils	33	59	38
Lehne ab	33	6	12
Lehne stark ab	0	6	6

10. Die Verwaltungsreform bindet vor allem Zeit und Ressourcen, die wir gerade im Sozialamt für unser Klientel besser nutzen könnten und sollten.

Stimme stark zu	0	6	0
Stimme zu	39	23	50
Teils, teils	44	53	38
Lehne ab	17	12	12
Lehne stark ab	0	6	0

Jegliche Veränderung innerhalb von Einrichtungen bietet Anlass zu Unsicherheit, Spannungen und Risikovermeidung. Die autonomen Handlungsspielräume, die für eine professionelle Qualität der Arbeit im Case Management unerlässlich sind, erweisen sich dabei oft als wenig gesichert. Interessenkollisionen zwischen den Abteilungen und das Bedürfnis nach Stellenerhalt in der eigenen Abteilung mag einer sinnvollen Umstrukturierung im Wege stehen – Umsetzungen werden schwierig und langwierig, Kompromisse mindern möglicherweise die Effektivität. Die Befürchtung, dass Case Management ein Fremdkörper in der Verwaltung bleibt und sich nicht wirklich entfalten kann, nimmt sogar geringfügig zu. Ebenso die Einschätzung, dass Reformen der Sozialverwaltung Zeit und Ressourcen binden, die besser den Klientinnen und Klienten zugute käme. Es ist zu vermuten, dass dies realistischere die negativen Erfahrungen der CM widerspiegelt. Wie soll aber der empfundene „Fremdkörperstatus“ überwunden werden, wenn nicht über organisatorische Reformen, die dann auch Zeit und Energie kosten? Führungskräfte sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen sich mit der Gesamtzielsetzung des Sozialamtes auseinandersetzen – der „Weg durch die Köpfe“ ist dabei notwendig und unvermeidlich. Eine zentrale Rolle für den Interessenausgleich kommt überdies dem Zusammenspiel der leitenden und mittleren Führungsebene zu, die die Schwerpunkte definieren und konzeptionelle Vorgaben machen und somit die Rahmenbedingungen für Case Management entscheidend beeinflussen.

Aufgaben und Ziele von Hilfe zur Arbeit (HzA) (Statements 12 und 13)

12. HzA ist ein wichtiges Instrument im Kampf gegen Arbeitslosigkeit, denn viele offene Stellen können deshalb nicht besetzt werden, weil die arbeitslosen Sozialhilfeempfänger entweder von ihnen nichts wissen oder nicht richtig qualifiziert sind.

Stimme stark zu	11	6	19
Stimme zu	78	88	69
Teils, teils	11	6	12
Lehne ab	0	0	0
Lehne stark ab	0	0	0

13. Auch wenn HzA nicht in den regulären Arbeitsmarkt führt, ist sie ein wichtiger Beitrag, um Dequalifizierung und Demoralisierung bei den Langzeitarbeitslosen zu bekämpfen. Denn es ist ein besonders wichtiges Ziel, die Beschäftigungsfähigkeit von langzeitarbeitslosen Sozialhilfeempfängern zu sichern.

Stimme stark zu	50	47	19
Stimme zu	44	41	81
Teils, teils	6	12	0
Lehne ab	0	0	0
Lehne stark ab	0	0	0

Im Pilotprojekt integrierte Hilfe zur Arbeit sollte Case Management den individuellen Hilfeprozess optimal steuern und mit dafür sorgen, dass das örtliche Angebot an Maßnahmen, Einrichtungen und Stellen dem Bedarf der Klientel entspricht. Über die Aufgaben und Ziele von Hilfe zur Arbeit gibt es aber durchaus kontroverse Vorstellungen, die nicht alle in gleicher Weise mit dem Konzept des Case Management übereinstimmen. Hilfe zur Arbeit wird durchgängig vom weitaus überwiegenden Teil der CM für ein wichtiges Instrument gegen Arbeitslosigkeit gehalten. Der Erhalt von Beschäftigungsfähigkeit als wichtiges Ziel gewinnt im Erhebungsverlauf leicht an Zustimmung. Die Erfahrung, dass Vermittlungserfolge bei stagnierendem oder gar abnehmendem Arbeitsmarkt immer schwieriger zu erzielen sind, dürfte zu dieser Einschätzung beitragen.

Dienstleistungsorientierung (Statements 9, 14 bis 16)

9. Die Einführung von Case Management in der Sozialhilfe ist ein ideales Instrument um die Sozialhilfe zu einer effizienten und effektiven Dienstleistung für die Hilfeberechtigten zu machen. Ob aber dadurch kurz- oder mittelfristig Einsparungen erzielt werden können, steht nicht im Vordergrund.

Stimme stark zu	0	18	6
Stimme zu	22	47	57
Teils, teils	72	29	31
Lehne ab	6	6	6
Lehne stark ab	0	0	0

14. Wegen der Massenarbeitslosigkeit kommen immer mehr Kosten der sozialen Sicherung auf die Kommunen zu. Es ist ein berechtigtes Interesse der Kommunen, durch HzA diese Kosten zu senken – notfalls auch so, dass Kosten auf den Bund oder die Arbeitsverwaltung verlagert werden.

Stimme stark zu	11	17	6
Stimme zu	61	71	75
Teils, teils	22	12	19
Lehne ab	6	0	0
Lehne stark ab	0	0	0

15. HzA dient vor allem auch dem gerechten Ausgleich von Geben und Nehmen. Wer langfristig Arbeitslosen- oder Sozialhilfe bezieht muss auch bereit sein, jede ihm angebotene Arbeit anzunehmen.

Stimme stark zu	33	47	50
Stimme zu	50	35	44
Teils, teils	17	18	6
Lehne ab	0	0	0
Lehne stark ab	0	0	0

16. HzA kann keine Arbeitsplätze schaffen und an der Massenarbeitslosigkeit kann HzA im Prinzip auch nichts ändern. Deshalb sollte man sich darauf konzentrieren, denen zu helfen, die wirklich Arbeit suchen – und die anderen einfach in Ruhe lassen.

Stimme stark zu	0	1	0
Stimme zu	0	0	0
Teils, teils	6	18	12
Lehne ab	61	59	63
Lehne stark ab	33	18	25

Es wird davon ausgegangen, dass soziale Angebote im Case Management Dienstleistungsangebote sind, die sich an bestimmte Personengruppen richten und deren Qualität maßgeblich durch die Interaktion zwischen Klientel und CM definiert wird. Statement 9 findet wachsende Zustimmung, die ökonomische Orientierung verliert mit der Praxiserfahrung an Bedeutung. Dem entgegen steht allerdings die wachsende Zustimmung zu Statement 14. Bei Statement 15 wird deutlich, dass eine grundlegende Haltung eingenommen wird, die „Leistungs- und Austauschgerechtigkeit“ in den Vordergrund stellt und sich im Verlauf noch verstärkt. Wer Leistungen der Gesellschaft erhält, muss auch Gegenleistung bringen. Der problemerzeugende gesellschaftliche Kontext, die Krise des arbeitsgesellschaftlich fundierten Sozialstaats, wird weitgehend ausgeblendet. Dies wird auch durch die durchgängig hohe Ablehnung zu Statement 16 veranschaulicht und korrespondiert mit den Bewertungen der Statements im Abschnitt Klientenkonzept.

Der Partizipationsgedanke, reibt sich hier an der umfassenden Rollenkompetenz der CM. Wichtig wäre es, die Eigeninitiative und Selbsthilfe sowie auch die Entscheidungsfreiheit der Klientinnen und Klienten zu realisieren. Die Praxis zeigt, dass Hilfen erfolgreicher sind, schneller wirksam und dadurch kostengünstiger, wenn die Aktivierung der Eigenkräfte der Klientinnen und Klienten optimal gelingt. Stärker scheint hier jedoch die Befürchtung zu sein, dass Klientinnen und Klienten, denen Hilfeleistungen erst gar nicht angeboten werden, ein hohes Risiko sozialer Ausgrenzung droht.

Qualifikation (Statements 17 bis 20)

17. Im Prinzip wird von einem Case Manager auch nicht wesentlich anderes verlangt als von einem guten Sachbearbeiter in der Leistungsabteilung: nämlich eine reiche Berufserfahrung, gute Kenntnisse der Erlasse und Gesetze und die Fähigkeit mit Menschen umzugehen. Damit ist man fast allen beruflichen Anforderungen gewachsen.

Stimme stark zu	0	6	0
Stimme zu	22	23	25
Teils, teils	56	59	44
Lehne ab	17	12	31
Lehne stark ab	6	0	0

18. Case Management ist im Prinzip ein neues Berufsbild, in dem Qualifikationen der Sozialarbeit und der Sachbearbeitung auf neue Weise kombiniert werden. Deshalb sind mit dieser Arbeit hohe Anforderungen an Qualifikation und Weiterbildung verbunden.

Stimme stark zu	22	29	13
Stimme zu	56	47	81
Teils, teils	22	18	6
Lehne ab	0	6	0
Lehne stark ab	0	0	0

19. Neugier und Lust darauf, am Arbeitsplatz neue Vorstellungen zu verwirklichen, immer wieder umzudenken und sich flexibel auf ganz neue und unerwartete Situationen einzustellen wo Gesetzeskenntnisse und gesunder Menschenverstand nicht ausreichen das ist vielleicht die wichtigste Qualifikation für die Arbeit als Case Manager.

Stimme stark zu	6	29	13
Stimme zu	50	41	56
Teils, teils	39	24	29
Lehne ab	6	6	6
Lehne stark ab	0	0	0

20. Es kann durchaus sein, dass auf den Case Manager zu viele und zu widersprüchliche Aufgaben zukommen und er – trotz aller Qualifizierung – überfordert ist. Auch die alte Arbeitsteilung in Sozialarbeit und Verwaltungsarbeit hatte ja ihren guten Sinn.

Stimme stark zu	0	6	0
Stimme zu	17	24	25
Teils, teils	66	53	56
Lehne ab	17	17	19
Lehne stark ab	0	0	0

Zu den unabdingbaren Fähigkeiten der CM gehört etwas mehr (z.B. kreative Lösungen beizusteuern, Defizite in der Hilfeleistung zu signalisieren etc.) als es in Statement 17 formuliert wurde. Es gibt zwar auch die Ansicht, dass für die Vermittlungs- und Beratungsaufgaben im Case Management vor allem gesunder Menschenverstand, Beharrlichkeit, Verständnis für das sozial-ökologische Umfeld und ein ausgeprägtes Organisationstalent genügen, indessen kann davon ausgegangen werden, dass höher qualifiziertes Personal besser auf ein autonomes Arbeiten und den Umgang mit komplexen Fragen z.B. der Beschaffung und Zuweisung knapper Ressourcen sowie der Bereitstellung adäquater Unterstützung vorbereitet ist. Dies stellen viele der Befragten erst im Lauf ihrer praktischen Erfahrung fest: Die Einschätzung der Bedeutung von Qualifikation und Weiterbildung, Flexibilität und Kreativität nimmt im Verlauf der Erhebung zu und die Relevanz des Themas wurde bei Workshops wiederholt zum Ausdruck gebracht.

Eine wichtige Eigenschaft für CM ist die Fähigkeit zum Aushalten von ungeklärten Situationen und Widersprüchen. Wenig Veränderung zeigt sich bei Statement 20 („Anforderungen zu widersprüchlich“), bei dem die Mehrheit der CM über alle Wellen hinweg im neutralen Bereich abstimmt.

Bei Diskussionen zeigt sich, dass die CM sich den Aufgaben im Großen und Ganzen gut gewachsen fühlen, allerdings wird auch darauf hingewiesen, dass je nach Fallkonstellation Überforderungssituationen eintreten.

Organisatorische Rahmenbedingungen (Statements 23, 24, 25, 26 und 33)

22. Die Tätigkeit als Case Manager macht es nötig, in hohem Maß Verantwortung zu übernehmen und eigenständige Entscheidungen zu fällen. Bei der Planung und Durchführung der Arbeit braucht er viel Freiheit und Unabhängigkeit. Zahlreiche bürokratische Regelungen und Vorschriften stehen dem aber noch im Weg.

Stimme stark zu	11	18	12
Stimme zu	33	58	44
Teils, teils	39	12	38
Lehne ab	17	12	6
Lehne stark ab	0	0	0

23. Es ist zu befürchten, dass auch dem Case Manager die Beschäftigung mit Routinetätigkeiten zu wenig Zeit für die wichtigen anspruchsvollen Aufgaben lassen wird – vor allem genügend Zeit um auf die Wünsche oder Probleme der Klienten eingehen.

Stimme stark zu	11	23	13
Stimme zu	61	65	81
Teils, teils	28	12	6
Lehne ab	0	0	0
Lehne stark ab	0	0	0

24. Case Management ist entscheidend auf die kollegiale Zusammenarbeit angewiesen – und hier dürften ernste Probleme zu erwarten sein: Wenn die Zusammenarbeit mit Kollegen und anderen Fallbeteiligten und nicht zuletzt die gegenseitige Information nicht grundlegend verbessert werden, wird Case Management scheitern.

Stimme stark zu	22	29	6
Stimme zu	22	47	56
Teils, teils	44	18	31
Lehne ab	11	6	6
Lehne stark ab	0	0	0

25. Es besteht die Gefahr, dass die Leistungssachbearbeiter den Case Managern gegenüber zu bloßen Zuarbeitern werden, zu Mitarbeitern zweiter Klasse. Es muss dafür gesorgt werden, dass bei allen Geld relevanten Entscheidungen der zuständige Leistungssachbearbeiter gleichberechtigt beteiligt ist.

Stimme stark zu	23	13	6
Stimme zu	53	56	31
Teils, teils	18	6	50
Lehne ab	6	19	13
Lehne stark ab	0	6	0

26. Wenn die Fallverantwortung des Case Managers ernst genommen wird, muss sich auch die Aufgabe der Vorgesetzten grundlegend ändern: weniger Kontrolle und Weisung und mehr Anregung und Moderation des kollegialen Austauschs.

Stimme stark zu	22	41	19
Stimme zu	39	47	69
Teils, teils	33	12	12
Lehne ab	6	0	0
Lehne stark ab	0	0	0

33. Die Beratung im Case Management verlangt ein eigenes „Setting“, das ein offenes und gleichberechtigtes Beratungsgespräch fördert – wie beispielsweise einen geschlossenen Beratungsraum, keine störenden Kollegen oder Telefonanrufe und auch keine „Mauern und Hürden“

Stimme stark zu	22	35	19
Stimme zu	17	18	31
Teils, teils	55	41	44
Lehne ab	6	0	6
Lehne stark ab	0	6	0

zwischen Berater und Klient (Schreibtisch, PC-Monitor usw.).

Diese Statements behandeln das Binnenverhältnis in den Sozialämtern. Die Begrenzung der Handlungsautonomie durch bürokratische Regelungen wird von der überwiegenden Mehrheit der CM als belastend empfunden. Es wird befürchtet, dass das Ausmaß an Routinearbeiten zu fehlender Zeit für ein anspruchsvolles Case Management führe. Insbesondere da die organisatorische Einbindung der CM nicht in jedem Projektstandort glücklich gelöst wurde, hat sich diese Bewertung im Zeitablauf verstärkt. Teamwork ist eines der wesentlichen Merkmale des Case Managements. Die Einschätzung, dass für ein erfolgreiches Case Management die Zusammenarbeit mit den Kolleginnen und Kollegen verbessert werden müsse und dass sich das Führungsverständnis wesentlich verändern müsse, findet steigende Zustimmung. Vornehmlich die Haltung der Führungskräfte ist bei der Umsetzung des Case Managements entscheidend wirksam. Sie hat Einfluss auf die Entscheidungen im „Einzelfall“, aber auch in der übergreifenden Planung. Die Entscheidungen für die Strukturen, in denen Case Management verankert wird, aber auch die Klarheit der Abläufe sind nicht selten geprägt von Interessenkollisionen. Als wesentlich erscheint es hier eine Transparenz der Vorgehensweise herzustellen. Die CM müssen in der Lage sein, ihre Rolle in der Hierarchie realistisch einzuschätzen und die eigenen Befugnisse nicht zu überschätzen. Die Vorstellung Leistungssachbearbeiterinnen und -bearbeiter gleichberechtigt einzubeziehen, finden immer weniger CM überzeugend. Das ergibt sich folgerichtig aus der Übernahme der Fallverantwortung, die aus der Sicht der meisten CM auch Leistungsentscheide umfassen sollte. Der Nutzen eines „Setting“ für Beratungsgespräche (Statement 33) findet dagegen zunehmend Anerkennung. Es zeigt sich, dass Case Management zwischen Tür und Angel nicht machbar ist. Konsequenterweise gab es Standorte, bei denen den CM ein von der Leistungsabteilung separierter Bereich im Amt zugestanden wurde.

Beratung (Statements 28 bis 34)

28. In der Beratungssituation geht es vor allem darum, dass der Berater offen ist für alle auftauchenden Probleme und Themen; dass er ein Gespür dafür hat, was die wirklich belastenden Schwierigkeiten der Ratsuchenden sind; und dass er die Möglichkeit hat, ruhig, aufmerksam und ohne Zeit- und Entscheidungsdruck hinzuhören.

Stimme stark zu	61	70	75
Stimme zu	33	30	25
Teils, teils	0	0	0
Lehne ab	6	0	0
Lehne stark ab	0	0	0

29. Die meisten Leute sind gar nicht in der Lage ihr Problem wirklich auf den Punkt zu bringen. Eine wichtige Fähigkeit des Beraters ist es deshalb, die Probleme des Ratsuchenden vernünftig zu sortieren, Wichtiges von Unwichtigem zu unterscheiden, und daraus einen sinnvollen Hilfeprozess zu entwickeln.

Stimme stark zu	56	47	50
Stimme zu	39	41	38
Teils, teils	6	6	12
Lehne ab	0	6	0
Lehne stark ab	0	0	0

30. Der Berater darf nie vergessen, dass der Ratsuchende selten freiwillig zu ihm kommt, dass er in eine Behörde kommt, von der er abhängig ist, und dass er deshalb auch mit einem „gesunden“ Misstrauen in die Beratung kommt. Der Case Manager muss Verständnis dafür aufbringen, dass ihm die Leute nicht die Wahrheit sagen, dass sie ihre Vorbehalte verbergen, dass sie nicht wirklich offen sind und dass er sich um Vertrauen und Offenheit bemühen muss.

Stimme stark zu	17	12	19
Stimme zu	44	23	37
Teils, teils	33	59	37
Lehne ab	6	6	6
Lehne stark ab	0	0	0

31. Der Berater muss stets vor Augen haben, welche realen Vermittlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen. Denn sein Ziel ist, die Leute wieder in Arbeit oder Beschäftigung zu vermitteln. Dieses Ziel darf er nie aus dem Auge verlieren. Es gehört deshalb zur Professionalität des Case Managers, dass in der Beratung gar nicht erst groß über Dinge geredet wird, die man nicht ändern kann, und über Probleme, die man nicht lösen kann.

Stimme stark zu	11	6	0
Stimme zu	11	0	19
Teils, teils	44	35	37
Lehne ab	28	47	44
Lehne stark ab	6	12	0

32. Es ist sinnvoll, damit gar nicht erst falsche Hoffnungen geweckt werden, wenn der Case Manager schon bei der Beratung im Kopf hat, was die notwendige Hilfe kosten wird und ob dafür das Geld da sein wird. Auch sollten Bedarfe, für die es keine Angebote und Maßnahmen gibt, in der Beratung gar nicht erst in den Vordergrund geraten.

Stimme stark zu	6	0	0
Stimme zu	0	18	6
Teils, teils	61	23	50
Lehne ab	28	59	44
Lehne stark ab	6	0	0

33. Die Beratung im Case Management verlangt ein eigenes „Setting“, das ein offenes und gleichberechtigtes Beratungsgespräch fördert – wie beispielsweise einen geschlossenen Beratungsraum, keine störenden Kollegen oder Telefonanrufe und auch keine „Mauern und Hürden“ zwischen Berater und Klient (Schreibtisch, PC-Monitor usw.).

Stimme stark zu	22	35	19
Stimme zu	17	18	31
Teils, teils	55	41	44
Lehne ab	6	0	6
Lehne stark ab	0	6	0

34. Beratung kann nur unter Bedingungen von gegenseitiger Offenheit und gegenseitigem Vertrauen funktionieren. Ein offener und ehrlicher Beratungsprozess aber ist in einer Behörde kaum möglich. Wo Abhängigkeit, Misstrauen, Kontrolle und einseitige Verfügungs- und Entscheidungsgewalt im Spiel sind, gibt es echte Freiwilligkeit nicht.

Stimme stark zu	6	6	0
Stimme zu	11	12	19
Teils, teils	33	47	31
Lehne ab	50	29	44
Lehne stark ab	0	6	6

Ein hohes Maß an Kommunikationsfähigkeit ist für das Case Management unerlässlich. Die Bereitschaft und das Vermögen, sich anderen möglichst klar und deutlich mitzuteilen, dem Gegenüber bewusst zuzuhören, Wesentliches von Unwesentlichem zu unterscheiden, auf die Bedürfnisse anderer einzugehen und auf nonverbale Signale zu achten, wird nicht in Frage gestellt. Statement 29, in dem die Partizipation der Hilfeberechtigten etwas in den Hintergrund tritt, findet gegen Ende des Erhebungszeitraums weniger Zustimmung als zu Beginn, was für die Erkenntnis spricht, dass es ohne Arbeitsbündnis und kooperativen Arbeitsstil nicht funktionieren kann. Bei Statement 30 überwiegt mit Schwankungen letztlich die Zustimmung. Die CM haben die Erfahrung gemacht, wie wichtig „vertrauensbildende Maßnahmen“ und die Fähigkeit, die Klientinnen und Klienten immer wieder neu zu motivieren, in der alltäglichen Praxis sind. Die Beschränkung auf das „Machbare“ (Statements 31/32) wird überwiegend abgelehnt. Es zeigt sich jedoch eine gewisse Verunsicherung in einem hohen Anteil von unentschiedenen Antworten. Hier zeigt sich ein Dilemma im Arbeitsfeld der CM. Einerseits sind sie bemüht, „passgenaue“ Hilfen anzubieten, andererseits erfahren sie immer wieder Grenzen, was die Verfügbarkeit der entsprechenden Hilfeprodukte angeht.

Das Nachdenken über Fragen des Typs, wie es möglich ist, als loyale Mitarbeiterin oder Mitarbeiter einer Verwaltung glaubwürdig zu sein und zugleich als engagierter und kompetenter Partner von Hilfeberechtigten erst genommen zu werden, sollte mit Statement 34 befördert werden. Als Problem empfindet dies nur ein kleiner Teil der CM. Dass echte Freiwilligkeit in einer Behörde nicht funktionieren könnte, glauben nur wenige. Dies hat sich im Lauf der Erhebung auch kaum verändert.

Diagnose (Statements 35 bis 40)

35. Eine umfangreiche und umfassende Diagnose zu Beginn des Case Management ist nötig und erspart später viele Umwege und Fehlentscheidungen. Deshalb sollte die Diagnose auch möglichst alle Fähigkeiten und Defizite, Kompetenzen und Schwächen, Ressourcen und Hemmnisse der Klienten erfassen.

Stimme stark zu	44	35	19
Stimme zu	50	59	63
Teils, teils	0	6	12
Lehne ab	6	0	6
Lehne stark ab	0	0	0

36. Die Diagnose im Rahmen des Case Managements muss zielorientiert sein, und das Ziel ist die nachhaltige Vermittlung der Leute in Arbeit. Deshalb soll die Diagnose nur das Allernotwendigste für richtige Platzierungsentscheidungen erheben.

Stimme stark zu	0	0	0
Stimme zu	11	12	6
Teils, teils	50	35	25
Lehne ab	39	53	69
Lehne stark ab	0	0	0

37. Eine gute Diagnose muss zwei gleichberechtigte wichtige Teile haben: Sie muss die für die Vermittlung relevanten Potenziale und Hemmnisse der Klienten erfassen *und* sie muss das Feld der Angebote, Stellen und Maßnahmen darauf hin diagnostizieren, was zu dem Klienten passt.

Stimme stark zu	11	23	6
Stimme zu	67	59	88
Teils, teils	17	12	6
Lehne ab	6	6	0
Lehne stark ab	0	0	0

38. Die Diagnose in der Hilfe zur Arbeit muss zielgerichtet sein. Bei der Entscheidung, welche Potenziale der Hilfesuchenden aufgegriffen und welche Hemmnisse bearbeitet werden sollen, muss immer das real vorhandene Angebot an Stellen und Maßnahmen Vorrang haben.

Stimme stark zu	6	6	6
Stimme zu	28	23	6
Teils, teils	50	48	69
Lehne ab	17	23	19
Lehne stark ab	0	0	0

39. Diagnose im Case Management muss als ein Prozess verstanden werden. Immer wieder im Verlauf des Case Managements werden diagnostische Überlegungen und Korrekturen notwendig sein, besonders dann, wenn der Hilfeprozess komplex und schwierig ist.

Stimme stark zu	44	35	44
Stimme zu	56	65	50
Teils, teils	0	0	6
Lehne ab	0	0	0
Lehne stark ab	0	0	0

40. Für eine gute und zielführende Diagnose benötigt man ein standardisiertes Instrument, durch das gleich zu Beginn des Case Managements alle wichtigen Dimensionen der Arbeitsbereitschaft, der Arbeitsfähigkeit, der Arbeitsbelastbarkeit und der Arbeitsfertigkeiten erhoben werden.

Stimme stark zu	6	6	0
Stimme zu	61	29	25
Teils, teils	22	53	63
Lehne ab	6	12	6
Lehne stark ab	6	0	6

Was die Menschen brauchen, scheint sich häufig jeweils aus dem Anspruch laut Gesetz oder Programm zu ergeben, aus dessen Perspektive der „Hilfebedarf“ erkannt wird. Inwiefern trifft dies auch beim Case Management zu? Zur Leistungskette des Case Managements gehört eine begründete Erfassung der Potenziale und Hemmnisse der Hilfeberechtigten, dabei ist die

Problemsicht der Hilfeberechtigten selbst von wesentlicher Bedeutung. Schließlich werden sie hier als Koproduzentinnen und -produzenten verstanden und nicht als ein Objekt, in dessen Innenleben sich die CM ungebeten einmischen dürfen. Die hohe Zustimmung zu Statement 35 verringert sich mit zunehmender Erfahrung etwas. Offensichtlich wird die Erfahrung gemacht, dass nicht alle Eigenschaften der Klientinnen und Klienten gleich zu Beginn erhoben werden können, da zunächst eine Vertrauensbasis geschaffen werden muss, und möglicherweise einige Informationen für die weitere Arbeit auch keine Rolle spielen. Die Ablehnung von Statement 36 im wächst im Verlauf der Erhebung. Hier spielt offenbar die Erfahrung eine Rolle, dass sich bewusst ausgeblendete Problembereiche im späteren Hilfeprozess störend bemerkbar machen, bzw. Ressourcen, die übersehen wurden, ein angemessenes Steuern von Entscheidungen und Optionen unmöglich machen. Dies korrespondiert mit Statement 38, wo sich die Erkenntnis durchsetzt, dass eine Orientierung ausschließlich am real vorhandenen Angebot nicht den Ansprüchen an Case Management gerecht wird. Bei Statement 37, das eine umfassende Kenntnis des Feldes und der Netzwerke fordert, wächst die Zustimmung im Erhebungszeitraum geringfügig. Die Vorstellung, dass eine Diagnose nie vollständig ist (und es auch nicht sein muss), sondern immer wieder aufs Neue beginnt, wird in Statement 39 thematisiert. Diese Prozessorientierung, die als Gegenpol zur Ergebnisorientierung auf die Entwicklungsprozesse der Klientel abhebt, findet stabile Zustimmung. In Anbetracht der kommunikativen Funktion von Diagnostik ist ein gewisses Maß an Standardisierung unumgänglich (alle Beteiligten müssen das selbe meinen und verstehen). Dies wird im Verlauf der Erhebung immer weniger so eingeschätzt. Allerdings mag hier die unglückliche Formulierung („gleich zu Beginn“) des Statements 40 eine Rolle spielen.

Der Hilfeplan (Statements 41 bis 43)

41. Das professionelle Hilfeplanverfahren zwingt alle Beteiligten dazu, die nächsten Schritte und Ziele festzulegen und auch ihren zeitlichen Rahmen zu bestimmen. Es ist wichtig, die Hilfeplanung schriftlich festzuhalten und allen Beteiligten auszuhändigen; das schafft ein höheres Maß an Verbindlichkeit für beide Seiten.

Stimme stark zu	33	35	31
Stimme zu	44	65	38
Teils, teils	17	0	31
Lehne ab	6	0	0
Lehne stark ab	0	0	0

42. Ein guter Hilfeplan soll sich nicht allzu sehr an überprüfbare Ziele fesseln. Besser ist, die allgemeine Richtung und höchstens Anhaltspunkte vorzugeben, damit die Flexibilität beider Seiten gewahrt bleibt.

Stimme stark zu	6	0	0
Stimme zu	11	23	19
Teils, teils	33	41	56
Lehne ab	44	30	25
Lehne stark ab	6	6	0

43. Die Beteiligung der Klienten an der Hilfeplanung ist Voraussetzung für das Gelingen des Case Managements. Es muss gewährleistet sein, dass die in allen Phasen der Hilfeplanung ihre Bedürfnisse und Vorstellungen in die Entscheidungsfindung einbringen können – und dabei müssen Case Manager sie unterstützen.

Stimme stark zu	28	24	12
Stimme zu	33	47	63
Teils, teils	33	29	25
Lehne ab	6	0	0
Lehne stark ab	0	0	0

Der Hilfeplan ist ein Arbeitsinstrument, in dem u.a. eine Aufgabenverteilung vorgenommen wird. Hier geht es um eine begründete Konstruktion von Angeboten und Handlungsschritten, die sich auf Prognosen der Entwicklungsverläufe, auf die Einschätzung möglicher (Neben-)Wirkungen der entworfenen Handlungsschritte stützt und alternative Interventionsmöglichkeiten abwägt. Es wird beschrieben, welche Handlungen erforderlich

sind, wer welche Aufgabe und Verantwortung übernimmt, damit (Teil-)ziele erreicht werden können. Dadurch wird ersichtlich, welche Personen und Institutionen sich am Hilfeprozess beteiligen. Außerdem wird die Kooperation zwischen den am Case Management-Prozess Beteiligten detailliert geregelt. Indem die Kooperation explizit erwähnt wird, lässt sich ihr Einsatz verbindlicher gestalten. Weiterhin wird beschrieben, wer jeweils verantwortlich ist. Sind Rollen, Aktivitäten und Zeitlimits im Plan klar geregelt, können die CM die Entwicklung und Abläufe klar verfolgen (Monitoring) und alle Beteiligten haben einen roten Faden für ihre Aktivitäten.

Die Zustimmung zu Statement 41 (verbindliche Hilfepläne) hat sich im Lauf der Zeit verringert, die „teils, teils“-Antworten haben zugenommen. Ähnlich sieht es bei Statement 42 aus, die ursprünglich ablehnende Haltung zur flexiblen Handhabung von Hilfeplänen tendiert zur Unentschiedenheit. Offensichtlich besteht bei vielen die Meinung, dass sich die Situation ständig ändert (vgl. Diagnose) und somit eine Planung nicht effektiv ist, und dass, da man mit den Hilfesuchenden regelmäßig im Kontakt steht, keine Planungsunterlagen benötigt werden. Ob hier auch die Angst, sich selbst unter Erfolgsdruck zu setzen, die Erfahrung eines schwer zu steuernden Handlungsfeldes oder die Erfahrung mit „unzuverlässigen“ Hilfebeziehenden ausschlaggebend ist, kann nur vermutet werden.

Sanktionen (Statements 44 bis 46)

44. Der Hilfeplan entspricht einem Kontrakt, der die Klienten verpflichtet, die getroffenen Vereinbarungen einzuhalten. Wer nicht bereit ist, diesen Kontrakt einzugehen oder seinen Verpflichtungen nicht nachkommt, muss wissen mit welchen Sanktionen zu rechnen ist.

Stimme stark zu	22	18	6
Stimme zu	50	59	69
Teils, teils	22	23	25
Lehne ab	6	0	0
Lehne stark ab	0	0	0

45. Die Drohung mit Sanktionen hat im Hilfeplanverfahren solange nichts verloren, solange nicht geklärt ist, was bei Vertragsbrüchigkeit der Behörde bzw. des Case Managers folgt.

Stimme stark zu	6	12	0
Stimme zu	11	23	25
Teils, teils	33	41	44
Lehne ab	50	23	31
Lehne stark ab	0	0	0

46. Letztlich bleibt der Case Manager verantwortlich für seinen Fall. Werden Kontrakte nicht eingehalten, muss er die Gründe in Erfahrung bringen und in neue Beratungs- und Hilfeplangespräche mit seinem Klienten eintreten.

Stimme stark zu	11	6	0
Stimme zu	56	76	94
Teils, teils	28	18	0
Lehne ab	6	0	6
Lehne stark ab	0	0	0

Case Management setzt in einem hohen Maßein sanktionsfreies Verhandeln voraus, d.h. die Hilfeberechtigten müssen die Deutungsangebote der CM – und die damit korrespondierenden Hilfsangebote konsequenzlos ablehnen können. Personen, die zu einem solchen Diskurs nicht in der Lage sind, können als Leistung allenfalls fürsorgliche Hilfen erhalten. Diese sind deutlich von den Hilfen, die das Ergebnis eines Aushandlungsprozesses sind, zu unterscheiden. Aufoktroierte Hilfen sind keine Hilfen, sondern soziale Kontrolle oder Strafe. Nichtsdestotrotz findet Statement 44 weitest gehende Zustimmung. Gab es in der 1. Welle noch eine ablehnende Stimme, hat sich die zustimmende Haltung bei den folgenden Wellen eher verfestigt. Die teilweise Zustimmung blieb bei diesem Statement in allen Wellen konstant. Sanktionierung wird offensichtlich als ein Instrument gesehen, die Hilfebeziehenden auf die richtige Spur zu bringen. Etwas anders stellt sich die Entwicklung bei Statement 45 dar. Die „teils, teils“-Antworten bleiben zwar auch in allen Wellen stabil, die Zustimmung steigt jedoch von Welle zu Welle, offensichtlich spielt hier die Erfahrung eine Rolle, wie schwierig es ist, alle Aktivitäten zeitgerecht und zielgenau umzusetzen. Die Bereitschaft

Verantwortung für den Fall zu übernehmen und die Klientinnen und Klienten bei Problemen nicht einfach fallen zu lassen ist durchgängig hoch ausgeprägt (Statement 46).

Leistungsgewährung (Statements 25, 47 und 48)

25. Es besteht die Gefahr, dass die Leistungssachbearbeiter den Case Managern gegenüber zu bloßen Zuarbeitern werden, zu Mitarbeitern zweiter Klasse. Es muss dafür gesorgt werden, dass bei allen Geld relevanten Entscheidungen der zuständige Leistungssachbearbeiter gleichberechtigt beteiligt ist.

Stimme stark zu	23	13	6
Stimme zu	53	56	31
Teils, teils	18	6	50
Lehne ab	6	19	13
Lehne stark ab	0	6	0

47. Der Case Manager hat für seinen Fall die volle Fallverantwortung. Er wird sich bei allen wichtigen Entscheidungen fachlich beraten – doch das letzte Wort muss bei ihm liegen. Das gilt nicht zuletzt für Entscheidungen über die Leistungsgewährung.

Stimme stark zu	22	41	19
Stimme zu	39	47	69
Teils, teils	33	12	12
Lehne ab	6	0	0
Lehne stark ab	0	0	0

48. Der Case Manager ist in erster Linie „Anwalt“ der Interessen seines Falls. Deshalb sollte er für Entscheidungen über die Leistungsgewährung, bei denen Gründe des Einsparens und der Verteilung berücksichtigt werden müssen, nicht zuständig sein.

Stimme stark zu	0	6	0
Stimme zu	0	0	0
Teils, teils	21	23	19
Lehne ab	148	65	75
Lehne stark ab	11	6	6

An dieser Stelle lohnt es sich, erneut einen Blick auf Statement 25 zu werfen, dessen Bewertung stark mit Statement 47 und 48 korrespondiert. Die durchgängig hohe Akzeptanz der Zuständigkeit auch für die Leistungsgewährung ergibt sich folgerichtig aus der vollständigen Übernahme der Fallverantwortung, die aus der Sicht der meisten CM eben auch Leistungsentscheide umfassen sollte. Dementsprechend finden immer weniger CM die Auffassung, Leistungssachbearbeiter/innen seien gleichberechtigt einzubeziehen, plausibel.

Fallverantwortung und Kooperationsbeziehungen (Statements 49 bis 53)

49. Die Fallverantwortlichkeit des Case Manager muss von allen am Hilfeprozess beteiligten Professionellen und Organisationen akzeptiert sein. Das setzt verbindliche Absprachen mit diesen beteiligten Institutionen (öffentliche und freie Träger usw.) voraus.

Stimme stark zu	11	53	25
Stimme zu	78	47	69
Teils, teils	11	0	6
Lehne ab	0	0	0
Lehne stark ab	0	0	0

50. In den Phasen, in denen Klienten vorübergehend an Maßnahmen freier Träger teilnehmen, behält der Case Manager die Fallverantwortung. Bei wichtigen Konflikten oder Entscheidungen muss er deshalb informiert und hinzugezogen werden.

Stimme stark zu	11	41	19
Stimme zu	72	53	75
Teils, teils	17	6	6
Lehne ab	0	0	0
Lehne stark ab	0	0	0

51. Der Case Manager behält auch dann die Fallverantwortung, wenn sein Fall sich in Maßnahmen oder Einrichtungen freier Träger befindet. Deshalb muss der Case Manager nicht nur für diese Phasen des Hilfeprozesses den Kontakt zu seinem

Stimme stark zu	11	41	25
Stimme zu	67	41	56
Teils, teils	11	12	19
Lehne ab	6	6	0
Lehne stark ab	6	0	0

Fall halten, er muss darüber hinaus auch über die Arbeit des betreffenden Trägers gut informiert sein und sollte die dort tätigen Professionellen auch persönlich kennen.

52. Weil der Case Manager für seine einzelnen Fälle auch die „Leistungssteuerung“ verantworten muss, ist es seine Aufgabe, Fallkonferenzen einzuberufen und zu moderieren und so für die Abstimmung zwischen beteiligten Professionellen zu sorgen. Nur so sind alle an einen Tisch zu bekommen und es kann ein abgestimmtes Konzept erstellt werden.

Stimme stark zu	11	35	6
Stimme zu	17	29	63
Teils, teils	61	29	25
Lehne ab	17	6	6
Lehne stark ab	0	0	0

53. Fallkonferenzen können zwar ein hilfreiches Instrument sein, aber die Durchführung ist zu aufwändig und bindet viele Ressourcen. Als Fallverantwortlicher kümmert sich der Case Manager am besten selbst um die Hilfeerbringung. Das ist effizienter und er hat die Gewissheit, dass alle Aufgaben richtig gut erledigt werden.

Stimme stark zu	0	6	0
Stimme zu	22	6	6
Teils, teils	61	59	44
Lehne ab	12	29	50
Lehne stark ab	6	0	0

Bei der Umsetzung der Hilfeplanung werden in der Regel die Dienste anderer Einrichtungen und Träger in Anspruch genommen. Selbstständige Anbieter lassen häufig nicht ohne weiteres zu, dass bereichsübergreifend koordiniert und kooperiert wird, sondern definieren sich selbst als Fallverantwortliche. Die CM müssen dann einen Teil der Fallverantwortung delegieren. Leistungssteuerung ist ein Glied in der Leistungskette des Case Managements und zielt darauf, die Arbeit verschiedener Dienste zu koordinieren – und so die Fallverantwortung der CM aufrecht zu erhalten.

Die Fallverantwortung und das damit verbundene Monitoring findet wachsende Zustimmung. Die Bildung, Pflege und Koordination von überinstitutionellen Netzwerken hat einen hohen Stellenwert. Verbindliche Absprachen mit Leistungserbringern werden durchgängig für wichtig gehalten. Das Instrument der Fallkonferenz (oder des Qualitätszirkels), das anfänglich auf Skepsis stieß, gewinnt mit zunehmender Praxiserfahrung deutlich an Wertschätzung. Dies bestätigt deutlich die hohe Relevanz der Teamarbeit für das Case Management.

Feldwissen und -steuerung (Statements 54 bis 57)

54. Der Case Manager muss über ein systematisches Wissen über alle regionalen Angebote und Maßnahmen verfügen. Nur dann sind seine Platzierungsentscheidungen qualifiziert, nur dann kann er korrekt über die Teilnehmer von Fallkonferenzen entscheiden und nur dann haben seine Befunde über die Defizite des Angebots Gewicht.

Stimme stark zu	11	23	19
Stimme zu	56	71	69
Teils, teils	28	0	6
Lehne ab	6	6	6
Lehne stark ab	0	0	0

55. Leistungssteuerung schließt ein, dass Schwachstellen, Defizite und Fehlentwicklungen im Feld der Maßnahmen und Einrichtungen von den Case Managern systematisch erfasst und dokumentiert werden. Unentbehrlich ist ein standardisiertes Dokumentationssystem, mit dem auch dokumentiert wird, was aus einem Fall geworden ist, wenn er aus dem Case Management ausscheidet. Dazu braucht es

Stimme stark zu	0	6	0
Stimme zu	61	41	63
Teils, teils	28	35	31
Lehne ab	11	18	6
Lehne stark ab	0	0	0

überdies geregelte Verfahren der Nachfrage und Nachuntersuchung.

56. Damit der Case Manager überprüfen kann, dass seine Informationen über Defizite und Anforderungen an das örtliche Maßnahmesystem auch angemessen bei der Maßnahmeplanung berücksichtigt werden, muss er über die Aushandlungs- und Planungsprozesse adäquat informiert sein.

Stimme stark zu	6	6	0
Stimme zu	78	53	75
Teils, teils	16	35	19
Lehne ab	0	6	6
Lehne stark ab	0	0	0

57. Realistischerweise muss akzeptiert werden, dass die Freien Träger sich nie ernsthaft in die Karten blicken lassen werden. Die Fallverantwortung des Case Manager hat deshalb an den Toren von Maßnahmen freier Träger ihre Grenze – deshalb kommt alles darauf an, dass ein intensiver, vertrauensvoller Kontakt zum Klienten aufrechterhalten bleibt.

Stimme stark zu	0	12	6
Stimme zu	50	53	44
Teils, teils	28	29	50
Lehne ab	22	6	0
Lehne stark ab	0	0	0

Gute Kenntnisse der sozialen Infrastruktur und Angebote haben einen hohen Stellenwert. Dies kommt in der leicht wachsenden Zustimmung zu Statement 54 zum Ausdruck. Mit der Forderung nach Effektivität und Effizienz rückt eine kriteriengeleitete, systematische und damit auch schriftliche Auswertung der beruflichen Handlungen in den Vordergrund (vgl. Kapitel III.4.1). Keine einheitliche Richtung gibt es bzgl. des Nutzens eines Dokumentationssystems und Verfahren von Nachuntersuchung. Zwar gibt es überwiegend zustimmende Voten, aber in der 2. Welle steigt die Ablehnung an, um dann in der 3. Welle wieder zu sinken. Ein ähnliches Bild ergibt sich bei Statement 56, wo zwischenzeitlich eine stärkere Verunsicherung über die real erreichbare Transparenz der Planungsprozesse zum Ausdruck kommt.

Widersprüchlich im Vergleich zu den vorhergehenden Statements erscheint die zunehmende Zustimmung zu Statement 57, die eine gewisse Skepsis gegenüber den Möglichkeiten einer durchgängigen Fallverantwortung und Leistungssteuerung erkennen lässt.

Zur Zukunft von Case Management (Statement 21)

21. Es kann gut sein, dass es sich auch hier nur wieder um eine kurzlebige Modeerscheinung handelt – und dass in ein paar Jahren kein Mensch mehr von Case Management spricht.

Stimme stark zu	0	6	0
Stimme zu	44	30	25
Teils, teils	22	35	50
Lehne ab	17	24	19
Lehne stark ab	17	6	6

Trotz der überwiegend guten Erfahrungen, bestehen offensichtlich massive Zweifel, ob Case Management als Konzept erfolgreich verankert werden kann. Die Zustimmung zu Statement 21 hat sich zwar bis zur dritten Welle klar reduziert, dem entspricht der deutliche Zuwachs an „teils, teils“-Antworten. Die Vermutung liegt nahe, dass eine flächendeckende Umsetzung eines Case Management-Konzepts, wie es im Pilotprojekt erprobt werden konnte, den CM angesichts der politischen Diskussion um die Umsetzung des Hartz-Konzepts nicht realistisch erscheint.

Es ist festzustellen, dass die Erfahrungen der berufliche Praxis den hohen Stellenwert der Handlungsautonomie deutlich hervortreten lassen. Ebenso wuchs die Erkenntnis, dass ohne funktionierendes Arbeitsbündnis mit den Hilfeberechtigten keine Erfolge zu erzielen sind. Der Ertrag von Fallberatungen und Fallkonferenzen und damit das Arbeiten im Team, wird

mit zunehmender Praxiserfahrung deutlich höher eingeschätzt als zu Beginn. Skepsis ist gegenüber dem Instrument des Hilfeplans festzustellen. Hier überwiegt die Befürchtung, die notwendige Flexibilität bei der Hilfeerbringung könnte durch die Verbindlichkeit eines Hilfeplans zu sehr eingeschränkt werden.

Hervorzuheben ist, dass es alles in allem eine Neubewertung des beruflichen Rollenverständnisses und eine Weiterentwicklung der professionellen Handlungskompetenz gibt. Allerdings sind die institutionellen und organisatorischen Rahmenbedingungen offensichtlich nicht im gleichen Maß „mitgewachsen“.

3 Qualifizierungsbedarf und Qualifizierungsanforderungen

Inhaltlich werden an CM ganz andere Anforderungen an die Arbeit gestellt, als bei einer ausschließlich auf monetäre Leistungsgewährung ausgerichtete Hilfeleistung. Die erforderlichen Fähigkeiten zur Kommunikation und Konfliktfähigkeit, zur Anamnese sozialer Situationen von Hilfesuchenden, zur konstruktiven Zielverfolgung bringen Leistungssachbearbeiterinnen und -bearbeiter der Sozialämter nicht per se mit.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit sozialarbeiterischer oder sozialpädagogischer Qualifikation fehlt es vielfach an Verwaltungskennntnissen, Erfahrungen mit Leistungsrecht und Kostenmanagement. Eine allgemein anerkannte Ausbildung zum Case Manager bzw. zur Case Managerin gibt es bisher nicht.⁷⁷ Eine Vereinheitlichung der Ausbildungsinhalte wird zwar von verschiedenen Seiten angestrebt, aber bislang hat das hohe Kompetenzprofil, das mit einem fachlich versierten Case Management assoziiert wird, kaum entsprechenden Niederschlag in curricular gestützten Qualifizierungsmaßnahmen gefunden. Als fallführende Organisatoren nehmen CM neben der zentralen und durchgängig genannten Kooperations- und Koordinationsfunktion (beispielsweise Wendt 1997, Raiff/Shore 1997, Ewers/Schaeffer 2000) auch eine selektive Funktion („Gate-Keeping“) und Steuerungsfunktion wahr; daneben sind sie Anwälte („Advocacy-Funktion“), Vermittler und Makler („Broker-Funktion“) und Unterstützer („Support-Funktion“). Damit wird deutlich, dass der Schwerpunkt der Aufgaben zwar weniger bei der Bewirkung von Verhaltensänderung mittels psychosozialer Interventionstechniken, als vielmehr bei der organisierenden, planenden, koordinierenden und kontrollierenden Abstimmung von Angebot und Nachfrage nach Unterstützungsleistungen besteht, aber zwangsläufig werden auch die CM sich dem Strudel der psychohygienischen Beziehungsarbeit nicht vollständig entziehen können.⁷⁸

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

- Wissen (wissenschaftliches Wissen und Erfahrungswissen)
 - Können (fachlich geforderte Fähigkeiten und Fertigkeiten)
 - Berufliche Haltungen (wertorientierte Einstellungen)
- Diese Dimensionen können jeweils auf der Ebene der vertikalen Integration (Fallbearbeitung) und der horizontalen Integration (Leistungssteuerung, Management) weiter differenziert werden.

Die CM benötigen für ihre Arbeit allgemeine Schlüsselqualifikationen, die berufsübergreifende Kompetenzen umfassen und die Basis der spezifischen Handlungskompetenz bilden. Als Schlüsselqualifikationen werden die allgemeine Fähigkeit, konkrete Handlungen (Tun, Sprechen, Denken) jeweils situationsgerecht zu generieren bzw. zu aktualisieren bezeichnet. Es bedarf also einer hohen „situativen Intelligenz“, die es

⁷⁷ Erste Standards und Richtlinien für die Weiterbildung von CM im Sozial- und Gesundheitswesen wurden im Frühjahr 2003 von der DGS, dem DBSH und dem DBfK verabschiedet. Diese haben allerdings das Feld der Sozialhilfe und Beschäftigungsförderung nicht zentral im Blick.

⁷⁸ Von Neuffer (2002: 129) werden neben Beratung und Netzwerkarbeit auch ausdrücklich Krisenhilfe und Mediation als unverzichtbare Arbeitsformen im Case Management bezeichnet.

ermöglicht, zu erkennen, wann Situationen potenzielle Veränderungschancen eröffnen und wann nicht. Eine wissensbasierte, sensible Fähigkeit zur Situationsbeobachtung und -deutung stellt den Ausgangspunkt dafür dar.

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

Übersicht IV.3-1: Kompetenzprofil: Case Manager

<p>Berufliches Selbstverständnis Positive Grundeinstellung gegenüber den verschiedenen Kunden (Klienten, Kooperationspartnern) Klarheit über Funktion als CM Ressourcenorientierung Patient-/Klientorientierung als ethische Grundlage</p>
<p>Sach- und Systemkompetenz Erklärungs- und Handlungswissen Organisationswissen Kenntnis der medizinischen und sozialen Infra- und Versorgungsstruktur Kulturelles Wissen Arbeitsfeldspezifisches Wissen Stichworte: Case Management Konzepte und Strategien, Rechts- und Verwaltungskennntnisse, Wissen über Organisationsentwicklung, Wissen über Zielgruppen, Lebenslage und Lebensumstände, soziale Zusammenhänge von Gesundheit und Krankheit</p>
<p>Methoden- und Verfahrenskompetenz Networking Verfahrenskompetenz in Assessment, Serviceplanung, Linking, Monitoring Coaching Wissensmanagement Evaluationskompetenz Stichworte: Analytische, informatorische, planerische, verfahrenssichere Fähigkeiten, Ressourcenallokation und -sicherung, Präsentation, Medienkompetenz, EDV-Kompetenz.</p>
<p>Soziale Kompetenz Kommunikationskompetenz Kooperative Handlungskompetenz Koordinationskompetenz Kritik- und Konfliktfähigkeit Fähigkeit zur multidisziplinären Zusammenarbeit Stichworte: Initiierung und Moderierung multidisziplinärer und interinstitutionelle Zusammenarbeit, Zuverlässigkeit und Verbindlichkeit, Einfühlungs-, Wahrnehmungs- und Differenzierungsvermögen, Stringentes Verhalten und Konsequenz, Verhandlungsführung, Systemsteuerung, Rollenperformanz</p>
<p>Selbstkompetenz Selbstsicherheit und Selbst-Bewusstsein Reflexionskompetenz Stichworte: Kontaktfähigkeit, Offenheit, Authentizität, Belastbarkeit, Initiative, Selbstreflexion, Urteilsbildung und Selbstorganisation.</p>

Quelle: Löcherbach 2002: 218.

Dass die CM es dabei stets mit komplexen Situationen, schwieriger Klientel und unzureichenden Rahmenbedingungen zu tun haben, ist genuines Merkmal dieses neuen „Dienstleistungstypus“. Erfahrungen in der Praxis der Projektstandorte (vgl. Kapitel III) weisen deutlich auf die hohen fachlichen Anforderungen im Case Management hin. Unabdingbar erscheint Löcherbach, neben der positiven Grundeinstellung gegenüber der Klientel, eine Klarheit über die Funktion der CM – nicht nur für sie selbst als Abgrenzung ihrer Tätigkeit, sondern auch zur Transparenz für die beteiligten oder noch zu gewinnenden

Netzwerkpartner (vgl. Löcherbach 2002: 203). Verbunden damit ist die Fähigkeit zur Herstellung von Rollenklarheit und Rollendistanz sowie zur Rollengestaltung. Die wesentlichen Elemente eines Kompetenzprofils für das Case Management sind in Übersicht IV.3-1 zusammengefasst.

Ohne nun alle Kompetenzen, Wissensformen und Fähigkeiten an dieser Stelle im Detail auszudifferenzieren⁷⁹, sind einige der Qualifikationsbestandteile in dem untersuchten Feld der Sozialhilfedienstleistung von besonderer Relevanz, da sie sich in der Praxis als wesentliche Erfolgskriterien erwiesen haben.

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

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

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

Vertrauen, Bereitschaft, von anderen zu lernen, Ehrlichkeit, Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft, offener Informationsfluss und Konfliktfähigkeit können als Kennzeichen eines kooperativen Arbeitsklimas betrachtet werden. Eine große Rolle für die Funktionsfähigkeit des Case Managements spielt die Koordination anderer Fachkräfte und Dienste bzw. die Kooperation

⁷⁹ Siehe dazu die ausführliche und systematische Darstellung von Löcherbach 2002: 201ff.

mit diesen. Häufig ergibt sich die Anforderung einer Kooperation mehrerer Fachleute aus der Komplexität individueller Problemlagen und dem damit verbundenen Bedarf an speziellen Fachkenntnissen. „In Anlehnung an die Sozialarbeit kann auch für das Case Management eine formulierte Leitlinie beruflichen Handelns das Kooperationsprinzip sein“ (Löcherbach 2002: 212). Das Herstellen und Aufrechterhalten von Kooperationsbeziehungen kann sich aufgrund von Vorbehalten, Rivalität und Konkurrenz etc. als schwierig erweisen, deshalb ist es maßgeblich, dass die CM die Fähigkeit besitzen, bei den Kooperationspartnern Vertrauen herzustellen.

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

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

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

Der spezifische Ablauf im Case Management erfordert strategische und organisatorische Kenntnisse. Als Teil einer spezifischen Organisationsfähigkeit ist die Fähigkeit zum „Wissensmanagement“ anzuführen. Die CM müssen in der Lage sein, die unterschiedlichen Daten zu Informationspaketen zu strukturieren, die für Entscheidungsfindungsprozesse und zur Ausarbeitung von Handlungsperspektiven auch von den beteiligten Dienstleistern benötigt werden. Mithin müssen sie Informationszusammenhänge herstellen, die üblicherweise nur verstreut in den Köpfen der Leistungsträger existieren. „Aus den einzelnen Informationen der

Teilnehmer knüpft der Case Manager ein semantisches Netz, das Wissen integriert ... [und] ... vorhandene Informationen zu einer gemeinsamen Sicht [verbindet]“ (Koerdt 2001: 2, zit. nach Löcherbach 2002). Im weiteren Prozess sind Abläufe systematisch zu strukturieren und zu organisieren. Dabei sind die Fähigkeiten zur Nutzung von EDV-Programmen zum Klienten- und Institutionsmanagement erforderlich.

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

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

Qualifizierung im Pilotprojekt

Die im Pilotprojekt agierenden CM wurden – gemeinsam mit denen des Projektes Sozialagenturen – im Jahr 2002 im Rahmen einer Seminarreihe fortgebildet. Das Curriculum, das für die Teilnehmer der beiden Projekte eigens entwickelt wurde, umfasste acht Fortbildungsmodule, in denen die Themen Case Management, Lösungsorientierte Beratung, Moderation und Visualisierung, Zeit- und Projektmanagement, Zielvereinbarung, Fachspezifisches Internettraining, Praxistraining Case Management und Coaching am Arbeitsplatz behandelt wurden.⁸⁰ Mittels Fragebogen wurden bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern sowohl eine inhaltliche als auch eine methodisch-didaktische Einschätzung der Fortbildungsmodule erhoben. Ergänzend wurden Telefoninterviews zur Gesamteinschätzung des Programms, Aspekte des Lerntransfers und der Umsetzung vor Ort durchgeführt. Die Fortbildung stieß alles in allem auf positive Resonanz und wirkte motivierend auf die Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Den intensiven, fachspezifischen Austausch mit Kolleginnen und Kollegen in den Seminaren werteten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer als äußerst fruchtbar. Die Themen konnten dazu beitragen, Grundlagen des Case Managements und der lösungsorientierten Beratung vertiefend zu bearbeiten. Die Aufgaben des Case Managements vermochten mit den neu erworbenen Kenntnissen, Methoden und Techniken besser bearbeitet werden. Daneben konnten wichtige Kenntnisse und Fertigkeiten, die eine veränderte Rolle mitbringt, erlernt und erprobt werden. Das Ausloten der eigenen Rolle und individueller Ressourcen wurde durch die Fortbildung unterstützt. Hervorgehoben wurden die vielseitigen Möglichkeiten der Erprobung des Gelernten in den Seminaren und die überwiegend praxisnahe Gestaltung und Durchführung. Bedingt durch die unterschiedlichen Rahmenbedingungen, die für die CM unterschiedliche Handlungsspielräume eröffnen, wurden nicht alle angebotenen Themen und Methoden gleichermaßen für umsetzbar gehalten. Insgesamt lässt sich jedoch feststellen, dass die Idee

⁸⁰ Eine ausführliche Darstellung der Fortbildungsmodule erfolgt im Forschungsbericht „Sozialagenturen“.

„Werkzeugkasten“ aufgeht: unterschiedliche Werkzeuge werden situationsspezifisch und im Sinne einer persönlichen Hilfeplanung umgesetzt. Zusätzlich zur Seminarreihe wurden die CM bei den entsprechenden Softwarefirmen in der Anwendung der jeweils vor Ort eingesetzten Programme geschult.

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

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

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

Schließlich gilt es mittlerweile als gesichertes Erkenntnis, dass es erfolgreich ist, mit qualifiziertem Personal zu sparen, aber nicht am Personal: eine Investition in Personal und Qualifizierung ist die Basis für erfolgreiches Case Management und trägt zur Verselbstständigung vieler Hilfebeziehenden bzw. Bedarfsgemeinschaften bei, die dadurch

aus dem Leistungsbezug ausscheiden können. Neben der Vermittlung der Schlüsselqualifikationen sind spezifische Qualifizierungsmodule für das jeweilige Arbeitsfeld erforderlich, für deren Entwicklung es nicht unerheblich ist, welches Profil die CM erfüllen sollen. Zusätzlich sind, außer der einer inhaltlich sinnvollen und anspruchsvollen Arbeit angemessenen Qualifizierung, aber auch hinreichend attraktiver Entgelte erforderlich – ergänzt durch eine Personalentwicklung, die reale Entwicklungsmöglichkeiten für die einzelnen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufzeigt und sie in ihrem Berufsweg fördert.

V. Die Organisation der „Integrierten Hilfe zur Arbeit“

1. Der Analyserahmen: Das Konzept des „Produktionsmodells“

An allen Standorten des Pilotprojektes „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ wurde in der hier betrachteten zweiten Projektphase das Handlungskonzept des „Case Management“ eingeführt. Form und „Leistungstiefe“ variieren, dadurch wurde die Organisation der beteiligten Sozialämter in unterschiedlicher Weise von der Innovation betroffen. Um hier systematisieren zu können und auch über die Projektstandorte hinaus zu konzeptionellen Vergleichen zu gelangen, wird im Folgenden ein Analyserahmen entworfen, der es erlaubt, die Folgen der Einführung eines neuen Handlungskonzepts für die betroffenen Organisationen und deren Verhältnis zur Umwelt abzuschätzen. Erst vor diesem Hintergrund ist es möglich – so die Hypothese – unterschiedliche Organisationsmodelle nicht nur zu beschreiben, sondern auch auf ihre Kohärenz hin zu überprüfen und zu bewerten.

Die Konstruktion eines Analyserahmens greift erneut – wie schon in der Ausdifferenzierung von vertikaler und horizontaler Integration (vgl. MASQT 2002a) – auf Ideen aus der Industriesoziologie zurück, hier auf das Konzept des „Produktionsmodells“, das Robert Boyer und Michel Freyssenet am Beispiel der Automobilindustrie entwickelt haben und das in seinen Grundzügen auch für die Untersuchung und Typisierung von Dienstleistungsproduktion geeignet erscheint.

Nach Boyer/Freyssenet können „Produktionsmodelle ... als unternehmensspezifische Governance-Kompromisse definiert werden. Ein Produktionsmodell ermöglicht die dauerhafte Umsetzung einer Profitstrategie ... Die eingesetzten Mittel (Produktpolitik, Produktionsorganisation, Arbeitsbeziehungen) müssen kohärent und für alle beteiligten Akteure akzeptabel sein.“ (Boyer/Freyssenet 2003: 43).

Um für den zu entwickelnden Analyserahmen tauglich zu sein, muss diese Definition an mehreren Stellen modifiziert bzw. spezifiziert werden.

So kann natürlich im Bereich öffentlicher Dienste nicht von „Profitstrategien“ gesprochen werden, man kann aber sehr wohl unterschiedliche Strategien der Zielerreichung identifizieren.

„Produktpolitik“ umfasst die Gestaltung der vom Unternehmen angebotenen Produkte, ihre Differenzierung, Methoden der Qualitätssicherung und die Entscheidung über die zu produzierende Menge. Bezogen auf die „Produktion“ sozialer Leistungen ist analog zu untersuchen, in welchem Verhältnis materielle Leistungen und Dienstleistungen zueinander stehen, wie sie jeweils ausgestaltet werden, insbesondere natürlich die Dienstleistung in ihrer Spezifik als Koproduktion, ob und wie die Qualität der Produktion gesteuert wird und wie hoch die „Fallzahlen“ sind.

„Produktionsorganisation“ bezieht sich auf die Methoden und Instrumente, die das Unternehmen wählt, um seine Produktpolitik zu realisieren. Hier wäre zunächst zwischen der Arbeitsorganisation und der Unternehmens- oder Verwaltungsorganisation zu unterscheiden. Arbeitsorganisation beinhaltet die Ausgestaltung der unmittelbaren Leistungsprozesse, d.h. die Leistungskette und die Bedingungen ihrer Realisierung (z.B. Schnittstellen zwischen einzelnen Teilprozessen, die konkreten Arbeitsbedingungen, z.B. EDV-Ausstattung). Unter „Unternehmens- oder Verwaltungsorganisation“ ist die Grundstruktur des Unternehmens, sein hierarchischer Aufbau, aber auch seine Kooperationsbeziehungen zu „Zulieferern“ zu fassen.

„Arbeitsbeziehungen“ beinhalten die Qualifikation des Personals, dessen Eingruppierung und Entlohnung sowie formelle Entscheidungskompetenzen, Arbeitszeitordnungen, Partizipationsmöglichkeiten, aber auch Rekrutierungsstrategien (Personalentwicklung).

Boyer/Freyssenet sprechen von einem „Produktionsmodell“ nur dann, wenn Produktpolitik, Produktionsorganisation und Arbeitsbeziehungen kohärent sind, auf Akzeptanz stoßen und im Resultat der Verfolgung der Profitstrategie dienen, das jeweilige „Arrangement“ somit eine

gewisse „Reife“ und Stabilität erlangt hat. Dies erscheint aus methodischen Gründen gerechtfertigt⁸⁰, erzwingt jedoch einen eher retrospektiven Blickwinkel. Der Prozess der Herausbildung eines Produktionsmodells verschwindet hinter dem Resultat und damit geht leicht der Blick auf dessen Widersprüche, Experimente, Irrtümer verloren, der für die Analyse der Dynamik von Organisationen wichtig ist. Wenn Organisationsentwicklung etwas mit Lernprozessen zu tun hat, müssten genau diese identifiziert werden, um erfolgreiche von weniger erfolgreichen Versuchen, Kohärenz zu schaffen, unterscheiden zu können. Da an den ausgewählten Standorten unterschiedliche Grade der Kohärenz zu beobachten sind, wäre eine allzu statische Perspektive ungeeignet. Man müsste feststellen, dass es kein einziges identifizierbares „Produktionsmodell“ gibt. Deshalb wird im Folgenden ein anderes Vorgehen gewählt: Zunächst wird das „Produktionsmodell“ der „klassischen Sozialhilfe“ beschrieben, das sich im Rahmen des BSHG in den letzten 30 Jahren ausgebildet hat (2.1). Dieses ist – wie zu zeigen sein wird – nur bedingt kohärent, weist vielmehr Widersprüche auf, die immer Anlass zu Reformversuchen waren. Nach einer kurzen Skizze des aktuellen Veränderungsdrucks (2.2) werden aus Erfahrungen aus den USA Anhaltspunkte für eine nähere Bestimmung der Konturen eines neuen Produktionsmodells gewonnen (2.3). Abschließend werden dann Erkenntnisse über die institutionellen Anforderungen der Implementation von Case Management zu einer Skizze eines neuen Produktionsmodells in der Sozialhilfe verdichtet (2.4). Damit sind Anfangs- und Endpunkt einer „Reformstrecke“ benannt. Die Projektstandorte mit ihren konkreten Organisationsmodellen befinden sich an unterschiedlichen Stellen dieser Reformstrecke, einige werden sich weiterentwickeln, andere werden umdenken müssen.

2 „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ – ein neues „Produktionsmodell“?

2.1 Das Produktionsmodell der Sozialhilfe

2.1.1 Das Zielsystem

Sozialhilfe ist ein durch Gesetz festgelegtes komplexes Leistungssystem, das Menschen bei dem Vorliegen einer gesetzlich definierten Bedarfslage Hilfen zu gewähren hat, ohne dass es auf deren Ursachen ankommt und ohne dass die Hilfsbedürftigen besondere Vorleistungen (z.B. Versicherungsbeiträge) erbringen müssen. Die Hilfen werden mit den Zielen geleistet:

- ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen, welches als soziokulturelles Existenzminimum über die Dimensionen materielle Teilhabe, individuelle Teilhabe (eigene Persönlichkeitsentwicklung, angemessene Wohnung, selbständige Lebensführung) und gesellschaftliche Teilhabe (Bildung, Kultur, Kommunikation) operationalisiert werden kann;
- den Hilfsbedürftigen soweit wie möglich zu befähigen, unabhängig von ihr zu leben; hierbei muss er nach Kräften mitwirken (BSHG § 1 Abs.2). Hilfe zur Selbsthilfe verweist regelhaft als vorrangige Sicherung der Lebensführung durch familiäre Unterstützung, auf die vorrangige Sicherung des Lebensunterhaltes durch Erwerbsarbeit oder auf die Nutzung vorrangiger Sozialversicherungsleistungen.

Sozialhilfe – dies wird im Folgenden synonym für die Hilfe zum Lebensunterhalt gesetzt – beschreibt somit Leistungstatbestände und regelt mit der Geld- und Sachleistung die materiellen Voraussetzungen der Teilhabe und mit der persönlichen Hilfe einen spezifischen Dienstleistungsprozess. Das Ziel des Dienstleistungsprozesses ist die menschenwürdige Lebensführung. Diese soll idealer Weise außerhalb der Sozialhilfe gesichert sein, wenn dies aber nicht möglich ist, soll aber die Sozialhilfe selbst ein menschenwürdiges Leben gewährleisten.

⁸⁰ Bei „Produktionsmodellen“ handelt es sich um Idealtypen im Weberschen Sinne (Weber 1922)

So eingängig die Gesetzesformel des BSHG sein mag, so ambivalent ist sie im Hinblick auf ihre praktische Realisierung. Denn aus dem Ziel, ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen, leitet sich ein Versorgungsauftrag ab (nämlich sowohl materielle wie persönliche Hilfe für ein Leben mit Sozialhilfe bereit zu stellen), während sich aus dem Ziel, die Hilfeempfänger zu befähigen, unabhängig von der Hilfe zu leben, ein Aktivierungsauftrag ergibt. Beide Aufträge haben ihre Grenzen: Aktivierung ist nur dann und insoweit möglich, als die Hilfeempfängerin/der Hilfeempfänger tatsächlich unabhängig von der Hilfe leben kann (z.B. ein eigenes zureichendes Einkommen erzielen kann); ist Letzteres nicht möglich, müsste der Versorgungsauftrag greifen, denn dann droht die „Aktivierung“ zur Ideologie zu werden. Umgekehrt sollte Versorgung nur soweit reichen, wie sie eigene Aktivitäten des Hilfeempfängers nicht behindert.

Der Status der Ziele ist normativ ungeklärt: sind sie handlungsleitende „Wirkungsziele“ (finale Programmierung) oder sind sie programmatische Ziele, deren Sinn darin besteht, die Ausübung von Ermessen anzuleiten (konditionale Programmierung)? Damit bleibt das Zielsystem abstrakt, es dient nicht der Ableitung kohärenter Handlungsstrategien; die Entscheidung, ob der Versorgungs- oder der Aktivierungsauftrag im Vordergrund stehen soll, wird letztlich im Einzelfall getroffen und damit auf die Mitarbeiterebene verlagert.

Dies bedeutet aber auch, dass den kommunalen Akteuren ein breiter Interpretationsspielraum für die Operationalisierung der gesetzlich vorgegebenen Ziele verbleibt. Dieser wird häufig nicht genutzt, die Ziele werden nicht hinreichend operationalisiert und es bleibt letztlich dem Personal überlassen, in welcher Form und in welchem Ausmaß die beiden Ziele „bedient“ werden. Damit setzt sich faktisch die konditionale Programmierung durch – gleichwohl in einer Weise, dass Raum bleibt für (häufig ebenfalls nur unzureichend konkretisierte) organisationsinterne Ziele (z.B. die Minimierung von Ausgaben) und persönliche Ziele der Akteure (z.B. bestimmte „Zielgruppen“ intensiver zu beraten, vgl. Hansbauer 1996). Bleiben Ziele abstrakt, dann können sie auch nicht als Richtschnur für die Erfolgsmessung oder die Ressourcenausstattung der Organisation dienen. Die dieser Situation angemessene Produktionsorganisation ist eine ausschließlich am „Input“ orientierte.

2.1.2 Das „Produkt“ Sozialhilfe und die Produktpolitik der Sozialämter

Die Unbestimmtheit gesetzlicher Vorgaben geht noch weiter, denn nach SBG I erfolgt die Leistungserbringung innerhalb der Sozialverwaltung in den Formen der Sach-, Geld- oder Dienstleistung, ohne dass im SGB oder in den Spezialgesetzen eindeutig definiert ist, was sich hinter diesen Begriffen verbirgt, oder ihr Verhältnis zueinander klar geregelt wäre. Das wirkt sich auf die „Produktpolitik“ aus.

Die Ambivalenz und Abstraktheit des Zielsystems des BSHG sowie die weitgehende gesetzliche Unbestimmtheit insbesondere „persönlicher Hilfe“ ermöglicht den lokalen Sozialämtern theoretisch eine breit ansetzende Produktpolitik, die allerdings durch die faktischen, insbesondere finanziellen Restriktionen meist stark eingeschränkt wird.

Im System der Sozialhilfe gibt es Ansatzpunkte für eine differenziertere und „anspruchsvolle“ Produktpolitik, denn Sozialhilfe ist ein Leistungssystem zur Herstellung individueller Wohlfahrt, ist nachrangig zu allen anderen staatlichen und para-staatlichen Transfer- und Sicherungssystemen und liegt in kommunaler Trägerschaft. Damit könnte es verknüpft werden mit dem kommunalen Aufgabenkanon der Daseinsvorsorge und entsprechenden wirkungsorientierten kommunalen Politikstrategien der Gestaltung von Lebenslagen und Lebensführung. Auch wenn Sozialhilfe gesetzessystematisch primär einzelfallorientiert individuelle Bedarfslagen durch monetäre Transfers, Sachleistungen oder persönliche Dienstleistungen reguliert, ist sie eingebunden in andere ökologische und pädagogische Interventionsstrategien kommunaler Wohlfahrtsproduktion. Der zentrale Leistungsprozess der Sozialhilfe besteht traditionellerweise in der Gewährung von materiellen, insbesondere

monetären Leistungen für Bedürftige. Diese Leistung ist, auch wenn die Sozialhilfe in der tradierten Rechtssystematik keine „rentenähnliche Dauerleistungen“ gewähren soll, für viele Leistungsberechtigte bedarfsgerecht und bedarf nicht notwendig ergänzender oder begleitender „pädagogischer Interventionen“. Eine große Zahl von sozialen Problemlagen können häufig mit Geld- oder Sachleistungen angemessen bearbeitet werden, ohne dass automatisch komplexe sozialarbeiterische Leistungsprozesse parallel installiert werden müssen.

Allerdings gibt es eine große Zahl von Leistungsberechtigten in der Sozialhilfe, deren prekäre Lebenslage und häufig kumulativ risikobehaftete Lebensführung komplexe pädagogische Interventionen erforderlich machen. Hier müssten neben bloßen monetären Transfers besondere personenbezogene soziale Dienstleistungen ko-produktiv ausgehandelt, geplant und begleitet werden.

Auch könnte Sozialhilfe als komplexes Leistungsangebot in ein System kommunaler Daseinsvorsorge eingebunden werden, das einzelfallübergreifende Angebote vorhält. So ermöglichen Sozialberichterstattung und Sozialplanung die Identifizierung und Priorisierung problematischer Lebenslagen und Lebensführungsmuster sowie sozialer Räume, die spezifische sozialer Interventionen benötigen; selbst wenn diese ökologischen Interventionen und infrastrukturellen Leistungen nicht zum gesetzlich definierten „Produkt Sozialhilfe“ gehören, korrespondieren diese Leistungen direkt mit dem Aufgabenfeld der Sozialhilfe. Jede soziale Bedarfslage, die durch solche einzelfallunspezifischen Interventionen bearbeitet werden kann, entlastet nicht nur durch die einzelfallspezifische Leistungsproduktion, sie vermeidet auch noch die negativen Effekte der einzelfallorientierten Problemzuschreibung und die damit verbundenen sozialen Ausgrenzungsgefahren.

Von diesem breiten Möglichkeitsraum wird auf die „durchschnittlichen“ Handlungsbedingungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Ämtern fokussiert, dabei zeigen sich typische Restriktionen.

In der Praxis wird die doppelte Zielsetzung des BSHG, ein Leben mit der Sozialhilfe ebenso zu ermöglichen wie die Verselbstständigung aus der Sozialhilfe heraus, meist nur als Anleitung zur korrekten Ausübung von „Ermessen“ ausbuchstabiert, damit mangelhaft operationalisiert und nur selten in konkrete Handlungsstrategien umgesetzt. Es bleibt letztlich im Wesentlichen dem Personal überlassen, durch intensivere Beratung oder die Vermittlung gezielter Hilfen Sozialhilfebeziehende dabei zu unterstützen, ihre Notlage zu überwinden, ein unterstützendes System im Sinne horizontaler Integration unterschiedlicher Leistungsangebote wurde üblicherweise nicht aufgebaut. Mit der Aufgabe konfrontiert, sowohl den Versorgungs- als auch den Aktivierungsauftrag umzusetzen und darin auch materielle Hilfen und persönliche Hilfe zu kombinieren, geraten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ohne entsprechende Unterstützung in kaum zu bewältigende Widersprüche und Überforderungssituationen.

So stellt bereits die Kombination der Gewährung von materieller und persönlicher Hilfe hohe Anforderungen an die Sachbearbeitung, wie eine Analyse ihrer Handlungssituationen zeigt (vgl. MASQT 2000a). Die Gewährung materieller Hilfe setzt eine Interaktion zwischen Hilfebeziehenden und Sachbearbeitung voraus, ist Koproduktion in einem „Arbeitsbündnis“. Während sich aber das Arbeitsbündnis in der Gewährung materieller Hilfe klar auf ein materielles Produkt, eben die Geld- oder Sachleistung, bezieht, ist dies bei persönlicher Hilfe als Dienstleistung anders, denn personenbezogene Dienstleistungen weisen eine spezifische „Instrumentenlogik“ auf (s.u.). Mit der materiellen Hilfe korrespondieren Interaktionsformen, die zwar auch koproduktiv sind, jedoch eine hohe Asymmetrie aufweisen. Es handelt sich dabei vor allem um die Handlungsformen „Anspruchsprüfung“ und „Leistungsentscheidung“, gegenstandsbezogene Handlungsformen, deren Kern darin besteht, Ereignisse aus der Lebensrealität von Menschen unter Rechtstatbestände zu subsumieren, um hieraus administrative Entscheidungen ableiten zu können.

Leistungsentscheidungen wie die Prüfung von Sozialhilfeansprüchen und die Zahlbarmachung von Geldleistungen stellen einen Verwaltungsakt dar, in dem die Fachkräfte ein einseitiges Entscheidungsrecht haben. Die Adressatinnen und Adressaten sind Objekte dieses hoheitlichen Verwaltungsakts und haben gesetzlich definierte Mitwirkungspflichten. Die Gesprächstechniken zur Sammlung der notwendigen Daten sind stark routinisiert: rechtlich normierte Anspruchstatbestände werden durch Abfragen ermittelt. Welche Leistungsansprüche am Ende des Verfahrens stehen können, ist in hohem Maß standardisiert und rechtlich normiert.

Soziale Dienstleistungen, die im Rahmen persönlicher Hilfe erbracht werden, sind dagegen meist keine Verwaltungsakte. Die Qualität der Dienstleistung hängt in hohem Maße von der Interaktion zwischen Fachkräften und Adressatinnen und Adressaten, also der Ausgestaltung des „Arbeitsbündnisses“ ab. Der Konsument ist nicht nur „Nachfrager“, sondern gleichzeitig „aktiver Konsument“ oder „Koproduzent“, ohne dessen Beteiligung vielleicht ein Leistungsangebot, aber keine Leistung zustande kommt. Die Adressatinnen und Adressaten von Dienstleistungen bestimmen daher als Subjekte („Koproduzenten“) die Inanspruchnahme der Leistung. Sie bestimmen, auf welche Probleme die Hilfen bezogen sind, und wie weit sie mitwirken. Es gibt Entscheidungsrechte auf beiden Seiten. Die Adressatinnen und Adressaten müssen die Fachkräfte als kompetent anerkennen, ihnen zu helfen, und die Fachkräfte müssen die Adressatinnen und Adressaten als kompetent anerkennen, ihre Probleme zu formulieren und Lösungen umzusetzen. Die Datensammlung, die der Vereinbarung von Zielen des Hilfeprozesses vorausgeht, erfolgt offen und ist gering routinisiert. Im Mittelpunkt steht die gemeinsame Deutung von Problemen und die Erörterung von Lösungen. Ziele und Umfang der Leistung sind Aushandlungssache und lassen sich nur in sehr weiten Grenzen normieren und standardisieren. Statt von Mitwirkung ist von Zusammenwirken in allen Phasen des Hilfeprozesses zu reden.

Dort, wo in größerem Stil persönliche Hilfe geleistet werden muss, also vor allem im Bereich der Hilfe in besonderen Lebenslagen, bedient sich die Sozialhilfe eines anderen Produktionsmodells, nämlich dem der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Dieses ist nur lose „angekoppelt“, wird meist in einer eigenständigen Produktionsorganisation angeboten (Allgemeiner sozialer Dienst, spezielle soziale Dienste, Angebote freier Träger), und steht in einem spannungsreichen Verhältnis zum Produktionsmodell der Hilfe zum Lebensunterhalt. Die Bewältigung dieser komplexen Aufgaben setzt nicht nur ideelle Unterstützung durch die Organisation voraus, sondern auch eine (möglichst wirkungsorientierte) Ressourcensteuerung, die dieser breiten Produktpolitik angemessen ist. Die meisten Sozialämter steuern jedoch noch ausschließlich über den „input“, d.h. über die Ausgestaltung von Handlungsroutinen durch Verwaltungsvorschriften oder die Zuweisung von Stellen und das Setzen von „Fallzahlen“. Damit bleibt es dem Personal überlassen, in Zeiten „knapper Mittel“ die Prioritäten ihres Handelns so zu setzen, dass Rechtsansprüche erfüllt werden, die Arbeit aber möglichst standardisiert erledigt werden kann – was punktuell ansetzende und teilweise erfolgreiche persönliche Hilfe nicht ausschließt, aber eher zur Ausnahme denn zur Regel werden lässt. Durch die ausschließlich inputorientierte Steuerung und eine gleichzeitig ansetzende faktische Budgetrestriktion erfolgt trotz der gesetzlich vorgegebenen Gleichrangigkeit materieller und persönlicher Hilfe eine Prioritätenverschiebung auf der Arbeitsebene, d.h. nicht als strategische Entscheidung der Organisation, sondern schleichend im Alltagshandeln der Sachbearbeiter, also vermittelt über die Produktionsorganisation und die Arbeitsbeziehungen.

2.1.3 Produktionsorganisation und Arbeitsbeziehungen

Trotz der potenziell gegebenen Handlungsspielräume in der Produktpolitik folgt die kommunale Praxis üblicherweise der konditionalen Programmierung der Bundesebene. So regeln zum Beispiel das Problemfeld „zu geringes Einkommen“ das BSHG, das Wohngeldgesetz, das Unterhaltsvorschussgesetz und andere Sozialgesetze von der jeweils vermuteten Ursache des Problems her ihre Leistungen. Damit werden die Bedarfsdefinitionen der einzelnen Leistungsgesetze und Politikebenen (siehe insbesondere die Definitionen im SGB III und im BSHG) nicht abgestimmt und führen auf den jeweilig zuständigen bürokratischen Ebenen zu erheblicher Doppelarbeit.

Diese Programmierung der kommunalen Sozialpolitik hat hinsichtlich der Unternehmensorganisation eine Versäulung der Sozialverwaltung hervorgebracht. Der jeweiligen Gesetzessystematik folgend wurden Ämter oder Abteilungen aufgebaut, die Gesetzesabschnitte analog in Abteilungen oder Sachgebieten organisationsstrukturell umgesetzt. Für die professionelle Entwicklung führte dies dazu, dass die Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter zunächst die Leistungen „richtig“, nämlich nach Anspruch, Zuständigkeit und Verfahrensablauf, aber nicht notwendig „sinnvoll“, das heißt lösungs- und wirkungsorientiert durch Verknüpfung von Leistungen integriert und unter Beachtung von Nutzen- und Kostenüberlegungen gewähren können. Die gesetzlich formulierten Ziele werden konditional und nicht final ausbuchstabiert, was den Möglichkeitsraum des Leistungsprozesses einengt.

Trotz der starken Pointierung der persönlichen Hilfe auf der Ebene gesetzlicher Normierung ist in der Praxis – gerade angesichts des „Massengeschäfts“ – die Hilfe zum Lebensunterhalt in der Vergangenheit vielfach nicht als komplexe soziale Dienstleistung verstanden worden, sondern war weitgehend auf den Verwaltungsvorgang reduziert, in dem es primär um die individuelle Bemessung (Anspruchsprüfung) und Zahlbarmachung von Hilfe zum Lebensunterhalt geht (von den Hilfen in besonderen Lebenslagen wird in diesem Zusammenhang abgesehen).

Eine derart eingeschränkte Produktpolitik konnte nach dem Vorbild „klassischer“ Bürokratien umgesetzt werden, deren Produktionsorganisation für die Erstellung hochgradig standardisierter Produkte besonders geeignet schien. Das Produktionsmodell ist im Kern ein „Verwaltungsmodell“, nur in sehr eingeschränkter Weise wird auf Elemente des Produktionsmodells der Sozialarbeit zurückgegriffen.

Max Weber hat die Prinzipien dieser Produktionsorganisation bekanntlich auf einige wenige Grundsätze verdichtet, in denen sowohl die Strukturen wie das normative Selbstverständnis der Bürokratie zum Ausdruck kommen:

- Größere Aufgabenkomplexe werden in Teilaspekte zerlegt und diese dann „Stellen“ zugeordnet. Im Resultat bearbeitet jeder Beamte nach dem „Ein-Mann-Prinzip“ isolierte Teilbereiche. Die zergliederten Teilaspekte werden vertikal über eine vielstufige Hierarchie wieder zusammengefügt, wobei die Unterordnungsverhältnisse und die Anordnungs-, Kontroll- und Aufsichtsstrukturen klar geregelt sind. Alle formelle Macht und Verantwortung vereinigt sich in der Behördenleitung. Hierarchische Kommunikation ist die in Bürokratien einzig formell zugelassene Kooperationsform.
- Horizontale Kooperation wird dadurch zur Ausnahme: „Kollegial organisierte Arbeit bedingt Reibungen und Verzögerungen, Kompromisse zwischen kollidierenden Interessen und Ansichten und verläuft dadurch unpräzise, nach oben unabhängiger und daher uneinheitlicher und langsamer.“ (Weber 1922: 661)
- Der hierarchische Aufbau spiegelt die logische Operationalisierung genereller Regelungen und erhält damit die „Weihe“ von Objektivität. Die hierarchischen Über-

und Unterordnungsverhältnisse werden unabhängig von subjektiven Werturteilen und Interessen legitimiert, es gilt das Prinzip, dass auch der anordnende Vorgesetzte „seinerseits der unpersönlichen Ordnung gehorcht, an welcher er seine Anordnungen orientiert“ (Weber 1922: 125).

- Diese durch Objektivität legitimierte Ordnung zwingt die Beschäftigten zur beständigen Abstraktion von subjektiven Motiven, Werten und Bedürfnissen, damit eine lückenlose Anwendung von Rechtsnormen möglich wird. Dieser Entsubjektivierung auf seiten der Beschäftigten entspricht die Transformation von Personen und Lebenszusammenhängen in „Fälle“ und „Vorgänge“, die in Akten zum „Eigenleben“ gelangen.

Diese Organisationsprinzipien, die Strukturmomente mit Verhaltensmaximen kombinieren, garantieren die formale Rationalität von Verwaltungsvollzügen und bilden die Grundlage einer durch Rationalität legitimierten Herrschaft. Deshalb gelten sie auch dann normativ weiter, wenn sie in der Realität längst aufgeweicht sind, da ihre korrekte Anwendung zu beständigen Dysfunktionalitäten und Rationalitätsdefiziten führen würde (Hegner 1978). Jenseits der Formalstruktur und des geschilderten normativen Selbstverständnisses ist deshalb der Arbeitsalltag in bürokratischen Verwaltungen in weiten Teilen durch „informelles Handeln“ geprägt, „haben sich im Laufe der Zeit intern immer mehr informelle Strukturen und Kooperationsmuster herausgebildet und dann auch verselbständigt, die die Steuerungsdefizite des formellen Bereichs mehr oder weniger gut kompensieren.“ (Wimmer 1988: 17)

Dies gilt vor allem für die Bereiche, in denen die Zielvorgabe durch abstrakte Regeln eine klare logische Deduktion nicht zulässt, somit die Regelanwendung erst auf dem Weg der „Ermessensausübung“ gelingt und die gesellschaftlichen Verhältnisse, auf die Verwaltung reagieren soll, eine bruchlose Reduktion auf Akten nicht zulassen, also in besonderem Maße für die Sozialhilfeverwaltung.

In der Arbeitsorganisation in diesen Verwaltungsbereichen, zu denen auch die Sozialhilfe zu zählen ist, stehen formale Regeln über die Anwendung von Vorschriften über Zuständigkeiten und Befugnisse sowie entsprechend formalisierte Arbeitsbeziehungen einerseits und informelle, den situativen Bezug auf die Komplexität von Lebensverhältnissen letztlich erst gewährleistende, Handlungen andererseits in einem komplementären Verhältnis zueinander. Dies bedeutet aber auch, dass den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die erst über die richtige Kombination von formellem und informellem Handeln gewährleisten, dass „der Laden läuft“, eine erhebliche Macht zuwächst. Sie beherrschen eine „Ungewissheitszone“ (Crozier/Friedberg 1980), die für die Organisation von höchster Relevanz ist, die aber – da in der Aufbauorganisation ausschließlich formelle Regeln von Relevanz sind – nicht oder nur unzureichend gesteuert wird. Dies gilt es bei allen Reformversuchen zu beachten, die Auswirkungen auf die Arbeitsbeziehungen haben.

Auch die „Unternehmensorganisation“ bürokratischer Verwaltungen folgt weitgehend dem Weberschen Modell: Leistungen werden weitgehend selbst erbracht (insbesondere materielle Leistungen) oder – abgesehen von Finanzierung und formaler Kontrolle – weitgehend abgespalten (Dienstleistungen, die z.B. nach § 93 BSHG von „Dritten“ erbracht, aber inhaltlich nicht gesteuert werden). Die Organisation ist hierarchisch aufgebaut, die Ebene der Sachbearbeiterinnen und -bearbeiter verfügt nur über sehr begrenzte Entscheidungskompetenzen.

2.1.4 Fazit

In der Praxis der Gewährung von Sozialhilfe werden die produktpolitischen Möglichkeiten des BSHG stark eingeschränkt und wird ein Produktionsmodell befördert, das sich folgendermaßen skizzieren lässt: Produktpolitisch liegt eine deutliche Präferenz der

materiellen Hilfe vor, der Aktivierungsauftrag ist kaum systematisiert. Dessen Realisierung bleibt weitgehend dem Personal überlassen, der ihn durch persönliche Hilfe und/oder restriktive Gewährung materieller Hilfe umsetzen kann. Die Produktionsorganisation folgt dem Modell klassischer Bürokratie, sowohl von der Arbeits- wie der Unternehmensorganisation her. Die Arbeitsbeziehungen passen ebenfalls in diese Strukturen, es dominiert das Modell hierarchischer Unterordnung, allerdings mit einem nicht zu unterschätzenden mikropolitischen Machtpotenzial der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

2.2 Die Sozialhilfe unter Veränderungsdruck

Die Sozialhilfe wurde in den 60er Jahren gesetzgeberisch als Hilfe im Einzelfall für einen relativ kleinen Personenkreis ausgestaltet, der in der Regel nicht zum Erwerbspersonenpotenzial zählte und daher keine ausreichenden Ansprüche an die erwerbsarbeitszentrierten Systeme sozialer Sicherung erworben hatte. Heute kommt der laufenden Hilfe zum Lebensunterhalt de facto die Aufgabe einer steuerfinanzierten Grundsicherung für einen großen Teil der Bevölkerung zu, weshalb sie einen großen Teil der Ressourcen und der Aufmerksamkeit kommunaler Sozialpolitik beansprucht, auch wenn sie im Verhältnis zu den Budgets der Sozialversicherungen nur den kleineren Teil des Sozialstaats insgesamt ausmacht. Wesentliche Ursachen für diese Entwicklung sind eine seit Ende der 70er/Anfang der 80er Jahre des 20. Jahrhunderts anhaltend hohe Arbeitslosigkeit und ein ebenso anhaltend restriktiver Kurs der für die Bewältigung dieses Problems „eigentlich“ zuständigen Behörde, der Bundesanstalt für Arbeit. Die Arbeitsmarktpolitik des Bundes schaffte immer wieder Gelegenheiten, den Personenkreis der Bezieher passiver und aktiver Leistungen der Arbeitsverwaltung zu begrenzen und damit die Zahl der Sozialhilfebeziehenden zu erhöhen. Dies brachte für die Kommunen das doppelte Problem, die Ausgaben für materielle Leistungen ebenso tragen zu müssen wie die Verwaltungskosten. Nur Letztere konnten – allerdings begrenzt – direkt gesteuert werden, indem z.B. die Zahl der von einer Sachbearbeiterin oder einem Sachbearbeiter zu bearbeitenden Fälle an die gestiegenen Fallzahlen angepasst wurde, um den Anstieg der Personalkosten zu begrenzen. Auf diese Weise wurde die Restriktion des Produktionsmodells in Gang gesetzt, von der oben die Rede war.

Sicher könnte angesichts der gestiegenen Fallzahlen in der Sozialhilfe der weitere Ausbau standardisierender Elemente ein sinnvoller Weg zur Effektivierung der Hilfestellung sein. Gleichzeitig ist aber zu berücksichtigen, dass sich die Ausgangssituation nicht nur quantitativ (höhere Fallzahlen), sondern auch qualitativ verändert hat. Die Gruppe der Sozialhilfebeziehenden ist deutlich inhomogener als in den 60er Jahren und die heterogenen Nutzergruppen können nur mit differenzierten Leistungsstrategien unterstützt werden. Deshalb muss Sozialhilfe ihre formal einzelfallbezogene Leistungsmechanik zu Gunsten von differenzierten Dienstleistungsstrategien verbessern. Während Eingangsberatung, Anspruchsklärung und Zahlbarmachung für alle Hilfesuchenden dargestellt werden müssen, benötigen spezifische Zielgruppen individuelle Leistungen der persönlichen Hilfe wie Beratung, Betreuung oder komplexe Hilfeplanungs- und Fallsteuerungsverfahren. In dieser Situation reagierten die Kommunen so, dass zunächst punktuell, später fast flächendeckend das Instrument der Hilfe zur Arbeit eingesetzt wurde, um Beschäftigungsmöglichkeiten für arbeitslose Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger zu schaffen und Direktvermittlung in den ersten Arbeitsmarkt zu organisieren. Erfahrungen mit den hiermit verbundenen Konzepten sowie die Rezeption von Impulsen aus dem Ausland (insbesondere den Niederlanden und den USA) setzten dann einen Prozess der Revision des Produktionsmodells der Sozialhilfe in Gang, der noch längst nicht abgeschlossen ist.

2.3 Ein Beispiel für den Übergang zu einem neuen Produktionsmodell – die Sozialhilfereform in den USA

Der Übergang von einem Produktionsmodell zu einem anderen kann am Beispiel der Sozialhilfereform der USA illustriert werden. Diese setzte – nach einigen einzelstaatlichen Vorläufen in den frühen 90er Jahren – 1996 US-weit ein und hatte zum Kern, das bis dahin geltende Fürsorgesystem, das auf der Gewährung materieller Hilfe aufbaute, durch ein arbeitszentriertes Hilfesystem zu ersetzen. Seine Umsetzung beinhaltete nicht nur einen ideologischen und sozialpolitischen Paradigmenwechsel, sondern auch Veränderungen auf der institutionellen Ebene und der Instrumentenebene, die als die Herausbildung neuer Produktionsmodelle begriffen werden können.

2.3.1 Grundlinien der Reform des US-amerikanischen Fürsorgesystems – die paradigmatische Ebene

Die Reform betraf ein zentrales Element des Fürsorgesystems der USA, die sogenannte AFDC (Aid for Families with Dependent Children) – ein Programm zur Unterstützung minderjähriger Kinder und ihrer Eltern, meist alleinstehende Mütter, und keine umfassende Sozialhilfe im Sinne der Hilfe zum Lebensunterhalt. Die AFDC war vom Bund finanziert, die Leistungshöhe wurde aber von den Bundesstaaten festgelegt – was zu drastischen Unterschieden führte. AFDC konnte (und wollte) Armut nicht bekämpfen, daneben gab es weitere Programme (food stamps, medicaid), die erst in der Kombination ein Leben über der Armutsgrenze ermöglichten (Wiseman 2001).

Bereits unter der Präsidentschaft Nixons und verstärkt unter Reagan wurde die AFDC durch Arbeits- und Ausbildungsprogramme ergänzt, die aber schlecht administriert und ausgestattet waren und letztlich scheiterten (vgl. Peck 2001, Gebhardt 1998). Clinton setzte in seinem ersten Wahlkampf zur Präsidentschaft die Parole „to end welfare as we know it“ und machte dann zunächst das Fürsorgesystem dadurch zum Experimentierfeld, dass er den einzelnen Bundesstaaten Experimentierklauseln, sogenannte „Waivers“, zugestand, um abweichend von den bundesgesetzlichen Regelungen des AFDC die Gewährungspraxis regional zu gestalten. 1996 wurde dann die AFDC ersetzt durch eine neue, zeitlich befristete Leistung, den TANF (Temporary Assistance to Needy Families), der sich an die gleiche Zielgruppe richtet (Familien mit Kindern, auch hier meist Mütter). Die gesetzliche Grundlage des TANF ist der PRWORA – ein Gesetz dessen Name Programm ist: „Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act“⁸¹. Die Grundphilosophie des PRWORA und der gesamten Fürsorgereform besteht darin, die „Abhängigkeit“ von Familien von der Sozialhilfe dadurch zu vermeiden⁸², dass die Eltern bzw. Mütter lernen, sich entweder durch eigene Arbeit selbst

⁸¹ Flankiert wurde der PRWORA durch weitere Gesetze. Wichtig ist insbesondere der WIA (Workforce Investment Act) von 1998, der an ältere Gesetze zum Aufbau von Beschäftigungs- und insbesondere Qualifizierungsaktivitäten für eine breite Zielgruppe anknüpfte (O’Shea/King 2001). Kern des WIA sind finanzielle Zuschüsse des Bundes an die Staaten, um das bestehende System der Beschäftigungshilfen neu zu strukturieren und insbesondere „One-Stop-Agencies“ aufzubauen, in denen alle Aktivitäten gebündelt werden, die auf die quantitative und qualitative Entwicklung eines lokalen Arbeitskräfte-Potenzials gerichtet sind. Ein weiteres Programm zielt auf spezielle Hilfeangebote für schwer vermittelbare Sozialhilfebeziehende (Welfare-to-Work-Grant; Sawhill/Haskins 2002), das über das „Workforce Development System“ abgewickelt wird (Pindus/Koralek/Martinson/Trutko 2000). Außerdem gibt es den „Kombilohn“ in Form des EITC (Earned Income Tax Credit).

⁸² Die „Abhängigkeit“ von der Sozialhilfe, die angeblich durch zu großzügige materielle Leistungen ausgelöst wird, ist die Kernhypothese, von der die Reformen der Sozialhilfe in den USA und auch in Deutschland geleitet werden. Obwohl bislang ein empirischer Beleg für diese Hypothese aussteht, sie im Gegenteil durch verschiedene Studien (z.B. für England Walker 2001, für Deutschland Gebauer/Petschauer/Vobruba 2002)

zu reproduzieren („workfare“), ihre Arbeitsfähigkeit gezielt aufzubauen („learnfare“) oder zumindest geregelte Familienbeziehungen einzugehen („welfare“).

Die zentralen Eckpunkte des Gesetzes waren (vgl. Wiseman 2001):

- Die bisherige Leistung der AFDC wird durch die TANF ersetzt; dieser beinhaltet eine zeitliche Befristung der Gesamtbezugsdauer, allerdings können Personen von dieser Befristung ausgenommen werden (bis zu 20 % des „Caseloads“). Die Befristung beträgt max. fünf Jahre, sie kann unterschritten, durch Ausnahmeregelungen auch überschritten werden.
- Der Rechtsanspruch auf materielle Hilfe fällt weg zugunsten von Entscheidungen, die möglichst rasch den Weg in die Unabhängigkeit von Sozialhilfe bahnen sollen (Einmalzahlungen, aber auch Dienstleistungen, insbesondere Arbeitsangebote); damit erhalten die „Entscheider“ vor Ort eine erhebliche Macht.
- In Fortführung der Tradition der „Waivers“ erhalten die Bundesstaaten und – je nach bundesstaatlichen Regelungen – die lokalen Akteure (Counties) weitgehende Gestaltungskompetenzen im Hinblick auf das Leistungsangebot, die Organisationsformen und die Leistungsprozesse. Damit wird eine erhebliche Regionalisierung und Dezentralisierung ausgelöst, ohne dass – wie früher – ein Zwang zur Evaluierung bestünde (Walker/Wiseman 2001).
- Auf der Ebene der Bundesstaaten und der Counties werden verstärkt Beratungsleistungen und Arbeitsangebote ausgebaut. Die Entscheidungskompetenz des Personals nimmt deutlich zu; häufig werden für die Gewährung von Dienstleistungen nichtstaatliche Organisationen eingesetzt (einen Überblick geben Nathan/Gais 1999).
- Kern des PRWORA ist die Konstitution einer Arbeitspflicht: der Bezug von TANF ist gegenüber der Aufnahme einer Tätigkeit deutlich subsidiär; dabei überwiegt (zunächst) die Beschäftigungsorientierung („marktorientiertes Workfare“) die Ausbildungsorientierung („humankapitalorientiertes Workfare“)(vgl. Peck 1999 und 2001).
- Finanziert werden TANF und die verschiedenen „Diversion“-Programme über Festbeträge („block grants“) die der Bund auf der Basis der Erstattungen für AFDC-Zahlungen aus den Jahren 1994 und 1995 gewährt. In diesen Jahren waren die Zahlungen besonders hoch, d.h. die Senkung von Fallzahlen wirkt sich finanziell direkt aus, denn die Staaten können und sollen das „gesparte“ Geld für die Ausstattung ihrer Programme verwenden. Allerdings müssen die Einzelstaaten umgekehrt vorgegebene „Integrationsquoten“ realisieren.

Daneben bestehen Elemente des „alten“ Fürsorgesystems weiter, nämlich food stamps und medicaid, auch wenn – den Evaluationsberichten zufolge – viele CM* das schlicht zu „vergessen“ scheinen (Nathan/Gais 1999).

Die Veränderung in der „Philosophie“ der Fürsorge, die sich im PRWORA ausdrückt, ist gravierend (vgl. auch Gebhardt 1998). Zwar galt in den USA schon immer das Prinzip, dass arbeitsfähige Erwachsene keiner staatlichen Unterstützung bedürfen, da sie in der Lage sind, sich durch die Aufnahme einer Arbeit eigenständig zu reproduzieren. Dieses Prinzip war aber seit den 30er Jahren des 20. Jahrhunderts für eine spezifische Zielgruppe außer Kraft gesetzt: Familien, insbesondere Frauen, mit (kleinen) Kindern erhielten über die AFDC bei Bedürftigkeit den Anspruch auf materielle Unterstützung durch den Staat. Die Fürsorgereform beseitigt diesen Rechtsanspruch und ersetzt ihn durch Angebote, die auf eine rasche Integration in den ersten Arbeitsmarkt abzielen. Dabei unterscheiden sich die „Workfare“-Programme, die im Kontext der Fürsorgereform aufgelegt wurden, von älteren

widerlegt wurde und somit als wissenschaftlich zumindest obskur gelten muss, bleibt sie für weite Teile der Politik handlungsleitend.

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

Versionen des Arbeitszwangs für Sozialhilfebeziehende. „Wo die alten Formen wenig mehr als Arbeit im Austausch für Sozialleistungen boten, schloss ‚New-Style Workfare‘ verschiedene Arbeits- und Ausbildungsprogramme mit ein, die den Wohlfahrtsempfängerinnen und –empfängern helfen sollten, Zugang zu regulärer Arbeit zu finden.“ (Lodemel/Trickey 2001: 127). Im Kern beinhaltet „Workfare“ also eine Verschiebung staatlicher Leistungen weg von der Gewährung materieller Hilfen hin zum verstärkten Angebot von Dienstleistungen, die auf die Aufnahme einer Beschäftigung im ersten Arbeitsmarkt hin zentriert sind, wie Beratung, Arbeitsvermittlung, Bewerbungstraining, das Angebot von Praktika, aber auch Kinderbetreuung, Drogenberatung u.ä. Die Spannweite der „workfare“-Strategien reicht von einem Pol, die Verbesserung der Beschäftigungschancen durch Qualifizierungsangebote („humankapitalorientiertes Workfare“), bis hin zum anderen Pol, die Vermittlung in den nächstbesten Arbeitsplatz („arbeitsmarktorientiertes Workfare“: „work first“). „Workfare“ zielt somit nicht einfach darauf ab, Leistungen einzustellen und die ehemaligen Fürsorgeempfängerinnen und –empfänger sich selbst zu überlassen – dies wäre nichts anderes, als die „bewährte“ US-amerikanische Praxis im Umgang mit arbeitsfähigen Alleinstehenden auch auf die Familien mit Kindern auszudehnen. Es geht nicht um „weniger Staat“, sondern um eine andere Form und einen anderen Inhalt staatlicher Intervention⁸³ – hierin steckt der Paradigmenwechsel.

Neben den offenkundigen Konsequenzen für den Arbeitsmarkt (Schaffung eines breiten Angebots an – meist – gering qualifizierten Arbeitskräften mit entsprechenden Auswirkungen auf das Lohnniveau – vgl. Peck 2001) müssen die „mikropolitischen“ Auswirkungen von „Workfare“-Strategien beachtet werden, d.h. der ihnen inhärente Versuch, Verhaltensänderungen bei den Klientinnen und Klienten auszulösen. „Workfare“ begründet sich nicht zuletzt aus der Unterstellung, Sozialhilfebeziehende könnten zwar arbeiten, täten dies aber nicht, da sie in einem Leben mit Unterstützung kognitiv und affektiv gefangen seien (das ist die „Armutsfalle“). Aus dieser Unterstellung können zwei Strategien abgeleitet werden, die auch miteinander kombinierbar sind: die Strategie, Leistungen zu kürzen oder zu streichen, um damit die Möglichkeit eines arbeitsfreien Einkommens zumindest zu reduzieren, und die Strategie des „Workfare“, d.h. an der Stelle materieller Leistungen Dienstleistungen anzubieten, die die Klientinnen und Klienten befähigen sollen, wieder selbstständig zu werden. Rechnet die erste Strategie mit einem scharf seinen individuellen Nutzen kalkulierenden „homo oeconomicus“, so die zweite eher mit (sub)kulturell geförderter Lethargie oder einer – durch das „alte“ Fürsorgesystem begünstigten – Bequemlichkeit und Unselbstständigkeit, die durch geeignete Maßnahmen aufgebrochen werden können. Betrachten wir die zweite Strategie etwas genauer, so zeigt sich eine strukturelle Ambivalenz. Denn das „Case Management“, das in den meisten Workfare-Programmen im Zentrum der Aktivierungsstrategien steht, kann beinhalten, dass viele Klientinnen und Klienten erstmals eine intensivere Beratung oder persönliche Hilfe erhalten. Allerdings kann dieses Case Management eine paternalistische, repressive Form annehmen. Peck schreibt hierzu: „As the Riverside philosophy demonstrates ..., workfare strategies imply the replacement of arm`s-length modes of regulating the poor via bureaucratic means with a more aggressive form of hands-on, paternalistic micromanagement“ (Peck 2001: 362) und er zitiert Lawrence Mead, einen der Apologeten dieser Strategie: „Case management is rule enforcement. Staff members do have to relate to their clients as individuals, not as numbers, but mainly to check up on them. Just doing this appears to be strongly motivating.“(ebd.) Im Zentrum dieser Strategie steht zweierlei: die Änderung des Verhaltens oder auch des äußeren Erscheinungsbildes (wie in Riverside, wo eine starre Kleiderordnung darüber wacht, dass sich die Programmteilnehmer ihren potenziellen Arbeitgebern auch adrett darstellen),

⁸³ Dies zeigt sich nicht zuletzt darin, dass z.B. in Wisconsin die Ausgaben der Verwaltungen trotz sinkender Fallzahlen nicht zurückgegangen sind, sondern sich in den ersten drei Jahren um etwa 20 bis 30 Prozent erhöht haben (Department of Workforce Development 2001).

und dass Einüben der Bereitschaft zur beständigen Aktivität: Stellenanzeigen lesen, Bewerbungen schreiben, an Kursen teilnehmen, Praktika absolvieren, kurz: alles zu tun, was die Arbeitswilligkeit demonstriert. Damit werden „Schlüsselqualifikationen“ aufgebaut und erhalten, auch in einer Situation, in der ein „echter“ Arbeitsplatz nicht in Sicht ist. Mitchell Dean, ein australischer Soziologe, schreibt hierzu: „... the concern for disadvantage and for social justice has become linked to a fear of long-term welfare dependency and its consequences. To prevent the formation of such an underclass our governmental-ethical practices of social security demand that clients work upon themselves so that they may be ready and able to work when opportunities are available.“ (Dean 1995: 579)

2.3.2 Konsequenzen der Reform für die Organisation der Hilfe

Gerade in dieser Stoßrichtung, Verhaltensänderungen in Gang zu setzen, stellten die durch die PRWORA gesetzten Reformen eine Herausforderung für die bestehende Organisation der Fürsorge dar. Diese waren – weit stärker als in der Bundesrepublik – ausschließlich auf die korrekte Auszahlung von Leistungen ausgerichtet. Seit den 60er Jahren war die Gewährung materieller Hilfe scharf von sozialarbeiterischen Aktivitäten getrennt. Sowohl das Berufsbild der Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter wie das organisationsinterne Kontrollsystem orientierte sich an der Abwicklung von Finanztransfers. Eine Kooperation mit anderen Diensten erfolgte – wenn überhaupt – sehr spärlich (Bane/Ellwood 1994; Meyers/Glaser/MacDonald 1998).

Nach einhelliger Meinung der verschiedenen Autorinnen und Autoren, die sich mit den Implementationsbedingungen der amerikanischen Sozialhilfereform beschäftigt haben, hing deren Erfolg von einer grundlegenden Veränderung des gesamten Fürsorgesystems ab. Der Paradigmenwechsel musste demzufolge begleitet sein von grundlegenden Reformen auf der institutionellen Ebene. Dabei zeigten sich – etwas schematisiert – zwei „Reformpfade“, die durchaus miteinander kombiniert werden können:

- a) die interne Reorganisation der Verwaltung und
- b) der Auf- bzw. Ausbau externer Kooperationsstrukturen, insbesondere mit Non-Profit-Organisationen.

a) Interne Reorganisation

Im Zentrum der Reorganisation steht die Veränderung des Aufgabenspektrums und des Berufsbildes des Sozialhilfe-Personals. Bisher auf die Bearbeitung von Anträgen auf materielle Hilfe und die Überprüfung von Ansprüchen spezialisiert, musste es jetzt lernen, über Gespräche mit Klientinnen und Klienten diesen den Weg in den Arbeitsmarkt zu bahnen. Case Management trat als neue Aufgabe neben die Zahlbarmachung materieller Hilfen oder musste diese Aufgabe ersetzen, eine neue Berufsrolle bildete sich aus – wie rudimentär auch immer (Martinson/Holcomb 2002, Relave 2001). Entscheidend für einen gelingenden Wandel in der Berufsrolle war und ist dabei, dass

- die anfängliche Dominanz administrativer Aufgaben („Paperwork“) abgebaut wird (Marks 1999, Seefeldt/Peters 2000, Lurie 2001);
- die Vorgesetzten den „kulturellen Wandel“ nicht nur tolerieren, sondern befördern und neue Schwerpunkte im Beurteilungswesen setzen (Meyers/Glaser/MacDonald 1998, Lurie 2001, Riccucci/Meyers/Lurie/Han 2001)
- das Personal eine zureichende Qualifizierung erfährt, was zumindest anfänglich nicht der Fall war (Marks 1999, Seefeldt/Peters 2000, Lurie 2001). Festgestellt wird mittlerweile, dass CM über mindestens folgende Kompetenzen verfügen müssen: Kenntnis der Programmatik der neuen Hilfen, Fähigkeiten, Ressourcen der Klientinnen und Klienten zu erkennen und umgekehrt: Barrieren zu sehen, Fähigkeiten zur Hilfeplanung und zur inter-organisationalen Gestaltung von Dienstleistungen (Relave 2001).

- besonderes Augenmerk auf ein gutes Assessment gelegt wird, um den Fähigkeiten und Schwierigkeiten der Klientinnen und Klienten Rechnung zu tragen und nicht durch Fehlplatzierungen und Fehlentscheidungen zur sozialen Ausgrenzung beizutragen (vgl. Thompson/Mikelson 2001).

Den CM werden weitgehende Eingriffe in die Lebensführung ihrer Klientinnen und Klienten zugestanden, „die Behörden (kontrollieren), ob Sozialhilfe beziehende Eltern ihre Kinder regelmäßig zur Schule schicken, den gesetzlichen Impfverpflichtungen nachkommen und ein drogenfreies Leben führen. Verstoßen sie gegen eine der zahlreichen Auflagen zur ‚verantwortungsvollen Lebensführung‘, können die staatlichen Transferleistungen gekürzt oder auch ganz ausgesetzt werden.“ (Grell/Sambale/Eick 2003: 569)

Diese Entscheidungskompetenzen hätten von Anfang an in ein Steuerungssystem eingebunden werden müssen, das über geeignete Parameter die Einhaltung von Standards überprüft. Gerade angesichts der Drohung der „time-limits“ wäre ein Management-Informationen-System unabdingbar, das die potenzielle Willkür, die in der personalisierten Hilfestellung angelegt ist, einzudämmen erlaubt. Wie Wiseman am Beispiel Wisconsin zeigt, steckt ein solches Informationssystem jedoch noch in den Kinderschuhen. (Wiseman 1999)

Die einzelnen Instrumente, die mit dem Wandel auf der institutionellen Ebene einhergehen müssten, sind somit:

- ein methodisch ausgereiftes Case Management-Konzept;
- Personalentwicklung, um entsprechende Kompetenzen aufzubauen;
- ein Steuerungs- und Controlling-System, das Entscheidungsspielräume zugesteht, diese gleichzeitig aber zu überwachen erlaubt.

b) Verlagerung auf externe Kooperationspartner

Von Anfang an stellte die „Externalisierung“ von Aufgaben ein funktionales Äquivalent zur internen Reorganisation dar. Ein Grund hierfür war gerade die Erkenntnis, dass ein adäquates Umsetzen der Sozialhilfereform auf der lokalen Ebene erhebliche Anstrengungen auf der Ebene der Personal- und Organisationsentwicklung beinhalten würde. Einige Bundesstaaten und lokale Behörden haben diesen Weg dennoch eingeschlagen (z.B. Wisconsin oder Michigan), häufiger scheint jedoch eine Haltung, die die Soziologin Irene Lurie folgendermaßen skizziert: „The states ... continued to focus the attention of local offices on accuracy. Managers, supervisors and frontline workers continued to believe that accuracy was a primary goal. The states changed the titles of frontline workers and some of their duties, ...but state civil service rules gave local agencies limited authority to alter the design of rewards and punishments for frontline workers in ways that would change their underlying assumptions about what is important.“ (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: „The tasks of promoting self-sufficiency, like developing an employment plan with the client, monitoring the plan, and assisting clients to receive services and skills that will enable them to seek, obtain, and retain employment, were not their main responsibility“. (ebd.) Damit die Ziele der Reform dennoch realisiert werden konnten, mussten deshalb zentrale Arbeitsschritte auf andere Träger verlagert werden: „In transferring this responsibility to another organization, welfare leaders and administrators changed personnel rather than changing the behaviour and culture of the workers in the welfare agencies.“ (Lurie/Riccucci 2003: 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 – per Kontrakt 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 Job-Suche, Vermittlung von Praktika oder Tätigkeiten, die unserer gemeinnützigen Arbeit entsprechen, Kurzzeit-Qualifizierung. 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 diese Reduktion zu Lasten der Personen ging, die soziale, psychische oder physische Probleme hatten, erweiterten etliche Bundesstaaten das Spektrum von Hilfsangeboten und etablierten z.T. Spezialdienste, z.B. für Suchtkranke oder Frauen, die Erfahrungen mit häuslicher Gewalt gemacht hatten (Martinson/Holcomb 2002). Neben das „allgemeine“ Case Management trat somit spezialisiertes Case Management für bestimmte Zielgruppen (Relave 2001), das häufig von „Non-Profit-Organisationen“ angeboten wird.

Das „Contracting out“, in dem die Beziehung zu Wohlfahrtsorganisationen neu gestaltet wird, muss dabei auf eine für beide Seiten verträgliche Weise gestaltet werden, insbesondere im Hinblick auf Erfolgskriterien und Erfolgsmessung. Die Träger erfuhren einen Professionalisierungsschub („Verbetriebswirtschaftlichung“). Gerade für kleine Träger, die über eine große Nähe zum Alltag der Klientinnen und Klienten verfügen („community organizations“) beinhaltete die Dienstleistung für den Sozialhilfeträger aber auch erhebliche Veränderungen im Leitbild (Sanger 2001).

Gerade die Verlagerung zentraler Dienstleistungen wie Case Management auf intermediäre Dienstleistungen 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).

Wie die US-amerikanischen Erfahrungen zeigen, wird das tradierte Produktionsmodell der Sozialhilfe durch eines von zwei konkurrierenden Modellen ersetzt, die allerdings miteinander kompatibel sind:

- Das Modell der innerhalb der Verwaltung integrierten Hilfen: Der öffentliche Träger bietet materielle Hilfe und Dienstleistungen wie Case Management; spezielle Dienstleistungen werden von verschiedenen Trägern angeboten, aber von den CM koordiniert. Dieses Modell erfordert hohe Entscheidungskompetenzen und damit auch einerseits Qualifikationen und andererseits Kontrollen. Es stellt einen weitgehenden Bruch mit dem traditionellen Produktionsmodell der Sozialhilfe dar.
- Das Modell eines „ausgegliederten“ Case Managements: Hier bleiben nur die hoheitlichen Aufgaben beim öffentlichen Träger, das Case Management ist ausgelagert; weitere Dienstleistungen werden über dieses ausgelagerte Case Management koordiniert. Durch diese Form der Unternehmensorganisation können Kernelemente des alten Produktionsmodells bewahrt werden, allerdings sind weitergehende Steuerungsaktivitäten in Richtung auf den Träger des Case Management notwendig, die den Rahmen des bürokratischen Modells sprengen.

Zur Bewertung der Alternativen muss man sich vergegenwärtigen, dass das Ausgangsproblem auf der Ebene der Arbeitsorganisation angesiedelt ist: Es geht darum, ein neues Produkt, nämlich Dienstleistungen zur Beschleunigung der Arbeitsaufnahme, über eine Leistungskette

herzustellen, die sich in ihren einzelnen Gliedern logisch rekonstruieren lässt, ohne vorab die Frage zu klären, welche Organisation welche Teilleistung erbringt. Entscheidend ist, dass die Realisierung der Leistungskette spezifische Kompetenzen und Qualifikationen sowie arbeitsorganisatorische Regelungen (Sicherung und Kontrolle eines Entscheidungsspielraums) erfordert. Mit der Internalisierung/Externalisierung einzelner Teilleistungen ist auch die Entscheidung verbunden, auf welche Weise diese Voraussetzungen sichergestellt werden. Dies kann, wie gezeigt, innerhalb der Verwaltung oder durch „Zukauf“ erfolgen. Im letzteren Fall muss der Kooperationspartner Kompetenzen, Qualifikationen und Organisationsregeln bereitstellen. Aufgabe des öffentlichen Trägers ist es dann, eine vorab zu definierende Qualität sicherzustellen.

2.4 „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ – ein neues Produktionsmodell in der Sozialhilfe?

2.4.1 Modifikationen des Produktionsmodells der Sozialhilfe durch die Hilfe zur Arbeit

Die für die Hilfe zur Arbeit zentralen Aktivitäten, die Schaffung von Arbeitsgelegenheiten nach § 19,2,2 BSHG bzw. von sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungen nach § 19,2,1 BSHG sowie der Aufbau von „Direktvermittlung“, erzwangen vielerorts Veränderungen im Produktionsmodell der Sozialhilfe.

Zunächst wurden, meist ohne explizit das Zielsystem im Kern zu verändern, die Relationen zwischen Versorgungs- und Aktivierungsauftrag zu Gunsten des Letzteren verschoben. Dies geschah einerseits durch den Aufbau des Instrumentariums der Hilfe zur Arbeit als Form der Dienstleistung, andererseits durch eine Präzisierung der gesetzlichen Grundlage (Neufassung der §§ 18 und 19 sowie 25 BSHG) und die mancherorts vollzogene Konzipierung kommunaler Beschäftigungspolitik.

Dies korrespondierte mit einer Veränderung der Produktpolitik: die materielle Hilfe trat – zumindest für den Kreis der als „arbeitsfähig“ eingeschätzten Personen – gegenüber der persönlichen Hilfe und der Dienstleistung der Vermittlung in Beschäftigung in den Hintergrund. Die Gewichtsverlagerung ging dabei unterschiedlich weit – bis hin zur Verweigerung materieller Leistungen für Jugendliche und junge Erwachsene, denen an Stelle von Hilfe zum Lebensunterhalt Beschäftigung im Rahmen von Praktika angeboten wurde.⁸⁴ Die Erbringung von Dienstleistungen als neues „Produkt“ erfordert soviel Spezialkenntnisse, dass vielerorts auch die Produktionsorganisation verändert wurde. Auch hier nutzten die Kommunen den breiten Spielraum, der ihnen vom Gesetzgeber eröffnet worden war. Um die Extreme zu benennen: Viele Kommunen setzten bis in die jüngste Vergangenheit die „alte“ Produktpolitik in der tradierten Produktionsorganisation fort, „ergänzten“ ihre Produktpalette allerdings um die Vermittlung in Maßnahmen des 2.Arbeitsmarktes, die in den tradierten administrativen Formen „abgearbeitet“ wurde. Andere kombinierten verschiedene Produkte im Rahmen einer neu konzipierten „lokalen Beschäftigungspolitik“ und schufen zu deren Umsetzung neue Formen der Produktionsorganisation neben dem Sozialamt (z.B. in der Form eines eigenständigen „Amtes für Beschäftigungsförderung“ oder in der Form eines „stadteigenen“ Unternehmens, das alle operativen und strategischen Aufgaben der Hilfe zur Arbeit unter seinem Dach konzentriert). Einen „Mittelweg“ gingen viele Kommunen, die unter kommunaler Beteiligung und Unterstützung zur Realisierung der Hilfe zur Arbeit Beschäftigungsträger in eigener Rechtsform gründeten, um gegenüber den Starrheiten der Kameralistik eine gewisse Flexibilität zu gewinnen und den Bereich kommunaler Beschäftigungsförderung, der immer speziellere Kompetenzen erforderte, zu

⁸⁴ Mit dieser Praxis wurde zuerst in der Stadt Köln experimentiert, verbreitete sich dann jedoch – wegen ihres (allerdings niemals per Evaluation nachgewiesenen) Erfolgs nicht nur in Nordrhein-Westfalen. Auch in der von uns untersuchten Kommune A wird in der angegebenen Weise verfahren.

professionalisieren. Auch die „Schnittstelle“ zwischen diesen externalisierten Trägern und dem Kernbereich des Sozialamtes wurde vielerorts professionalisiert: Von speziellen „Koordinatoren“ über „Sondersachgebiete“ und „Projektgruppen“ reichen die Versuche, die besonderen Qualifikationen und Kompetenzen, die professionelle Hilfe zur Arbeit erfordert, organisatorisch einzubinden, ohne die Grundstruktur des Sozialamtes zu verändern. Allerdings zeigen sich charakteristische Widersprüche in den Versuchen, das „alte Produktionsmodell“ durch die Schaffung von „Parallelstrukturen“ in Form von besonderen Organisationseinheiten, Beschäftigungsgesellschaften oder gar eigener Ämter zu überwinden:

- Die tradierte Produktionsorganisation der Sozialhilfe wird nicht im Kern verändert, vielmehr werden neue Strukturen für die Dienstleistungsproduktion geschaffen; dies konstituiert eine neue Schnittstelle, denn die Entscheidung, wer in den „Genuss“ der Dienstleistung „Vermittlung in Arbeit“ kommen soll, fällt üblicherweise in den Produktionsstrukturen der allgemeinen Sozialhilfe – womit deren „Mikrorationalitäten“ wieder erhebliches Gewicht zukommt (vgl. Abschnitt III.3; siehe auch Hansbauer 1996). Die Klagen der einen Seite (Sozialhilfe), dass denen, die es wirklich „nötig“ (im weiten Wortsinn) hätten, keine Arbeit angeboten wird, korrespondieren mit denen der „anderen“ Seite (Beschäftigungsgesellschaften), dass mit denen, die ihnen zugewiesen werden, nun wirklich nichts anzufangen sei.
- Aktivierungsauftrag, Produktpolitik und Produktionsorganisation der Hilfe zur Arbeit sind „beschäftigungszentriert“, was zwei Konsequenzen hat: das „neue Produkt“ wird nur einer vergleichsweise kleinen Zielgruppe angeboten und die Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter in der allgemeinen Sozialhilfe behalten ihre Aufgabe, die Widersprüche des „alten“ Produktionsmodells auszutragen und auszuhalten.
- Werden Produktionsprozesse ausgelagert und in einer eigenständigen Arbeitsorganisation und gar einer eigenständigen Verwaltungseinheit oder einem Unternehmen eingebunden, dann ist es nur folgerichtig, dass die neue Organisationseinheit „Eigeninteressen“ entwickelt, die quer stehen können zum Interesse der „Mutterorganisation“. Evers/Schulze-Böing formulieren aus der Perspektive der ausgelagerten Organisationseinheit z.B. folgenden Widerspruch: „Lokale Beschäftigungspolitik ist in Deutschland ... in einen gesetzlichen Rahmen eingespannt, der primär nicht auf beschäftigungspolitische, sondern auf arbeitsmarkt- und sozialpolitische Ziele ausgerichtet ist ... Beide Instrumente (Hilfe zur Arbeit und Arbeits-Beschaffungs-Maßnahme) sind primär auf die Förderung von Zielgruppen mit einem besonderen Abstand zum Arbeitsmarkt oder besonderen persönlichen oder sozialen Benachteiligungen gerichtet. Die übergroße Abhängigkeit der lokalen Beschäftigungsprojekte von zielgruppenorientierten Instrumenten zwingt sie zur Beschäftigung vor allem solcher Personengruppen, die für experimentelle, innovative und damit immer auch riskante Unternehmen besonders wenig geeignet sind – Langzeitarbeitslose, Leistungsgeminderte, soziale Randgruppen. Die Orientierung an den besonderen Förderbedarfen dieser Personengruppen verbaut lokalen Projekten möglicherweise die Perspektive einer eigenständigen Produktivität. Ohne eine solche Basis sind lokale Beschäftigungsprojekte aber in der ständigen Gefahr, mit ihren Beschäftigten marginalisiert zu werden und sich für anspruchsvolle lokale Entwicklungen zu disqualifizieren.“ (Evers/Schulze-Böing/Weck/Zühlke 1998: 31). Was die zitierten Autoren hier formulieren, hat mit der Zielsetzung des BSHG nur noch einige Berührungspunkte, die dann auch eher zähneknirschend akzeptiert werden.

Überblickt man die verschiedenen Reformversuche, so stellen sie Experimente dar, das tradierte Produktionsmodell der Sozialhilfe mit den Anforderungen zu versöhnen, die der Ausbau von Strukturen der Hilfe zur Arbeit mit sich bringt. Dabei hängt es u.a. von der Kohärenz, dem politischen Gewicht und auch der zahlenmäßigen Bedeutung der Hilfe zur

Arbeit ab, ob die Reformen die Ebene der institutionellen Programme erreichen und in welcher „Tiefe“ diese auf die bestehenden Strukturen der Produktionsorganisation durchschlagen.⁸⁵ Eine offene Frage ist es, ob diese „Versöhnung“ gelingt, oder ob sich nicht vielmehr bereits die Konturen eines neuen Produktionsmodells herausgebildet haben.

2.4.2 Konturen eines neuen Produktionsmodells

Man konnte beobachten, wie über die Aktivitäten im Bereich der Hilfe zur Arbeit das Zielsystem des BSHG neu austariert wurde – meist um den Preis der organisatorischen Abspaltung des Aktivierungsauftrages. In den letzten Jahren haben sich diese Entwicklungen fortgesetzt, denn auch innerhalb der Gewährung von Hilfe zum Lebensunterhalt verschob sich der Akzent immer stärker auf das Ziel der Vermeidung von Sozialhilfebedürftigkeit (konzeptionell gefasst als „Erstberatung“ oder „Eingangsberatung“) oder der schnellstmöglichen Verselbstständigung von Hilfebeziehenden. Nicht nur für die Hilfe zur Arbeit, sondern immer stärker auch für die Sachbearbeiterinnen und -bearbeiter der allgemeinen Sozialhilfe wurde der Aktivierungsauftrag explizit formuliert und wurden Handlungskonzepte wie das Case Management (örtlich auch Fallmanagement oder Auswegberatung genannt) implementiert. In diesem Kontext stehen auch das Pilotprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ und das Modellprojekt des Landes Nordrhein-Westfalen, „Sozialagenturen – Hilfen aus einer Hand“.

Damit stellt sich auch in Deutschland das am Beispiel der USA aufgezeigte Problem, ob eine Veränderung der Arbeitsweise des Gesamtsystems durch eine Reorganisation der Sozialhilfeverwaltung oder auf dem Wege der Auslagerung zentraler Dienstleistungen zu bewerkstelligen sein wird.

Bevor diese Frage am Beispiel der Projektstandorte diskutiert wird, sollen die Konturen eines neuen Produktionsmodells skizziert werden, das dem amerikanischen in den Grundzügen sehr ähnlich ist. Ausgangspunkt ist die Gestaltung einer Arbeitsorganisation, die dazu dient, das Ziel einer beschäftigungsorientierten, gleichwohl aber im Hinblick auf spezifische Problemlagen bedarfsgerechten Hilfe zu realisieren.

Hierzu wird auf die in den Abschnitten II und III dieses Berichts dargestellten Ergebnisse zu den Grundstrukturen, Anforderungen und Rahmenbedingungen des Handlungskonzepts „Case Management“ zurückgegriffen, um hieraus die Umrisse eines eigenständigen „neuen“ Produktionsmodells der integrierten Hilfe zur Arbeit zu extrapolieren.

2.4.2.1 Produktpolitik

Die Fokussierung auf „persönliche Hilfe“ in Form von Case Management als zentrales Element des Leistungsprozesses der integrierten Hilfe zur Arbeit baut ein Produkt aus, das zwar schon immer in der Leistungspalette der Sozialämter enthalten war, das jedoch über lange Strecken marginalisiert worden war. Dies liegt nicht zuletzt an der spezifischen „Produktionsstruktur“ der „persönlichen Hilfe“ als sozialer Dienstleistung.

Das Case Management und seine (Teil-)Leistungsschritte beinhalten u.U. hohe Anforderungen an das Arbeitsbündnis zwischen CM und ihren Klientinnen und Klienten sowie die diesem zu Grunde liegende Ko-Produktion (vgl. Teil III). Im Mittelpunkt der Interaktion steht die gemeinsame Deutung von Problemen und die Erörterung von Lösungen. Ziele und Umfang der Leistung sind Aushandlungssache und lassen sich nur in sehr weiten Grenzen normieren und standardisieren. Statt von Mitwirkung ist von Zusammenwirken in allen Phasen des Hilfeprozesses zu reden. Entsprechend voraussetzungsvoll sind die

⁸⁵ Es wird sich hier explizit nicht mit der Frage auseinandergesetzt, ob und - wenn ja - in welchem Ausmaß, die erwähnten Praktiken der Ersetzung materieller Leistungen durch Dienstleistungen als Reformversuch auf der Ebene der Paradigmen gewertet werden könnten.

„Produkte“, die im Kontext der integrierten Hilfe zur Arbeit neu gestaltet bzw. ausgebaut werden. Dies soll an der Diagnose und der Hilfeplanung kurz skizziert werden.

Die Datensammlung, die in sozialen Dienstleistungen wie Beratung, Hilfeplanung oder Case Management der Vereinbarung von Zielen des Hilfeprozesses vorausgeht, erfolgt offen, nur teilweise routinisiert und erfordert deshalb eine spezifische Kombination von kommunikativem und instrumentellem Handeln. Sie kann sich dabei stärker am Konzept der Diagnose oder an dem der Aushandlung orientieren (vgl. hierzu Teil II.2). Bereits Ersteres geht über die vergleichsweise einfachen, konditionalen Logik der Anspruchsprüfung hinaus. Beispiele für das – mehr oder weniger formalisierte – Stellen von Diagnosen lassen sich in der Vermittlungsberatung bei der Hilfe zur Arbeit finden, z.B. der Direktvermittlung von Arbeitslosen. Sie kommen typischerweise an solchen Stellen des Hilfesystems zum Einsatz, wo allgemein vorgegebene Ziele durch eine Auswahl unter vorgegebenen Mitteln zu erreichen sind. Diagnoseverfahren können zum Ziel haben, im Einzelfall zwischen der Angebots- und der Nachfrageseite zu vermitteln (wie z.B. beim Nachweis einer Stelle). Oder sie können beanspruchen, eine Indikation im ‚klinischen‘ Sinn zu stellen: Aus einer bestimmten Kombination mehrerer Tatbestände (‚Klientenprofil‘, ‚Problemsyndrom‘) leitet der Experte oder die Expertin ‚fachgerecht‘ oder objektiv die geeignete Leistung ab. Die Adressatin oder der Adressat kann dazu Stellung nehmen und einen Vermittlungsvorschlag annehmen oder ablehnen. Diagnose ist auf die Mitarbeit der Adressatinnen und Adressaten als ‚Datenlieferanten‘ angewiesen, belässt diese jedoch „im Status eines Objekts von Expertendiagnostik, bei der Experten ‚gültige‘ Aussagen über einen ‚objektiven‘ Hilfebedarf machen zu können glauben.“ (Merchel 1999: 87) Auch bei Diagnoseverfahren ist wenigstens teilweise standardisiert, welche Daten entstehen und dokumentiert werden. Immerhin können hierbei auch Informationen über fehlende oder nicht bedarfsgerechte Angebote entstehen – wenn die Fachkraft feststellt, dass sie keine ihrer Diagnose entsprechende Hilfe anbieten kann.

Ein Hilfeplanverfahren ist nicht nur wesentlich komplexer als eine Diagnose, es folgt einer anderen Logik. Die rechtlichen oder verwaltungsinternen Vorgaben sind sehr vage. Oberziele sind als unbestimmte Rechtsbegriffe vorgegeben; die Mittel der Zielerreichung sind nicht festgelegt und müssen im Einzelfall bestimmt werden. In einem Dialog zwischen den Hilfeberechtigten und den CM (und ggf. anderen Fallbeteiligten) werden Ziele ausgehandelt, was durch eine offenere Form der gemeinsamen Datensammlung zur persönlichen Situation des Adressatinnen und Adressaten vorbereitet werden muss. Das Verfahren schließt Anamnese und Diagnose ein, aber die Diagnosedaten müssen von Fachkraft und Adressat gemeinsam interpretiert und in einen zweckrational gestalteten Hilfeplan umgesetzt werden. Aber es geht nicht alleine um zweckrationales Handeln; auch welche Mittel zur Erreichung dieser Ziele nötig sind, bleibt auszuhandeln, hier ist erneut kommunikatives Handeln gefordert. Die Aktivitäten zur Umsetzung werden gemeinsam gesteuert. Die zur Umsetzung erforderlichen Leistungen sind im bestehenden Leistungsangebot vielleicht nicht (sofort) verfügbar und müssen erst beschafft werden (Leistungssteuerung, die strategisches Handeln erfordert).

Alle genannten Verfahren haben im System sozialer Hilfen ihre Funktion und Berechtigung. Mit dem Übergang von der Anspruchsprüfung als Dienstleistung im Kontext der Gewährung materieller Hilfe zu Diagnose und Hilfeplanung werden die Anforderungen an Bedarfsfeststellung und bedarfsgerechte Leistungsentscheidung auf der Einzelfallebene komplexer. Je stärker die Adressatinnen und Adressaten der Hilfen als Subjekte in die Verfahren einbezogen sind, desto mehr nehmen Diagnosen, Lösungsvorschläge und darauf aufbauende Leistungsangebote der professionellen sozialen Arbeit den Charakter von Hypothesen an, die gemeinsam mit den Adressatinnen und Adressaten anhand der von ihnen angemeldeten Probleme und individuellen Bedürfnisse überprüft, bestätigt oder verworfen werden müssen.

2.4.2.2 Produktionsorganisation und Arbeitsbeziehungen

Wie gezeigt wurde, müssen die CM in der Lage sein, drei unterschiedliche Handlungstypen miteinander zu kombinieren:

- Kommunikatives Handeln
- Instrumentelles Handeln
- Politisch-strategisches Handeln.

Dabei ist das „Mischungsverhältnis“ der drei Handlungstypen von der „Situation“, d.h. der Phase des Case Managements, sowie der Struktur der Probleme und den beteiligten Personen abhängig.

Die parallele Realisierung dreier unterschiedlicher Handlungstypen, die zwar nicht zeitgleich erfolgt, aber in einer notwendigen Verschränkung, stellt hohe Anforderungen an die soziale Kompetenz und die Qualifikation von CM. Hinzu kommt, dass das „Mischungsverhältnis“ der drei Handlungstypen nicht vorab festgelegt werden kann, sondern sich fall- und situationsspezifisch ergibt. Die CM müssen sich somit ein Fall- und Prozessverständnis erarbeiten, das ihre konkreten Handlungen jeweils anzuleiten vermag.

Hieraus ergibt sich eine zentrale Anforderung an die Organisation des Case Managements: die CM benötigen Handlungsspielräume, benötigen Autonomie, um ihre fall- und situationsspezifischen Entscheidungen fundiert treffen zu können.

Abgesehen von organisationsinternen Fragen stellt sich hier ein strukturelles sozialpolitisches Problem: Verbunden mit der Einführung bzw. dem Ausbau von Case Management ist eine Gewichtsverschiebung weg von materiellen Hilfen hin zur Dienstleistungsorientierung. Damit ändern sich die Modi der Wohlfahrtsproduktion zu Gunsten pädagogischer Interventionsformen. Diese spielten zwar auch bisher im Feld der Sozialarbeit eine prominente Rolle, werden aber jetzt durch die Abwertung materieller Hilfen dominant. Das Extrem bilden die USA, wo vielerorts eine durch Rechtsansprüche gesicherte, in der Höhe eindeutig bestimmbare standardisierte materielle Hilfe (rechtliche und ökonomische Intervention) durch sogenannte „Diversions“-Programme substituiert wird, deren Inhalt (z.B. Beratung, Unterstützung bei der Job-Suche) und Umfang ausschließlich vom Personal, z.B. den zuständigen CM, bestimmt wird. Pädagogische Intervention tritt an die Stelle ökonomischer und rechtlicher Intervention; damit gehen aber auch die Kontrollmechanismen verloren, die mit diesen beiden Interventionsformen gesetzt waren, z.B. die rechtliche Überprüfbarkeit von Entscheidungen.

Werden keine funktionalen Äquivalente gefunden, z.B. einklagbare Qualitätsstandards, so ist eine „Entmündigung durch Experten“ (Illich), ja sogar eine „Re-Feudalisierung“ der Berater-Klient-Beziehung im Bereich sozialer Dienstleistungen zu befürchten. Die CM bestimmen dann – mit erheblicher Sanktionsmacht ausgestattet – fast alleine über den zukünftigen Lebensweg von Hilfeberechtigten. Im schlimmsten Fall kommt Case Management zum Einsatz, ohne jede berufliche Perspektive zu bieten und degeneriert zur erzwungenen Pflichtübung für die Hilfeberechtigten.

2.4.2.3 Die Arbeit in teilautonomen Teams

Wenn die Kontrollmechanismen des tradierten Produktionsmodells nur noch bedingt greifen, die Handlungsautonomie der CM aber gleichzeitig zentrale Erfolgsbedingung ist, steht die Produktionsorganisation vor der Aufgabe, neue Lösungen zu finden. Auch hier lohnt der gedankliche Rückbezug auf Vorbilder aus der industriellen Produktion.

Es liegt in der inneren Logik komplexer, nur schwer von außen kontrollierbarer Arbeitsprozesse, die Möglichkeiten der Arbeit im Team genauer zu untersuchen. Auch die Arbeit in den Projektstandorten hat – fast naturwüchsig – dieses Thema auf die Tagesordnung

gesetzt – und zwar von zwei Seiten her. Die hohe Fallverantwortung der einzelnen CM muss geschützt werden – gegen Überforderungen, Übergriffe und Missbrauch; und sie ist mit den herkömmlichen Mitteln der direkten Kontrolle nur sehr unvollständig zu kontrollieren, weil ihre Arbeitsvollzüge wenig standardisierbar sind und fallspezifisch in hohem Maß variieren. Das Konzept der teilautonomen Gruppe⁸⁶ bietet sich geradezu an. Von den am Projekt beteiligten CM wurden drei alles andere als triviale Bedingungen teilautonomer Arbeit im Team formuliert:

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

Der Schwierigkeiten der Fallbearbeitung machen die Organisation einer geregelten Hilfe durch das Team unabdingbar. Dabei ist das spontane Gespräch unter Kollegen sicher ganz wichtig, aber nicht ausreichend. Angesichts des allgemeinen Arbeitsdrucks ist es geboten, regelmäßige Termine kollegialer Fallbesprechung fest einzubauen; diese dürfen nicht flexible Verfügungsmasse sein – und die Verpflichtung zu dieser Arbeit muss von den Vorgesetzten kontrolliert und sanktioniert werden.⁸⁷ Dazu gehört der Aufbau von Regeln, an welchen „Meilensteinen“ der Fallbearbeitung es eine Verpflichtung der zuständigen CM gibt, kollegialen Rat formal einzuholen. Dazu gehören Regeln, die die Verbindlichkeit von Empfehlungen des Teams klären⁸⁸. Zu den „Meilensteinen“ der Fallbearbeitung, bei denen die verantwortlichen CM den Rat des Teams einziehen /muss, gehören möglicherweise neben den entscheidenden und kostenrelevanten Weichenstellungen in der Fallarbeit auch solche über den Abbruch des Case Managements und über die Abgabe eines Falls an einen Kollegen. Interdisziplinäre Fallbesprechungen und Qualitätszirkel werden vom Team organisiert und entschieden. Sie dienen zunächst der Fallbearbeitung – und sind immer dann sinnvoll, wenn komplexe Problemlagen die Hinzuziehung externer Fachleute nahe legen. Zugleich sind sie ein Instrument der kollegialen Weiterbildung. Das Recht der Teams auf diese Institution muss gesichert sein, die Verpflichtung, sie auch zu nutzen – unter bestimmten Voraussetzungen – muss geregelt sein und kontrolliert werden.

⁸⁶ Dieses Konzept ist in der Industrie entwickelt worden und zwar genau in den Bereichen, wo rigide Arbeitszerlegung tayloristisch-fordistischer Art technisch unmöglich oder ökonomisch kontraproduktiv ist. Teilautonome Gruppen organisieren einen komplexen Teil-Arbeitsprozess selber, zeichnen sich durch eine geringe interne Arbeitsteilung und Hierarchie aus, sind für die Qualität und Quantität ihres Outputs selbst verantwortlich und entwickeln und pflegen kontinuierlich die Standards interner Arbeitsorganisation, Qualitätskontrolle und Weiterbildung.

⁸⁷ Vorgesetztenfunktionen gegenüber teilautonomen Gruppen sind eher durch Aufgaben der Moderation und der Kontrolle von Verfahren bestimmt. Nicht in die inhaltlichen Fallentscheidungen können Vorgesetzte intervenieren – sie können und müssen aber dafür sorgen, dass die Verfahren der fachlich angemessenen Fallbesprechung und Falldokumentation eingehalten werden.

⁸⁸ Und hier gilt ähnliches wie bei den Vorgesetzten: die Fallverantwortung bleibt bei den CM – und solange sie dort ist, kann das Team nur Empfehlungen aussprechen. Festlegen aber kann es Verfahrensentscheidungen – beispielsweise bezüglich der Wiedervorlage oder der schriftlichen Begründung.

Interventionen der CM ins Feld der Maßnahmeträger sind nur im Kontext eines Case Management-Teams vorstellbar. Wie die einzelnen CM ein hohes Maß an Fallverantwortung haben, so liegt beim örtlichen Case Management-Team ein hohes Maß an Feldverantwortung. Das teilautonome Team benötigt eine eigene Teamleitung, die das Team nach außen vertritt und Ansprechpartner von außen und oben für das Team ist. Regeln der Verschriftlichung von Teambeschlüssen (Protokolle) sind sicher unvermeidbar. Die Kontrolle des Teams wird zum Teil direkt durch das Team selbst besorgt werden – nur noch indirekt kann von außen dadurch Kontrolle ausgeübt werden, dass die Einhaltung von abgesprochenen Verfahren oder das Erreichen bestimmter vereinbarter Ziele regelmäßig überprüft wird. Gleichwohl kommt den Vorgesetzten die wichtige Aufgabe zu, die Teamautonomie zu schützen – nach außen und nach innen. Einige Regeln hier sind denkbar und müssen erprobt werden:

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

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

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

3 Organisationsformen im Übergang zweier Produktionsmodelle

Das „neue Produktionsmodell“ ist aus den Anforderungen an erfolgreiches Case Management extrapolierbar. Man muss aber stets im Auge behalten, dass es

- a) einen „Idealtyp“ im Weberschen Sinne darstellt, d.h. auf Zuspitzungen empirisch beobachtbarer Tendenzen aufbaut, die logisch zueinander in Bezug gesetzt werden.
- b) Auf der Ebene der Arbeitsorganisation formuliert ist, d.h. keine Aussagen zur Unternehmensorganisation enthält.

Aus diesen beiden Gründen ist das „Produktionsmodell“ mit keiner empirisch existenten Organisation zu verwechseln. Dies gilt natürlich auch für die Standorte des Pilotprojektes. Hier haben wir es mit unterschiedlichen Versuchen der organisatorischen „Versöhnung“ tradierter Verwaltungsstrukturen, mit den notwendigen Bedingungen für Case Management zu tun, die einmal mehr, einmal weniger geglückt ist. Die Formulierung der beiden verschiedenen Produktionsmodelle soll dazu dienen, die Realität integrierter Hilfe zur Arbeit unter organisationstheoretischen Gesichtspunkten zu analysieren.

Der Vergleich dieser „Versöhnungsversuche“ über mehrere Dimensionen hinweg stellt einen ersten Schritt hierzu dar. In Schaubild 1 sind die Dimensionen und die konkreten Fragestellungen für die Beschreibung wiedergegeben, Schaubild 2 gibt die Organisationsvarianten an den Standorten wieder, die im Rahmen des Pilotprojektes Case Management eingeführt wurden. Das Teilprojekt in Bielefeld hatte einen anderen Fokus und wird deshalb in dieser Übersicht nicht aufgeführt, weiter unten dann aber in die Analyse mit einbezogen.

Dimension	Produktpolitik	Produktionsorganisation	Arbeitsbeziehungen
Fragestellungen			
Produkt	<p>Auf welche Weise wird neben Case Management materielle Hilfe angeboten? Wie sehen die einzelnen Teilleistungen des Case Management aus? Welche weiteren Leistungen sind direkt einbezogen (z.B. Direktvermittlung)? Wie hoch sind die Fallzahlen, bezogen auf unterschiedliche „Leistungstiefen“? Über welche Ressourcen verfügen die Case Managerinnen und Manager (z.B. Budgets)?</p>	<p>Wo ist das Case Management organisatorisch angesiedelt? Wem sind die Case Managerinnen und Manager konkret unterstellt? Wie ist die Gewährung materieller Hilfe organisiert? Welche anderen Tätigkeiten üben die Case Managerinnen und Manager neben dem Case Management noch aus? Wer entscheidet über den Beginn des Case Management (Zugangssteuerung)? Wie sind Fallkonferenzen gestaltet? Welche Formen hat die kollegiale Beratung? Welche Diagnose- oder Hilfeplanformulare werden genutzt?</p>	<p>Welche Entscheidungskompetenzen haben die Case Managerinnen und Manager? Wie schlagen sich diese Entscheidungskompetenzen in den hierarchischen Beziehungen nieder?</p>
Adressat	<p>Mit welchen Zielgruppen wird bevorzugt gearbeitet?</p>	<p>Wie sehen die internen „Selektionsprozesse“ aus? Wie ist die Ko-Produktion ausgestaltet (Beratungskonzept)? Mit welchen Sanktionen wird in welchen Phasen des Case Management gearbeitet?</p>	<p>Wie sieht die interne Arbeitsteilung im Hinblick auf Zielgruppen bzw. Schwerpunkte aus? In welcher Weise drückt sich diese Arbeitsteilung aus (Fallzahlen)? Wie wird innerorganisatorisch auf besondere Belastungen reagiert?</p>
Kooperation	<p>Welche Produkte welcher Träger werden genutzt?</p>	<p>Wer bietet die einzelnen Teil-Leistungen des Case Management an? Wie sind sie miteinander verknüpft? Wie sind die arbeitsbezogenen Leistungen (Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahmen) ins Case Management einbezogen? Wie sind die nicht direkt arbeitsbezogenen Leistungen (spezielle Beratungsangebote) ins Case Management einbezogen? Wie sieht der Informationsaustausch zur „normalen“ Sachbearbeitung aus? Mit welchen Mitteln steuert die Case Managerin oder der Manager die externen Leistungen?</p>	<p>Wie wird das Personal gewonnen? Welche Besoldungsdifferenzen gibt es? Wie schlagen sich erhöhte Kooperationserfordernisse in den Arbeitsbeziehungen nieder?</p>

Dimension	Produktpolitik	Produktionsorganisation	Arbeitsbeziehungen
Qualität	Welche Qualitätsstandards gibt es?	Gibt es förmliche Qualitätssicherungsverfahren? Wie sehen die internen Kontrollen aus?	Auf welche Weise schlägt sich gute/schlechte Leistung in den Arbeitsbeziehungen nieder (z.B. Prämien)?
Planung/Steuerung	Wie sehen die planerischen Aktivitäten im Einzelnen aus? Welche Steuerungsaktivitäten (z.B. Controlling) gibt es?	Wer ist für Steuerung verantwortlich? Wer ist für Planung verantwortlich?	Welches Personal wird für Planung und Steuerung eingesetzt?

Dimension	Eitorf	Herne	Lünen	Troisdorf	Unna
Ansiedlung des CM	Leistungsbereich	In der HzA	Leistungsbereich, je Gruppe 1 CM	Leistungsbereich	Regionalteams
Umfang CM	1 Tag CM, inzw. weniger	Vollzeit	Vollzeit	1 Tag CM, inzw. weniger	Vollzeit
Gewinnung des Personals	Bewerbungsverfahren	Spezielle Auswahl	Bewerbungsverfahren	Bewerbungsverfahren	Bewerbungsverfahren
Fallzahlen pro CM im Projekt	10 (geplant)	40	50	10 (geplant)	45
Schnittstellen	Direkter pers. Kontakt zu HzA Kreis/Gemeinde	Zur Rest HzA/zu SB	HLU, HzA Kreis/Gemeinde	Direkter pers. Kontakt zu HzA Kreis/Gemeinde	HLU, HzA, ASD Kreis/Gemeinde
Ressourcen	Wie SB*	Noch nicht geklärt: SB, Mobilitätshilfen, Fahrtkosten, Organisationshilfen, Grundschulbetreuung		Wie SB	
Entscheidungskompetenzen der CM	Wie SB	Art der Eingliederung Sanktionen, Art und Umfang interner und externer Angebote, aber: s.o.	Art der Eingliederung Sanktionen, Art und Umfang interner und externer Angebote,	Wie SB	Art der Eingliederung Sanktionen, Art und Umfang interner und externer Angebote,
Zielgruppen	Junge Erw. 18-30 Alleinerziehende Fälle mit Risikofaktoren	Alleinerziehende mit Kindern über 3 Maßnahmeabbrecher 18-24 mit VH aus Bestand (Bewerberliste)	Alleinerziehende Ehem. Asylbewerber Ältere ü50 Neufälle mit Risiken Altfälle mit HLU ü 1000	Junge Erw. 18-30 Alleinerziehende Fälle mit Risikofaktoren	Alleinerziehende Ehem. Asylbewerber Ältere ü50 Neufälle mit Risiken Altfälle mit HLU ü 1000
Zugang	Auswahl durch CM	Auswahl durch HzA-Leitung	durch Sachbearbeitung	Auswahl durch CM	durch Sachbearbeitung, auch HzA (in best. Fällen)
Leistungen durch CM	Auch mat. Leistungen	Nur CM	Auch mat. Leistungen	Auch mat. Leistungen	Auch mat. Leistungen
Arbeitsmarktbezogene Teilleistungen	Auch Vermittlung	Auch Vermittlung	Auch Vermittlung	?	Auch Vermittlung
Art der Leistungssteuerung	Durch pers. Kontakte	Durch pers. Kontakte Vereinbarung mit GBH	Durch pers. Kontakte	Durch pers. Kontakte	Durch pers. Kontakte

* SB = Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter

Dimension	Eitorf	Herne	Lünen	Troisdorf	Unna
Wichtigste Kooperationspartner	Drogenberatungsstelle Jugendamt Job Center Arbeitsverwaltung Hilfe zur Arbeit	HZA FB Jugend (Tageseinr.) FB Gesundheit Schuldnerberatung Drogenberatung GBH	Beratungsstellen, Psychosozialer Dienst, Arbeitsverwaltung Bildungsträger Beschäftigungsträger	Jugendamt Job Center Arbeitsverwaltung Hilfe zur Arbeit	Beratungsstellen, Psychosozialer Dienst, Arbeitsverwaltung Bildungsträger Beschäftigungsträger
Innerorganisatorisches Unterstützungssystem	Interdisziplinärer Qualizirkel	Monatlicher AK, dort kollegiale Beratung	AG Fallmanagement	-	AG Fallmanagement
EDV-Dokumentation	comp.ASS	comp.ASS CM	Prosoz-HZA	comp.ASS	Prosoz-HZA
Controllingsystem	-	-	im Aufbau	-	im Aufbau
Insgesamt bearbeitete Fälle im CM	12	165	ca. 150	8	ca. 100

An den in der Übersicht dargestellten sechs Projektstandorten sind drei unterschiedliche Organisationsvarianten identifizierbar, hinzu kommt als vierte Variante Bielefeld, wo fast alle arbeitsmarktzentrierten Aktivitäten der Kommune zur REGE ausgelagert sind. Interessant ist, dass bei allen erstgenannten Standorten die Arbeitsorganisation im Case Management fast identisch ist: alle Prozessschritte des Case Managements werden realisiert, hinzu kommt als integraler Bestandteil die Vermittlung in den ersten bzw. zweiten Arbeitsmarkt; Differenzen bestehen lediglich bei der Zuordnung der materiellen Hilfe. Die Unterschiede in den Organisationsvarianten betreffen somit vorwiegend die Unternehmensorganisation.

Variante 1 (Eitorf, Troisdorf)

Das Case Management ist in die Hilfe zum Lebensunterhalt integriert. Materielle Hilfe und Case Management werden parallel gewährt, für spezielle Leistungen wird auf externe Anbieter zurückgegriffen; neben dem Case Management, das für eine eingegrenzte Zahl von Fällen angeboten wird, bestreitet das Personal noch die „normale“ Sachbearbeitung. Die Auswahl der Fälle für das Case Management erfolgt durch die sachbearbeitenden CM*. Die CM haben breite Entscheidungsspielräume, entscheiden über materielle Leistungen und Dienstleistungen. Es existiert eine – in Troisdorf allerdings ungeklärte – Schnittstelle zur „Hilfe zur Arbeit“⁸⁹; Leistungsanbieter werden eher fallweise, teilweise informell einbezogen. Controlling spielt keine Rolle, die herkömmlichen Organisationsstrukturen der beiden Sozialämter sind kaum berührt.

Variante 2 (Lünen, Unna)

Die Anbindung erfolgt über die Gewährung von Hilfe zum Lebensunterhalt. Materielle Hilfe und Case Management werden parallel gewährt, für spezielle Leistungen wird auf externe Anbieter zurückgegriffen; das Case Management ist spezialisiert, die CM sind aber in Teamstrukturen eingebunden. Die Auswahl der Fälle für das Case Management erfolgt durch die Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter der Hilfe zum Lebensunterhalt. Die CM haben breite Entscheidungsspielräume, entscheiden über materielle Leistungen und Dienstleistungen. Es existiert eine – geklärte – Schnittstelle zur „Hilfe zur Arbeit“, diese ist in einem Fall (Lünen) „Dienstleister“, im anderen (Unna) gleichzeitig Auftraggeber; Leistungsanbieter werden fallweise einbezogen, die Koordination erfolgt über die CM. Mit dem Controlling wurde begonnen (erste Daten sind den Standortberichten im Anhang zu entnehmen). Die herkömmlichen Organisationsstrukturen werden ergänzt.

Variante 3 (Herne)

Case Management wird im Rahmen der Hilfe zur Arbeit angeboten. Materielle Hilfe und Case Management sind getrennt, für spezielle Leistungen wird auf externe Anbieter zurückgegriffen; das Case Management ist spezialisiert. Die Auswahl der Fälle für das Case Management erfolgt aus der Bewerberliste der Hilfe zur Arbeit. Die CM haben breite Entscheidungsspielräume, entscheiden über Sanktionen und Dienstleistungen, die Sachbearbeitung arbeitet insofern den CM zu. Durch die Anbindung bei der Organisationseinheit „Hilfe zur Arbeit“ erfolgt der Rückgriff auf deren Leistungen reibungslos. Leistungsanbieter werden fallweise einbezogen, die Koordination erfolgt über die CM.

Controlling spielt aktuell keine große Rolle, dies wird sich ändern, wenn die Software entsprechend weiter entwickelt ist (ca. im Oktober/November). Die Organisationsstrukturen der „Hilfe zur Arbeit“ werden ergänzt.

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

⁸⁹ In Eitorf stellt sich die Schnittstellenproblematik kaum, da eine Case Managerin gleichzeitig für die Hilfe zur Arbeit zuständig ist und sich mit dem anderen Mitarbeiter der Hilfe zur Arbeit ein Büro teilt.

Variante 4 (Bielefeld)

Das Case Management für das Gros der Zielgruppe erfolgt durch den ausgelagerten Träger (REGE). Dieser führt ein Profiling durch; für die Teilgruppe der aktuell nur sehr schwer Vermittelbaren ist der Sozialhilfeträger zuständig. Materielle Hilfe und Case Management sind getrennt, für Beschäftigungs- und Qualifizierungsmaßnahmen sowie spezielle Beratungsleistungen (Schuldnerberatung) wird auf externe Anbieter zurückgegriffen; das Case Management ist spezialisiert. Die Auswahl der Fälle für das Case Management erfolgt über ein Profiling, die Auswahl der „Arbeitsfähigen“, die dann der REGE zugewiesen werden, durch die Sozialhilfe-Sachbearbeitung. Die CM haben enge Entscheidungsspielräume, entscheiden über ausgewählte Dienstleistungen, aber nicht über materielle Hilfe.

Es existiert ein Steuerungs- und Controllingsystem, das auf die Arbeitsabläufe zurück wirkt (vgl. Abschnitt V.4).

In den vier Varianten zeigt sich eine deutliche Parallele zur Entwicklung in den USA: auch in Deutschland ist die Auslagerung – fast – aller Dienstleistungen aus dem Leistungsspektrum des öffentlichen Trägers eine zu beachtende Organisationsvariante. Im Gegensatz zu den USA wird an den meisten der Projektstandorte jedoch versucht, die Anforderungen, die das neuartige Handlungskonzept des Case Managements an die Organisation des Sozialamtes stellt, innerorganisatorisch zu bearbeiten.⁹⁰

Bei der Ausgestaltung der Organisation sind u.a. folgende Gestaltungsvarianten zu diskutieren und zu klären:

- (a) Case Management kann entweder spezialisiert oder in die Sachbearbeitung integriert werden;
- (b) Case Management umfasst auch die Gewährung materieller Leistungen oder koordiniert ausschließlich Dienstleistungen;
- (c) Die Anbindung erfolgt in der Leistungssachbearbeitung oder in der Organisationseinheit, die Hilfe zur Arbeit anbietet.
- (d) Case Management kann auch ganz aus der Sozialhilfeverwaltung ausgelagert werden.

Diese Fragen werden im Folgenden diskutiert. Außerdem stellen sich eine Reihe weiterer Probleme, auf die intensiver einzugehen ist:

- Vier der Projektstandorte sind kreisangehörige Städte bzw. Gemeinden. Hier wäre zu klären, welche Rolle dem Kreis in der Ausgestaltung und Steuerung der „integrierten Hilfe zur Arbeit“ zukommt (e).
- Eine in der Praxis immer wieder auftretende Frage ist die nach der angemessenen „Fallzahl“ (f) und nach den Ressourcen, die die CM benötigen (g).
- Ebenfalls hochgradig praxisrelevant ist die Definition des „Erfolgs“ (h).
- Für die Ausgestaltung des Case Managements ist zu klären, welche Angebote auf welche Weise eingebunden werden können (i).

Zu (a) Case Management in der Sachbearbeitung oder spezialisiertes Case Management
Der Übergang zwischen den beiden Produktionsmodellen zeigt sich im Verhältnis zwischen „traditioneller“ Sachbearbeitung und Case Management. In der Variante 1 führen die Sozialhilfesachbearbeiterinnen und -sachbearbeiter ihre „angestammte“ Tätigkeit für das Gros ihrer Klientel fort und wählen einige Fälle für intensiviertes Case Management aus. Auch wenn versucht wird, eine (zeitliche) Grenze zwischen den beiden grundverschiedenen

⁹⁰In dieser Hinsicht dürfte das Sample der Projektstandorte repräsentativ für den aktuellen Entwicklungsstand in der Bundesrepublik sein. Die Auslagerung des Case Managements wie in Bielefeld stellt die Ausnahme und nicht die Regel dar.

Aktivitäten zu ziehen⁹¹, scheitert dies an der faktischen Dominanz der Sachbearbeitung. Je mehr Fälle zu erledigen sind, die auf Rechtsansprüchen basieren, umso stärker wird Case Management zum „Luxus“. Auch wenn die Amtsleitung entschiedener darauf beharrt hätte, einen Tag für das Case Management zu reservieren, wäre dieser Ansatz vermutlich gescheitert. Dies liegt in der inneren Logik des „alten“ Produktionsmodells begründet: Rechtsansprüche müssen bedient werden, gleichzeitig existieren hierfür Bearbeitungsroutrinen; demgegenüber ist Case Management – zumindest am Anfang – wenig standardisiert, erfordert demzufolge Zeit. Gleichzeitig stellt es neuartige Anforderungen, denen zu begegnen nicht nur Freude macht. Wenn hinsichtlich der in der Sachbearbeitung zu erledigenden Fallzahlen keine Entlastung erfolgt, wird an den „Mischarbeitsplätzen“ in Drucksituationen vermutlich immer das Case Management qualitativ und quantitativ eingeschränkt werden. Wie der Projektverlauf im Rhein-Sieg-Kreis eindrücklich demonstriert, kann ein Case Management-Konzept, das auf der Vorstellung von „Mischarbeitsplätzen“ aufbaut, nur unter bestimmten – engen – Voraussetzungen funktionieren. Wenn es ins Belieben der Sachbearbeiterinnen und -bearbeiter gestellt ist, ob und wie intensiv sie auf das Handlungskonzept „Case Management“ zurückgreifen, wird das Ergebnis suboptimal sein. Denn dann können die CM zwar selbst entscheiden, bleiben aber im Spagat zwischen der akkuraten Erledigung der „Routineaufgaben“ und der Erprobung innovativer Ansätze und geraten leicht in Situationen der Überforderung, denen sie durch Ausweichen auf „leichte“ Fälle oder durch Reduktion der Case Management-Fälle zu begegnen wissen. Dem könnte eventuell durch ein ausgefeiltes Controlling-System entgegengewirkt werden, das aber noch nicht entwickelt ist. Insofern ergibt sich aus den Projekterfahrungen ein klares Plädoyer für spezialisiertes Case Management.

Zu (b) Integration der Gewährung materieller Hilfe ins Case Management

An vier der sechs Projektstandorte umfasste das Case Management auch die Gewährung materieller Hilfe für den Personenkreis, der ins Case Management einbezogen war. Nur in Bielefeld und Herne waren Leistungssachbearbeitung und Case Management getrennt, auch wenn sie sich auf die selben Personen bezogen. Für beide Lösungen gibt es eine Reihe von Argumenten und Gegenargumenten:

Für die Gewährung aus „einer Hand“ spricht:

- es gibt an diesem prekären Punkt der Leistungsgewährung keine Schnittstelle zwischen Sachbearbeitung und Case Management. Die CM haben die komplette Fallverantwortung und entscheiden, ohne sich rückkoppeln zu müssen, ob und in welcher Höhe materielle Leistungen gewährt werden. Sie können ihren Adressatinnen und Adressaten als „entscheidungskompetent“ gegenüberreten.
- Deshalb gibt es auch keine Kompetenzkonflikte, wie sie zwischen Sozialhilfesachbearbeitung und Sozialarbeit notorisch waren. Die CM müssen ihre Entscheidungen gegenüber ihren Klientinnen und Klienten selbst vertreten und können nicht aufspalten zwischen den gewährenden und den restriktiven Seiten öffentlicher Leistungsgewährung.
- Es gibt auch nicht die Spannungen, die leicht auftreten, wenn bisher entscheidungskompetente Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter ihre Entscheidungskompetenz abgeben müssen und zu reinen „Zahlstellen“ werden.

Als Gegenargumente können angeführt werden:

- die Regularien der Bearbeitung materieller Leistungen sind zeitintensiv; diese Zeit könnte effektiver für Beratung genutzt werden.

⁹¹ In Troisdorf und Eitorf startete das Projekt mit der Vereinbarung, einen Tag pro Woche ausschließlich für das Case Management zu reservieren. Diese Vereinbarung wurde bereits nach kurzer Zeit gebrochen, am Ende führten die Troisdorfer CM gerade noch einen Fall pro Case Managerin/Case Manager durch.

- Die schon asymmetrische Beziehung zwischen CM und Hilfeberechtigten wird durch die Machtkonzentration noch mehr ungleichgewichtig; dies kann die Ausbildung von Vertrauensverhältnissen beeinflussen.
- An die Stelle der Schnittstelle zwischen Sachbearbeitung und Case Management tritt die Schnittstelle zwischen Case Management und Hilfe zur Arbeit (siehe c).

Hält man an der Fallverantwortung als Kernelement des Case Managements fest, dann muss dies bedeuten, dass die CM auch hinsichtlich materieller Hilfe entscheiden – ob sie diese bearbeiten, ist demgegenüber zweitrangig. Allerdings bringt dies die „traditionellen“ Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter in eine subalterne Position: sie müssen die Hilfen gewähren, die die CM empfohlen haben, soweit diese nicht gegen Recht und Gesetz verstoßen. Damit ist innerorganisatorisch Konfliktstoff geschaffen, denn die bisher gegebene Entscheidungskompetenz der Sachbearbeitung wird aufgehoben. Eine Position, die die Macht der Sachbearbeitung beibehalten will, ist mit dem Gedanken des Case Managements nur schwerlich vereinbar, denn jede Entscheidung über materielle Hilfen (und Sanktionen) könnte die Hilfepläne der CM konterkarieren. Case Management würde zum „Bittstellertum“.

Zu (c) Organisatorische Anbindung des Case Managements

In allen Varianten stellt sich das Problem der Ausgestaltung der Schnittstelle zwischen Case Management und „Hilfe zur Arbeit“, verstanden als Vermittlung in Beschäftigungsverhältnisse auf dem 1. oder 2. Arbeitsmarkt. Grundsätzlich sind zwei Gestaltungsmöglichkeiten denkbar:

- Die CM werden von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der „Hilfe zur Arbeit“ beauftragt, „Beschäftigungsfähigkeit“ durch die Bearbeitung psychischer oder sozialer Beschäftigungshemmnisse herzustellen. Dies bedeutet, dass die CM selbst keine Aktivitäten zur Integration in Beschäftigung übernehmen; diese bleiben der „Hilfe zur Arbeit“ vorbehalten. Der Erfolg der CM bemisst sich somit an der Realisierung von „Beschäftigungsfähigkeit“.
- Die „Hilfe zur Arbeit“ wird von den CM beauftragt, Beschäftigungs- oder Qualifizierungsangebote zu suchen, die für bestimmte, von den CM betreuten Personen geeignet sind. Die CM können dabei durchaus selbst Vermittlungsversuche starten, die Plätze, die über die „Hilfe zur Arbeit“ akquiriert werden, sind Plätze unter anderen. Der Erfolg der CM bemisst sich dann u.a. an der Vermittlung insgesamt, der Erfolg der „Hilfe zur Arbeit“ an der Anzahl der akquirierten bzw. geschaffenen Beschäftigungs- oder Qualifizierungsangebote.

Die erste Variante macht die CM zu „Spezialisten“ der Bearbeitung psycho-sozialer Problemlagen und spart arbeitsmarktbezogene Aktivitäten aus. Sie erzwingt klare Abgrenzungskriterien gerade im Hinblick auf „Erfolgszumessung“ (vgl. h), denn den unmittelbaren „Vermittlungserfolg“ (so er denn eintritt) rechnet sich zunächst die „Hilfe zur Arbeit“ zu, sie wird immer das Case Management als „Zuarbeit“ definieren.

Die zweite Variante „dreht den Spieß um“: jetzt wird die „Hilfe zur Arbeit“ zur „Zuarbeit“ – sie liefert die Beschäftigungs- und Qualifizierungsplätze, die jeweils benötigt werden.

Diese Alternativen zeigen, dass die Integration in den Arbeitsmarkt auch auf der Seite der Professionellen eine „Koproduktion“ darstellt – eine kooperative Tätigkeit, deren Erfolg in der Zusammenarbeit liegt und der deshalb auch nur als gemeinsamer Erfolg begriffen werden kann – eine Zurechnung der „Anteile“ ist äußerst hypothetisch und schürt eher die Konkurrenz als dass die Kooperation gefördert würde.

Deshalb ist es eher die Frage des Zuschnitts der Zielgruppen, die über die organisatorische Anbindung der CM in der Leistungssachbearbeitung oder der „Hilfe zur Arbeit“ entscheiden sollte: Geht es ausschließlich um arbeitsfähige Personen, so könnte die Zusammenführung aller Leistungen für diesen Personenkreis, wie in Herne, eine sinnvolle Organisationsvariante sein. Denkt man daran, Case Management auch Personen anzubieten, bei denen das Ziel

„Erwerbstätigkeit“ nicht im Vordergrund steht, bietet sich eine „breitere“ Anbindung an, nämlich die bei der Leistungssachbearbeitung; dies würde allerdings auch eine Präferenz für Variante 2 beinhalten, denn dann wäre die „Hilfe zur Arbeit“ als „Spezialdienst“ anzusehen, der eine spezifische Dienstleistung für die CM erbringt.

Die Belastung dieser Schnittstelle fällt naturgemäß umso geringer aus, je kleiner die Organisationseinheit der Hilfe zur Arbeit ist und je „familiärer“ die Kooperation sein kann.⁹²

Zu (d) Auslagerung des Case Managements

An einem der Standorte sind sämtliche beschäftigungsrelevanten Aktivitäten einem privaten Träger übertragen worden, der in Form einer gGmbH mit 100 % kommunalen Anteilen wieder an die Kommune zurückgebunden ist. Dieser Träger arbeitet nur mit arbeitsfähigen Hilfebeziehenden, die in einem ausgefeilten Profiling-Verfahren definiert und kategorisiert werden. Die materiellen Leistungen werden von der Stadt erbracht, die Entscheidungskompetenz liegt somit bei der Sachbearbeitung der Sozialhilfe.

Damit ist ein Konfliktfeld vorprogrammiert: der REGE werden von der Sachbearbeitung Personen zugewiesen, die diese als „arbeitsfähig“ eingestuft hat. Der Erfolg der REGE (der sich daran bemisst, dass ehemalige Hilfebeziehende durch die Arbeit der REGE nicht mehr auf Leistungen der Sozialhilfe angewiesen sind) hängt nicht zuletzt davon ab, dass diese Personen tatsächlich in Beschäftigungsverhältnisse integriert werden können. Insofern hat die REGE, die die „Definitionsmacht“ über ihre Kategorien hat, ein massives Interesse, tatsächlich nur mit real „vermittelbaren“ Personen zu arbeiten.

Allerdings kann die REGE nicht darüber bestimmen, wer ihr konkret zugewiesen wird (d.h. in das Profiling aufgenommen wird), und sie entscheidet auch nicht über materielle Leistungen, Kürzungen oder Einstellung der Hilfe. Damit existiert ein beständiger Konfliktpunkt zwischen Sozialhilfe-Sachbearbeitung und REGE.

Es zeigt sich eine deutliche Parallele zu der oben dargestellten Entwicklung in den USA, das Case Management aus dem Bereich des öffentlichen Trägers auszulagern. Diese Praxis zwingt dem mit dieser Aufgabe betrauten Träger bestimmte Praktiken auf, insbesondere wenn er nach Erfolg bezahlt wird: die Beachtung betriebswirtschaftlicher Regeln und eine fortwährende innerbetriebliche Rationalisierung, um wechselnden Anforderungen gerecht werden zu können. Letzteres beinhaltet die Feinsteuerung von Leistungsprozessen, von deren Gelingen die wirtschaftliche Existenz des Trägers abhängt.

In der REGE wurde im Rahmen des Projekts ein ausgefeiltes Steuerungs- und Controllingssystem entwickelt (vgl. Kapitel V.4). Dessen Merkmal ist es, dass nicht nur Daten erhoben und präsentiert werden, sondern dass diese Daten zur Steuerung der Organisation verwendet werden. Dies geschieht durch die Verknüpfung von Vermittlungserfolgen und Finanzierung, die natürlich Rückwirkungen auf die Beschäftigten hat. Auf diese Weise wird die Arbeitsorganisation unmittelbar dem Controlling unterworfen. In dieser Hinsicht kam dem Teilprojekt in Bielefeld eine gewisse „Vorreiterfunktion“ zu, die sich durch die mit der Auslagerung geschaffenen besonderen Bedingungen erklären lässt.

zu (e) Die Rolle von Kreisen in der Ausgestaltung integrierter Hilfe zur Arbeit

Vier der hier betrachteten Projektstandorte sind kreisangehörige Städte und Gemeinden. Da das Case Management in allen diesen Fällen in der Hilfe zum Lebensunterhalt angesiedelt war, lag seine Ausgestaltung in der Organisationshoheit der Kommunen.

Dennoch kommt den Kreisen – auch in der Zukunft – eine hohe Bedeutung zu:

- die Beschäftigungsangebote, auf die im Rahmen integrierter Hilfe zur Arbeit zurückgegriffen wird, werden zum großen Teil kreisweit akquiriert bzw. organisiert;

⁹² Ein Beispiel hierfür bietet Eitorf, wo eine Case Managerin gleichzeitig für die Hilfe zur Arbeit zuständig ist.

- Träger von Hilfeangeboten agieren teilweise auf Kreisebene und nicht in den einzelnen Kommunen – Informationen über diese Angebote können über den Kreis erfasst werden (Anbieterliste), der auch strukturelle Koordinationsaufgaben wahrzunehmen hätte (Angebotsplanung);
- der Erfahrungsaustausch der CM ist dann besonders fruchtbar, wenn er über die Stadtgrenzen hinaus reicht, d.h. CM aus verschiedenen Städten und Gemeinden eines Kreises umfasst;
- Über den Kreis können Ressourcen bereitgestellt werden, die auf Ortsebene u.U. nicht zur Verfügung stehen – z.B. Personen mit Moderationskompetenz, die die kollegiale Beratung der CM anleiten können.

Für die Kreise stellt sich jedoch das Problem, die einzelnen Städte und Gemeinden für ein entsprechendes Engagement interessieren zu können; hier wurden unterschiedliche Erfahrungen gemacht.

zu (f) Fallzahlen

Die Diskussion um „Fallzahlen“ hat in der Sozialhilfe eine lange, aber wenig ruhmreiche Tradition.⁹³ Hierauf soll nicht weiter eingegangen werden.

Mit der Einführung des Handlungskonzepts Case Management flackert diese Debatte erneut auf, geschürt durch die Zahl von 75 Fällen, die eine Fallmanagerin bzw. ein Fallmanager im Job Center nach dem Regierungsentwurf zum SGB II bearbeiten soll.⁹⁴ Wie aus der obigen Übersicht zu entnehmen ist, bewegte sich die Fallzahl im Pilotprojekt zwischen 40 und 50 Fällen. Dabei handelte es sich ausschließlich um „aktiv“ bearbeitete Fälle, also keine reinen Zahlfälle. Wie eine Betrachtung der Fallbearbeitung zeigt (vgl. Teil III.4), ist es aber nur schwer möglich, die einzelnen Fälle hinsichtlich ihrer Komplexität und damit auch Bearbeitungsintensität über einen Kamm zu scheren. Will man mit Fallzahlen hantieren, bleibt somit nicht anderes übrig, als die tatsächlichen Arbeitsprozesse zu Grunde zu legen und intensiv von weniger intensiv zu bearbeitenden Fällen zu unterscheiden, also zu einem „geschichteten“ Fallbestand zu kommen. Da aber die Zusammensetzung der „Schichten“ u.a. von der Zielgruppenauswahl und der psychosozialen Situation der Hilfeberechtigten abhängt, kann sich eine Fallzahlbemessung aber auch bei einer solcherart differenzierten Betrachtung nur auf Erfahrungswerte stützen.

zu (g) Budgets für Case Management

Auch wenn in Variante 3 die CM die Entscheidungskompetenz über die materielle Hilfe besitzen, ist es ineffizient, wegen jeder kleinen Beihilfe (z.B. für Fahrscheine zu Vorstellungsgesprächen etc.) die Sachbearbeitung zu Aktivitäten zu veranlassen. Dies warf in Herne die Frage nach der Ausstattung der CM mit Budgets auf, die durchaus verallgemeinerbar ist. Denn je mehr CM auf Angebote Dritter zurückgreifen, die diese z.B. im Rahmen von Leistungsverträgen bereit stellen, die also „eingekauft“ werden müssen, umso stärker stellt sich das Problem der mit dem einzelnen Case Management-Fall verbundenen Kosten.

⁹³ Vor allem in den „Kennzahlenvergleichen“ – dort scheint die Zahl der Hilfe zum Lebensunterhalt-Fälle eine vergleichsweise einfach zu handhabende Kennzahl zu sein. Dies täuscht aber, denn vor jedem Vergleich ist zunächst zu klären, was jeweils als „Fall“ gefasst wird: Zahlfälle, Fälle mit aktuellen Vorsprachen etc.

⁹⁴ Diese Zahl stellt vermutlich einen – ohne abgesicherte empirische Grundlage zu Stande gekommenen – rein hypothetischen (oder besser: politischen) Wert dar. Angesichts der hohen Fallbelastung von Arbeitsvermittlern musste ein deutliches Zeichen nach „unten“ gesetzt werden, gleichzeitig würde eine niedrigere Fallbelastung pro Case Manager/in die Verwaltungskosten deutlich erhöhen. Obwohl also ohne jegliche wissenschaftliche Fundierung „gegriffen“, wird diese Zahl durch dauernde Wiederholung zu einer „magischen“: sie wird, obwohl durch und durch subjektiv, zum objektiven Datum, zur Orientierungsmarke für Personalbemessung und Organisationsüberlegungen.

Die Grundsatzfrage lautet dabei, ob das Budget hinreichend flexibel ist, um die individuellen Bedarfe decken zu können. Sie wird beantwortet werden müssen, wenn mit Case Management der Anspruch tatsächlich „passgenauer“ Hilfe verknüpft ist, denn dieser Anspruch verträgt sich nicht mit einer Budgetgrenze, die im Ernstfall auf die „zweitbeste“ Lösung verweist. Von daher scheinen individuelle Budgets ungeeignet; gleichzeitig ist eine Begrenzung finanzieller Risiken ebenso sinnvoll wie die Einräumung einer Handlungsautonomie der CM auch in finanzieller Hinsicht. Eine Lösung könnten zukünftig „Gruppenbudgets“ darstellen, d.h. Budgets für bestimmte Fallgruppen. Um diese aufzustellen, ist es allerdings notwendig, Erfahrungen mit der Auswertung von Angeboten zu sammeln, um feststellen zu können, ob es „typische“ Fallkonstellationen mit „typischen“ Angeboten gibt, die dann finanziell bewertet und in geschichtete „Budgetkonstellationen“ übergeführt werden könnten.

zu (h) Erfolg und Erfolgsbewertung

Alle Teilprojekte standen unter einem – unterschiedlich hohen – Erwartungsdruck von Seiten der lokalen Politik. Dies ist nahe liegend, da die Kommunen – neben den Leistungen, die das Land bereitstellte – im Zusammenhang mit dem Pilotprojekt z.T. erhebliche Investitionen tätigen mussten, sei es in zusätzliches Personal, sei es in Infrastrukturausstattung, sei es in Hardware.

Im Kontext der „Hilfe zur Arbeit“, in dem das Projekt ja angesiedelt war, äußert sich der Erwartungsdruck üblicherweise darin, dass eine möglichst hohe Quote von Vermittlungen in den ersten Arbeitsmarkt oder zumindest ein Rückgang der Ausgaben für die Hilfe zum Lebensunterhalt erwartet wird.⁹⁵

Im ersten Bericht der wissenschaftlichen Begleitung wurde auf die grundsätzliche Problematik von Amortisationsrechnungen und die im Großen und Ganzen schlechte Datenbasis für eine wissenschaftlich gesicherte Evaluationspraxis hingewiesen. Dem ist wenig hinzuzufügen. Allerdings muss bei einer Diskussion um den „Erfolg“ von integrierter Hilfe zur Arbeit im Allgemeinen oder Case Management im Speziellen auf zwei grundlegende Problemstellungen hingewiesen werden:

- Trotz aller Hoffnungen, die immer wieder mit der Einführung intensiver Beratung oder gar des Handlungskonzepts Case Management verbunden werden, ist festzuhalten, dass damit keine unmittelbaren Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt erwartet werden können. Zwar wirkt sich die Intensivierung der Beratungsbeziehung insofern positiv auf die Beschäftigungssituation aus, als Personen, die ohne Unterstützung keine Arbeit gefunden hätten, wieder in den Arbeitsmarkt integriert werden können.⁹⁶ Quantitativ bedeutsame Effekte auf den Rückgang von Arbeitslosigkeit sind jedoch nur dann zu erwarten, wenn durch eine verbesserte Wirtschaftslage die Nachfrage nach Arbeitskräften steigt und dann die Personen, die über geeignete Maßnahmen „beschäftigungsfähig“ wurden, auch real beschäftigt werden. Es ist also deutlich zu unterscheiden zwischen zielgruppenbezogenen Effekten, die dadurch entstehen, dass ohne Unterstützung chancenlose Personen wieder auf dem Arbeitsmarkt konkurrenzfähig werden,⁹⁷ und Gesamteffekten, die durch eine Verbesserung der konjunkturellen Situation entstehen können.

⁹⁵ Dabei kann es aber nur um den „Netto-Rückgang“ gehen, da die Erfolge des Case Managements im Hinblick auf die Verselbstständigung von Hilfeberechtigten quantitativ durch einen gleichzeitigen Anstieg der Sozialhilfefälle konterkariert werden kann.

⁹⁶ Nach Schätzungen, die im Rahmen der Arbeit der AG Arbeitslosenhilfe/Sozialhilfe vorgenommen wurden, beläuft sich dieser Effekt auf ca. 15 %, d.h. die Intensivierung bringt – bei konstanter Arbeitsmarktsituation – 15 % weniger Arbeitslosigkeit (vgl. Reissert 2003).

⁹⁷ Dies kann dann zu Verdrängungseffekten führen, insbesondere auf Arbeitsmärkten mit einem hohen „Umschlag“ (job-turnover), wie z.B. in den USA. Solange die verdrängten Arbeitskräfte nicht zu Sozialhilfeberechtigten werden, kommt es dennoch zu einem Rückgang der Empfängerzahlen in der Sozialhilfe. Im Jubel über die Fürsorgereform in den USA und den dort teilweise deutlichen Rückgang der Fallzahlen wurde

- Dies bedeutet konkret, dass die Situation auf den lokalen Arbeitsmärkten von ausschlaggebender Bedeutung für tatsächliche „Vermittlungserfolge“ ist. Ist diese Situation schlecht (wie z.B. in Herne mit der höchsten Quote an Langzeitarbeitslosen in Nordrhein-Westfalen), dann kann integrierte Hilfe zur Arbeit allein und auch ein ausgefeiltes Case Management nur wenig bewirken, wenn diese Aktivitäten nicht flankiert werden von Bemühungen, einen zweiten Arbeitsmarkt aufzubauen und die Integration in den ersten Arbeitsmarkt z.B. über Lohnkostenzuschüsse zu erleichtern.
- Die Definition von „Erfolg“ muss sich an diesen Zusammenhängen orientieren: Zunächst wird sich der „Erfolg“ der integrierten Hilfe zur Arbeit als eines in seiner Wirkung auf die Beschäftigung eingeschränkten Instruments sinnvoll nur auf Zielgruppeneffekte beziehen können.⁹⁸ Dann wird die Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt nur dort einziger Erfolgsindikator sein können, wo die Arbeitsmarktsituation so entspannt ist, dass die Herstellung von Beschäftigungsfähigkeit für die Hilfeberechtigten bedeutet, auch real eine Anstellung finden zu können. Ist dies nicht der Fall, muss nach alternativen Erfolgsindikatoren gesucht werden. Dies können die nach einer Opportunitätskostenrechnung überschlagenen „ersparten“ Aufwendungen für die Hilfe zum Lebensunterhalt sein – wenn es denn eine solide Berechnungsgrundlage gibt.⁹⁹ Auch die Vermittlung in Plätze auf dem zweiten Arbeitsmarkt muss dann als Erfolg gelten, wenn (a) die Arbeitsmarktsituation schlecht ist und (b) es sich um eine Zielgruppe mit „schlechter Prognose“ handelt.¹⁰⁰
- Überall dort, wo „Case Management“ und „Hilfe zur Arbeit“ organisatorisch getrennt sind, stellt sich – bei getrennter Erfolgsbetrachtung – ein erhebliches Zuordnungsproblem: gelang die Integration in den Arbeitsmarkt, weil das Case Management erfolgreich die Vermittlungshemmnisse beseitigt hat oder weil die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der „Hilfe zur Arbeit“ erfolgreich vermittelt bzw. Arbeitsplätze akquiriert haben? Sinnvoll ist hier nur eine Gesamtbetrachtung, die allerdings voraussetzt, dass es nicht zur Konkurrenz zwischen den beteiligten Organisationseinheiten kommt und alle tatsächlich „Hand in Hand“ arbeiten. Denn eine getrennte „Erfolgsrechnung“ müsste sich auf so viele spekulative Annahmen stützen, dass demgegenüber „Kaffeesatzlesen“ eine wissenschaftliche Angelegenheit wäre.¹⁰¹

Diese Überlegungen stellen sich grundsätzlich bei allen Festlegungen zum „Erfolg“ von Case Management.

Die Auswertungen, die an den einzelnen Projektstandorten von den Trägern selbst durchgeführt wurden, zeigen, dass die Einführung von Case Management auch im Hinblick auf fiskalische Effekte erfolgreich war (vgl. die Standortberichte im Anhang). Dieser Erfolg manifestiert sich auch darin, dass alle Teilprojekte nach Beendigung des Landesprojektes auf örtlicher Ebene fortgeführt werden, wenn sich durch die Entscheidungen auf Bundesebene nichts anderes ergibt.

zu (i) Einbindung Dritter

dieser Gesichtspunkt hierzulande weitgehend ausgeblendet. Dabei zeigen einschlägige Studien, dass Verdrängungseffekte in den USA eine bedeutsame Rolle gespielt haben (vgl. Peck 2001 m.w.N.).

⁹⁸ Im Gegensatz hierzu muss sich Beschäftigungspolitik an Gesamteffekten messen lassen.

⁹⁹ Hierzu grundsätzlich bereits MASQT 2002a.

¹⁰⁰ Insofern ist das Case Management in Herne als erfolgreich anzusehen, da es im Projektzeitraum gelungen ist, bei einer schlechten Arbeitsmarktsituation von 187 ins Case Management aufgenommenen Personen (von denen sich 62 noch im Prozess befinden) 15,5 % (nimmt man die 62 aus der Betrachtung sogar 23 %) in den ersten Arbeitsmarkt und 23 % (bzw. 34,4 %) in den zweiten Arbeitsmarkt zu integrieren.

¹⁰¹ Eine Ausnahme könnten Evaluationen darstellen, die Populationen von Hilfeberechtigten vergleichen, die alle in die Hilfe zur Arbeit integriert wurden, aber nur partiell ins Case Management aufgenommen wurden – also eine echte Kontrollgruppenbetrachtung. Diese steht für die Bundesrepublik allerdings (noch?) aus.

An allen Standorten wurde für die konkrete Ausgestaltung der „integrierten Hilfe zur Arbeit“ auf Angebote externer Dienstleister zurück gegriffen, insbesondere freier Träger, teilweise aber auch – insbesondere im Hinblick auf Kinderbetreuung – des Jugendamtes. Grundsätzlich ergibt sich hier, wie verschiedentlich ausgeführt, die Notwendigkeit einer Steuerung des Angebots.

Die Erfahrungen mit Angebotssteuerung im Pilotprojekt waren dabei zu spärlich, um an sie an dieser Stelle systematisch diskutieren zu können. Allerdings war auffallend, dass es an allen Standorten von den CM als Bereicherung ihrer Praxis erfahren wurde, mit Stellen in Kontakt zu treten, die ihnen bisher teilweise nur vom Hörensagen bekannt waren, und konkrete Kooperationsbeziehungen aufzubauen.

Zwei Schritte wurden an allen Standorten bereits vollzogen bzw. geplant, auch wenn es nicht zu einer systematischen Leistungs- oder Angebotssteuerung im oben (II.1) skizzierten Sinne kam:

- Es wurden persönliche, teilweise informelle Kontakte zu einer Reihe von Trägern geknüpft; häufig wurden hierzu Informationsveranstaltungen oder Kontaktbesuche genutzt. Hilfreich war auch eine Spezialisierung innerhalb der Gruppe der CM, wie in Herne, wo einzelne Personen für die Kooperation mit speziellen Trägergruppen (z.B. für den Bereich Kinderbetreuung) zuständig sind und von den Kolleginnen und Kollegen bei Bedarf angesprochen werden können.
- Es wurden „Verzeichnisse“ und Datenbanken mit Informationen über die Trägerlandschaft erstellt, um einen Überblick über das Angebot für spezielle Problem- und Bedarfslagen zu erhalten.

Im Rhein-Sieg-Kreis gab es fruchtbare Erfahrungen, Expertinnen und Experten von Trägern in Fallkonferenzen einzuladen, um spezifische Probleme klären und das eigene Fallverständnis erweitern zu können.

Die in den Teilen II.5 und III.4 aufgezeigte Differenzierung von Fallkonstellationen wirft eine grundsätzliche Frage auf, die an dieser Stelle nur angerissen werden soll: Wie weit kann die Bearbeitungskompetenz des „allgemeinen“ Case Management reichen, wenn die Problemkonstellationen bei der Klientel sehr hoch ist? Was geschieht mit den Personen, die – obschon als „arbeitsfähig“ angesehen – mit ihrer Problemlage nicht richtig erfasst werden? Wie die Erfahrungen aus den USA zeigen, ist das Ausgrenzungsrisiko dann besonders hoch, wenn Problemlagen nicht rechtzeitig erkannt werden und/oder die CM sich als nicht kompetent ansehen, mit Personen zu arbeiten, die besondere Probleme haben (z.B. Drogenabhängige, Frauen mit Missbrauchserfahrungen).

Eine Lösungsform, die auch in den USA praktiziert wird, ist die Einrichtung eines „spezialisierten“ Case Managements, das für die Bearbeitung bestimmter komplexer Problemlagen wie Drogenabhängigkeit, Essstörungen etc. zuständig ist, die von der Ausgangskonstellation durchaus Case Management als Handlungskonzept notwendig machen, die Kompetenz der CM in der integrierten Hilfe zur Arbeit aber überfordern. Dieses spezialisierte Case Management müsste – ähnlich wie die anderen Dienstleister dem allgemeinen Case Management „zuarbeiten“, einen klar definierten Auftrag ausführen, im Rahmen dieses Auftrags allerdings die Fallverantwortung besitzen. Hier liegt zukünftig ein Aufgabenfeld für die freien Träger, die in bestimmten Feldern der sozialen Arbeit Erfahrungen gesammelt haben, die es jetzt zu bündeln gilt.

4 Zur Etablierung von Controllingkonzepten und -verfahren

In der Etablierung des Konzeptes integrierter Hilfe zur Arbeit als komplexe persönliche Dienstleistung geht es auch um die Reflexionsfähigkeit der Praxis und damit um die Möglichkeit ihrer stetigen Verbesserung. Die Qualifizierung und Rationalisierung von Programmen benötigt nach der ersten Etablierung der Verfahren eine kontinuierliche

Unterstützung durch Instrumente, die eine reale Datenbasis für ihre Reflexion schafft. Dies kann über Formen des Controllings erfolgen, die eine Überprüfung einzelner Handlungsschritte und deren jeweiliger Wirkung auf das Verfahren ermöglichen. In der ersten Projektphase wurden Ansätze und Voraussetzungen für die Entwicklung eines Controllinginstrumentes im Rahmen der integrierten Hilfe zur Arbeit ausführlich dargestellt (vgl. MASQT 2002a: 129 ff.). Im Folgenden werden kurz die wesentlichen Voraussetzungen wiedergegeben (Abschnitt 4.1), um anschließend (4.2) die Anforderungen für die Entwicklung eines Controllingkonzeptes eingehend zu beschreiben. Im Abschnitt 4.3 wird das in der zweiten Projektphase gemeinsam mit den Projektverantwortlichen der einzelnen Standorte erarbeitete Controllinginstrument dargestellt, dessen Ziel es war, ein Grundkonzept darzustellen, das von jeder Kommune ihren jeweiligen Belangen angepasst werden kann. Thema des letzten Abschnitts (4.4) ist die Umsetzung dieses vorerst noch abstrakten Controllingkonzeptes am Standort Bielefeld, hier durch den externen Träger der Hilfe zur Arbeit, die REGE.

4.1 Steuerung und Controlling als Grundlagen für eine aktive Gestaltung der integrierten Hilfe zur Arbeit

Controlling dient als Managementfunktion der Sicherung der Zielerreichung und stellt einen Teilbereich der strategischen wie der operationellen Unternehmensführung dar. Mit ihm sollen zeitnah Abweichungen von Planungen erkannt, sowie Möglichkeiten zur Korrektur erhoben und eingeleitet werden. Insofern ist Controlling eng mit dem jeweiligen Steuerungskonzept verbunden.

Das Konzept „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ beinhaltet ein anspruchsvolles Steuerungskonzept, um sowohl die zu seiner Umsetzung erforderliche Leistungsfähigkeit des Gesamtsystems zu sichern als dieses selbst anhand der jeweils auftretenden Bedarfe flexibel gestalten und weiter entwickeln zu können. „Steuern“ zielt in diesem Kontext auf die Gestaltung von Strukturen und Abläufen wie auf das Herstellen notwendiger Transparenz. Ein solch umfassender Steuerungsansatz benötigt zeitnahe Informationen über Zielerreichung und Zielabweichung – im Einzelfall wie in der Gesamtheit. Für die Erstellung und Aufbereitung der hierfür benötigten Informationen wird in der Regel ein in sich konsistentes Controllingssystem als Steuerungsinstrument eingesetzt.

Grundsätzlich wird Controlling vorrangig als Führungscontrolling ausgerichtet, das über abstrakte und verdichtete Informationen (Kennzahlen) den Leistungsprozess in Form eines Soll-Ist-Vergleichs abbildet. Alternativ oder ergänzend kann es auch als Basis für die gemeinsame Reflexion einzelner relevanter Abläufe dienen. Im letzteren Fall kommt es weniger auf die Messung von Indikatoren und konkreten Ergebnissen an, sondern auf eine Überprüfung der „flüssigen“ Ausgestaltung dieser Abläufe, die den Diskurs über die Praxis anzuleiten vermag.

Im Rahmen der integrierten Hilfe zur Arbeit wurden die beiden Steuerungsdimensionen der vertikalen Integration (oder Steuerung erster Ordnung), die auf sachliche, fachliche oder rechtliche Ziele im Einzelfall ausgerichtet ist, und der horizontalen Integration (oder Steuerung zweiter Ordnung), die daran orientiert ist, dass die zur Zielerreichung benötigten Leistungen und Ressourcen zur Verfügung stehen, systematisch miteinander verknüpft. Gegenstände einer so konzipierten Steuerung sind:

- Die Hilfeberechtigten in dem Sinne, dass ihr „Durchlauf“ durch das Gesamtleistungssystem individuell gesteuert wird (Einzelfallsteuerung, insbesondere Leistungssteuerung) und gleichzeitig
- die Angebote und Maßnahmen, insbesondere das Vorhalten von Leistungen (Inhalt und Umfang), die Sicherung der Zugänge und die Sicherung der benötigten Qualität und Quantität (umfassende Bedarfsanalyse und Analyse von Angebotslücken, hieraus

resultierend Angebotssteuerung). Insbesondere Letzteres setzt ein funktionsgerechtes Controlling voraus.

„Steuerung“ in dem hier verwandten Sinn bedeutet, Regeln und Strukturen zu entwickeln, sowie geeignetes Personal einzustellen und zu „führen“. Die „Steuerung“ erster Ordnung ist auf die unmittelbare Veränderung einer gegebenen Situation ausgerichtet. Sie ist fast immer auf den Einsatz von Ressourcen angewiesen, die ihrerseits als „Prozess der Produktion“ dieser Leistungen nun wieder gesteuert werden muss (Steuerung zweiter Ordnung). Diese Verschränkung schlägt sich auf die Ausgestaltung der „Steuerung zweiter Ordnung“ nieder. So erfordert z.B. eine pädagogische Intervention (als Steuerung erster Ordnung) auf ein komplexes Interaktionsgeschehen zwischen Lehrer und Schülerin, Sozialarbeiterin und Klient, das nur begrenzt durch bürokratische Regelungen (als Instrument der Steuerung zweiter Ordnung) gesteuert werden kann. Außerdem ist der Einfluss der Steuerung zweiter Ordnung immer auch durch die Eigenarten bzw. den Eigensinn des Interventionsfeldes bzw. des Arbeitsgegenstandes bestimmt.

Im Gesamtprozess der sozialen Dienstleistungserbringung konkretisiert sich Steuerung u.a. über folgende Instrumente:

- gesetzliche Normen und ihre organisationsinterne Umsetzung (z.B. Verwaltungsvorschriften),
- die Schaffung von Strukturen (Aufbau- und Ablauforganisation, Kooperationsbeziehungen zu freien Trägern) und
- den Einsatz geeigneten Personals.

Eine erfolgsorientierte Steuerung sozialer Dienstleistungen basiert auf dem professionellen Wissen über Lebenslagen und Lebensführungsmuster der Klientel, sowie auf der Rekonstruktion einer Dienstleistungskette als Abbild der realen Leistungsprozesse, der Bewertung der Eingangsqualität und der Beobachtung von erzielten Wirkungen. Unter Berücksichtigung dieser Steuerungsanforderungen kann eine vollständige Analyse des Leistungsprozesses vorgenommen werden. Dieser umfasst die Betrachtung des Inputs und der Vorleistungen, um die reale Leistungsfähigkeit einschätzen zu können, die Kategorisierung der spezifischen Leistungsproduktion je nach Zielgruppen, Problemlagen oder Unterstützungsprozesse (inklusive der Dokumentation der in Anspruch genommenen Leistungen) und eine Analyse der Ergebnisse bzw. der Wirkungen im Sinne der übergeordneten Ziele.

4.2 Die Entwicklung eines allgemeinen Controllingkonzeptes für die integrierte Hilfe zur Arbeit

Controlling ist ein Konzept aus der Betriebswirtschaft – dies schlägt sich nicht zuletzt im Methodenverständnis und Instrumentarium nieder. In der angloamerikanischen Managementlehre stellt Controlling neben Planung und Organisation eine der zentralen Managementfunktionen dar. Dort wird Controlling definiert als die Feststellung von Planabweichungen und deren Korrektur zur Sicherstellung der Zielerreichung. Controlling im engeren Sinn bezeichnet ein Subsystem der strategischen und operativen Unternehmensführung mit Servicecharakter, dessen Hauptaufgabe in der Koordination von Planungs- und Kontrollprozessen, Steuerungs- und Regelungsprozessen und Informationsversorgungsprozessen liegt.

Damit sind die drei wesentlichen Funktionen des Controllings im Kontext des Führungssystems einer Organisation angesprochen:

- Die Koordinationsfunktion
Controlling dient zur Koordination des Führungs-Gesamtsystems. Dies beinhaltet z.B., gezielt Informationen über die Steuerungsbereiche Regeln, Struktur, Personal und Kontext

zusammenzutragen und zu verknüpfen. Die Koordinationsfunktion des Controllings kommt besonders dort zum Tragen, wo es darum geht, teilautonom agierende dezentrale Organisationseinheiten zu koordinieren.

- Die Steuerungs- und Regelungsfunktion

Diese Funktion entspricht dem oben zitierten Verständnis von Controlling als Feststellung und Korrektur von Planabweichungen: Kernstück der Regelungsfunktion ist der Soll-Ist-Vergleich und die Anregung von Maßnahmen bei einer Abweichung.

- Die Informationsfunktion

Controlling beinhaltet eine Informationsversorgungsfunktion, d.h. die allseits abgestimmte, schnelle und insbesondere bedarfsgerechte Versorgung des Managements mit erfolgsorientierten, zuverlässigen und zudem transparenten Informationen.

Zusammenfassend lässt sich definieren: Gegenstand des Controllings ist, „führungsrelevante betriebswirtschaftliche Daten für das Management auf verschiedenen Entscheidungsebenen“ aufzubereiten und zu analysieren, „um betriebswirtschaftlich rationale und zielgerichtete Entscheidungen und Maßnahmen zu veranlassen“ (Eschenbach/Niedermayr 1995: 58). Im Rahmen des Controllings werden ausschließlich steuerungsrelevante Informationen gesammelt und gebündelt, unabhängig davon, ob dem Controlling selbst eine Steuerungsfunktion zukommt oder nicht. Daher wird Controlling vorzugsweise im Rahmen des Führungssystems einer Organisation praktiziert wird bzw. institutionell angesiedelt.

Allerdings kann es auch zur „Selbststeuerung“ von Organisationseinheiten an unterschiedlichsten Stellen einer Organisation ansetzen, bleibt aber immer dem Steuerungskontext verhaftet. Gleichwohl ist es nicht mit „Steuerung“ gleichzusetzen.

Controlling stellt vielmehr eine wichtige Steuerungsvoraussetzung dar. Auf der Grundlage der gesammelten Controllinginformationen bedarf es weiterer konkreter Handlungen und Entscheidungen, um aus ihnen wirksame Steuerungsimpulse zu realisieren.

Über das – in der Bundesrepublik übliche – eher strikt betriebswirtschaftliche und fiskalisch orientierte Verständnis von Controlling hinaus wird im angelsächsischen Raum auch vom „spirit of control“ gesprochen, was eine alle Organisationsmitglieder umfassende Bereitschaft bezeichnet, das eigene Handeln und dessen Resultate methodisch gerichtet zu überprüfen, zu bewerten und zu optimieren. Controlling ist in diesem Verständnis gleichbedeutend mit kontinuierlicher Selbstreflexion von Organisationseinheiten und -mitgliedern. In diesem Verständnis spiegelt sich wieder, was im Weiteren dann in Abgrenzung zur Kostenrechnung (Fiskalcontrolling) mit fachlichen Controlling bezeichnet wird, nämlich die Begleitung und Überprüfung der spezifischen Qualität der Arbeit.

Es können also zwei unterschiedliche Anforderungen an ein Controlling-Konzept gestellt werden, die für die spezifische Ausrichtung des Controllings entscheidend sind:

- Beim Führungscontrolling kommt es darauf an, den Gesamtprozess der Leistungserbringung durch Komplexitätsreduktion möglichst verdichtet, aber dennoch präzise abzubilden, um hieraus Fragen an die operative Ebene abzuleiten und die notwendigen Steuerungsentscheidungen treffen zu können.
- Controlling als Reflexionsinstrument bezieht sich auf den unmittelbaren Leistungsprozess, den „work-flow“ in seinen zentralen Elementen, den es zu rekonstruieren gilt, um eventuelle Schwachstellen zu finden und – möglichst – zu beseitigen.

Führungscontrolling hat die Funktion, die Unternehmungsleitung in ihren Steuerungsaktivitäten zu unterstützen und zielt auf die Gesamtorganisation, während Controlling als Reflexionsinstrument jeweils nur auf einzelne Organisationsteile gerichtet ist und dazu dient, relevante Handlungsabläufe zunächst zu identifizieren und dann auf ihre „flüssige“ Ausgestaltung hin zu überprüfen. Die für Führungscontrolling benötigten Daten sind „abstrakt“, denn sie sollen den Gesamtprozess verdichtet abbilden. Eine der zentralen Herausforderungen besteht darin, die Daten festzulegen, die ein realistisches Bild des Gesamtprozesses und seiner Etappen zu vermitteln vermögen. Demgegenüber sind die Daten,

die für das Controlling als Reflexionsinstrument benötigt werden, „feinkörniger“ und „weicher“. Häufig geht es weniger um „Zahlen“ denn um „Diskurse“.

Die Qualität des Führungscontrolling bemisst sich am „Realitätsgehalt“ des über Zahlen abgebildeten abstrakten Leistungsprozesses und dessen relevanten „output“, dieser weist wiederum drei Elemente auf:

- Die adäquate strukturelle Erfassung der Elemente des Leistungsprozesses, z.B. in Form einer „Leistungskette“.
- Die Bestimmung der Daten, die diese Elemente messbar machen können (Definition von Indikatoren).
- Die Qualität der Daten. Die entscheidende Frage lautet hier: Wie zuverlässig und aussagekräftig sind die erhobenen Daten?

Controlling als Reflexionsinstrument fokussiert auf den unmittelbaren Leistungsprozess und seine konkrete Ausgestaltung. Es hat seine genuinen Gegenstandsbereiche:

- in den einzelnen, wichtigen und sich regelmäßig wiederholenden Arbeitsschritten;
- in den arbeitsteiligen und arbeitsorganisatorischen Strukturen der verschiedenen Arbeitseinheiten und des gesamten Arbeitsprozesses;
- in den Schnittstellenbereichen der Ablauforganisation – jeder organisationsübergreifende Arbeitsprozess umfasst vor- und nachgelagerte Arbeitsbereiche externer Akteure, die sich dem organisationsinternen Controlling entziehen, gleichwohl aber mehr oder weniger direkten Einfluss auf die Qualität der eigenen Arbeit ausüben.

Die Formen des Controllings in der Sozialhilfe wurden in Deutschland meist auf zwei Wegen entwickelt:

- über die Ausdehnung des in anderen Verwaltungsbereichen etablierten Finanzcontrollings in das Feld der Sozialhilfe. Dieser Weg hat den Nachteil, dass ein reines Finanzcontrolling nicht dem Zielkatalog des BSHG entspricht, sondern diesen vielmehr entscheidend daraufhin verkürzt, mit knappen Mitteln haushälterisch umzugehen. Materielle Leistungen sind nicht „Kosten“ eines Leistungsprozesses, dem auf der anderen Seite ein „Output“ gegenübersteht, sondern sind selbst „Output“, nämlich Sicherung eines menschenwürdigen Lebens (vgl. auch Betz 2001).
- über die Etablierung eines „Leistungsvergleichs“ einzelner Kommunen untereinander auf dem Wege des „Benchmarking“ (vgl. Bartelheimer 2001, Hartmann 2001; zur grundlegenden methodologischen Kritik Strohmeier u.a. 1999). Die Probleme solcher Vergleiche liegen häufig darin, dass komplexe Leistungen auf Kennzahlen reduziert werden, zu denen keine soliden Bewertungskriterien vorliegen. Insbesondere die jeweilige Leistungstiefe, die konkreten Arbeits- bzw. Rahmenbedingungen und die Ausgestaltung der Arbeitsprozesse werden kaum berücksichtigt. Ein schlichter Vergleich von Ziffern reduziert den Aussagegehalt eines „Benchmarking“ soweit, dass es von jedem Akteur beliebig interpretierbar ist.

Das im Pilotprojekt entwickelte Konzept eines Controllings berücksichtigt die beiden Bereiche des Führungscontrollings und des fachlichen Controllings. Damit soll dem Problem begegnet werden, die Leistungsprozesse auf Input- bzw. Output-Werte zu reduzieren. Insbesondere die Momente der fachlichen Ausgestaltung des jeweiligen Leistungsprozesses werden angemessen berücksichtigt. Gerade im Falle der Einführung von neuen Strukturen und Verfahren (wie im Falle der integrierten Hilfe zur Arbeit) kann sich Controlling nicht nur am Ergebnis (output) orientieren, sondern es muss die fachlichen Aspekte und die eventuell auftretenden Umsetzungsprobleme in die Bewertung einbeziehen.

Die konkrete Erarbeitung eines Controllingkonzeptes erfolgt in fünf Schritten:

Im ersten Schritt wird die Entscheidung über jene Arbeitsbereiche oder Einheiten, die dem Controlling sinnvoller Weise unterzogen werden sollen, getroffen. Controlling-Verfahren sind schon aus zeitökonomischen Gründen nur sinnvoll bei einigermaßen wichtigen

Arbeitsbereichen mit halbwegs geregelter Arbeitsabläufen, bei denen relevante Tätigkeiten sich hinreichend häufig wiederholen.

Der zweite Schritt betrifft die Untergliederung des Gegenstandsbereichs oder des Beobachtungsfeldes des Controllings. Der Arbeitsprozess wird in sinnvolle Arbeitseinheiten, jede Arbeitseinheit in sinnvolle Arbeitsschritte zerlegt. Die wichtigen arbeitsteiligen und arbeitsorganisatorischen Strukturen werden identifiziert. Die bedeutsamen Schnittstellen zu vor- und nachgelagerten externen Arbeitsbereichen werden geklärt.

Der dritte Schritt beinhaltet die Benennung der wichtigen Controllingfragen für die Gegenstandsbereiche des Controllings.

Im vierten Schritt werden den Controllingfragen Instrumente (Indikatoren, Messpunkte und Messverfahren) zugeordnet, mit deren Hilfe die Fragen beantwortet werden sollen.

Und im fünften Schritt wird danach gefragt: Was kann ich machen, was kann ich lassen, was sollte ich machen können, womit fange ich an, wofür müssen erst die Voraussetzungen geschaffen werden usw.

Mit diesen fünf Schritten werden alle relevanten Prozesse theoretisch rekonstruiert und in ein Datenkonzept transformiert. Sie werden im Rahmen einer Feinabstimmung der Datenerhebung und -bewertung konkretisiert und auf die wesentlichen Steuerungsfragen ausgerichtet. Controlling als Reflexionsinstrument „schmiegt“ sich somit an die realen Arbeitsprozesse an und fokussiert in seiner Ausgestaltung auf die steuerungsrelevanten Einflussgrößen.

Entsprechend der oben ausgeführten Unterscheidung der Steuerungsebenen sind „Wirkungsindikatoren“ von „Steuerungsindikatoren“ zu unterscheiden. Erstere geben Auskunft über die Ergebnisse einer Intervention und sollten aus einem Wirkungsmodell (der erwarteten Wirkung) abgeleitet werden. Sie zeigen, ob die Arbeit einer Organisation tatsächlich die Effekte hat, die beabsichtigt waren und korrespondieren mit der Frage des „strategischen Controllings“: „Tun wir die richtigen Dinge?“

Demgegenüber sind „Steuerungsindikatoren“ auf die Steuerung zweiter Ordnung gerichtet und sollen den Leistungsprozess in seiner realen Ausgestaltung abbilden. Sie sollen aufzeigen, wo die Zielerreichung im Wesentlichen durch die einzelnen Verantwortlichen beeinflusst werden kann. Damit sind Steuerungsindikatoren Mittel zur spezifischen (Selbst-)Steuerung der einzelnen Ebenen.

4.3 Das generelle Controllingraster

In mehreren Workshops mit den Projektverantwortlichen wurde vor dem Hintergrund der hier wiedergegebenen grundsätzlichen Überlegungen ein Raster für ein kommunales Controllingkonzept für die Steuerung integrierter Hilfe zur Arbeit entwickelt. Für die Erarbeitung des Rasters wurde das Konzept der Leistungskette als vorläufige Arbeitshypothese zu Grunde gelegt (vgl. Schritt 1 und 2). Den einzelnen Prozessschritten, um einige Elemente ergänzt (Rahmenbedingungen, Ergebnisse und Wirkungen), wurden Fragestellungen für ein einzelfallbezogenes Berichtswesen sowie für eine einzelfallübergreifende Steuerung zugeordnet (Schritt 3). Mit diesem Vorgehen konnten sowohl führungsrelevante als auch reflexive Fragestellungen in das Controlling integriert werden. Im nächsten Schritt (4) wurden die Fragestellungen konkretisiert und ihnen Indikatoren sowie die Quellen zu ihrer Messung zugeordnet. Anschließend wurden

Berechnungsformeln, Erhebungsverfahren sowie Interpretationsmöglichkeiten diskutiert (Schritt 5).

Indikatoren bilden die Messpunkte für Ziele und deren Operationalisierung. Mit der Festlegung der Datenquellen und der Erhebungsverfahren werden zugleich auch ihre Deutung und Bewertung bestimmt. Wichtig ist die Kontinuität der Datenquellen, deshalb sollten im Bewertungszeitraum keine Veränderung der Datenquellen vorgenommen werden.

Das hier skizzierte Controllingkonzept wurde sehr breit angelegt und vorerst allgemein gefasst. Die gesammelten Fragen und Indikatoren für jedes Modul der Dienstleistungskette bilden eine Art „pool“, der in der Regel mehr Indikatoren enthält, als in den einzelnen Kommunen unmittelbar für ein Controlling notwendig sind. Für die Realisierung vor Ort stellte sich dann die Aufgabe, Fragestellungen und Indikatoren entsprechend des örtlichen Zielsystems zu reduzieren bzw. zu ergänzen, d.h. das allgemeine Raster den lokalen Bedingungen anzupassen.

Das allgemeine Controllingraster wurde wie folgt gestaltet:

Tabelle V.4-1: Allgemeines Controllingraster

Lfd. Nr.	Fragestellung	Indikator	Datenquelle
A	Rahmendaten		
	Welche wichtigen sozialen Gruppen sind in welchem Umfang von Sozialhilfeleistungen betroffen?	Sozialhilfedichte = Anzahl HLU-E je Gruppe/Anzahl der Gruppe in Wohnbevölkerung * 100 Wichtige Gruppen sind Haushalte, Haushalte mit Kindern, Altersgruppen (z.B. 18- unter 65 Jahre)	Sozialhilfverfahren bzw. amtliche Statistik und kommunales Einwohnerwesen (nur Hauptwohnsitz)
	Was ist ein Fall in der Sozialhilfe?	Fall = im Untersuchungszeitraum aktiver Leistungsbezug = Geldzahlung	Sozialhilfverfahren oder amtliche Sozialhilfestatistik
	Arbeitsbemessung der SachbearbeiterInnen	Fälle/Zahl der Vollzeitstellen in der Organisationseinheit. (Für interkommunale Vergleiche muss immer die ortsspezifische Leistungstiefe der Sachbearbeitung beschrieben werden; ferner müssen ausgelagerte Sonderdienste berücksichtigt werden)	Sozialhilfverfahren, Personalstatistik
	Fluktuation und Bezugsdauern	Da Bezugsunterbrechungen und Bezugsenden nicht klar unterscheidbar sind; können maximal die Dauer von Bezugsepisoden ermittelt werden, diese sind jedoch oft administrativ begrenzt.	Entfällt (Auch die amtliche Statistik hat hier keine sauberen Daten)
	Höhe und Entwicklung registrierter Arbeitslosigkeit	Arbeitslosenquote	Arbeitsamtsstatistik
	Erwerbsbeteiligung Sozialversicherungspflichtig beschäftigte Einwohner	SV-Beschäftigte ggf. Quote = Zahl der SV-Beschäftigten/Einwohner 18- u. 65J. *100	Arbeitsamtsstatistik
B	Zugang		
	Neuzugänge	Neuzugänge/Wiederzugänge sind Personen, die vorher 3 Monate keine HLU bezogen haben (Beachte die Probleme bei Haushaltsteilungen wie volljährig werdende Kinder im Haushalt oder Trennungen)	Sozialhilfverfahren
	Erreichungsquoten für wesentliche Zielgruppen (Diese Daten messen die Selektivität der	Erreichungsquote der Gemeldeten z.B.: der für CM gemeldeten allein Erziehende/allein Erziehende in der HLU * 100	Sozialhilfverfahren Software HzA-Dokumentation

Lfd. Nr.	Fragestellung	Indikator	Datenquelle
	Zielgruppenenerreichung)	100 z.B. die zur Erwerbsintegration Gemeldeten/18-60 jährige HLU- Leistungsberechtigte * 100 Erreichungsquote mit Beratung/Case Management z.B. aktive CM Fälle für Erwerbsintegration//18-60 jährige HLU- Leistungsberechtigte * 100	
C	Erstberatung		
	Wie viel der Eingeladenen kommen zur Erstberatung?	Summe der Eingeladenen abzüglich der Erschienenen	EDV-Programme, Teilnehmer-Datenbank
	Wie viele Personen werden zum Case Management vorgeschlagen?	Anzahl Teilnahme CM-Erstberatung Anzahl Teilnahme CM	Teilnehmer- Datenbank
	Was sind die Gründe für ein „Nicht-Eintreten“ in das CM?	Ablehnung TeilnehmerInnen Falsche Zuordnung (Ablehnung durch Berater)	Teilnehmer- Datenbank, EDV-Programme
	Welche Strukturmerkmal haben die Übergänge?	z.B. Geschlecht, Nationalität / Herkunft, Alter (Abgleich mit Strukturmerkmalen des Zugangs)	Zahlbarmachungspr ogramme Teilnehmer/innen- Datenbank
	Dauer der Beratung	Zeit	Handschriftliche Zeiterfassung
D	Diagnose		
	Welche Probleme werden hauptsächlich benannt?	Problembereiche sind zu definieren z.B. analog der Assessment-Karte v. CompASS ¹	Teilnehmer- Datenbank
	Welche Ressourcen werden benannt?	Ressourcen der Person Ressourcen des Umfelds a) informell b) öffentliche Infrastruktur	Teilnehmer- Datenbank
E	Zielvereinbarung		
	Reagieren Ziele auf Problemdiagnosen?	Existiert ein Ziel für jede genannte Problemlage in der Diagnose (Quote genannte Ziele ./ je Problemlage)	Teilnehmer- Datenbank
	Welche Zielbereiche ² (d. Diagnosen) werden genannt?	Liste Ziele nach Bereich Liste der Hauptziele nach Bereich	Teilnehmer- Datenbank
F	Hilfeplanung		
	Welche Angebote werden genutzt?	Liste der in Anspruch genommenen Dienstleistungen nach Bereich Liste der fehlenden Angebote nach Bereich	Teilnehmer- Datenbank
G	Gesamtprozess Case Management		
	Wie lange dauert ein Case Management?	Durchschnittliche Bruttodauer	Teilnehmer- Datenbank
	Wie viele persönliche Kontakte gibt es pro Fall?	Durchschnittliche Anzahl von Gesprächsterminen	Teilnehmer- Datenbank
	Wie viel Arbeitszeit nimmt ein Case Management in Anspruch?	Arbeitszeit pro Fall	Teilnehmer- Datenbank evtl. Schätzung
	Welche externen Kosten	Tatsächliche Kosten der in Anspruch	Teilnehmer-

Lfd. Nr.	Fragestellung	Indikator	Datenquelle
	entstehen im CM?	genommenen Angebote	Datenbank
	Welche Kooperationspartner gibt es?	Prozentuale Anteile der in das Case Management einbezogenen externen Institutionen	Teilnehmer-Datenbank
H	Ergebnisse/Wirkungen		
	Wurden die Ziele erreicht?	Erreichte Ziele in Relation zu allen Zielen=Zielerreichungsquote A	Teilnehmer-Datenbank
	Wurden die Ziele im vorgesehen zeitlichen Rahmen erreicht?	Im geplanten Zeitraum erreichte Ziele in Relation zu allen Zielen=Zielerreichungsquote B	Teilnehmer-Datenbank
	Wie hoch war die Zahl der Abbrecher?	Abbruch=Beendigung des CM ohne dass direkt Integration in den Arbeitsmarkt /in Ausbildung erfolgt; Abbruchquote	Teilnehmer-Datenbank

¹ Problembereiche können z.B. sein: Gesundheit, Wohnen, Finanzen, Persönliches, Recht, Qualifikation, Arbeit

² Ziele im Rahmen der Zielvereinbarung können sein: Erwerbstätigkeit, selbstständige Lebensführung, psychosoziale Hilfen, Entschuldung, Wohnen

4.4 Der Aufbau des Controllingkonzeptes für die REGE¹⁰²

Das oben dargestellte allgemeine Raster wurde zum Ausgangspunkt für die Entwicklung des ortsspezifisch angepassten Controllingkonzeptes für den Standort Bielefeld (der städtische Träger REGE). Entsprechend der Herangehensweise, wie sie im vorherigen Abschnitt dargestellt ist, wurde die Erarbeitung des Controllingkonzeptes in drei Phasen gegliedert, die im Wesentlichen nacheinander abgearbeitet werden sollten. Im Rahmen der Bearbeitung wurde das allgemeine Raster auf die spezifischen Belange des Standortes abgestimmt:

- Klärung der Geschäftsprozesse und der dort anfallenden Daten. (Schritt 1 und 2)
Zuerst wurden die Geschäftsprozesse anhand einer einheitlichen Darstellung aller entscheidenden Ablaufsequenzen einer idealtypischen Beratung rekonstruiert. Im Weiteren wurden sogenannte Status definiert, die jeweils einen bestimmten Bearbeitungsstand abbildeten und als Drittes wurde jedem Status eine bestimmte Datenkombination aus den Dokumentationsprogramm der REGE zugeordnet.
- Entwicklung eines Systems zur Nutzung dieser Daten im Sinne eines Managementinformationssystems (von der Bereichsebene bis zur obersten Leitungsebene). In der zweiten Stufe wurden Controllingfragen zum Ablauf der Geschäftsprozesse formuliert (Schritt 3). Auf Basis der Auswertung der hierzu erhobenen Daten (Schritt 4)¹⁰³ kann der Hilfeprozess für jede einzelne hilfeberechtigte Person nachvollzogen werden. Darüber hinaus kann die Anzahl der Hilfesuchenden in den einzelnen Status erhoben werden.
- In der dritten Phase sollten die gewonnenen Daten in Steuerungsentscheidungen und -handlungen übersetzt werden, um zeitnah in Verlaufsprozesse eingreifen zu können. (Schritt 5)

Die Ausgestaltung des Controllingkonzeptes erfolgte mit dem Ziel, im Rahmen der Aufbereitung der Daten einzelne Sequenzen der Geschäftsprozesse qualitativ auszuwerten.

¹⁰² Aufgrund einer zeitlichen Verzögerung in der Erarbeitung und den zum Ende des Projektzeitlaufs unsicheren Rahmenbedingungen wurde bis zum Ende der Laufzeit des Modellprojektes nicht über eine Installation des Controllingrasters entschieden, weil die finanziellen Risiken als erheblich eingeschätzt wurden (vgl. Sachstandsbericht).

¹⁰³ Da durch die vorhandene und genutzte Datenbank schon ein Auswertungsverfahren vorgegeben war, hat dies die Gestaltung der Instrumente determiniert.

Dies betrifft insbesondere den Bereich Diagnose, um damit die Grundlage für eine genauere Bedarfsplanung zu schaffen.

4.4.1 Rekonstruktion des Leistungsprozesses

In der Geschäftsstatistik werden Daten aus der Beratung (Personendaten, Verlauf der Beratung sowie „Unterstützungshistorie“) zusammengeführt, sie bilden die Grundlage für die Kostenrechnungs- und Abrechnungssysteme der REGE wie auch für die Steuerung der externen Angebote. Dieser aktuell geführte Datensatz wurde zur Rekonstruktion der Arbeitsprozesse genutzt. (Schritt 1) In einer ersten Stufe wurden die Arbeitsabläufe für die Klientinnen und Klienten erfasst und für jede der an dem Standort festgelegten fünf Kategorien¹⁰⁴ dokumentiert. In einem zweiten Schritt konnte damit ein idealtypischer „Durchlauf“ durch das Hilfesystem der REGE abgebildet werden.

Der Leistungsprozess gliedert sich unabhängig von der Zuordnung zu den einzelnen Kategorien für die jeweiligen Zielgruppen in mehrere Schritte. Nach Aufnahme und Erstprofilung erfolgt eine Beratung, die zu Vermittlungsaktivitäten in ein Arbeitsverhältnis bzw. in qualifizierende Maßnahmen führen soll. Den Abschluss bildet die erfolgreiche Vermittlung bzw. die eigenständige Suche einer Arbeitsstelle.

Die einzelnen Etappen lassen sich wie folgt beschreiben:

- Aufnahme und Erstprofilung: Datenaufnahme, Zuordnung zu einer Kategorie bzw. Angebot eines vorbereitenden Sprachkurses
- Beratung: Feststellung von Stärken und Unterstützungsbedarfen, Feststellung von sinnvollen Unterstützungsmaßnahmen (gilt nicht für Kategorie A)
- Vermittlung in unterstützende Maßnahmen
- Vermittlung in ein Arbeitsverhältnis
- Abschluss der Unterstützung und Abrechnung

Mit Hilfe dieser Rekonstruktion des Gesamtprozesses war es möglich, eine Leistungskette darzustellen, die die Datengrundlage für das Controlling bildet. Dazu wurde jedem einzelnen Arbeitsschritt bzw. jeder Tätigkeit ein bestimmter Status zugeordnet (Schritt 2). Dahinter steht die Überlegung, dass zu jedem Status bestimmte Daten anfallen bzw. bestimmte Datenfelder spätestens zu diesem Zeitpunkt ausgefüllt sein müssen – dies wird durch die Einrichtung von Pflichtfeldern in der Datenbank gewährleistet. Somit lässt sich jedem Status ein bestimmter Satz an Daten zuordnen, mit dem eine Rekonstruktion des Verlaufs vorgenommen werden kann. Zugleich ist für die einzelnen Hilfeberechtigten jeweils die Feststellung des momentanen „Aufenthalts“ im Beratungsprozess möglich. Der Leistungsprozess ist damit in allen Etappen nachvollziehbar.

4.4.2 Das Controllingkonzept

In einem zweiten Schritt wurde auf der Basis dieser Darstellung und unter Verwendung des skizzierten Rasters das allgemeine Controllingkonzept auf die spezifischen Bedarfe angepasst (Schritt 3 und 4). Zusätzlich zu dem Grundraster wurden Auswertungsroutinen formuliert, die eine zeitnahe Betrachtung der Arbeitsprozesse erlauben (Schritt 5).

Im Controllingraster wurde zugleich festgelegt, welche der Phasen der Auswertung auch dem Führungscontrolling dienen und über die Bereichsleitungen zur Reflexion der Arbeitsabläufe genutzt werden sollen.

Das Controllingkonzept stellt sich wie folgt dar:

¹⁰⁴ vergl. Standortbericht im Anhang.

Tabelle V.4–2: Controllingkonzept

Lfd. Nr.	Fragestellung	Indikator	Datenquelle	Anmerkungen
A	Rahmendaten			
1 Leit. Daten	Arbeitsbemessung der REGE-Berater/innen	Fälle/Zahl der Vollzeitstellen in der Organisationseinheit.	Aktuelle Fälle pro Berater, Fälle pro Jahr pro Berater Personalstatistik	Sonderaufgaben werden berücksichtigt
2	Verweildauer im Netzwerk	Eckdaten: Erstberatung = Vergabe Netzwerknummer bis Abrechnungsfall	Klientendatenbank	Datum der Netzwerknr.vergabe muss eingetragen werden
B	Zugang			
1 Leit. Daten	Neuzugänge = Erstberatung = Vergabe d. Netzwerknummer	= Anzahl Vergabe Netzwerknummer in Zeitraum X	Klientendatenbank	Datum der Netzwerknr.vergabe muss eingetragen werden; Offen ist der Umgang mit Wiedergängern mit neuer Netzwerknummer
2	Verteilung Zugänge auf wesentliche Zielgruppen	Erstberatungs-/Neuzugangsstatistik	Klientendatenbank	
C	Erstberatung			
1 Leit. Daten	Wie viele Personen kommen zur Folgeberatung?	Anzahl Klienten nach Erstprofilung mit Abrechnungskategorie 01 bis 04 ohne Abrechnungszusatzkategorie >0	Klienten-Datenbank	Empfehlung: Probleme und Ressourcen ausarbeiten f. perspektiv. Hilfeplanung im Rahmen Betreuungskunden; Orientierung an Software comp.ASS CM möglich (7 Problemfelder mit Bewertung hoch/mittel/niedrig)
2	Was sind die Gründe für eine fehlende Folgeberatung?	Abrechnungszusatzkategorie >0	Klienten-Datenbank	
3	Welche Strukturmerkmal haben die Übergänge in die verschiedenen Status?	z.B. Geschlecht, Nationalität / Herkunft, Alter, Abgleich mit Strukturmerkmalen des Zugangs	Klienten-Datenbank	
D	Diagnose			
1 Bereichsleit. daten	Welche Probleme werden hauptsächlich benannt?	z.B. Schulden, Spracheinstufung unterhalb Optimum, Wohnsituation, gesundheitl. Einschränkung; Qualifizierungsbedarfe,	Klienten-Datenbank, Biographie, Vermittlungshemmnisse, Nationalität/Sprache	In wiefern sind benannten Probleme und Ressourcen beraterrelevant? Z.B. Motivation, Schulden, KFZ, Empfehlung: Entwicklung eines Konzeptes durch Soz. Arbeitsförderung; siehe auch Empfehlung unter C 1

Lfd. Nr.	Fragestellung	Indikator	Datenquelle	Anmerkungen
E	Integrationsstrategie			
1	Welche Zielbereiche ¹ (der Diagnosen) werden genannt?	Liste Zielvereinbarung gemäß Abrechnungskategorie	Klienten-Datenbank Zielvereinbarung	
F	Hilfeplanung			
1 Bereichs- leit. daten	Welche Angebote?	Maßnahmeliste Qualifizierung Externe Institutionen Überleitung in REGE-interne Unterstützungsangebote	Maßnahme-Datenbank Klienten-Datenbank Aktuelle Zielvereinbarung	Offen ist, ob Schuldnerberatung in Maßnahmedatenbank aufgenommen werden soll
2	Reagieren Ziele auf Problemdiagnosen?	Existiert ein Ziel für jede genannte Problemlage in der Diagnose (Quote genannte Ziele / je Problemlage)		Auswertung d. Empfehlungsfeldes nach Zielgruppe
G	Gesamtprozess			
1 Bereichs- leit. daten	Wie lange dauert ein Fallprozess?	Bruttodauer	Anfangsdatum (Vergabe Netzwerkn. bis Enddatum (Abrechnungsfall o.a.)	incl. etwaiger Rückmeldezeiten
2	Persönliche Kontakte pro Fall	Anzahl Termine	Anzahl Kontakte	Änderung in Datenbank vornehmen
3*	Arbeitszeit für BeraterIn/Coach	Arbeitszeit pro Fall	Zeiterfassung Kostenträgerrechnung durch Fallzahl	Zu ungenau, daher Empfehlung: Erhebung und Eingabe der „gefühlten Zeit“ pro Beratung
4	externe Kosten pro Fall	Angefallene Maßnahmekosten	Anzahl und Dauer d. Eingesetzten Instrumente in Maßn.datenbank	Nur manuell wenn REGE-Maßnahme; für externe Maßnahmen liegen keine Daten vor
H	Ergebnisse / Wirkung			
1 Leit. Daten	Wurden die Ziele erreicht?	Arbeitsmarktintegration	Über EOS	EOS = Erfolgsorientierte Steuerung; hier die Fälle, die in deren Rahmen abzurechnen sind
2	Wurden die Ziele im vorgesehenen Zeitraum erreicht?	Abrechnungsfall vor Ablauf v. 12 Mon.	Über EOS	s.o.
3	Zahl der Abbrecher/innen	Abbrüchen = Beendigung ohne Zielerreichung	Anzahl Rückmeldungen an Materielle Hilfen	Wie werden Rückkehrer/innen bewertet?

4.4.3 Auswertungsraster (Schritt 5)

Zur Unterstützung und Verstärkung der Auswertung der erhobenen Daten wurde als letzter Schritt eine Auswertungsroutine erarbeitet, die eine standardisierte regelmäßige Auswertung ermöglicht. Diese erfolgt entweder monatlich, quartalsweise bzw. automatisch nach Abschluss der Betreuung.

Tabelle V.4–3: Auswertungsraster

	Auswertungsebene	Indikatoren	Anmerkungen/Erläuterungen
1	Anzahl	Status Kategorien Beratung Maßnahmen	Monatliche Erhebung
2	Zugänge	Nach Kategorie: Seit 1.07.02 Und 1.1.03; Im letzten Monat Seit letztem Stichtag	Vergleich Fallzahlen Beobachtung der ggf. dynamischen Entwicklung Bestand z. Erhebungstag bei Stadt / REGE /AWB
3	Abgänge	In Kategorien Verhältnis Abgänge zu Zugängen	
3a	Erfolge	Nach Kategorien und nach Zielgruppen (1)	Quartalsweise in Verbindung mit Dauer im Netzwerk, Abbrüche, Kosten
3b	Abbrüche	Status Kategorien Maßnahmen	Quartalsweise
3c	Fehlende Folgeberatung	Gründe nach Zielgruppen (1)	Rückgaben an das Sozialamt; quartalsweise
4	Dauer im Netzwerk	Status Kategorien Bei Dritten	Anhand von Mittelwert, Median, Verteilungskurve Ggf. Vergleich Träger- bzw. Maßnahmenspezifisch
5	Kosten REGE ~ Maßnahme ~	Nach Kategorien und Zielgruppen (1)	Untersuchungszeitraum Durchschnitt aller Personen Letzter Stichtag Letztes Quartal
6	Strukturmerkmale der Zielgruppen	In Status und Maßnahmen im Verhältnis zu Zugang, Bestand, Erfolgen	Selektionsprobleme bzw. -effekte Halbjährlich
7	Problemstruktur	Status Kategorien	Selektionsprobleme bzw. -effekte Ggf. Rückgabekriterien an das Sozialamt sind auszuarbeiten
8	Zielbereiche	Kategorien	
9	Korrekturen	Kategorien Stati	Zeitpunkt der Korrektur nach Zugang

(1) Allein Erziehende; Migrantinnen und Migranten mit Sprachproblemen;

4.4.4 Ergebnis

Mit Hilfe des Controllingkonzeptes können zeitnah Soll-Zahlen-Abgleiche vorgenommen werden, es können Verschiebungen in den Kategorien, Veränderungen in den Durchlaufzeiten sowie die Vermittlungsquoten in den einzelnen Kategorien, wie über die einzelnen Pfade des Beratungsprozesses ermittelt werden. Insofern bietet es eine exakte quantitative Kontrolle der laufenden Prozesse und möglicher Abweichungen und liefert Hinweise für notwendige steuernde Eingriffe. Wegen des Kostenrisikos (es sind umfassende Investitionen in die Programmsoftware bei einer zum Projektende unklaren sozialpolitischen Gesamtlage notwendig) konnten Ablaufschema wie Auswertungsroutinen in der Modelllaufzeit leider nicht mehr in der Praxis erprobt und auf seine Verwendbarkeit für Personal und Führung getestet werden.¹⁰⁵

Von der Planung her sollte das Controllingkonzept auch Anhaltspunkte für ein qualitatives Controlling bieten. Da mit dem vorliegenden Raster in erster Linie quantitative Daten erfasst werden, kann der qualitative Teil des Controllings bislang nur über die Reflexion der Arbeitspraxis und über die Setzung interner Standards erfolgen. Anhaltspunkte hierfür sind die Verweilzeiten in den einzelnen Status sowie die Ermittlung der Erfolgsquoten. Eine systematische Auswertung dieser Daten misst und bewertet also nicht nur die Durchlaufzahlen und damit das erwartete Geschäftsergebnis, sondern wird ebenso zur internen Qualitätssicherung bzw. -steigerung genutzt.

Das Controllingkonzept wird, obwohl es nicht mehr in die Datenbank integriert werden konnte, teilweise durch die Bereichsleitungen manuell umgesetzt, um Informationen zu bestimmten Bereichen zu erhalten. Insbesondere werden Fragen des fachlichen Controllings, also die Reflexion der Abläufe und Durchgänge in den Mittelpunkt gestellt.

Die „Erfolgsorientierte Steuerung“, die als Finanzierungsinstrument für die REGE ausgestaltet ist¹⁰⁶, verlangt ein aufwändiges Kostenrechnungsverfahren. Aufgrund der Vermittlungs- und damit vorrangigen Ergebnisorientierung wurden bisher die Informationen über den Verlauf des Beratungsprozesses und seine spezifischen Restriktionen und ggf. Selektionen kaum benötigt. Zwar ist der Leistungsprozess eindeutig definiert, aber über Probleme und Reibungsverluste in den einzelnen Phasen bzw. Status lagen kaum systematische Informationen vor. Gerade hier sind Verbesserungs- bzw. Leistungsreserven und damit Rationalisierungspotenziale zu vermuten.

Abschließend bleibt die Frage zu klären, warum an den anderen Standorten des Pilotprojektes das Controllingkonzept nicht umgesetzt wurde. Mit der Einführung der „Erfolgsorientierten Steuerung“ und der damit eingegangenen Verpflichtung, die Vermittlungszahlen regelmäßig zu erhöhen, besteht für die REGE ein hoher Druck zu einer fortlaufenden Rationalisierung.

Darüber hinaus ist zu gewährleisten, bei einem Jahresdurchlauf von ca. 2.500 bis 3.000 Personen frühzeitig und systematisch über Probleme und Schwierigkeiten Informationen zu erhalten. Mit der vorab schon erfolgten strukturierten Gestaltung der Arbeitsabläufe und dem bisher ergebnisorientierten Kostenrechnungssystem waren weitere Grundlagen vorhanden.

Die anderen Standorte haben erst im Verlaufs des Pilotprojektes systematische Leistungsprozesse für das Case Management entwickeln können. Zugleich blieben die Fallzahlen im Verhältnis relativ gering und waren in ihrer Dimension weitgehend überschaubar. Unter solchen Bedingungen liegen die Voraussetzungen für die Entwicklung

¹⁰⁵ Das Risiko kam vor allem daher, dass durch die Veränderung in der Arbeitsmarktpolitik und die geplante Zusammenlegung der Arbeitslosenhilfe und der Sozialhilfe in Bielefeld die Hilfe zur Arbeit, sprich die Leistungen der REGE mit den Aktivitäten des lokalen Arbeitsamtes und den Leistungen des Sozialamtes in sog. „Gemeinsamen Anlaufstellen“ zusammengelegt werden sollen. Im Rahmen dieser Zusammenlegung wäre auch die Nutzung einer gemeinsamen Datenbank zu vereinbaren. Diese Vereinbarung war aber in der Laufzeit des Pilotprojektes nicht mehr zu erreichen. Da dadurch nicht die notwendige Klarheit über die Weiternutzung des Datenbankprogramms bestand, wurde erst einmal entschieden, nicht in eine Aufrüstung zu investieren.

¹⁰⁶ Vgl. Standortbericht im Anhang.

eines Controllings, das doch aufwändig, zeitintensiv und damit relative teuer ist, nur bedingt vor. Am Standort Bielfeld dagegen waren diese Voraussetzungen gegeben.¹⁰⁷ Die Diskrepanz dieser beiden Entwicklungen ist erklärungsbedürftig. Die Erfahrung der REGE zeigt, dass Controlling nicht nur sinnvoll, sondern auch konkret nützlich sein kann, um ansonsten zwangsläufig intransparente Prozesse steuern zu können. Wenn sich dieser Sinn den kommunalen Akteuren in Leitungspositionen nicht in der Weise vermittelt, dass sie sich dieses Instrument praktisch aneignen wollen, muss dies daran liegen, dass es aktuell nicht benötigt wird. Abgesehen von infrastrukturellen oder datentechnischen Problemen (vgl. hierzu die Standortberichte im Anhang) scheint der Hauptgrund für den geringen konkreten Nutzen des Controllings für unsere kommunalen Standorte darin zu liegen, dass diese aktuell nur einen sehr begrenzten Steuerungsbedarf haben. Das Case Management lässt sich in die bestehenden, über die tradierten bürokratischen Regeln gesteuerten Verwaltungsstrukturen einpassen. Es gibt für die CM keine konkreten Zielvorgaben, z.B. Vermittlungsquoten, es gibt keine Qualitätsstandards, deren Einhaltung überprüft werden müsste, es gibt keine vorgegebenen Bearbeitungszeiten, kurz: es existiert nicht die Problematik einer feingesteuerten Erfolgsmessung, die ein Management-Informationssystem erforderlich machen würde. An allen Projektstandorten wurde den CM ein Experimentierraum zugestanden, um eine neue Praxis ohne allzu großen äußeren Druck ausprobieren zu können. Dort, wo Druck durch die Notwendigkeiten der allgemeinen Sachbearbeitung entstand (siehe a), reagierten die CM mit der Reduktion der Case Management-Fälle auf fast „0“, ohne dass dies organisationsintern zum Problem gemacht worden wäre. Anderswo konnten sich die CM ihren Fallbestand im Wesentlichen selbst zusammenstellen, „einfache“ mit „schwierigen“ Fällen mischen, ohne dass die Zusammenstellung der Mixtur nach außen hätte transparent gemacht werden müssen. Bearbeitungsintensität und -zeit wurden von den CM selbst bestimmt; kurz, es herrschten – zugespitzt formuliert – die Bedingungen hoher Handlungsautonomie, ohne dass diese innerorganisatorisch systematisch eingebunden worden wäre. Natürlich, auch die CM hatten Vorgesetzte, die diese Funktion auch ausfüllten, und an einigen Standorten existierte ein hoher Erwartungsdruck, „Erfolge“ nachzuweisen, z.B. in Form „eingesparter“ Sozialhilfe (zur Problematik dieser Messung vgl. MASQT 2002a). Dennoch blieb die hohe Autonomie, Inhalt und Intensität des Case Managements ebenso selbst zu bestimmen wie letztendlich die Zusammensetzung der Klientel,¹⁰⁸ und die Erfolgsbestimmung so vage, dass sie sich zwar als allgemeiner Druck äußerte, aber nicht in die Herstellung der Überprüfbarkeit einzelner Handlungsschritte einmündete. Dies wird besonders deutlich, wenn man das Controlling- und Steuerungskonzept der REGE daneben betrachtet.

Damit soll nicht gesagt werden, dass es sinnvoll ist, die Handlungsautonomie einzuschränken – dies wäre mit einem effektiven Case Management nicht vereinbar (vgl. Abschnitte II und III). Auch soll keine Lanze für die Einführung eines engmaschigen Kontrollnetzes in die öffentliche Verwaltung gebrochen werden. Die wissenschaftliche Begleitung ist jedoch skeptisch, ob sich die skizzierten Bedingungen werden aufrecht erhalten lassen, wenn Case Management zur Regelpraxis wird, sich die Fallzahlen erhöhen und Qualitätsstandards entwickelt sind. Dann wird sich die Frage nach einem praktikablen, aussagekräftigen Controlling stellen – und hier haben die Kommunen Vorteile, die sich rechtzeitig intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt haben.

¹⁰⁷ Vergl. hierzu ausführlich Abschnitt VI.3

¹⁰⁸ Dies gilt auch für Herne, wo eine Zuweisung Fälle aus der Bewerberliste der Hilfe zur Arbeit erfolgte. Jeder der CM konnte – und dies liegt in der Logik des Systems des Case Managements unter den Bedingungen des Projektes, bestimmen, ob eine Person „geeignet“ war, ins Case Management aufgenommen zu werden.

5 Fazit: Konturen eines neuen Produktionsmodells

Die Diskussion der Erfahrungen mit der Einführung von Case Management an den Standorten des Pilotprojekts hat gezeigt, dass im Hinblick auf die „Produktpolitik“ tatsächlich ein – wenn auch teilweise zögerlicher – Wandel hin zu einem neuen Produktionsmodell erkennbar ist. Case Management als neues Leistungsangebot wurde überall eingeführt und war auch erfolgreich (vgl. die Standortberichte im Anhang).

Anders sieht es mit der Produktionsorganisation aus. An allen Standorten, an denen Case Management im Kontext der öffentlichen Verwaltung eingeführt worden war, tat diese sich zumindest anfangs schwer, der neuen Praxis den richtigen Rahmen zu geben, wobei es deutliche Unterschiede in der Reichweite der Veränderung der Produktionsorganisation gibt (vgl. für Details die Standortberichte im Anhang). Am weitesten scheint Lünen zu gehen, wo die Innovation sich auch auf die Neubestimmung der Gewichtung zwischen Case Management und Hilfe zur Arbeit erstreckt: wenn Letztere Dienstleistungsfunktion hat, reicht die Fallverantwortung der CM bereits sehr weit. Auch sind die Unterstützungsfunktionen vorhanden, von denen oben im Abschnitt 2.4.2.2.2 die Rede war; ein Controlling-Konzept liegt vor und wird zum Ende der Laufzeit des Projekts noch umgesetzt, gleiches gilt für die Angebotssteuerung, für die zumindest der Boden bereitet ist. Dagegen ist es in Troisdorf dem Case Management nicht gelungen, aus dem langen Schatten der Sozialhilfe-Sachbearbeitung zu treten. Die Restriktionen des alten Produktionsmodells, die Dominanz von Routinetätigkeiten bei steigenden Fallzahlen, haben die Ansätze zu einer geänderten Praxis quasi im Keim erstickt (vgl. Standortbericht Rhein-Sieg-Kreis), ein Beleg dafür, dass eine inadäquate Produktionsorganisation innovative Produktpolitik zu konterkarieren vermag. Wie wir am Beispiel des Controllings gesehen haben, sind aber auch an den anderen Standorten, bei denen man davon sprechen kann, dass – zumindest im Rahmen des Pilotprojektes – Case Management im Sinne einer vertikal integrierten Prozesskette etabliert wurde, deutliche Defizite im Hinblick auf die horizontale Integration vorhanden. Diese stand zwar – mit Sicherheit nicht zufällig – bei der Projektplanung auch nicht an erster Stelle der Prioritätenliste (vgl. die Standortberichte im Anhang), die Arbeit mit den Projektverantwortlichen zeigte aber immer wieder, dass – zumindest in den ersten zwei Dritteln der Projektlaufzeit – auch nicht so ganz der Sinn der Einführung von Controlling und Angebotssteuerung eingesehen wurde. Dies hatte Gründe, die weiter oben diskutiert wurden, zeigt aber eine Lücke auf, die dringend geschlossen werden muss. Wie in Abschnitt V.4 gezeigt wurde, bildet ein Controlling-Konzept die notwendige Ergänzung zur Einführung von Case Management als Handlungskonzept. Nur über ein EDV-gestütztes Controlling können die komplexen Prozesse in der integrierten Hilfe zur Arbeit gesteuert werden, kann eine leistungsstarke Angebotssteuerung realisiert werden. Wie das gemeinsam mit der REGE entwickelte Controlling-Konzept zeigt, ist es prinzipiell möglich, die Leistungsprozesse im Case Management datenmäßig so abzubilden, dass sie sowohl der Steuerung durch die Vorgesetzten wie der Reflexion durch die CM selbst zugänglich sind.

Im Vergleich zur Entwicklung in den USA wurde an den Projektstandorten – und diese sind in dieser Hinsicht repräsentativ für die Bundesrepublik – nicht mehrheitlich die Variante der Auslagerung des Case Managements und der mit diesem verknüpften organisationalen Anforderungen gewählt. Die REGE stellt das einzige Beispiel für eine solche Auslagerung dar; die damit verbundenen Schnittstellenprobleme sind zumindest angedeutet.¹⁰⁹

Wird der Weg der Einführung von Case Management in die Praxis der Sozialhilfeverwaltung gewählt, darf man allerdings nicht auf halbem Wege stehen bleiben – dies zeigen die

¹⁰⁹ Sie konnten nicht breiter bearbeitet werden, da das Case Management der REGE nicht Gegenstand des Teilprojektes war und deshalb empirisches Material über die Leistungskette, über die Schnittstelle zwischen Sachbearbeitung und REGE hinweg, fehlte.

einschlägigen Erfahrungen aus den USA. Dort belegen mehrere Untersuchungen, dass das Personal, das die Ziele der Fürsorgereform umsetzen sollte, tatsächlich nur dann und insoweit im Sinne der Reformziele arbeitete, wie es adäquate Rahmenbedingungen für die veränderte Tätigkeit erhielt (d.h. insbesondere Qualifikation, niedrigere Fallzahlen, bessere Ressourcen) und insbesondere von Seiten der Vorgesetzten klare Signale kamen, dass ein neues Rollenverhalten (d.h. Case Management zu betreiben und nicht allein Sozialhilfe zu bearbeiten) erwünscht ist und hohe Priorität genießt (Meyers/Glaser/Mac Donald 1998; Lurie 2001; Lurie/Riccucci 2003). Diesen „weichen“ Faktoren, der Anerkennung durch die Vorgesetzten und deren Engagement für die Reform, kam genauso viel Bedeutung zu wie den „harten“ Faktoren wie Ressourcenausstattung und Fallzahlen. Wenn man die Standortberichte aufmerksam liest, wird man auch in dieser Hinsicht in einigen Fällen Defizite feststellen müssen.

Dennoch bleibt als Fazit dieses Kapitels anzuerkennen, dass sich die Standorte des Pilotprojektes zumindest auf ein neues Produktionsmodell hin orientieren, die einen haben den größten Teil der Strecke bereits zurück gelegt, anderen steht noch ein längerer Weg bevor.

VI Das Problem der Rationalisierung einer integrierten Hilfe zur Arbeit

Eine Intention des Pilotprojektes „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ bestand darin, normative und institutionelle Kriterien für eine Erhöhung der Rationalität in den einzelnen Elementen des Case Managements zu entwickeln und damit die Gesamtrationalität des Feldes der Hilfe zur Arbeit zu steigern. Dieses sollte nach einer langen Phase naturwüchsiger Entwicklung durch vermehrte Transparenz und begründete Verfahren in ein kohärentes, der rationalen Analyse zugängliches System transformiert werden. Ob über eine Rationalisierung der Einzelemente hinaus tatsächlich eine höhere Rationalität in der Hilfe zur Arbeit insgesamt erreicht wurde oder überhaupt werden kann, soll in diesem Abschnitt untersucht werden.

1 Rationalität in der integrierten Hilfe zur Arbeit

Das Pilotprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ hatte die Etablierung einer komplexen personenbezogenen Dienstleistung mit dem Ziel der Schaffung von Vermittlungsfähigkeit und möglichst der tatsächlichen Vermittlung von arbeitslosen Sozialhilfeempfängerinnen und -empfängern in den Arbeitsmarkt zum Gegenstand. Integrierte Hilfe zur Arbeit wurde als Dienstleistungskette mit zwei miteinander verknüpften Aktionsbereichen dargestellt, der vertikalen (einzelfallbezogenen) Integration und der horizontalen (einzelfallübergreifenden) Integration. Beide Leistungsketten bestehen aus einzelnen Elementen, die in sich konsistent begründet und gleichzeitig aufeinander bezogen werden können. Dabei wird unterstellt, dass die Prozessschritte und Elemente der Leistungsketten über eine gewisse Rationalität verfügen, sowohl einzeln als auch im Zusammenhang darstellbar sind, miteinander verknüpft und aufeinander abgestimmt werden können. Weiterhin sollten sie auch praktisch ziel- bzw. zweckorientiert angewandt und in der Reflexion der jeweiligen Praxis an den Standorten qualifiziert und auch qualifizierend weitentwickelt werden können. Die Verankerung der Leistungsketten in der Praxis der am Projekt beteiligten Kommunen könnte so die Grundlage für eine weitere Rationalisierung „vor Ort“ darstellen, die gleichzeitig als Herausbildung eines neuen Produktionsmodells, als Professionalisierung des Systems persönlicher Dienstleistungen in der Sozialhilfe begriffen werden kann (vgl. Teil V.1 und 2).

Um die Dimensionen dieser Rationalisierung abschätzen zu können, muss man sich zunächst mit dem Begriff selbst auseinandersetzen.

Jenseits des Alltagssprachlichen Gebrauchs¹¹⁰ gibt es in den Sozialwissenschaften einen Begriff von Rationalität und Rationalisierung, der sich – in Anlehnung an Max Weber – an der Maxime von Rationalität und Berechenbarkeit orientiert, also an mathematischer Begründung, wissenschaftlich begründetem Beweis und rationalem Experiment. (vgl. Schmidt/Opp 2002: 428 f.) Rationalisierung bedeutet in diesem Zusammenhang die Steigerung der Begründbarkeit von Meinungen und Handlungen, deren methodische Prüfung und eventuell Korrektur. Rationalisierung umfasst in diesem Sinne sowohl die Theoretisierung der Wissensinhalte als auch die zweckrationale Ausrichtung des Handelns. Beides wird in der professionalisierten Anwendung formal-operationalen Denkens auf das berufspraktische Wissen miteinander verknüpft und leitet die Systematisierung des Handelns in verschiedenen Bereichen gesellschaftlichen Lebens ein: „Rationalisiert werden nicht nur die (im engeren Sinne) kognitiven, sondern auch die sozialintegrativen Bestandteile der Weltbilder, also einerseits das empirische Wissen von der *äußeren* Natur sowie andererseits das moralisch-praktische Wissen von der *Gesellschaft*, in der man lebt und das ästhetisch-

¹¹⁰ Wenn von Rationalisierung gesprochen wird, wird dieser Begriff schnell mit betriebswirtschaftlichen Effizienzsteigerung verknüpft. Oder es wird ein kognitiv durchstrukturiertes, zweckorientiert beherrschtes und keinerlei Umwege erlaubendes instrumentelles Verfahren damit verbunden. Häufig ergibt die Diskussion dann noch einen weiteren wirtschaftlichen Zusammenhang, der mit der Entlassung von Arbeitskräften assoziiert wird. Also kurzum: in sozialen (sozialpolitischen) Zusammenhängern erscheint dieser Begriff als Tabu, als Unwort.

praktische Wissen von der eigenen Subjektivität oder der *inneren Natur*.“ (Habermas 1981: 447, Hervorhebungen im Original). Um mit diesem weiten Begriff von Rationalität Rationalisierungsstrategien gegeneinander abheben zu können, trifft Habermas die Unterscheidung zwischen erfolgsorientiertem und verständigungsorientiertem Handeln, und differenziert zusätzlich den erstgenannten Typus aus in:

- instrumentelles Handeln, „unter dem Aspekt der Befolgung technischer Handlungsregeln“;
- strategisches Handeln, das auf die Einflussnahme auf Entscheidungen eines sozialen Gegenübers abzielt;
- kommunikatives Handeln, das nicht primär erfolgsorientiert, sondern verständigungsorientiert erfolgt und zu einem Einverständnis der Beteiligten führen soll (vgl. Habermas 1981: 460).

Diese Formen des Handelns sind rationalisierbar in dem Sinne, dass sie in ihrer Begründung, ihrer Abfolge und in der Vermittlung ihrer Inhalte kritisiert und verbessert werden können, bzw. dass sie unter dem Aspekt rational motivierten Verständigung innerhalb eines gesellschaftlichen Bezugssystems reflektiert werden können.

Rationalität beruft sich somit auf Begründung und Begründbarkeit. Sie manifestiert sich in Regelmäßigkeit und Rechenhaftigkeit, die von außen nachvollziehbar ist und damit sowohl als Eigenschaft von Handlungen als auch als Vermögen handelnder Personen verstanden werden können. Rationale Handlungen in diesem Sinne resultieren aus der Fähigkeit von gesellschaftlichen Subjekten,

- Regeln zu folgen und über Regeln zu verfügen,
- sich an Gründen zu orientieren und ihre Überzeugung und Aktivitäten zu rechtfertigen,
- nach rationalen Einsichten zu handeln sowie
- intersubjektive Geltungsansprüche zu erheben und einzulösen.

(vgl. Brentel 1999: 25).

Nicht nur einzelne Handlungen bzw. Handlungsansätze können auf ihre Rationalität hin überprüft werden, ebenso kann die „soziale Rationalität“ komplexer sozialer Zusammenhänge untersucht werden (Brentel 1999). Es geht dann nicht mehr um Formen zweckrationalen Handelns, sondern um Probleme und Problemlösungen sozialer Reproduktion und Koordination innerhalb einer Gesellschaft. Auf den hier diskutierten Gegenstand bezogen heißt das, dass zwei Untersuchungsperspektiven eingenommen werden können:

- Die Arbeit der einzelnen CM* kann daraufhin analysiert werden, auf welche Weise darin jeweils kommunikativ, instrumentell oder strategisch gehandelt wird (vgl. Teil II.5 und Teil III.4 und 5). Die einzelfallbezogene Seite der integrierten Hilfe zur Arbeit basiert auf dem Handlungskonzept des Case Managements. Im Folgenden wird gezeigt, dass in dessen Ausgestaltung alle genannten Formen von Rationalität eine Rolle spielen. Es geht darum, ob die einzelnen Prozessschritte im Case Management in ihrer Konstruktion rational gestaltet sind, ob die Handlungsabläufe zweckrational strukturiert sind und letztlich, ob die CM die Rationalität des Konzeptes in ihrer realen Praxis auch umsetzen.
- Das Gesamtsystem „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ kann daraufhin überprüft werden, ob es zu einer verbesserten Form der Integration zumindest potenziell aus dem Arbeitsmarkt ausgegrenzter Personengruppen führen kann und ob die beteiligten Akteure im Sinne eines optimierten Zusammenwirkens real besser koordiniert werden.

Einzelfallübergreifend ist danach zu fragen,

- ob eine Koordination sozialer Akteure in dem Maße gelingt, dass die Handlungs- und Erfolgsbedingungen für die Einzelfälle optimiert werden;

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

- ob dadurch die Erreichung vorausgesetzter gesellschaftlicher Ziele, insbesondere das der sozialen und arbeitsmarktbezogenen Integration von Sozialhilfebeziehenden, die von sozialem Ausschluss bedroht sind, optimiert wird.

Im Folgenden wird kurz die Ausgangssituation skizziert und werden die Rationalitätsanforderungen in der Sozialhilfe und in der Hilfe zur Arbeit rekonstruiert, die den Maßstab für die Bewertung der Rationalität integrierter Hilfe zur Arbeit bilden. Daran anschließend werden die Rationalisierungspotenziale dargestellt, die in dem Handlungskonzept integrierter Hilfe zur Arbeit enthalten sind. Schließlich wird die Frage der sozialen Rationalität als „Rationalisierungsgrenze“ der integrierten Hilfe zur Arbeit diskutiert.

2 Rationalitätsanforderungen im Feld der integrierten Hilfe zur Arbeit

2.1 Rationalisierungspotenziale in der Hilfe zur Arbeit

Die Hilfe zur Arbeit stellt laut §§ 18ff. BSHG eine Teilleistung der Hilfe zum Lebensunterhalt dar und ist in deren Zielsystem integriert. Dabei verfolgt die Sozialhilfe – im Weiteren synonym mit Hilfe zum Lebensunterhalt gesetzt – eine doppelte Zielsetzung. Zum einen soll sie ein menschenwürdiges Leben gewährleisten, was mit der Sicherung eines soziokulturellen Existenzminimums als materielle, individuelle und gesellschaftliche Teilhabe verbunden wird. Zum anderen soll die Sozialhilfe darauf ausgerichtet sein, dass sie die Hilfebedürftigen befähigt, unabhängig von ihr zu leben. Aus beiden Zielen leitet sich ein Versorgungsauftrag und ein Aktivierungsauftrag ab. Während der Versorgungsauftrag in der Regel über Geld- und Sachleistungen materiell umgesetzt wird, geht es in der Aktivierung und in der individuellen und gesellschaftlichen Teilhabe auch um persönliche Dienstleistungen, die zur Umsetzung des Auftrages erbracht werden müssen. In der Vergangenheit ist der Versorgungsauftrag aus unterschiedlichsten Gründen in den Vordergrund gerückt (Sozialhilfe als Massengeschäft), während der Aktivierungsauftrag eher vernachlässigt wurde (vgl. Teil III.2).

In den 90er Jahren des 20. Jahrhunderts mehrten sich die Ansätze, über die Hilfe zur Arbeit den doppelten Zielauftrag zu Gunsten der Aktivierung zu verschieben, indem entsprechende Dienstleistungen (Vermittlung, aber auch Hilfen zum Abbau von Vermittlungshemmnissen) ausgebaut wurden.

Damit kam die Hilfe zur Arbeit immer stärker mit den (lokalen) Arbeitsmärkten in Berührung, insbesondere da ihr Erfolg in der politischen Debatte häufig an der Zahl „erfolgreich Vermittelter“ gemessen wurde,¹¹¹ obwohl dieses Ziel außerhalb des direkten Einflussbereiches einer kommunalen Sozialverwaltung liegt.

An dieser Stelle ist es notwendig, die Bedeutung der Unterscheidung von Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik zu betonen. Beschäftigungspolitik setzt als makroökonomische Globalsteuerung auf Instrumente einer Fiskalpolitik, die Konjunkturzyklen glätten und damit konjunkturelle und strukturelle gesamtwirtschaftliche Ungleichgewichte abbauen, beseitigen oder im Vorfeld verhindern sollen. Es geht darum, Arbeitslosigkeit zu verhindern und möglichst zusätzliche Arbeitsplätze zu schaffen. Typische Instrumente der Beschäftigungspolitik sind eine abgestimmte Finanz- und Strukturpolitik, eine beschäftigungsorientierte Investitionspolitik, gezielte Nutzung der öffentlichen Haushalte sowie Maßnahmen zur Arbeitszeitverkürzung (mit oder ohne Lohnausgleich), Förderung von flexiblen Arbeitszeiten bzw. Teilzeitarbeit usw.

Arbeitsmarktpolitik dagegen meint die Regulation von Art und Umfang kompensatorischer Leistungen für Einkommensausfälle (passive Arbeitsmarktpolitik) sowie Maßnahmen, die die Beziehung zwischen Angebot und Nachfrage auf differenzierten Arbeitsmärkten und für

¹¹¹ Dies gilt nicht (überall) für die politische Debatte auf kommunaler Ebene. Viele Lokalpolitiker geben sich damit zufrieden, dass das finanzpolitische Ziel „ersparter Sozialhilfe“ erreicht wird.

bestimmte Zielgruppen (z.B. Frauen, junge Menschen, Menschen mit Migrationshintergrund) beeinflussen. (vgl. Schmidt 1998⁵: 22f.) Der Aufbau eines „zweiten Arbeitsmarktes“ kombiniert insofern Beschäftigungs- und Arbeitsmarktpolitik, als er einerseits zusätzliche Arbeitsplätze schaffen soll und dies gleichzeitig für bestimmte Zielgruppen tut.

„Hilfe zur Arbeit“ lässt sich einem besonderen Teil der Arbeitsmarktpolitik zuordnen, der sich vor allem mit den bei länger andauernde Arbeitslosigkeit auftretenden sozialen und psychosozialen Problemen, die in der Folge eine Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt immer schwieriger gestalten, beschäftigt. (vgl. Schaper 1998⁵: 43)

Lokale Arbeitsmarktpolitik kann daher das Vermittlungs- bzw. Matchingproblem für ihre Zielgruppen lösen, nicht aber das strukturelle Problem des bestehenden Arbeitsplatzdefizits. Vielmehr ist zurzeit von einer erhöhten Konkurrenz und systematischen

Verdrängungseffekten auf dem Arbeitsmarkt auszugehen, bei der die „Hilfe zur Arbeit“ möglicherweise im Einzelfall individuelle Zugänge erschließen, systematisch aber keinen Erfolg garantieren kann. Eine ausschließliche Orientierung an dem Ziel erfolgreicher Vermittlung läuft damit Gefahr, sich an einen Indikator zu binden, der nur in minimaler Weise durch die Aktivitäten lokaler Arbeitsmarktpolitik beeinflusst werden kann.

Damit deutet sich eine „Rationalisierungsgrenze“ an, die absehbar ist, wenn die internen Rationalisierungspotenziale integrierter Hilfe zur Arbeit ausgeschöpft sind, es gleichzeitig aber nicht gelingt (oder auch gar nicht beabsichtigt ist) Hilfe zur Arbeit beschäftigungspolitisch zu flankieren.

Allerdings ist das Rationalisierungspotenzial vielerorts noch recht hoch, wie ein Blick auf die Gegenwart außerhalb der Grenzen des Pilotprojektes zeigt.¹¹²

Die zahlreichen örtlichen Systeme der Hilfe zur Arbeit, die sich in den vergangenen 15 bis 20 Jahren herausgebildet haben, arbeiteten unter der Zielvorgabe, langzeitarbeitslose Sozialhilfeberechtigte in Arbeit zu vermitteln, ihnen so aus der Sozialhilfe-Abhängigkeit zu helfen und im Ergebnis den Sozialhilfeträgern Kosten einzusparen – allerdings ohne auf die Rahmenbedingungen des Arbeitsmarktes ernsthaft Einfluss nehmen zu können. Aus der hier eingenommenen Perspektive können folgende Restriktionen skizziert werden:

- Sozialhilfeträger und Arbeitsverwaltungen arbeiten weitgehend isoliert voneinander, was dazu führt, dass das Feld der lokalen aktivierenden Arbeitsmarktpolitik schwer zu überschauen ist und kaum kontrolliert werden kann. Die Inkompatibilität der jeweiligen Datenbestände von Sozialamt und Arbeitsamt unterstützt diese Politik.
- Sozialhilfeträger und Arbeitsverwaltungen verfügen über Datenbestände, die weitgehend den traditionellen Arbeitsvollzügen der Sachbearbeitung dienen und völlig unbrauchbar sind, um Hilfeprozesse der aktivierenden Arbeitsmarktpolitik zu erfassen, zu bündeln und somit in Controlling, Evaluation oder Maßnahmeplanung zu nutzen. Es herrscht somit wenig Transparenz und es besteht kaum die Möglichkeiten zu einer rationalen Analyse.
- Betriebswirtschaftliche Kosten-Nutzen-Analysen haben rein legitimatorischen Charakter und können großzügig den jeweiligen Interessen angepasst werden, weil ihnen fast alle relevanten Berechnungsdaten fehlen – über die spezifische durchschnittliche Verweildauer von Zielgruppen, über die Prozessqualität von Maßnahmen, über Nachhaltigkeit von Vermittlungen oder über Mitnahme- und Drehtüreffekte.
- Die Arbeitsprozesse in der Hilfe zur Arbeit sind wenig professionalisiert, Instrumente der Fallbearbeitung und kollegialen Fallreflexion sind kaum entwickelt, es gibt zu wenig fachliche Standards der Personalentwicklung bzw. spezifische arbeitsorganisatorische Regelungen für die fachliche Reflexion und Kooperation innerhalb und zwischen den Akteuren.

¹¹² Damit soll weder gesagt sein, dass die Praxis außerhalb des Projektes irrational, innerhalb des Projektes durchgängig rational ist. Um die weitere Argumentation schärfer herauszuarbeiten, wird hier mit einer gewissen Zuspitzung gearbeitet.

- Insgesamt sind weder die Hilfeprozesse integriert noch die Hilfesysteme – und von einer systematischen Verknüpfung von Hilfeprozessen und Hilfesystemen auf der Basis von Bedarfs- und Arbeitsmarktanalysen kann keine Rede sein.

2.2 Integrierte Hilfe zur Arbeit – ein Konzept der Rationalisierung und Professionalisierung

Mit dem Handlungskonzept „Überwindung und Vermeidung von Sozialhilfebedürftigkeit durch Hilfe zur Arbeit nach dem BSHG“ vom Frühjahr 1998 und mit dem anschließenden mehrjährigen Pilotprojekt Integrierte Hilfe zur Arbeit (MASQT 2000b; 2002) hat das Ministerium für Arbeit und Soziales von NRW einen ernsthaften Versuch unternommen, für das Feld der Hilfe zur Arbeit normative und institutionelle Kriterien zu entwickeln, die sich am bislang noch immer gültigen bundesdeutschen Sozialstaatsverständnis orientieren. Das in den letzten Jahren erarbeitete Konzept integrierter Hilfe zur Arbeit lässt sich etwa so beschreiben:

Primäres und dominantes Leitziel von Hilfe zur Arbeit ist das der Sozialen Hilfe. Es geht um das Fördern und dem Fordern kommt eine eindeutig instrumentelle Funktion zu: Fordern dort und so, dass es dem Fördern dient. Sekundäres und nachrangiges Leitziel ist das der Kostensenkung. Das, was getan werden muss, um vernünftig zu fördern und zu helfen, soll so kostensparend wie möglich getan werden. Diesen Leitzielen der Hilfe zur Arbeit folgend sollen adäquate institutionelle und organisatorische Strukturen einer integrierten Hilfe zur Arbeit entwickelt und erprobt werden. Hilfe zur Arbeit wird hier als eine komplexe soziale Dienstleistung verstanden.

Integrierte Hilfe zur Arbeit weist mit ihrem Ansatz somit über die konventionellen Ansätze hinaus, in dem sie nicht die Vermittlung und Beschäftigung in den Vordergrund stellt, sondern sich an der individuellen Bedarfslage der einzelnen Klientinnen und Klienten und einer individuellen Hilfeplanung im Sinne der Schaffung der Voraussetzung einer nachhaltigen Arbeitsmarktintegration orientiert. Damit wird das Vermittlungsziel nicht aufgegeben, aber in einen breiteren Zielkorridor eingeordnet.

Das Modell der integrierten Hilfe zur Arbeit bildet sowohl ein komplexes Rationalisierungs-, als auch ein elaboriertes Professionalisierungskonzept. Durch die Ausgestaltung der einzelnen Elemente der Leistungskette kann ein System aufeinander abgestimmter Handlungen hergestellt werden. Gleichzeitig werden Restriktionen, die sich im Verlauf der Handlungskette zeigen, durch Reflexion und kritischer Analyse der Ergebnisse erkannt und können behoben werden. Das Handeln kann effektiver und im Ergebnis effizienter gestaltet werden. Mit der möglichen Festlegung von Standards wird das Handeln im Case Management gleichermaßen professionalisiert. Die angewandten Instrumente können verbessert, angepasst und weiterentwickelt werden. Ebenso steigt das Bewusstsein über Möglichkeiten und Grenzen im Case Management, es kann zielgerichteter eingesetzt werden.

Neben den Verbesserungen auf der Handlungsebene können die Restriktionen, die in der Organisationsform der Hilfe zur Arbeit selbst angelegt sind, erkannt und ebenfalls bearbeitet werden. So gesehen wird durch Transparenz, durch die Gestaltbarkeit der einzelnen Elemente und durch die Analyse ihres Zusammenwirkens die Möglichkeit zu einer fortlaufenden Qualifizierung der Integrationsansätze eröffnet.

3 Rationalisierungspotenziale in der integrierten Hilfe zur Arbeit

Im Weiteren soll gezeigt werden, welche Rationalisierungsstrategien im Pilotprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ entwickelt und angewandt wurden. Dabei geht es zunächst um die Rationalisierung der einzelnen Prozessschritte (3.1) und dann um die Rationalisierung des Gesamtsystems (3.2).

3.1 Strukturelemente des Case Managements als unmittelbarer Leistungsprozess

Wie in Abschnitt V.1 ausgeführt, können unter Rationalitätsgesichtspunkten drei Typen rationalen Handelns benannt werden, die allesamt im Case Management eine grundlegende Bedeutung haben. Kommunikatives Handeln, instrumentelles Handeln und politisch-strategisches Handeln. Die einzelnen Prozessschritte des Case Managements basieren auf Handlungen, die diesen Handlungstypen zugeordnet werden können. Zur Steuerung dieser Prozessschritte wird üblicherweise auf zwei Elemente zurückgegriffen, die der Überprüfung und Qualifizierung des gesamten Handlungssystems dienen: Controlling und Evaluation, die für die Rationalisierung einer integrierten Hilfe zur Arbeit eine grundlegende Rolle spielen. Den einzelnen Prozessschritten können idealer Weise bestimmte Handlungstypen zugeordnet werden:

1. **Erstberatung/Grundberatung:** Hier wird über die Aufnahme in das Case Management entschieden. In dieser Phase ist der Aufbau einer koproduktiven Arbeitsbeziehung die entscheidende Grundlage für den weiteren Prozess. In der Erfassung der Situation der Klientinnen und Klienten wird eine erste Bestimmung der Komplexität des weiteren Beratungsprozesses vorgenommen und es werden Rechten und Pflichten für die folgende Arbeitsbeziehung ausgehandelt.
Hier steht der Verständigungsaspekt im Vordergrund und dieses Element unterliegt den Anforderungen einer kommunikativen Handlungslogik.
2. **Diagnose:** In diesem Prozessschritt stehen Problemerkennung, Ursachenidentifizierung und die Zuordnung zum weiteren Dienstleistungsprozess im Mittelpunkt. Es werden gemeinsam Daten für Zielvereinbarung und Hilfeplanung erhoben und anschließend bewertet.
Auch dieser Prozessschritt ist – zumindest in seiner „diffusen“ Ausprägung (vgl. Abschnitt II.2.4) – der Logik des kommunikativen Handelns zuzuordnen.
3. **Zielvereinbarung und Hilfeplanung:** In dieser Phase erfolgt eine gemeinsame Verständigung über den Handlungsbedarf und die Form der Umsetzung. Die Verständigung umfasst die Strukturierung des zukünftigen gemeinsamen Handelns wie auch der Felder, die nicht bearbeitet werden sollen. Die Verständigung mündet in einer Zielvereinbarung. Nach der Festlegung der Arbeitsschwerpunkte folgt die Entwicklung eines „hypothetischen“ Hilfeplanes, der von den CM selbst oder durch Dritte umgesetzt werden kann.
Während bei der Zielvereinbarung noch der Verständigungsaspekt im Vordergrund steht, also noch die Logik des „kommunikativen Handelns“ gilt, spielt die Kenntnis des Hilfe- und Angebotssystems und die Zuordnung geeigneter Angebote zu den festgelegten Zielen in der Hilfeplanung eine entscheidende Rolle. Hilfeplanung lässt sich daher eher der Logik instrumentellen Handelns zuordnen.
4. **Leistungssteuerung:** meint zuerst einmal die Realisierung des Arbeitsprogramms und findet auf zwei Ebenen statt, nämlich auf der des Einzelfalles, wo die vereinbarten Hilfen und Dienstleistungen organisiert werden und auf der einzelfallübergreifenden Ebene, wo die Organisation und Bereitstellung des Hilfeangebotes zu gewährleisten ist. Sowohl die Steuerung des Hilfesystems wie die des Einzelfalles sind dem strategischen Handeln zuzuordnen.

Ergänzt werden diese Prozessschritte durch zwei Überprüfungs- und Qualifizierungselemente, die eine systematische Reflexion des Prozesses und seiner einzelnen Schritte erst ermöglichen.

5. **Controlling:** Auch das Element Controlling hat seinen Handlungsbezug auf zwei Ebenen. Zum einen wird der Einzelfall reflektiert („controlled“) und Abweichungen erhoben, bei

Bedarf eine Feinregulierung des Hilfeplanes bzw. Re-Formulierung der Zielvereinbarung und des Hilfeplanes vorgenommen. Zum anderen dient der Controllingprozess zum systematischen Aufdecken von Angebotslücken, hat hier also eine einzelfallübergreifende Bedeutung.

Da das Controlling auf ein festes Set an Instrumenten zurückgreift, ist es dem instrumentellen Handeln zuzuordnen.

6. Evaluation ist ein systematischer Reflexionsprozess der Handlungsroutinen. Hier findet eine Betrachtung des gesamten Falls, eine Bewertung der Leistung, die Identifikation von Angebotsdefiziten und im Fazit eine Stärken- und Schwächenanalyse des Dienstleistungsprogramms statt. Da auch hier in der Regel ein technisches (sozialwissenschaftliches) Instrumentenset angewandt wird, ist dieses Element dem Typus des instrumentellen Handelns zuzuordnen.

Aus dieser Aufstellung wird deutlich, dass jedes dieser Handlungselemente für sich begründet und mit konkreten Handlungen untersetzt werden kann. Wir haben also die Möglichkeit, jede dieser Formen in ihrer realen Ausprägung sowie in ihrer prinzipiellen empirischen Ausgestaltung zu untersuchen. Sie unterliegen daher alle dem Kriterium der Begründbarkeit, der Überprüfbarkeit und der Verbesserungsmöglichkeit. Im Kapitel III.5 wurden ausführlich die Anforderungen für eine erfolgreiches Case Management in der Hilfe zur Arbeit dargestellt und in Kapitel III.6 wurde diese Darstellung zu vorläufigen Standards verdichtet. Eine weitere Rationalisierung dieser Elemente obliegt dann der weiterentwickelten Praxis, soweit sie diese Standards für sich selbst annimmt und zum Ausgangspunkt der Arbeit macht.

3.2 Rationalisierungspotenziale in der integrierten Hilfe zur Arbeit

Rationalisierungspotenziale sind in vier Bereichen der integrierten Hilfe zur Arbeit festzustellen. Sie betreffen:

1. den internen Prozess, der im Wesentlichen die Ausgestaltung der einzelnen Elemente und die für sie geltenden Standards umfasst;
2. den externen Prozess im Hinblick auf die Steuerung des Angebots;
3. die besondere Organisationslogik, die mit der Einführung von Case Management verbunden ist;
4. die Gestaltung einer organisationsübergreifenden Kooperation.

Zu 1. Rationalisierung der Prozessschritte

In dem Maße, in dem die einzelnen Elemente und Prozessschritte bewusst gestaltet werden und eine Form des Qualitätsmanagements implementiert wird, können sie überprüft und verbessert werden. Hier sind die Rationalisierungspotenziale am weitesten entwickelt. Über die Festlegung der Aufgaben und Tätigkeiten, die mit den Prozessschritten und Elementen verbunden werden, die klare Beschreibung der Abläufe sowie durch die Festlegung interner Standards kann die Arbeit im Case Management erheblich qualifiziert und weiterentwickelt werden. Um die Rationalisierungspotenziale zu nutzen und eine stetige Verbesserung im Case Management zu erreichen, bietet sich insbesondere die Einbeziehung von Arbeitskreisen oder Qualitätszirkel als Grundlage an. In diesem Bereich wurde im Rahmen des Pilotprojekts der Qualifizierungs- und Rationalisierungsprozess soweit entwickelt, dass im Abschnitt III.6 erste Ansätze für Standards eines beschäftigungsorientierten Case Managements formuliert werden konnten.

Zu 2. Angebotssteuerung

Das Feld der Angebotssteuerung ist im Projekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ insgesamt noch zu wenig entwickelt. Allerdings lässt sich zeigen, dass mit der Zunahme des professionellen

Bewusstseins der CM das Bewusstsein über die Notwendigkeit einer Angebotssteuerung gewachsen ist. Das wird daran deutlich, dass in der gemeinsamen Auswertungssitzung mit den CM die Notwendigkeit der stärkeren Einflussnahme auf die Angebotsstruktur wie auf die Qualität der Angebote als notwendig erachtet wurde (s. Abschnitt III.5).

Einzig der Standort Bielefeld hat ein entwickeltes System zur Angebotssteuerung, das aber darunter leidet, dass eine komplexe Form der Diagnose bisher nur in Ansätzen in den dort vorherrschenden Vermittlungsprozess integriert ist. (vgl. Standortbericht Bielefeld im Anhang)

Rationalisierungspotenziale liegen hier in der Entwicklung von Verfahren, wie Informationen über Einzelfälle zur Analyse von Bedarfslagen „verdichtet“ und mit (potenziellen) Anbietern kommuniziert werden können.

Zu 3. Organisationsrationalität

Die Etablierung einer personenbezogenen bedarfsorientierten Dienstleistung als neues Produkt erfordert Spezialkenntnisse, die entweder dadurch gesichert werden, dass die tradierte Produktpalette der Organisation ergänzt wird, also neue Aufgabenbereiche integriert werden, oder dass neue Formen der Produktionsorganisation geschaffen bzw. externe kommunale Beschäftigungsträger gegründet werden.

Die Möglichkeit, neue Formen der Arbeitsorganisation zu etablieren, öffnet gleichzeitig die Chance, Restriktionen, die in der bestehenden Arbeitsorganisation enthalten sind, zu überwinden. Gleichzeitig wird aber damit die Wirksamkeit der bisherigen Organisation in Frage gestellt, so dass mit Widerständen und Ablehnungen gegenüber den Neuerungen zu rechnen ist. (vgl. Kapitel V)

Organisatorisch muss also in der Regel erst ein angemessener Rahmen für die neue Praxis geschaffen werden. Mit der Etablierung des Handlungskonzeptes „Case Management“ sind implizit weitgehende organisationale Entscheidungen gefallen, soll das Konzept tatsächlich „durchgetragen“ werden. Die Anforderungen an Bedarfsfeststellung und bedarfsgerechte Leistungsentscheidung werden auf der Einzelfallebene komplexer, die Arbeit wird mehr durch „Hypothesenbildung“ geprägt als durch die Befolgung von Direktiven. Die Arbeitsprozesse sind durch eine hohe Fallverantwortung und Autonomie der CM gekennzeichnet. In der Konsequenz sind die CM nicht mehr mit den konventionellen Mitteln einer bürokratischen Verwaltung zu kontrollieren. Als Konsequenz bietet sich an, mit Formen der Steuerung teilautonomer Arbeitsgruppen zu experimentieren. Solche Arbeitsgruppen (Teams) haben Funktionen einer Unterstützungs- wie auch einer Kontrollinstanz, z.B. bei der Einbeziehung in kostenträchtigen Entscheidungen, bei Abbrüchen oder bei dem Überschreiten einer bestimmten Dauer des Case Managements.

Der Einführung einer solchen Arbeitsorganisation stehen die konventionellen Formen der bürokratischen Organisation entgegen. Erfahrungen aus den USA zeigen zwei mögliche Wege:

- a) eine umfassende interne Reorganisation der Verwaltung oder
- b) der Auf- und Ausbau externer Kooperationsstrukturen.

Die interne Reorganisation wurde dort mancherorts über eine Verringerung der Dominanz administrativer Aufgaben mit gleichzeitig intensiv betriebenen Kulturwandel sowie umfassender Qualifizierung und Kompetenzerweiterung umgesetzt. Was aber bisher nur in Ansätzen gelang, ist die Etablierung umfassender Steuerungs- und Controllinginstrumente. Die Form der Externalisierung wurde gewählt, wenn die notwendigen Organisationsentwicklungs- und Personalentwicklungsaufgaben als zu schwierig angesehen wurden. Der Erstkontakt und die Anspruchsprüfung verblieb im Amt, während das Case Management durch Dritte – zumeist Non-Profit-Organisationen – gewährleistet wurde. Auch bei dieser Variante bedarf es eine soliden Management-Informationen-Systems, das aber ebenfalls in den seltensten Fällen installiert werden konnte. Die Folge sind erhebliche

Abstimmungsprobleme, da die organisationsübergreifenden Leistungsprozesse nicht transparent gefasst werden.¹¹³

Diese Varianten der Etablierung neuer Organisationsformen in der integrierten Hilfe zur Arbeit sind auch in den Standorten des Pilotprojekts genutzt worden, mit den gleichen Problembereichen, wie sie aus den USA bekannt sind (vgl. Abschnitt V.3).

Zu 4. Organisationsübergreifende Kooperation

Am Beispiel Bielefeld kann gezeigt werden, dass es nicht unbedingt zu einer Erhöhung der Gesamtrationalität führt, wenn nur ein Akteur im kooperativen Netz der lokalen Arbeitsmarktpolitik seine Verfahren konsequent rationalisiert. Hier kollidiert die Logik einer komplexen organisationsübergreifenden Arbeitsorganisation mit der Logik des Einzelunternehmens (bzw. der einzelnen Verwaltung), das in erster Linie darauf bedacht ist (bzw. sein muss), in den Grenzen der eigenen Organisation möglichst effiziente Abläufe zu erzeugen und dabei die Folgen (und Kosten) für die externen Kooperationspartner nur bedingt mit in den Blick nimmt. Deutlich wird an diesem Beispiel auch, dass es erhebliche Auswirkungen auf den Gesamtprozess hat, wenn nur Teilbereiche des Gesamtsystems einer Rationalisierung zugänglich sind. Problemgruppen und Versorgungsdefizite werden durch einen Akteur aufgezeigt oder sogar aktiv produziert, ohne dass die anderen beteiligten Akteure (hier die Stadtverwaltung) auf diese Problem reagieren können oder wollen. Der Rationalisierungsprozess in der REGE hat nicht bearbeitete Problemfelder offengelegt, deren Bearbeitung aber tendenziell intern als zu teuer oder aber nicht lukrativ angesehen wird.¹¹⁴ Dies führt dazu, dass ein wesentlicher Teil der Klientel aus sozialen Erwägungen heraus weiter in dem Beratungssystem gehalten wird, ohne dass eine erfolgreiche Arbeit möglich erscheint bzw. aus Nutzenerwägungen als nachrangig behandelt wird. Dies führt zu einer „verschobenen Selektion“ dieses Personenkreises. Insofern verschärft die Rationalisierung nur eines Teils eines notwendig kooperativen Gesamtsystems die Rationalisierungsprobleme der anderen Akteure, ohne dass diese die Ressourcen haben (müssen), diese lösen zu können.

4 Das Rationalisierungsdilemma in der integrierten Hilfe zur Arbeit

Die erfolgreiche Rationalisierung und Professionalisierung der integrierten Hilfe zur Arbeit offenbart in der Folge das Basisdilemma der Hilfe zur Arbeit, denn ihre Hilfeprozesse und Hilfesysteme sind und bleiben mehr oder weniger gekettet an die Entwicklung des Arbeitsmarktes und dessen Möglichkeiten, arbeitslose Sozialhilfeberechtigte nachhaltig zu integrieren. Auf diese Erfolgsbedingungen ihrer Arbeit hat die Hilfe zur Arbeit keinen relevanten Einfluss. Je professioneller und rationalisierter das Konzept integrierter Hilfe zur

¹¹³ Eine ähnliche Problematik ist bei der „erfolgsorientierten Steuerung“ in Bielefeld aufgetreten. Nicht nur, dass die Leistungsprozesse nicht aufeinander abgestimmt werden konnten, die Datenbanken und Dokumentationsformen erwiesen sich als nicht kompatibel, so dass die Errechnung des nominellen Erfolges – was dann ja die Grundlage für die Finanzierung des beauftragten Trägers die REGE ist – immer wieder erheblich „Handarbeiten“ und Nacharbeiten sowie aufwändige Abstimmungsprozesse erforderten.

¹¹⁴ Die Rationalisierung des vermittlungsorientierten Ansatzes der REGE führt dazu, dass für jede Bedarfsgruppe der jeweilige „Preis“ der Integration errechnet werden kann. Für schwierige Zielgruppen tritt damit der Effekt auf, dass deren Kosten i.d.R. über den durchschnittlichen Vermittlungskosten liegen. Mit der Folge, dass für solche Personengruppen mit erhöhten realen „Kosten“ bzw. „Preisen“ zu rechnen wäre bzw. dass diese auch weiterhin aus den Soll-Zahlen für erfolgreiche Vermittlungen herauszurechnen sind. Das heißt, entweder werden damit die zu berechnenden Fälle in Bezug zu der Gesamtzahl immer geringer, oder aber es werden je nach Bedarfsgruppe stärker gestaffelte Verrechnungseinheiten zu Grunde gelegt. Letztendlich hat die Kommune als Auftraggeberin irgendwann die Aufgabe zu entscheiden, welche Gruppen bis zu welcher Höhe noch einbezogen werden und für welche Gruppen aufgrund der Kosten die Integrationsbemühungen zu reduzieren sind. An dieser Stelle wird aus einem rationalisiertem Integrationsansatz ein kostenmäßig oder wirtschaftlich begründeter Selektionsprozess.

Arbeit in die lokale Praxis der Sozialhilfeträger umgesetzt wird, desto offenkundiger wird diese Fessel und Kette – als externe Bedingung von Misserfolgen.

Die Erfahrungen im Pilotprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ liefern deutliche Hinweise für folgende These: Wo immer ein höheres Maß an Rationalität und Transparenz, an Steuerung und Planung, an Professionalität und fachlicher Reflexion in die Hilfe zur Arbeit eingeführt wird, verschärfen sich die Dilemmata und internen Diskrepanzerfahrungen, da der Arbeitsmarkt dieser Rationalität nicht folgt und über die Hilfe zur Arbeit nur marginal zu beeinflussen ist. Je erfolgreicher Case Management seine Klientinnen und Klienten betreut und durch Beratung, Diagnostik, Hilfeplanung und Leistungssteuerung den Hilfeprozess dem Ziel der Arbeitsmarktintegration entgegenführt; je stimmiger Case Management das Hilfesystem von Maßnahmen und Einrichtungen auf den Bedarf der Klientel ausrichtet, desto deutlicher werden alle Beteiligten mit der Tatsache konfrontiert, dass durch die beste integrierte Hilfe zur Arbeit ernsthaft und massenhaft keine neuen Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt entstehen können. Die konsequente Fallorientierung im Hilfeprozess und Hilfesystem muss unweigerlich am Ende der Dienstleistungskette die Erfahrung vermitteln, dass sich der Arbeitsmarkt nicht fallorientiert verhält und sich wenig um das Rationalisierungs- und Professionalisierungsniveau in der Hilfe zur Arbeit schert. Eine rationalisierte integrierte Hilfe zur Arbeit gerät an ihre Grenzen, wenn die Voraussetzungen für eine erfolgreiche Vermittlung geschaffen wurden, diese aber dadurch entwertet werden, dass der Arbeitsmarkt unter den derzeitig verschärften Bedingungen nicht ausreichend aufnahmefähig ist.

Hier kann auf eine Parallele zur industriellen Rationalisierung verwiesen werden: man kann einen Produktionsprozess noch so gut technisch, organisatorisch und sozial rationalisieren und dabei die Vermeidung von Verschwendung optimal durchsetzen – wenn am Ende der Fertigung die Produkte nicht absetzbar sind und auf Halde liegen, verwandeln sich die gesamten Rationalisierungseffekte in ihr Gegenteil – in eine optimale Verschwendung von Ressourcen.

Wenn der wirkliche und wirkungsmächtige Engpass bei der Realisierung von integrierter Hilfe zur Arbeit in der begrenzten Aufnahmefähigkeit des Arbeitsmarktes liegt, bekommen Strategien der fachlichen Professionalisierung der Hilfeprozesse und Hilfesysteme objektiv aufklärenden und subjektiv deprimierenden Charakter.

Dieses Rationalisierungsdilemma ist ein zentrales strukturelles Problem aller Hilfe zur Arbeit unter Bedingungen des aktuellen Arbeitsmarktes. Im Case Management kann mit diesem Dilemma halbwegs human und rational umgegangen werden, wenn alle Beteiligten wissen, dass es dieses Dilemma gibt, dass dieses Dilemma wesentlich über Erfolg oder Misserfolg der Arbeit entscheidet und dass weder die CM noch die Hilfeberechtigten ernsthaft etwas an diesem Dilemma ändern können; dass aber dennoch eine „gewisse“ Chance erfolgreicher Arbeit vorhanden ist, auf die es sich zu setzen lohnt.¹¹⁵

¹¹⁵ Besonders problematisch wird dieses Rationalisierungsdilemma in dem Augenblick, wo die Hilfe zur Arbeit unter Erfolgszwang von außen gesetzt wird. Denn dann wird das Scheitern des Case Managements am Arbeitsmarkt rasch zu „persönlichem Versagen“ – entweder der CM oder der Hilfeberechtigten.

VII Ausblick

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

Wer sich mit den Debatten um die Reform der Arbeitsmarktpolitik intensiver beschäftigt hat, wird jedoch festgestellt haben, dass zwar implizit auf das Handlungskonzept „Case Management“ und einzelne seiner Prozessschritte (insbesondere die Zielvereinbarung¹¹⁶) Bezug genommen wird, dass jedoch inhaltlich unbestimmt bleibt, was mit „Fallmanagement“ (Kommissionsbericht 2002) oder dem „persönlichen Ansprechpartner“ (Regierungsentwurf zum SGB II) gemeint ist.¹¹⁷

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die im Rahmen des Pilotprojekts „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ Case Management umsetzten, hatten es durchweg mit Zielgruppen zu tun, die z.T. gravierende Vermittlungshemmnisse aufwiesen und ohne Unterstützung kaum Chancen auf dem regulären Arbeitsmarkt haben dürften. Trotz dieser widrigen Ausgangsbedingungen war ihre Arbeit erfolgreich, gelang die Integration in den Arbeitsmarkt auch bei diesem Personenkreis – auch wenn Case Management natürlich Beschäftigungspolitik nicht zu ersetzen vermag. Und auch dort, wo die Integration nicht gelang, veränderte sich – nach Berichten der CM – das Verhältnis zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Sozialamtes und ihrer Klientel: die Zahl der Widersprüche ging zurück, ein „Wertewandel“ wurde vom Publikum positiv registriert.

Diese Erfolge hatten natürlich auch ihren „Preis“: die Investition in Zeit, Personal und Sachmittel, die Veränderung von Organisationsstrukturen. Unter dem Strich „lohten“ sich diese Investitionen, an allen Projektstandorten sind die in Verwaltung und Politik Verantwortlichen von den Ergebnissen des Gesamtprojekts und der Teilprojekte überzeugt und führen die Praxis des Case Management fort. Deutlich wurde jedoch an allen Projektstandorten, dass die „aktivierende Arbeit“ im Case Management strukturell verwiesen ist auf die Existenz öffentlich geförderter Beschäftigung, sei es in der Form von Maßnahmen des zweiten Arbeitsmarktes oder in Form von Lohnkostenzuschüssen für Arbeitgeber des ersten Arbeitsmarktes (vgl. die Standortberichte im Anhang). Es ist ein Irrtum zu glauben, alleine die Verstärkung von Dienstleistungen bringe Menschen in Arbeit – ohne parallel betriebene Beschäftigungspolitik läuft auch integrierte Hilfe zur Arbeit ins Leere.

Ein Vergleich der Projektergebnisse mit dem aktuellen sozialpolitischen Diskurs zeigt allerdings neben gewissen terminologischen Parallelen gewichtige Differenzen: So war unter

¹¹⁶ Diese wurde – in deutlich restriktiver Form – als „Eingliederungsvereinbarung“ in den Regierungsentwurf zum SGB II aufgenommen.

¹¹⁷ Insbesondere ist unklar, welchen fachlichen Hintergrund der „persönliche Ansprechpartner“ haben soll; so lässt sich zurzeit nur darüber spekulieren, ob und in welchem Umfang das zumindest in der Gesetzesbegründung erwähnte „Fallmanagement“ mit dem hier vorgestellten „Case Management“ mehr gemeinsam hat als den zweiten Wortbestandteil.

den Bedingungen des Pilotprojektes die Teilnahme am Case Management freiwillig, und die wissenschaftliche Begleitung ist, wie die Fallanalysen zeigen, der Auffassung, dass diese Freiwilligkeit eine Bedingung dafür ist, dass Erfolge auch bei einer „schwierigen“ Klientel erzielt werden konnten. Demgegenüber setzen sowohl die Regierungskoalition wie auch die Opposition in ihren Entwürfen für die Ausgestaltung von „Eingliederungsvereinbarungen“ (als Pendant der Zielvereinbarung) auf die Wirksamkeit von Sanktionen, offenkundig getragen von der populären, allerdings wissenschaftlich widerlegten¹¹⁸ Auffassung, ohne Druck bewege sich niemand aus der „Armutsfalle“. Wie die Erfahrungen aus den USA zeigen, treffen Sanktionen nicht nur Personen, die nicht kooperationsbereit sind, sondern gerade auch jene, die als „kooperationsunfähig“ angesehen werden müssen, und bei denen es erheblicher Motivationsarbeit bedarf, um die Basis für ein Arbeitsbündnis zu schaffen (vgl. Teil III). Insofern verdeckt – und dies dürften die Ergebnisse des Pilotprojekts verdeutlichen – der „Sanktionsdiskurs“ die eigentlichen Probleme, die die Praxis des Case Management beinhaltet: die Anstrengungen, auch Personen zur Mitarbeit zu motivieren, die den Glauben an sich und andere verloren haben, die Schwierigkeiten einer zielorientierten, aber gleichzeitig problemadäquaten Diagnose, die fehlenden Ressourcen, die Hindernisse, die einer Angebotssteuerung entgegen stehen, die tatsächlich „maßgeschneiderte Hilfe“ realisiert. Die Ergebnisse des Projektes zeigen auch, dass vielfach „Umwege“ notwendig sind, um das Fernziel der Integration in den Arbeitsmarkt zu erreichen. Deshalb dürfte die in den vorliegenden Gesetzesentwürfen enthaltene Verengung des Zielkorridors auf „Vermittlung“ zu kurz greifen.

Zu möglichen Lösungen dieser Probleme sowie zu Standards einer Praxis, die dem Anliegen des Case Management gerecht wird, individuell zugeschnittene Hilfe zu leisten, bietet der vorliegende Bericht reichhaltiges Material – dass dieses die zukünftigen Debatten tatsächlich zu befruchten vermag, bleibt zu hoffen.

¹¹⁸ Walker 2001, Gebauer/Petschauer/Vobruba 2002

Literatur

- Bane, M./Ellwood, D. 1994: Welfare Realities. Cambridge (MA).
- Belz, H.; Siegrist, M. 1997: Kursbuch Schlüsselqualifikationen. Ein Trainingsprogramm. Freiburg i. Br.
- Bottomley, D./McKay, S./Walker, R. 1997: Unemployment and Jobseeking. HMSO, Department of Social Security. Research Report 62. London.
- Boyer, R.; Freyssenet, M. 2003: Produktionsmodelle. Eine Typologie am Beispiel der Autoimobilindustrie. Berlin.
- Brentel, H. 1999: Soziale Rationalität. Entwicklungen, Gehalte und Perspektiven von Rationalitätskonzepten in den Sozialwissenschaften. Opladen/Wiesbaden.
- Bronke, K., Wenzel, G., Leibfried, S. 1989: Soziale Dienste zwischen Herrschaft und öffentlicher Produktion, Zur Doppelstruktur kommunaler Sozialverwaltungen; in: Olk, T., Ott, H.-U. (Hrsg.): Soziale Dienste im Wandel, Band 3. Neuwied.
- Brülle, H.; Reis, C. (Hrsg.) 2002: Neue Steuerung in der Sozialhilfe. Neuwied.
- Brülle, H.; Reis, C.; Reiss, H.-C. 1998: Neue Steuerungsmodelle in der sozialen Arbeit – Ansätze zu einer adressaten- und mitarbeiterorientierten Reform der öffentlichen Sozialverwaltung. In: Reis, C./Schulze-Böing, M. (Hrsg.): Planung und Produktion sozialer Dienstleistungen. Berlin, S.55 ff.
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung 2002: Moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt. Bericht der Kommission. Berlin.
- Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit (BMJFG) (Hrsg.) 1985: Bürgernähe der Sozialhilfiverwaltung. Bonn.
- Burtless, G. 1998: Can the labor market absorb three million welfare recipients? In: Focus Vol.19, No.3. www.ssc.wisc.edu/irp/focus/foc193.pdf
- Crozier, M.; Friedberg, E. 1980: Macht und Organisation. Königstein/Ts.
- Danziger, S.; Seefeldt, K. 2002: Barriers to employment and the “hard to serve”: Implications for services, sanctions, and time limits, In: Focus Vol.22, No.1, Special Issue. www.ssw.umich.edu/poverty/foc221-part3-danziger.pdf
- Dean, M. 1995: Governing the unemployed self in an active society, in: Economy and Society 4/1995, S. 559-583
- Department of Workforce Development 2001: Wisconsin Works Program. An Evaluation, April 2001. Milwaukee.
- Deppermann, A. 1999: Gespräche analysieren, Eine Einführung in konversationsanalytische Methoden. Opladen.
- Evers, A.; Schulze-Böing, M.; Weck, S.; Zühlke, W. 1998: Soziales Kapital mobilisieren. Gemeinwesenorientierung als Defizit und Chance lokaler Beschäftigungspolitik. Gutachten für die Enquete-Kommission „Zukunft der Erwerbsarbeit“ des Landtages von Nordrhein-Westfalen, unveröffentlichtes Manuskript.
- Ewers, M. 2000a: Case Management im Schatten von Managed Care: Sozial- und gesundheitspolitische Grundlagen, in: Ewers, M./Schaeffer, D. 2000: Case Management in Theorie und Praxis. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle, S. 29-52.

- Ewers, M. 2000b: Das anglo-amerikanische Case Management: Konzeptionelle und methodische Grundlagen, in: Ewers, M./Schaeffer, D.: Case Management in Theorie und Praxis. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle, S. 53-90.
- Ewers, M.; Schaeffer, D. 2000: Case Management in Theorie und Praxis. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.
- Fisher, M./Weber, B. 2002: The Importance of Place in Welfare Reform: Common Challenges for Central Cities and Remote-Rural Areas In: The Brookings Institution, Research Brief 1. www.brook.edu/dybdocroot/wrb/publications/pb/pb17.pdf
- Galuske, M. 1998: Methoden der sozialen Arbeit. Eine Einführung. Weinheim u. München.
- Gazier, B. 2001: Employability – The Complexity of a Policy Notion. In: Weinert, P./Baukens, M./Bollerot, P./Pineschi-Gapenne, M./Walwei, U. (ed.): Employability: from Theory to Practice. New Brunswick, London, S. 3-23.
- Gebauer, R.; Petschauer, H.; Vobruba, G. 2002: Wer sitzt in der Armutsfalle. Selbstbehauptung zwischen Sozialhilfe und Arbeitsmarkt. Berlin.
- Gebhardt, T. 1998: Arbeit gegen Armut. Die Reform der Sozialhilfe in den USA. Opladen.
- Gebhardt, T. 1999: Von den USA lernen? Neue Ansätze zur Arbeitsmarktintegration von Sozialhilfeempfängern. Abschlußbericht des gleichnamigen, von der Hans-Böckler-Stiftung geförderten Forschungsprojekt, Projektlaufzeit: August 1998 – Januar 1999.
- Gesellschaft für innovative Beschäftigungsförderung (G.I.B.) 1998: Passgenaue Vermittlung von Arbeitslosen (Arbeitspapiere 7). Bottrop.
- Gilberg, R.; Hess, D.; Regnat, A.; Schröder, H. 1999: Arbeitslosenhilfe als Teil des sozialen Sicherungssystems. IAB Werkstattbericht 11/1999.
- Gooden, S.; Doolittle, F.; Glispie, B. 2001: Matching Applicants with Services: Initial Assessments in the Milwaukee County W-2 Program, MDRC. November 2001. www.mdrc.org/Reports2001/W2_MilwaukeeAssessments/W-2MilwaukeeAssessments.pdf
- Grell, B.; Sambale, J.; Eick, V. 2002: Workfare zwischen Arbeitsmarkt- und Lebensstilregulierung. Beschäftigungsorientierte Sozialpolitik im deutsch-amerikanischen Vergleich. In: PROKLA 129, S. 557-576.
- Habermas, J. 1977: Aspekte der Handlungsrationalität. In: Habermas, J. 1995: Vorstudien und Ergänzungen zur Theorie des kommunikativen Handelns. Frankfurt am Main.
- Habermas, J. 1981: Theorie des kommunikativen Handelns 2 Bde. Frankfurt am Main.
- Habermas, J. 1985: Der philosophische Diskurs der Moderne. Frankfurt am Main.
- Hall, P. 1993: Policy Paradigms, Social Learning and the State: The Case of Economic Policy Making in Britain. Comparative Politics 25, 3.
- Hamilton, G. 2002: Moving People from Welfare to Work. Lessons from the National Evolution of Welfare-to-Work Strategies. U.S. Department of Health and Human Services, U.S. Department of Education. www.mdrc.org/Reports2002/NEWWS_Synthesis/NEWWS_Synthesis.pdf
- Hanesch, W.; Balzter, N. 2000: Integrierte Ansätze einer aktiven Sozialhilfe- und Beschäftigungspolitik – Koordination von Aktivierungsstrategien für arbeitslose Sozialhilfeempfänger. Nationale Studie für die Bundesrepublik Deutschland im Auftrag der European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Darmstadt.

- Hansbauer, P.: „Mikrorationalitäten“ im Verwaltungsalltag, Dargestellt am Beispiel der „Hilfen zur Arbeit“ (§§ 18 ff. BSHG) in einer Sozialverwaltung. In: Soziale Welt, Heft 1, 1996, S. 68 ff.
- Harrach, E.-M. v.; Loer, T.; Schmidtke, O.: 2000: Verwaltung des Sozialen. Formen der subjektiven Bewältigung eines Strukturkonflikts. Konstanz.
- Haskins, R./Sawhill, I./Weaver, K. 2001: Welfare Reform Reauthorization: An Overview of Problems and Issues. In: The Brookings Institution. Policy Brief No.2. www.brook.edu/dybdocroot/wrb/publications/pb/pb02/pb02.pdf
- Hegner, F. 1978: Das bürokratische Dilemma. Zu einigen unauflösbaren Widersprüchen in den Beziehungen zwischen Organisation, Personal und Publikum. Frankfurt a. M., New York.
- Heinelt, H.; Weck, M. 1998: Arbeitsmarktpolitik. Vom Vereinigungskonsens zur Standortdebatte. Opladen.
- Heiner, M. 1988: Selbstevaluation in der sozialen Arbeit. Fallbeispiele zur Dokumentation und Reflexion beruflichen Handelns. Freiburg i. Br.
- Hess, D.; Schröder, H.; Smid, M. 2003: Zwischenbericht zur MoZArT-Evaluation. Manuskript. Bonn.
- Hörster, R. 2002: Sozialpädagogische Kasuistik. In: Thole, W. (Hrsg.) Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Opladen.
- Holcomb, P./Martinson, K. 2002: Implementing Welfare Reform across the Nation. In: The Urban Institute, New Federalism: Issues and Options for States. Series A, No.A-53. www.urban.org/UploadedPDF/310551_A-53.pdf
- Imai, M. 1992: Kaizen. Der Schlüssel zum Erfolg der Japaner im Wettbewerb. München.
- Jacobs, H. 2001: Sozialhilfe im Dilemma. Sozialhilfereformen zwischen sozialpolitischer Notwendigkeit und Sparzwang. Frankfurt a.M.
- Jacobs, H., Ringbeck, A. 1994: Hilfen zur Überwindung von Sozialhilfebedürftigkeit (Band 31 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren). Stuttgart, Berlin, Köln.
- Kaufmann, F.-X. 2002: Sozialpolitik und Sozialstaat: Soziologische Analysen. Opladen.
- Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung (KGSt) 1997: Steuerung der Sozialhilfe (KGSt-Bericht 11). Köln.
- Lamb, G. S.; Stempel, J. E. 2000: Pflegerisches Case Management aus Patientensicht: Die Entwicklung zum Insider-Experten. In: Ewers, M.; Schaeffer, D.: Case Management in Theorie und Praxis. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle, S. 161-178.
- Lang, S.; Mayer, M.; Scherrer, C. (Hrsg.) 1999: Jobwunder USA – Modell für Deutschland? Münster.
- Leibfried, S.; Leisering, L. 1995: Zeit der Armut. Frankfurt a. M.
- Leisering, L.; Hilkert, B. 2001: Strategien des Umbaus im lokalen Sozialstaat. Chancen und Risiken der kommunalen Sozialhilfereformen (Hilfe zum Lebensunterhalt) unter besonderer Berücksichtigung neuer Informationssysteme. Abschlußbericht des Projektes Nr. 987-53-4 der Hans-Böckler-Stiftung. Typoskript. Bielefeld.

- Leonard, P.; Kennedy, M. 2002: What Cities Need from Welfare Reform Reauthorization. In: The Brookings Institution, Research Brief 1.
www.brook.edu/dybdocroot/es/urban/publications/leonkencitieswelfare.pdf
- Lerman, R./Loprest, P./Ratcliffe, C. 1999: How Well Can Urban Labour Markets Absorb Welfare Recipients? <http://newfederalism.urban.org/html/anf33.html>
- Lødemel, I.; Trickey, H. (eds.) 2001: „An offer you can't refuse“, Workfare in international perspective. Bristol.
- Löcherbach, P.; Klug, W.; Remmel-Faßbender, R.; Wendt, W.-R. (Hrsg.) 2002 Case Management. Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis. Neuwied, Kriftel.
- Löcherbach, P. 2002: Qualifizierung im Bereich Case Management – Bedarf und Angebote. In: Löcherbach, P.; Klug, W.; Remmel-Faßbender, R.; Wendt, W.-R. (Hrsg.): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis. Neuwied, Kriftel, S. 201-226.
- Luhmann, N. 1971: Lob der Routine. In: Luhmann, N.: Politische Planung. Opladen, S. 113-142.
- Luhmann, N. 2000: Organisation und Entscheidung. Opladen.
- Luhmann, N.; Schorr, K.-E. 1979: Reflexionsprobleme im Erziehungssystem. Stuttgart.
- Lurie, I. 2001: Changing Welfare Offices. In: The Brookings Institution. Policy Brief No.9.
www.brook.edu/dybdocroot/wrb/publications/pb/pb09.pdf
- Lurie, I.; Riccucci, N.M. 2003: Changing the “Culture” of Welfare Offices. From Vision to Front Lines, in: Administration & Society, Vol. 34, No. 6, S. 653-677.
- Marks, E. 1999: Changing the “Culture” of the Welfare Office: Report from Front-Line Workers. Paper prepared for the National Association for Welfare Research and Statistics, 39th Annual Workshop. www.macroint.com/publications/culture.pdf
- Martinson, K.; Holcomb, P. 2002: Reforming Welfare: Institutional Change and Challenges. In: Assessing the New Federalism: An Urban Institute Program to Assess Changing Social Policies, Occasional Paper No.60.
www.urban.org/UploadedPDF/310535_OP60.pdf
- Mayntz, R. 1987: Politische Steuerung und gesellschaftliche Steuerungsprobleme: Anmerkungen zu einem theoretischen Paradigma. Baden-Baden.
- Mead, L. 1997: From Welfare To Work: Lessons from America. Institute of Economic Affairs. London.
- Merchel, J. 1999: Zwischen „Diagnose“ und „Aushandlung“, Zum Verständnis des Charakters von Hilfeplanung in der Erziehungshilfe; in: Peters, F (Hrsg.): Diagnosen – Gutachten – hermeneutisches Fallverstehen, Rekonstruktive Verfahren zur Qualifizierung individueller Hilfeplanung, Frankfurt a. M. (Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen), S. 73 ff.
- Meyers, M.; Glaser, B.; Mac Donald, K. 1998: On the Front Lines of Welfare Delivery: Are Workers Implementing Policy Reforms? In: Journal of Policy Analysis and Management. Vol.17. No.1. S. 1-22.
- Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen (MASQT) 2000a: Modellprojekt „Sozialbüros“ NRW. Endbericht. Düsseldorf.

- Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen (MASQT) 2000b: Pilotprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“. Wege aus der Sozialhilfe. Zwischenergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung. Düsseldorf.
- Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen (MASQT) 2002a: Pilotprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“. Wege aus der Sozialhilfe. Bericht der wissenschaftlichen Begleitung. Düsseldorf.
- Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen (MASQT) 2002b: Sozialagenturen – Hilfen aus einer Hand. Düsseldorf.
- Ministerium für Wirtschaft und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen 2003 (MWA): Job Center. Organisation und Methodik, Düsseldorf.
- Mishel, L.; Schmitt, J. 1995: Cutting Wages By Cutting Welfare. In: Economic Policy Institute, Briefing Paper.
www.lights.com/epi/virlib/BriefingPapers/1995/cuttingw.pdf
- Mosley, H.; Schütz, H.; Schmid, G. 2002: Effizienzmobilisierung der Arbeitsverwaltung: Leistungsvergleich und Lernen von guten Praktiken (Benchmarking). Diskussionspapier. Berlin.
- Moxley, D. P. 1997: Case Management by Design. New York.
- Nathan, R.; Gais, T. 1999: Implementing the Personal Responsibility Act of 1996: A First Look. The Nelson A. Rockefeller Institute of Government.
http://rockinst.org/publications/federalism/first_look/1st-cover.html
- Nathan, R.; Ragan, M. 2001: Federalism and the Challenges of Improving Information Systems for Human Services. Paper prepared for “Working Seminar on Social Program Information Systems for Human Services”. The Nelson A. Rockefeller Institute of Government. www.gao.gov/special.pubs/GAO-02-121/ap6.pdf
- Neuffer, M. 2002: Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. Weinheim u. München.
- Olk, T. 1986: Abschied vom Experten. Sozialarbeit auf dem Weg zu einer alternativen Professionalität. Weinheim u. München.
- O’Shea, D.; King, C. 2001: The Workforce Investment Act of 1998. In: Rockefeller Report No.12. www.rockinst.org/publications/press_releases/OsheaKing.pdf
- Offner, P.; Holzer, H. 2002: Left Behind in the Labor Market: Recent Employment Trends Among Young Black Men. In: The Brookings Institution, Survey Series.
www.brook.edu/es/urban/publications/offnerholzer.pdf
- Oostrik, H.; Steenbergen, B. 2000: Case Management in der ambulanten psychosozialen Gesundheitsversorgung in den Niederlanden: das Nijmeger Modell. In Ewers, M.; Schaeffer, D. 2000: Case Management in Theorie und Praxis. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle. S. 257-264.
- Ortmann, F. 1994 Öffentliche Verwaltung und Sozialarbeit. Weinheim und München.
- Otto H.-U. 1991: Sozialarbeit zwischen Routine und Innovation. Professionelles Handeln in Sozialadministrationen. Berlin, New York.
- Pavetti, L.; Strong, D. 2001: Work-Based Strategies for Hard-to-Employ TANF Recipients: A Preliminary Assessment of Program Models and Dimensions. Final Report, Mathematica Policy Research, Inc. www.mathematica-mpr.com/PDFs/workbasedTANF.pdf

- Peck, J. 1999: „Help and hassle“: Mittel, Motive und Methoden lokaler Workfare-Strategien. In: Lang, S./Mayer, M./Scherrer, C. (Hrsg.): *Jobwunder USA – Modell für Deutschland?* Münster.
- Peck, J. 2001: *Workfare States*. New York, London.
- Pindus, N.; Koralek, R.; Martinson, K.; Trutko, J. 2000: *Coordination and Integration of Welfare and Workforce Development Systems*. Report prepared for the U.S. Department of Health and Human Services. The Urban Institute. www.urban.org/welfare/coordination_ES.pdf
- Priester, T.; Klein, P. 1992: „Hilfe zur Arbeit“. Ein Instrument für die kommunale Arbeitsmarktpolitik? Augsburg.
- Rabe, B. 2001: Flexibilität und soziale Sicherung in Duetschland: Bestandaufnahme und Reformoptionen für die aktive Arbeitsmarktpolitik. In: *Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifiaktion und Technologie: Flexicurity – Soziale Sicherung und Flexibilisierung der Arbeits- und Lebensverhältnisse*. Düsseldorf, S. 383-441.
- Raiff, N. R.; Shore, B.K. 1997: *Fortschritte im Case Management*. Freiburg i. Br.
- Reis, C. 1997: „New Public Management“ im Rahmen der Produktion von Dienstleistungen. Das Konzept der „Leistungskette“ als Alternative zur Produktorientierung. In *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV)*. Heft 10, S. 318ff. und Heft 11, S. 354ff.
- Reissert, B. 2003: Zusammenführung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe: Mögliche Entlastungseffekte für den Arbeitsmarkt und die öffentlichen Haushalte durch verbundene Integrationsleistungen. In: *Arbeitsgruppe Arbeitslosenhilfe/Sozialhilfe der Kommission zur Reform der Gemeindefinanzen, Anhang I*.
- Relave, N. 2001: Using Case Management to Change the Front Lines of Welfare Service Delivery. In: *Welfare Information Network. Issue Notes, Vol.5, No.4*. www.welfareinfo.org/casemanagementissueenote.htm
- Riccucci, N.; Meyers, M.; Lurie, I.; Han, J.-S. 2001: *The Implementation of Welfare Reform Policy: The Role of Public Managers and Leaders in Front-Line Practices*. Paper presented to the annual meeting of the American Political Science Association, San Francisco. <http://pro.harvard.edu/papers/028/028004RiccucciNo.pdf>
- Richmond, M. 1965: *Social Diagnosis*. New York.
- Riet, N. v.; Wouters, H. 2002 *Case Management. Ein Lehr- und Arbeitsbuch über die Organisation und Koordination von Leistungen im Sozial- und Gesundheitswesen*. Luzern.
- Rothman, J.; Sager, J. S. 1998: *Case Management. Integrating Individual And Community Practice*. Needham Heights (MA).
- Rudolph, H. 2001: Profiling as an Instrument for Early Identification of people at Risk of long-term Unemployment. In: Weinert, P./Baukens, M./ollerot, P./Pineschi-Gapenne, M./Walwei, U.(eds.): *Employability: from Theory to Practice*. New Brunswick, London, S. 25-49.
- Sanger, M. 2001: When the Private Sector Competes. In: *The Brookings Institution. Policy Brief No.3*. www.brook.edu/dybdocroot/comm/reformwatch/rw03/sanger.pdf
- Sawhill, I./Haskins, R. 2002: *Welfare Reform and the Work Support System*. In: *The Brookings Institution. Policy Brief No.17*. www.brook.edu/dybdocroot/wrb/publications/pb/pb17.pdf

- Sawhill, I./Weaver, K./Haskins, R./Kane, A.(eds.) 2002: Welfare Reform and Beyond: The Future of the Safety Net.
www.brook.edu/dybdocroot/press/books/chapter_1/welfare_reform_and_beyond_chapter1.pdf
- Schaper, K. 1998: Beschäftigungspolitik. In: Nohlen, D. (Hrsg.): Wörterbuch Staat und Politik. München.
- Schleuning, G.; Welschehold, M. 2000: Modellprojekt Psychiatrisches Case Management. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit Bd. 133. Baden-Baden.
- Schmidt, M.G. 1998: Arbeitsmarktpolitik. In: Nohlen, D. (Hrsg.): Wörterbuch Staat und Politik. München.
- Schmidt, G.; Opp, K.-D. 2002: Rationalisierung. In: Endruweit, G., Trommsdorf, G. (Hrsg.): Wörterbuch der Soziologie. Stuttgart.
- Seefeldt, K./Peters, J. 2000: The Family Independence Specialist: Successes and Challenges. In: Michigan Program on Poverty and Social Welfare Policy.
www.ssw.umich.edu/poverty/success-challenge.pdf
- Seefeldt, K./Sandfort, J./Danziger, S. 1998: Moving Toward a Vision of Family Independence: Local Managers' Views of Michigan's Welfare Reforms. In: The Michigan Program on Poverty and Social Welfare Policy.
<http://www.ssw.umich.edu/poverty/report/index.html>
- Spiegel, H. v. 2002: Methodisches Handeln und professionelle Handlungskompetenz im Spannungsfeld von Fallarbeit und Management. In: Thole, W. (Hrsg.) Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. Opladen.
- Spiegel, H. v. 1993: Aus Erfahrung lernen. Qualifizierung durch Selbstevaluation. Münster.
- Statistisches Bundesamt 1999: Presseexemplar Sozialleistungen. Sozialhilfe in Deutschland: Entwicklung und Strukturen. Wiesbaden.
- Steinert, H. (Hrsg.) 1998: Kulturindustrie. Münster.
- Thompson, T.; Mikelson, K. 2001: Screening and Assessment in TANF/Welfare-to-Work.
www.urban.org/pdfs/screening_and_assessment_TANF-WtW.pdf
- Trube, A. 2001: Entwicklungslinien in der Arbeitsmarkt- und Sozialhilfepolitik – Trends und Gegenvorschläge. Typoskript. Siegen.
- Walker, R. 2001: Can Work Work? A preliminary assessment of the “welfare-to-work” strategy. In: Zeitschrift für Sozialreform 4/2001, S. 437-463.
- Walker, R.; Wiseman, M. 2001: Britain's New Deal and the Next Round of U.S. Welfare Reform. In: Institute for Research on Poverty. Discussion Paper No.1223-01.
www.ssc.wisc.edu/irp/pubs/dp122301.pdf
- Weber, M. 1922: Wirtschaft und Gesellschaft. Tübingen.
- Weinert, P.; Baukens, M.; Bollerot, P.; Pineschi-Gapenne, M.; Walwei, U. (eds.) 2001: Employability: from Theory to Practice. New Brunswick, London.
- Wendt, W.-R. 1991: Unterstützung fallweise. Casemanagement in der Sozialarbeit. Freiburg i.Br.
- Wendt, W.-R. 1997: Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. Freiburg i.Br.

- Wimmer, R. 1988: Was können selbstreflexive Lernformen in der öffentlichen Verwaltung bewirken? Zum Entwicklungspotential bürokratischer systeme. In: Gruppendynamik, 1, S. 7ff.
- Wiseman, M. 1999a: Alte und neue Herausforderungen für das Welfare-to-Work-Modell. In: Lang, S.; Mayer, M.; Scherrer, C. (Hrsg.): Jobwunder USA – Modell für Deutschland? Münster, S. 210-225.
- Wiseman, M. 1999b: A Management Information Model for New-Style Public Assistance. In: ANF Discussion Paper 99-10.
<http://newfederalism.urban.org/pdf/discussion99-10.pdf>
- Wiseman, M. 2001: Making work for welfare in the United States. In: Lødemel, I.; Trickey, H. (eds.): „An offer you can't refuse“, Workfare in international perspective. Bristol, S. 215-249.
- Zander, K. 2000: Case Management, klinische Pfade und CareMaps: Stand der Entwicklung und Diskussion in den USA. In: Ewers, M.; Schaeffer, D. 2000: Case Management in Theorie und Praxis. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle. S. 91-115.

Verzeichnis der Tabellen, Übersichten und Schaubilder

Verzeichnis der Tabellen

Tabelle III.2–1: Arbeitsablauf Qualitätszirkel.....	62
Tabelle III.4–1: Typen der Fallbearbeitung.....	114
Tabelle V.4–1: Allgemeines Controllingraster.....	277
Tabelle V.4–2: Controllingkonzept.....	281
Tabelle V.4–3: Auswertungsraster.....	283

Verzeichnis der Übersichten und Schaubilder

Übersicht II.1–1: Prozessschritte des Case Managements.....	32
Schaubild II.2–1: Grafische Darstellung der Fallbearbeitungstypen.....	51
Übersicht III.3–1: Standardsequenzen in der Sozialberatung.....	73
Übersicht IV.3–1: Kompetenzprofil Case Manager.....	230
Schaubild V.3–1: Vergleichsdimensionen.....	254
Schaubild V.3–2: Vergleich der Projektstandorte.....	261

Anhang

Anhang 1: Fallskizzen zu Kapitel III.4.2

Typ 1 Hilfe zur Arbeit ist konform zur aktuellen Lebensweise

Die Integration der Hilfebeziehenden in den regulären Arbeitsmarkt entspricht ihrer bisherigen und aktuellen Lebensweise, sie ist biographiekonform. Den Hilfeberechtigten fehlt Arbeit – und dies wird vor dem Hintergrund des individuellen Lebensentwurfs und der eingeübten Lebensweise vom Hilfeanbieter als defizitär wahrgenommen. Das schließt nicht aus, dass hier Integrationshindernisse vorliegen wie mangelhafte Sprachkenntnisse, falsche Qualifikationen oder fehlende berufliche Erfahrungen. Entscheidend ist, die Hilfeberechtigten müssen vielleicht einige Verhaltensweisen und Gewohnheiten ändern, müssen sich einige zusätzliche Kenntnisse und Fertigkeiten aneignen, 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.

Typ 1.1 Case Management-Arbeit am Einzelfall

Fall T-3 – Fallskizze

Herr M. ist 18 Jahre jung und lebt mit seiner Mutter und seiner Schwester zusammen. Er hat ein eigenes kleines Zimmer. Mit der 8. Klasse hat er ohne Abschluss die Schule verlassen. Über einen beruflichen Ausbildungsabschluss verfügt er auch nicht. Bislang hat er noch nie beruflich gearbeitet.

Nach Einschätzung der Case Managerin verfügt Herr M. über ein „ausgeprägtes“ Selbstbewusstsein, über „stark ausgeprägte“ Kontaktfähigkeit und über „ausgeprägte“ Redegewandtheit. Sein äußeres Erscheinungsbild dagegen wirkt „ungepflegt“. Ansonsten: keine Krankheiten, keine Sucht, keine Vorstrafen und auch keine Schulden; offensichtlich also hat Herr M. nur ein Problem: den Übergang ins erwachsene Arbeitsleben zu finden. Dafür war er schon beim Arbeitsamt und hat sich bei der Volkshochschule über die Möglichkeiten informiert, den Hauptschulabschluss nachzumachen. Hilfe wünscht er 1. bei der Suche nach einem Ausbildungsplatz und 2. beim Verfassen von Bewerbungsschreiben. Auf die Case Managerin wirkt Herr M. „motiviert, einen Ausbildungsplatz zu finden“. Voraussichtlich aber werde er erst seinen „Schulabschluss nachholen“.

Beim ersten Gespräch erklärt Herr M., dass er „unbedingt eine Berufsausbildung im Kfz-Bereich machen“ wolle. Ein Sozialberater seiner Berufsschule ist hier behilflich. Ein Termin mit dem örtlichen Jugendbüro für Ausbildung und Beruf wird vereinbart. Dort soll die Beratung stattfinden.

Die Case Managerin wird schon zwei Tage später über den Stand der Beratung informiert: Herr M. habe keinen Schulabschluss und auch aus dem Berufsgrundschuljahr „Metall“ habe er wegen größerer Probleme mit Lehrern und Lernstoff nach knapp zwei Wochen in die „Jungarbeiterklasse“ wechseln müssen. Diese Klasse aber diene „lediglich dem Zweck, die Berufsschulpflicht zu erfüllen, bringt aber die Schüler nicht weiter“. Herr M. sei nur – so die fachliche Einschätzung des Jugendbüros – über eine „Berufsvorbereitungsmaßnahme“ in den

Ausbildungsmarkt zu integrieren, weshalb Herr M. in die offene Sprechstunde der Berufsberatung am Arbeitsamt geschickt worden sei.

Fünf Tage später wird die Case Managerin vom Jugendbüro darüber informiert, dass das Arbeitsamt Herrn M. einer Maßnahme der AQJ (Arbeit und Qualifizierung für Jugendliche) zugewiesen habe. Die beginne in etwa zwei Monaten und sei für die Dauer von einem Jahr genehmigt. Zwischenzeitlich werde für Herrn M. ein Praktikumsplatz in einem Bauunternehmen gesucht werden.

Das zweite Gespräch der Case Managerin mit dem Hilfeempfänger 14 Tage nach dem ersten hinterlässt einen durchaus erfolversprechenden Eindruck: Herr M. ist positiv zur AQJ-Maßnahme eingestellt, stimmt auch dem vom Arbeitsamt vorgeschlagenen Praktikum als Maurer zu. Die anvisierte Aufnahmeprüfung für das Nachholen des Hauptschulabschlusses „wurde erst einmal verschoben, damit sich Herr M. auf die AQJ konzentrieren kann.“ Die Case Managerin vereinbart, dass Herr M. sie über das nächste geplante Gespräch im Jugendbüro telefonisch informiert.

Kommentar

Wichtig an diesem Fall ist, dass die Case Managerin sich zunächst ausschließlich auf die Zielsetzung der Arbeit mit dem Hilfeempfänger konzentriert. Obwohl es relativ schnell offenkundig wird, dass Herrn M. sehr viel mehr „fehlen“ dürfte, als nur ein Ausbildungs- oder Arbeitsplatz, hält sie an dieser Linie vorläufig fest. Ihre Aufgabe als Fallverantwortliche ist damit auf spezifische Weise „zurückgenommen“: Sie behält den Überblick, hält die Kontakte zu Herrn M., sorgt für die nötige fachliche Unterstützung beispielsweise durch das Jugendbüro, und steuert so eher indirekt den Leistungsprozess. Und durchaus vorstellbar ist, dass für Herrn M. diese vorsichtige Fallführung das Richtige ist und die Unterstützung durch ein Praktikum und durch die anschließende AQJ-Maßnahme ausreicht, um den Weg in die Beschäftigung zu finden.

Jedoch sicher kann sich die Case Managerin dessen nicht sein. Offensichtlich hatte Herr M. schwere Lernprobleme, denn den Hauptschulabschluss nicht zu schaffen, in der Berufsschule schon nach zwei Wochen aufs tote Gleis geschoben zu werden, dazu gehört dann doch schon eine gravierendere Problematik. Da leuchtet ein, dass die eher schulische Maßnahme zum Nachholen des Hauptschulabschlusses zunächst aufgeschoben wird. Ob Herr M. die AQJ-Maßnahme durchsteht, hängt von der Art seiner persönlichen Schwierigkeiten und Probleme ab. Das wird sich erweisen.

Die Case Managerin hält den Beratungsprozess so „flach“ wie möglich. Sie verzichtet zunächst darauf, sich ein „Bild“ von den vermutlich recht beträchtlichen „Störungen“ des Hilfeempfängers zu machen. Sie entscheidet sich auch zu diesem frühen Zeitpunkt gegen eine fachliche Diagnose. Noch zwingt sie der Case Management-Arbeitsprozess nicht dazu, den Fragen, die ja durchaus nahe liegen, nachzugehen: Hat der Hilfeempfänger eine Lernbehinderung oder eine schwerere Verhaltensstörung? Was ist der Grund für die gescheiterte Schulkarriere? Wie werden sich diese negativen Erfahrungen auf den Qualifizierungsprozess auswirken?

Hier wird ein möglicher Umweg gewählt. Der Verzicht auf eine aufwendige und intensive Beratung und Diagnostik kann in diesem Fall durchaus begründet werden. Die Case Managerin muss nur mit der Möglichkeit rechnen, und sich also auch auf sie einstellen, dass Herr M. den Anforderungen der AQJ-Maßnahme nicht gewachsen ist, dass er abbricht, ausweicht oder den Abbruch provoziert, dass also der von der Case Managerin gewählte Hilfeprozess revidiert werden muss. Das Arbeitsbündnis zwischen der Case Managerin und dem Hilfeempfänger müsste in diesem Fall das „Scheitern“ auffangen können, als ein gemeinsames Scheitern, aus dem gelernt werden kann.

Dieses Fallbeispiel belegt noch einmal – gleichsam von der anderen Seite her – die zentrale Bedeutung der Arbeitsbeziehung im Case Management-Prozess, auch und gerade dann, wenn

zunächst alle Aktivitäten der Fallbearbeitung sich strikt auf das Leitziel des Case Managements ausrichten.

Fall L-1 – Fallskizze

Herr N. ist 47 Jahre alt und hat den Hauptschulabschluss. 1975 beendete er erfolgreich seine Ausbildung zum Stahlbauschlosser. Danach folgten 2 Jahre Wehrdienst. Nach dem Wehrdienst arbeitete er 3 Jahre als Leibwächter im Personenschutz. Seit 1981 war er selbstständig im Bereich Gartenbau, ab 1990 erweiterte er sein Unternehmen um den Bereich Straßentiefbau.

1993 hatte Herr N. die Geschäfte dann auf seine damalige Ehefrau übertragen und Gütertrennung vereinbart. Er bezeichnet sich seitdem als Hausmann, ist aber seiner inzwischen von ihm geschiedenen Ehefrau bei der Abwicklung des Geschäftes behilflich, ohne eine Vergütung zu erhalten.

Herr N. kommt nach eigenen Angaben aus sogenannten einfachen Verhältnissen. Er ist geschieden und Vater eines 16-jährigen Sohnes. Durch seine langjährige Selbstständigkeit hat er nach eigenen Angaben hervorragende Kontakte zur Wirtschaft und Politik.

Er wohnt mit seinem Sohn in einem Haus seiner geschiedenen Frau. Angeblich lässt sie ihn nur dort zu einem günstigen Mietzins wohnen, weil er sich so gut um den gemeinsamen Sohn kümmert und dieser einen weiteren Umzug nur schwer verkraften kann. Durch seine Selbstständigkeit habe er früher oft den Wohnsitz gewechselt, was für die Entwicklung des Sohnes nicht gut gewesen sei.

Herr N. hat ab dem Dezember 2001 Sozialhilfeleistungen nach dem BSHG erhalten. Bis zu diesem Zeitpunkt hat er nach eigenen Angaben von seinen Ersparnissen gelebt. Beim Arbeitsamt bestanden keine Ansprüche. Ein Krankenversicherungsschutz bestand nicht, so dass auch ab dem o.g. Zeitpunkt Krankenhilfe nach dem BSHG zu leisten war.

Herr N. wurde im Juni 2002 in das Case Management-Projekt aufgenommen und zeigte sich zunächst nicht besonders motiviert. Aufgrund des Einladungsschreibens meldete er sich telefonisch und sagte, dass er nicht recht Lust auf das Projekt habe. Es wurde dennoch ein persönlicher Termin vereinbart. Nach dem ersten Gespräch sagte er zwar seine Bereitschaft zur Mitarbeit zu, wirkte aber sehr misstrauisch, machte sich auch ein wenig lustig über die Situation: junger Fallmanager berät ehemals erfolgreichen reifen Herren. Er kann sich noch nicht richtig vorstellen, dass das Sozialamt wirklich helfen will und ein erheblich jüngerer Case Manager helfen kann.

Wegen seines Alters und seiner schulischen Ausbildung hält der Case Manager Vermittlungen für kaum möglich. Herr N. glaubt, dass sich für ihn eine Arbeitsaufnahme wegen der Schulden nicht lohne.

Herr N. wirkt zwar während der weiteren Gespräche überaus selbstbewusst und redegewandt, sagt aber auch, dass er sich schämt, zum Sozialamt zu gehen und gibt nach dem 3. Termin zu, dass er ursprünglich Sozialhilfe wegen des fehlenden Krankenversicherungsschutzes beantragt hat. Er ist stets pünktlich oder sagt Termine rechtzeitig ab. Dabei verlangt er von sich aus neue Termine. Kontrakte hält er stets ein. Vereinbart wurde, dass er sich bei der Schuldnerberatung melden und bei der Abteilung Hilfe zur Arbeit versprechen soll; er soll wieder aktiv werden. Termine erfolgen alle 3 bis 4 Wochen und werden im Kontrakt genauso fixiert, wie die nächsten Schritte und wer dafür verantwortlich ist.

Herr N. wendet sich nach Jahren erstmals wieder an das Arbeitsamt und sucht die hiesige Abteilung Hilfe zur Arbeit auf. Insbesondere mit der Abteilung Hilfe zur Arbeit erfolgt ein sehr guter Erfahrungsaustausch über den Klienten, wobei der Klient meistens ca. 2 Tage vor dem Termin beim Case Manager bei Hilfe zur Arbeit vorspricht.

Herr N. nimmt Kontakt zu Freunden und ehemaligen Geschäftspartnern auf.

Er hat von sich aus den Weg zu einem Anwalt gefunden, der bei der Schuldenregulierung helfen soll. Herr N. möchte gerne mit Jugendlichen arbeiten oder in der Immobilienbranche. Es bestehen noch persönliche Kontakte zu ehemaligen Kunden aus seiner Selbstständigkeit. Der Case Manager hatte zunächst den Eindruck, dass er nur mitmacht, weil er Kürzungen oder sonstige Sanktionen fürchtet. Anfangs hatte Herr N. kaum Hoffnung auf Besserung seiner Gesamtsituation. Es scheint aber, dass ihm das Projekt gefällt, weil man sich Zeit für ihn nimmt und er sich auch ernst genommen fühlt. Er bringt seine Motivation zunehmend zum Ausdruck durch vermehrte Eigeninitiative und ist nach ca. zwei Monaten – nachdem alte Kontakte abgerufen wurden – recht zuversichtlich. Nach Einschätzung des Case Managers lagen Kooperationsschwierigkeiten insbesondere beim Aufbau der Vertrauensbasis. Das Arbeitsbündnis ist aber über die Zeit zu einem festen Bündnis gewachsen. Die Beratung war erfolgreich, weil viel Zeit für Gespräche war und eine Vertrauensbasis entstanden ist. Herr N. erklärt, dass er zu Anfang doch beunruhigter war, als er zugab. Die bisherigen Erfahrungen mit dem Sozialamt waren zu negativ (kaum Zeit, kaum Beachtung seiner wirklichen Probleme). Am Ende des Case Managements erklärt er, dass er sich zunehmend „in guten Händen“ gefühlt hat. Er empfand die Zusammenarbeit als angenehm und hat sich dafür auch ausdrücklich bedankt.

Herr N. ist aktuell wieder beschäftigt und arbeitet bei einer Architektenfirma als Bauleiter in Vollzeit. Er lebt inzwischen seit vier Monaten unabhängig von der Sozialhilfe und hat sich seitdem nicht mehr beim Case Manager gemeldet, obwohl dieses Angebot insbesondere wegen der Schulden gemacht wurde (mögliche Probleme bei Lohnpfändung). Der Case Manager ist der Ansicht, dass Herr N. zumindest mittelfristig ein Leben ohne Sozialhilfe führen können wird (Risiken sieht er im Alter).

Fall U-1 – Fallskizze

Das Fallverständnis der Case Managerin legt es nahe, Herrn J. in den Typ 1.1 einzugruppieren. Die wissenschaftliche Begleitung jedoch hat zunächst diesen Fall zum Typ 3.2 gerechnet. Dies vor allem, um auf eine sicher nicht unwichtige Variante des Typs „biographie-konträrer Fälle“ hinzuweisen. Es kann nämlich durchaus sein, dass Herr J. aufgrund seiner bisherigen Berufsbiographie und eines relativ starren und rigiden Charakters „fixierte“ und nicht ohne Weiteres wandelbare Berufsvorstellungen mit sich trägt, die eine Vermittlung in Arbeit – ohne tiefgehende Intervention in seinen Charakter – unmöglich machen. Die mittlerweile nachgereichten Informationen über den weiteren Verlauf der Fallbearbeitung aber haben dann doch die Einschätzung der Case Managerin bestätigt.

Herr J. hat in Russland Traktorist gelernt und später als ungelernter Tierpfleger gearbeitet. Nach der Einreise nach Deutschland hat ein 6-monatiger Sprachkurs stattgefunden. Im Anschluss daran eine Umschulung zum Industriemechaniker, die erfolgreich abgeschlossen wurde.

Herr J. ist 38 Jahre alt. Er ist verheiratet und hat zwei Kinder (7 und 13 Jahre). Herr J. ist Aussiedler aus Russland und befindet sich seit 1999 in Deutschland. Seine deutschen Sprachkenntnisse sind gut und Herr J. ist hoch motiviert und stolz, die Ausbildung geschafft zu haben und wie es scheint auch dankbar für jede Hilfe, die ihm geboten wird. Der Hilfeempfänger bewirbt sich eigenständig mit ordentlichen Bewerbungen. Es scheint sich um einen Fall zu handeln, in dem kein großartiges Eingreifen von Nöten ist, sondern lediglich Motivations- und Unterstützungsarbeit in Bezug auf die Arbeitssuche geleistet werden muss. Aufgrund der vielen Fehlschläge bei den Bewerbungen scheint er mittlerweile zu resignieren, nach Einschätzung der Case Managerin muss auf jeden Fall Motivationsarbeit geleistet werden. Auf den ersten Blick scheint dies ein einfacher Fall zu sein. Das Problem scheint vorrangig der Arbeitsmarkt zu sein. Nach den bisherigen Aussagen oder Erzählungen des Hilfeempfängers ist in seinem Leben bis auf fehlende Arbeit alles schön.

Der Hilfeempfänger war bis zum Zeitpunkt der Aufnahme ins Case Management in keinem sozialen Sicherungs- und Hilfesystem eingebunden. Danach erhielt er Hilfe zum Lebensunterhalt und Krankenhilfe.

Im Rahmen seiner Umschulung hat Herr J. ein Praktikum in einer Firma abgeleistet. Es hat ihm dort gefallen und er würde dort gerne arbeiten. Diese Option scheitert, da die Firma kurz vor dem Konkurs steht und daher Einstellungen nicht möglich sind. Herr J. hat sich weiter beworben, ohne Erfolg. Die Case Managerin stellt fest, dass er niedergeschlagen wirkt und hält es für angebracht, regelmäßige Beratungen durchzuführen, um den Hilfeempfänger vor der kompletten Resignation zu bewahren.

Über die Hilfe zur Arbeit-Stelle wird Herr J. eine Stelle als Dreher zur Festanstellung angeboten. Zunächst soll er ein 4-wöchiges Praktikum bei der Firma ableisten. Wenn er sich bewährt, wird er eingestellt. Bereits nach drei Tagen wird Herrn J. gekündigt, zum Erstaunen der Hilfe zur Arbeit-Stelle, die mit dieser Firma schon des öfteren zusammengearbeitet hat. Die Aussagen über die Gründe der Kündigung sind unterschiedlich. Laut Angaben der Firma sei Herr J. unflexibel und umständlich. Er könne einfachste Dreherberechnungen nicht durchführen. Der Chef wollte ihm irgendetwas erklären bzw. zeigen, während er gerade sein Frühstücksbrot aß. Herr J. habe es vorgezogen erst aufzuessen. Man würde dann wohl doch einen qualifizierten Dreher vorziehen. Nach Aussage von Herrn J. sollte er die Maschinen putzen und am Besten auch noch das Klo. In dieser Firma gäbe es keine Pausen. Immer wenn er etwas essen wollte, kam jemand um ihm schnell eine Aufgabe zu geben. Der Juniorchef sei negativ eingestellt gegenüber Leuten, die aus Russland kommen und lässt diese das auch spüren. Er fühlte sich schon nach kurzer Zeit ausgenutzt. Mittags wurde ihm dann gesagt, er könne sich „verpissen“ (O-Ton). Welche Seite mehr der Wahrheit entspricht, konnte durch die Case Managerin nicht festgestellt werden.

Der Start in dieser Firma ist gänzlich missglückt. Sei es nun aus dem Verhalten des Herrn J. heraus oder aus dem Verhalten des Juniorchefs heraus, sei dahingestellt. Die Case Managerin bemerkt, dass Herr J. sehr viel von „seinen Rechten“ redet. Er kennt seine Urlaubsansprüche, Pausenansprüche und hält Urlaubs- bzw. Weihnachtsgeld für selbstverständlich. Auf ihre Frage hin, ob er versucht hat diese Dinge gleich am Anfang mit dem Chef abzuklären, antwortet er nein. Äußert aber kurze Zeit später, dass der Juniorchef gesagt hätte, in seiner Firma würde es gar keinen Urlaub geben. Die Case Managerin erläutert ihm, dass es nicht so sinnvoll sei, all diese Dinge bereits in den ersten Tagen abzufragen.

Während Herr J. von seinen Erlebnissen in dieser Firma berichtet, schwankt er massiv zwischen Wut und Tränen. Er spricht teilweise mit zusammengebissenen Zähnen und macht den Eindruck, als könne er sehr laut, wütend und jähzornig werden; insbesondere dann, wenn er sich in seinen „Rechten“ beschnitten fühlt.

Die Case Managerin stellt fest: „Es scheint Situationen zu geben, in denen die Kooperationsfähigkeit gleich null ist.“

Ihre Einschätzung ist, dass es für Herrn J. auf jeden Fall sinnvoller wäre in einer großen Firma zu arbeiten, in der alles in geregelten Bahnen läuft, Pausenregelungen vorhanden sind und er einer unter vielen ist und glaubt, dass er mit seiner pedantischen Haltung bezüglich seiner Rechte in jedem kleinen Familienunternehmen wahrscheinlich scheitern wird.

Im weiteren Verlauf bewirbt sich Herr J. nach wie vor regelmäßig, erklärt jedoch, dass er meistens die Absage schneller im Briefkasten habe, als er die Bewerbung abgeschickt hat. Immer wieder erhält er ausweichende Antworten: „der Branche würde es schlecht gehen“, „vielleicht nach den Ferien“ usw. Herr J. sagt ausdrücklich, dass er dringend was tun muss und schnell eine Beschäftigung brauche, weil er sonst zu Hause „verrückt“ würde.

Die Case Managerin bietet ihm daraufhin eine gemeinnützige Tätigkeit (GzA) an. Sie verspricht sich davon auch die Möglichkeit, mehr über das Arbeitsverhalten von Herrn J. zu erfahren und informiert ihn umfassend über die Bedingungen der gemeinnützigen Arbeit und die Gründe für diesen Vorschlag. Herrn J. wurde darauf hingewiesen, dass es sich um ein An-

gebot handelt und die Aufnahme der Tätigkeit in seiner Entscheidung liegt. Außerdem wurde ihm die Sprechstunde der Sozialarbeiterin zur Einsetzung von gemeinnütziger zusätzlicher Arbeit empfohlen.

Herr J. möchte zunächst Rücksprache mit seiner Frau halten und sich dann entscheiden.

Bei einem Hausbesuch Anfang Juli 2003 wurde Herr J. erneut auf die gemeinnützige zusätzliche Arbeit angesprochen. Er möchte zunächst alle Zeitarbeitsfirmen kontaktieren, bevor er sich dafür entscheidet. Es wurde abgesprochen, dass er eine Entscheidung bis Ende Juli 2003 trifft.

Ende Juli 2003 spricht Herr J. dann vor und teilt mit, dass er – vermittelt durch eine Zeitarbeitsfirma – seit einigen Tagen bei einer Firma in Lünen arbeitet. Die erste Lohnzahlung soll zum 20.08.03 erfolgen. Die Case Managerin entscheidet, dass die Sozialhilfe für August 2003 komplett gezahlt wird, eine Anrechnung erfolgt ab September 2003.

Typ 1.2 Case Management-Arbeit im Kontext einer Bedarfsgemeinschaft

Fall E-10 – Fallskizze

Herr C. hat die größten Probleme, Deutsch sprechen zu lernen – und immer wieder will er aus den Mühen des Sprachkurses ausbrechen – in Beschäftigung. Doch eine nachhaltige Vermittlung in den regulären Arbeitsmarkt ist bei den fachlichen Qualifikationen des Herrn C. nur mit guten Deutschkenntnissen möglich. Die Fallbearbeitung ist ein Beispiel für soziale Fantasien einer Case Managerin, die ihre kommunikativen Kompetenzen nach beiden Seiten intensiv einsetzt: zur Beratung und Unterstützung des Hilfeempfängers und bei der Bearbeitung des Hilfefeldes.

Es handelt sich um ein deutsch-russisches Ehepaar. Er ist Russe, sie ist Deutsche. Sie haben gemeinsam ein Kind, welches 1999 geboren wurde. Frau C. hat eine abgeschlossene Verwaltungsausbildung, der Ehemann ist Rettungssanitäter und Elektroschlosser. Er spricht überhaupt kein Deutsch, kann aber etwas lesen und schreiben. Sie spricht bereits ein wenig Deutsch, benötigt aber eine weitere Sprachausbildung insbesondere in Lesen und Schreiben. Frau C. bekommt den Sprachkurs vom Arbeitsamt bezahlt, ihr Mann nicht. Das Kind kann von den Großeltern betreut werden.

Die Case Managerin hat den Eindruck, dass Herr C. so schnell wie möglich eine Arbeit finden möchte. Was seine Ausbildung angeht, wäre eine Vermittlung auch kein allzu großes Problem. Aber die absolut fehlenden Deutschkenntnisse machen ihn unvermittelbar. Bei seiner Frau sieht dies anders aus. Ihr fehlen zwar auch die nötigen Sprachkenntnisse, aber auch sonst hat sie noch nicht die nötige Qualifikation für eine berufliche Arbeit. Deshalb will sie im Moment auch nicht in Arbeit vermittelt werden, sondern weiter lernen. Beide Eheleute sind sich einig, dass zunächst Herr C. den Lebensunterhalt verdienen soll.

Frau C. bekommt also den Sprachkurs bei der DAA (Deutsche Angestellten Akademie). Die Gebühren für den Sprachkurs werden vom Arbeitsamt bezahlt. Allerdings gibt es, da Frau C. keinen Anspruch auf Eingliederungsgeld mehr hat, lediglich die Lehrgangsgebühren. Die Fahrtkosten sowie die Bücher sind von Frau C. zu bezahlen. Da momentan in E. kein Platz mehr im Sprachkurs ist, werden von hier die Fahrtkosten übernommen. Familie C. hat keine Krankenversicherung, da kein Anspruch auf Eingliederungsgeld besteht. Ihnen ist also Krankenhilfe zu gewähren. Auch das macht die Vermittlung des Herrn C. in den Arbeitsmarkt dringend. Hindernisse wie Drogen und Schulden bestehen nicht.

Als problematisch kann noch die Wohnsituation betrachtet werden. Familie C. hat eine sehr kleine Wohnung und das Kind schläft mit im Schlafzimmer. Die Verhältnisse sind jedoch „erträglich“, so dass die Case Managerin beschließt, die Wohnungsvermittlung bis zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit des Ehemanns zurückzustellen. Das Kind kann notfalls noch mit einem Kinderbett im Wohnzimmer schlafen, falls Herr C. seine Ruhe braucht. Schließlich

ist der Führerschein noch umzuschreiben – das wollen die Eltern der C.s finanzieren. Und auch eine Arbeitserlaubnis für Herrn C. fehlt noch.

Nach Aufstellung des Hilfeplanes beginnt der Hilfeprozess. Es gelingt, die DAA zu überreden, dass Sie Herrn C. kostenlos mit in den Kurs aufnimmt. Die Fahrtkosten werden aus Sozialhilfemitteln zur Verfügung gestellt. Der Sprachkurs zieht sich über acht Monate hin. Die Arbeitserlaubnis wird erfolgreich beantragt; und auch der Führerschein wird in Angriff genommen. Herr C. bewirbt sich bereits während des Sprachkurses um Stellen – aber vergeblich. Und im Sprachkurs lernt er zwar lesen und schreiben, aber nicht Deutsch sprechen. An dieser Stelle drängt er auf Vermittlung in Arbeit – und die Case Managerin muss ihn bremsen. In ihren Worten: „Herr C. will lieber arbeiten gehen, als Deutsch zu lernen. Doch sein Deutsch ist so schlecht, dass ich ihn nicht vermittelt bekomme. Es braucht also eine Menge Überzeugungsarbeit, bis er einsieht, dass er erst Deutsch lernen muss und dies ein längerer Weg ist.“

Als der Sprachkurs für Herrn C. beendet ist, stellt sich heraus: er hat ihm leider beim Sprechen keinen Erfolg gebracht. Er bringt nur wenige Wort heraus. Die Case Managerin aber „weiß, dass er intelligent ist, und nur sehr schüchtern. Er wird sich nicht zu sprechen trauen“, und der Sprachkurs hatte leider kein begleitendes Praktikum.

Es ist notwendig geworden, den Hilfeplan „über den Haufen zu werfen“. Die Case Managerin bespricht mit Herrn C., dass er zunächst ein Praktikum machen solle. Herr C. will zwar lieber gleich arbeiten, sieht aber nach einigen erfolglosen Vorstellungsgesprächen ein, dass es noch nicht geht. Und wieder wird die Case Managerin zur Arbeitsvermittlerin: „Da er auch schon als Kfz-Elektriker gearbeitet hat, versuche ich es bei meiner Autowerkstatt – mit Erfolg: Herr C. kann dort mit einem Praktikum beginnen. Allerdings erhalte ich schon am ersten Arbeitstag den Anruf, dass es nicht geht, weil er überhaupt kein Deutsch versteht. Da ich den Meister kenne, überrede ich ihn, es mit einem Wörterbuch zu versuchen. Ich kaufe also ein Fachwörterbuch für Autowerkstatt in Russisch-Deutsch, Deutsch-Russisch. Der Meister erklärt sich zur Kooperation bereit. Es sei zwar mühsam für ihn, da aber Herr C. sich sehr bemühe und pünktlich und fleißig sei, wolle es die Kfz-Werkstatt mit ihm versuchen. Nach einer Woche erhalte ich das O.K. für das Praktikum“. Mit laufendem Praktikum lernt er immer besser deutsch. Die Firma ist sehr zufrieden mit ihm und würde ihn am liebsten einstellen. Es ist jedoch kein Arbeitsplatz frei. Das Praktikum musste auf drei Monate beschränkt werden, weil die Firma dann bereits Schulpraktikanten zugesagt hatte. „Ich bespreche mit Herrn C. dass er jetzt nochmals einen Sprachkurs mit Praktikum versuchen soll. Dieser beginnt Mitte Oktober. Wenn eine Arbeitstelle vorhanden ist, wollte ich ihn aus dem Kurs rausnehmen. Er macht schließlich diesen Kurs. Die Ev. Kirche kann überredet werden, ihn dort ein Praktikum machen zu lassen. Er wird im Kindergarten eingesetzt und als Küster. Er lernt immer besser deutsch. Schließlich sucht eine örtliche Firma einen Schlosser. Ich denke an Herrn C. Die Firma winkt ab. „Wir haben bereits einen faulen Russen“, so die Antwort. Ich bitte den Firmeninhaber, sich mit jener Firma in Verbindung zu setzen, wo Herr C. sein Praktikum gemacht hat. Da ich den Firmeninhaber von mehreren Arbeitsvermittlungen her kenne, sagt er zu. Er willigt schließlich ein, dass Herr C. ein Praktikum von zwei Wochen machen kann. Danach werde er überlegen, ob ein Arbeitsvertrag mit Herrn C. geschlossen werden kann. Er ist bereits nach wenigen Tagen mit Herrn C. so zufrieden, dass er einen Zwei-Jahresvertrag mit ihm abschließt. Der Arbeitgeber bekommt einen Einarbeitungszuschuss vom Sozialamt und Herr C. Zuschüsse nach dem Mainzer Modell. Er ist jetzt in der Lage, seinen Lebensunterhalt sicherzustellen. Auch konnte der Familie C. inzwischen eine neue Wohnung angeboten werden“.

Etwa 14 Monate nach Beginn der Case Management-Arbeit ist Herr C. aus dem Hilfebezug ausgeschieden. Der Arbeitgeber ist immer noch sehr zufrieden mit ihm. Auch dieser Arbeitsplatz scheint gesichert zu sein.

„Ich habe kürzlich eine Ostergrußkarte von den C.s erhalten. Die Familie freue sich, den Arbeitsplatz zu haben. Auch hier werde ich immer wieder zwischendurch mit Problemen vertraut gemacht. So wenn wieder mal ein Wohngeldantrag zu stellen ist. Auch hier ist die Betreuung bzw. der Kontakt nicht abgerissen“.¹

Fall B-1 – Fallskizze

Frau Z. wurde Ende der 50er Jahre in Kasachstan geboren und hat dort 10 Jahre lang die Mittelschule besucht. Dieses entspricht in etwa einem deutschen Hauptschulabschluss. Frau Z. hat im Anschluss keine Ausbildung absolviert, sondern als angeleitete Helferin in den Bereichen Kinderpflege, Anlagenbedienung einer Molkerei sowie in der Küche gearbeitet. Hierbei kann sie auf eine 26-jährige Berufstätigkeit bei verschiedenen Arbeitgebern mit nur wenigen kurzen Unterbrechungen (u. a. auch durch Kindererziehungszeiten) zurückblicken.

Frau Z. verfügt zum Zeitpunkt des Erstgespräches über keine Berufserfahrung in Deutschland, hat jedoch im Rahmen des Sprachkurses ein 4-wöchiges Praktikum im Hauswirtschaftsbereich eines Seniorenzentrums absolviert. Dieses wurde mit einem guten Zeugnis bescheinigt.

Frau Z. ist Spätaussiedlerin und aufgrund dieses ethnischen Hintergrundes im Alter von 44 Jahren mit ihrer Familie (Ehemann und 3 Kindern) nach Deutschland ausgereist. Die Eltern der Hilfeempfängerin befanden sich zu diesem Zeitpunkt bereits in Bielefeld. Über weitere Familienangehörige ist der Case Managerin nichts bekannt. Frau Z. lebt zu Beginn des Case Management-Prozesses mit ihrem Mann und den 3 erwachsenen Kindern bereits seit längerer Zeit in einer Notwohnung für Spätaussiedler.

Bis auf die Antragstellung bei den materiellen Hilfen sowie beim Arbeitsamt und den Wohnungsbaugesellschaften bestand zum Zeitpunkt des Erstgespräches kein Kontakt zum sozialen Sicherungs- und Hilfesystem. Die Hilfeempfängerin hat keinen Leistungsanspruch beim Arbeitsamt.

Die Hilfeempfängerin äußert, dass es für sie sehr schwierig sei, ohne den Nachweis einer Arbeitstätigkeit eine Wohnung zu finden. Der Ehemann der Hilfeempfängerin verfügt über einen Bildungs- und Arbeitshintergrund, der in Deutschland kaum nachgefragt ist und spricht außerdem sehr schlecht deutsch. Somit ist von Beginn der Beratung an klar, dass Frau Z. die finanzielle Versorgung der Familie übernehmen wird. Die deutschen Sprachkenntnisse der Hilfeempfängerin selbst sind sehr gut hinsichtlich des Sprachverständnisses und gut bzw. ausreichend in Hinblick auf die Aufnahme einer angeleiteten Tätigkeit.

Die Hilfeempfängerin äußert im Erstgespräch gesundheitliche Probleme dahingehend, dass sie vor kurzem eine Operation am Fuß gehabt habe. Dieser sei jedoch nach einer kurzen Regenerationszeit wieder voll einsetzbar.

Es ist von Beginn des Beratungsprozesses an deutlich, dass es bei Frau Z. um die Aufnahme einer Vollzeit oder Teilzeitbeschäftigung zur Überwindung des Sozialhilfebezuges geht und das zuvor keine gravierenden Problemlagen bearbeitet werden müssen. Die Unterstützung bei der Arbeitssuche hat also oberste Priorität, in der Hoffnung dass sich auch die Wohnungsproblematik dadurch verbessern lässt. Hierzu ist zu erwähnen, dass im Bielefelder Modell keine direkte Unterstützung bei der Wohnungssuche durch die Case Managerin vorgesehen ist, sondern dass diese an externe Stellen delegiert wird, sofern es oberste Priorität hat.

Frau Z. ist sowohl sprachlich als auch aufgrund ihrer Persönlichkeit in der Lage im Case Management-Prozess zu kooperieren. Sie verfügt über klare persönliche Ressourcen im Bereich Kooperationsfähigkeit (Zuverlässigkeit, Pünktlichkeit, Verbindlichkeit, freundliches Auftre-

¹ Abschließender Kommentar der Case Managerin am Ende des Modellprojekts: „Bei diesem Fall gibt es keine Änderungen oder Ergänzungen. Auch hier haben allerdings nach 6 Monaten Beschäftigung die ständigen Besuche aufgehört. Die Familie scheint jetzt ebenfalls allein zurecht zu kommen.“

ten, Motivation). Es liegt eine gute Reflexionsfähigkeit vor sowie eine realistische Einschätzung der eigenen Möglichkeiten in Hinblick auf den Arbeitsmarkt. Das Arbeitsbündnis erscheint der Case Managerin zu Beginn des Case Management-Prozesses belastbar. Es können verbindliche Zielvereinbarungen im gegenseitigen Einverständnis getroffen werden.

Es scheint es sich bei diesem Fall nach dem Erstgespräch um einen klassischen Fall für die Arbeitsvermittlung zu handeln. Es liegt eine gute Kooperationsfähigkeit seitens der Hilfeempfängerin vor, es gibt keine gravierenden gesundheitlichen Einschränkungen und die sprachlichen Fähigkeiten sind ausreichend. Als Hemmnisse erscheinen die fehlende Arbeits Erfahrung in Deutschland, kein anerkannter Berufsabschluss sowie fehlende Bewerbungsunterlagen.

Das Leitziel ist erreicht, wenn die Hilfeempfängerin eine Arbeitstätigkeit aufnimmt und möglichst unabhängig vom Sozialhilfebezug lebt. Für die Zielerreichung werden 4 plus 2 Monate angestrebt. Nach diesem Zeitraum soll erneut intensiv überlegt werden, welche Hemmnisse der Zielerreichung im Wege stehen.

Als Teilziel ist die zeitnahe (14 Tage) Erstellung einer kompletten Bewerbungsmappe vorgesehen sowie die Konkretisierung des möglichen Einsatzbereiches. Weitere Teilziele können die Einladung zu einem Vorstellungsgespräch bzw. das Absolvieren von Probearbeitstagen sein (ggf. auch Praktikum).

Nachdem die erste Phase des Case Management-Prozesses (Erstellung der Bewerbungsunterlagen, Festlegung des gewünschten Arbeitsfeldes) abgeschlossen ist, wird eine regelmäßige Kooperation hinsichtlich der Arbeitssuche vereinbart. Das heißt beide Seiten recherchieren/akquirieren intensiv im vereinbarten Arbeitsfeld und informieren sich gegenseitig über den aktuellen Stand. Bei Bedarf werden kurzfristig persönliche Gespräche vereinbart.

Frau Z. erscheint der Case Managerin nach weiteren Hilfeplangesprächen zuverlässig und belastbar. Die Hilfeempfängerin und die Case Managerin stimmen in der Festlegung der Ziele sowie der Strategie zur Erreichung der Ziele überein.

Frau Z. wurde auf eine Stelle als hauswirtschaftliche Mitarbeiterin in den städtischen Kliniken vorgeschlagen. Die Hilfeempfängerin wurde zum Vorstellungsgespräch eingeladen und im Anschluss wurden Probearbeitstage vereinbart. Während dieser Tage stellte sich jedoch heraus, dass Frau Z. bei ihrer Tätigkeit (stehende Tätigkeit am Spülband) ernsthafte Probleme mit dem verletzten Fuß bekam. Sie musste deshalb die Probearbeitstage abbrechen.

Offensichtlich hat sich die Hilfeempfängerin hinsichtlich ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit überschätzt und überfordert.

Die Case Managerin vermutet, dass sie der gesundheitlichen Einschränkung der Hilfeempfängerin nicht genügend Aufmerksamkeit geschenkt bzw. diese nicht ausreichend hinterfragt hat, sondern sich auf die Aussage von Frau Z. verlassen hat. Im Folgenden regte die Case Managerin eine Überprüfung des Gesundheitszustands beim behandelnden Arzt an und setzte die Vermittlungsbemühungen bis zur Klärung aus. Nach Abklärung der gesundheitlichen Probleme wurde die Arbeitsvermittlung wieder aufgenommen.

Der Case Management-Prozess verlief nach Einschätzung der Case Managerin generell gut und es erschien als Frage der Zeit, bis gemeinsam mit der Hilfeempfängerin eine geeignete Arbeitsstelle gefunden werden konnte. Die häusliche Situation hatte sich in der Zwischenzeit außerdem dadurch etwas entschärft, dass die älteste Tochter in eine eigene Wohnung umgezogen ist.

Frau Z. wurde in der folgenden Zeit auf mehrere Arbeitsstellen im hauswirtschaftlichen Bereich vorgeschlagen, für die sie jedoch aus verschiedenen Gründen nicht berücksichtigt wurde (keine Einladung zum Vorstellungsgespräch, mangelnde Qualifikation/qualifiziertere Bewerberinnen, Entfernung zur Arbeitsstelle/Keine Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln). Es wurde dann ein Arbeitgeber gezielt angesprochen, wobei sich herausstellte, dass das Anforderungsprofil optimal mit dem Bewerberprofil der Hilfeempfängerin übereinstimmte.

Des Weiteren stellte sich heraus, dass die Hilfeempfängerin mittlerweile die Zusage für eine Wohnung in unmittelbarer Nähe der Arbeitsstelle erhalten hatte.

Frau Z. wurde nach einigen Probearbeitstagen zunächst befristet, jedoch mit guter Chance auf Übernahme für eine Teilzeitstelle, eingestellt. Da ein sehr guter und intensiver Kontakt zum Arbeitgeber besteht und da für Frau Z. ein Einarbeitungszuschuss gewährt wird, ist damit zu rechnen, dass die Case Managerin bei auftretenden Problemen umgehend eingeschaltet wird.

Da die Case Managerin nach Abschluss des Beratungsprozesses von der Hilfeempfängerin darum gebeten wurde, einen Termin mit der Tochter zu vereinbaren, die ebenfalls arbeitssuchend sei, ist davon auszugehen, dass das Case Management positiv beurteilt wurde und die Hilfeempfängerin mit dem Ergebnis sehr zufrieden war.

Auch wenn die Hilfeempfängerin aufgrund der Teilzeitstelle vermutlich nicht vollständig aus dem Hilfebezug heraus fallen wird, ist die Zielerreichung auf jeden Fall als gegeben anzusehen.

Nach Einschätzung der Case Managerin hatte das gesamte Case Management eine hohe Prozessqualität, die von Anfang an von der großen Kooperationsbereitschaft und Motivation der Hilfeempfängerin sowie von einem stabilen Vertrauensverhältnis geprägt wurde.

Typ 2 Hilfe zur Arbeit ist diskrepant zur aktuellen Lebensweise

Die Integration des Hilfeempfängers in den regulären Arbeitsmarkt ist mit schwierigen Diskrepanz- und Balanceproblemen verbunden, sie ist biographiediskrepant. Wichtige Lebensbereiche, wie beispielsweise die häuslichen Arbeitsfelder von Frauen und Müttern, und wichtige Teile des eigenen Lebensentwurfs, wie beispielsweise Konzepte der Selbstentfaltung und Ausbildung, stehen sperrig zu den Anforderungen und Zwängen regulärer beruflicher Arbeit und müssen relativiert oder ganz zurückgenommen werden. Die häufig nur elenden Angebote des Arbeitsmarktes verlangen biographische Opfer, ohne dafür Sicherheit und Nachhaltigkeit zu gewähren. Die Integration in den regulären Arbeitsmarkt fordert hier Umgewichtung, Neujustierung und Orientierungswechsel, dabei immer auch biographisch entscheidende Wahlen und Abwahlen. Es ist nicht das riskante „Aufbrechen zu neuen Ufern“, wohl aber ein Umsteuern mit unkalkulierbaren Risiken und Nebenwirkungen.

Typ 2.1 Arbeit im Kontext eines individuellen Reife- und Entwicklungsprozesses

Fall E-6 – Fallskizze

Dieser Fall ist ein recht zeit- und arbeitsaufwendiger Betreuungsfall geworden. Frau B. muss sich offensichtlich noch aus schwierigen Familienbindungen lösen; zugleich ist der Case Management-Arbeitsprozess konfrontiert mit einer längeren Krankheitsgeschichte. Obwohl recht konsequent die Perspektive der Hilfe zur Arbeit beibehalten wird, geht es über lange Strecken vor allem darum, die subjektiven und objektiven Bedingungen für eine Integration der Hilfeberechtigten in den regulären Arbeitsmarkt zu schaffen. Das an diesem Fall Prägnante ist die Wichtigkeit der Kontinuität in der Fallbearbeitung durch die Case Managerin. Der Hilfeplan hat hier die wichtige Funktion der „Strukturierung“ eines Arbeitsprozesses, der wenig vorhersehbar und planbar war und bei dem die Case Managerin immer wieder neue Wege suchen und erproben musste.

1. Arbeitsphase – bis zur Erstellung eines Hilfeplans von Anfang 2002 bis November 2002

Frau B. ist 19 Jahre alt, Deutsche und ledig. Zum Zeitpunkt des ersten Kontakts mit der Case Managerin Ende 2001 lebte Frau B. bei ihrer alkoholkranken Mutter und hatte gerade eine Ausbildung abgebrochen. Frau B. hat regelmäßigen Kontakt mit ihrem Vater; auch zu ihrem

Bruder in E. hält sie Kontakt, nicht aber zu ihrer Schwester. Ihr Vater, der bis zu diesem Zeitpunkt Unterhalt für Frau B. zahlte, stellte die Zahlungen ein, um so seine Tochter „zu einer erneuten Arbeitsaufnahme“ zu zwingen. Für Frau B. war diese Störung in der Beziehung zu ihrem Vater ein schweres Problem. Da sie „an der Mutter bereits keinen Halt hatte, wollte sie wenigstens den Kontakt zum Vater halten“. Eine Freundin von Frau B. arbeitet im Schaustellergewerbe, ihr Freund in Köln ist arbeitslos. Frau B. plant nicht, mit ihrem Freund zusammenzuziehen. Beide, Freundin und Freund, können ihr wenig Halt bieten, weshalb der Vater ihr so wichtig ist. Ihre Mutter wollte sie „wegen der abgebrochenen Ausbildung vor die Türe setzen“.

Frau B. hat lediglich einen Hauptschulabschluss der Klasse 9. „Es ist also auch nicht damit zu rechnen, dass sie einen Ausbildungsplatz finden wird“. Von Mitte 2000 bis Mitte 2001 hatte Frau B. ein Jahrespraktikum absolviert, dem sich ein Praktikum im Bereich Erziehungsarbeit mit schwer erziehbaren Kindern anschloss. Dies brach sie nach einem Monat ab. Ansonsten hat Frau B. keine berufliche Erfahrungen, sieht man von Nebenjobs wie Zeitung austragen und Küchenhilfe in einer Kneipe ab. Ab und zu hat sie kostenlos bei ihrer Freundin im Schaustellergewerbe ausgeholfen. Nach dem Abbruch ihrer Ausbildung als Kinderpflegerin – im Rahmen eines Praktikums – ist Frau B. fest davon überzeugt, „dass sie auf gar keinen Fall eine Ausbildung machen“ möchte. Frau B. ist seit August 2001 arbeitslos und seit Oktober 2001 beim Arbeitsamt gemeldet.

Frau B. hat eine schwerere körperliche Behinderung, nämlich „ein enormes Übergewicht“; sie ist „immer sehr kurzatmig“ und schafft nur mühsam die Treppen zum Büro der Case Managerin. Sie wirkt unsicher, scheu und sehr zurückhaltend. Sie braucht eine vertrauensvolle Beziehung, um ihre Wortkargheit zu überwinden. Der Case Managerin fällt die Neigung zu Minderwertigkeitsgefühlen auf. Es gibt keine Vorstrafen, keine Verschuldung und kein Suchtproblem.

In der ersten Arbeitsphase ging es vorrangig um Krisenintervention: Nach Abbruch des Praktikums hatte, wie schon erwähnt, der Vater der Hilfeempfängerin die Unterhaltszahlungen eingestellt und die Mutter drohte, ihre Tochter aus der Wohnung zu werfen. Als Anfang 2002 Frau B. ihren Antrag auf Sozialhilfe stellte, hat die zuständige Sachbearbeiterin und spätere Case Managerin einen informellen, nicht schriftlich festgehaltenen Hilfeplan aufgestellt: Frau B. „sollte zunächst durch gemeinnützige Arbeit im Krankenhaus zeigen, dass sie in der Lage war, regelmäßig arbeiten zu gehen“. Daran sollte sich gegebenenfalls die Maßnahme „rollendes Bistro“ (RoBi) anschließen². Erst danach sollte eine gezielte Vermittlung in den 1. Arbeitsmarkt stattfinden, „da in meinen Augen Frau B. derzeit noch weit davon entfernt war, reif für den Arbeitsmarkt zu sein; und auch ihre persönliche Situation (Kontakt Vater, Mutter und Wohnung) zuvor in den Griff bekommen musste“.

Die Sachbearbeiterin suchte telefonisch den Kontakt mit dem Vater der Hilfeempfängerin und teilte ihm die geplanten nächsten Arbeitsschritte mit: Gemeinnützige zusätzliche Arbeit und anschließend die Vermittlung in Arbeit. Bei dieser Gelegenheit bat sie ihn, die abgebrochene Beziehung zu seiner Tochter wieder aufzunehmen und so den Hilfeprozess zu unterstützen – mit Erfolg: „Er erklärte sich bereit, in geringerem Umfang als bisher zwar, aber immerhin, regelmäßig Unterhalt zu zahlen. Dieser ging aber nicht an die Tochter, sondern ans Sozialamt. Der Vater wollte, dass das Sozialamt die Kontrolle über die Finanzen der Tochter behielt. Der spätere schriftliche Hilfeplan wurde dem Vater dann nochmals zugesandt, damit seine Motivation vorhanden blieb. Aufgrund dieses Hilfeplanes hat er sich dann auch aktiv um seine Tochter gekümmert, z.B. bei der Einrichtung der Wohnung, Unterstützung bei der Arbeitssuche, bei Erkrankung usw. Er hatte offensichtlich das Gefühl, dem Sozialamt vertrauen zu können. Gleichzeitig konnte die Sachbearbeiterin die Mutter der Hilfeempfängerin davon überzeugen, „die Tochter solange zu beherbergen, bis eine andere Wohnung gefunden war“.

² In dieser Maßnahme werden in einem Kiosk am Bahnhof Verkaufssituationen trainiert und kleinere hauswirtschaftliche Dinge wie Essen erwärmen und Putzen erledigt.

Die gemeinnützige Arbeit im Krankenhaus im Frühjahr 2002 wurde von Frau B. „sehr ordentlich“ gemacht. Den Ärzten aber im Krankenhaus war aufgefallen, dass Frau B. sich „bei der Arbeit sehr quälte“. Eine Untersuchung ergab den Befund Schilddrüsenkrebs. Die notwendige Operation und die langwierige anschließende Nachbehandlung prägte den Hilfeprozess sehr weitgehend. Unmittelbar nach dem Krankenhausaufenthalt begann Frau B. auf eigenen Wunsch und trotz der zahlreichen Nachbehandlungstermine mit der Maßnahme „rollendes Bistro“, die sich über 6 Monate bis Oktober 2002 hinzog. Wegen der häufigen, behandlungsbedingten Fehlzeiten bekam die Hilfeempfängerin die Möglichkeit, einen zweiten Lehrgang bei RoBi bis April 2003 zu absolvieren. Diese Platzierungsentscheidung war zugleich der Beginn der Case Management-Arbeit mit Frau B.

Kommentar und Reflexion

An dieser frühen Stelle des Case Management-Arbeitsprozesses waren der wissenschaftlichen Begleitung folgende Kommentare zur Fallbearbeitung wichtig:

- Es ist überzeugend, wie in diesem Fall die gemeinnützige zusätzliche Arbeit eingesetzt wird. Ein gutes Beispiel und sicher eine ziemliche Ausnahme: als „Test“ nämlich in einem produktiven Sinn und als Schritt in einem Hilfeprozess mit langem Atem. Dass dieser nötig ist, zeigt der bisherige Verlauf.
- Überzeugend wirkt auch, dass die Case Managerin so lange wie möglich den Raum offen hält für mögliche Entwicklungen bei Frau B., die ihr vielleicht doch noch die Aversion gegen jegliche Qualifizierung nehmen könnten – eine schwierige Balance.
- Wichtig scheint schließlich der systematische Einbau von sinnvollen Umwegen, was ja heißt, dass der Hilfeprozess sich in seiner zeitlichen Dynamik an die Zeitbedürfnisse der Klientin anpasst.
- Geradezu exemplarischen Charakter erhält dieser Fall dadurch, dass über den ersten dieser Umwege, die gemeinnützige zusätzliche Arbeit im Krankenhaus, der Schilddrüsenkrebs von Frau B. entdeckt wurde. Man versuche sich erst gar nicht vorzustellen, wie es dieser Frau im Job Center des Arbeitsamts ergangen wäre.
- Wichtig und festzuhalten ist in diesem Fall die stabilisierende Funktion des Vaters in einem ansonsten eher labilen sozialen Umfeld. Ich denke, das Arbeitsbündnis mit Frau B. hat dadurch, dass der Vater einbezogen wurde, für sie an Verlässlichkeit gewonnen.

Hilfeplan und Case Management ab November 2002

Die offizielle Aufnahme der Hilfeempfängerin in die Case Management-Arbeit im Rahmen des Modellprojekts war stark durch die Komplikationen des bisherigen Hilfeprozesses, vor allem durch die schwere Krankheit der Hilfeempfängerin motiviert. Jetzt spätestens war der Sachbearbeiterin klar, dass es sich hier um eine komplexe und möglicherweise auch langwierige Fallbearbeitung handelt.

Im Hilfeplan formuliert Frau B., sie benötige vor allem Hilfe bei der Suche nach einer neuen Wohnung. Sie wohnt, so die Case Managerin erklärend, an einem Berg „und kann aufgrund der Operation die vielen Treppen zu ihrer Wohnung sowie den steilen Weg hierhin nicht schaffen“. Eine Wohnung im Ortskern wird gesucht.

Außerdem benötigt Frau B. Hilfestellung bei der Arbeitssuche, „aber keine Vermittlung in eine Ausbildung“. An dieser Entscheidung hat sich offensichtlich nichts geändert, trotz der Maßnahmen und der nachhaltigen Bemühungen der Case Managerin, ihr „klar zu machen, dass eine Ausbildung sinnvoll ist“.

In der Hilfevereinbarung wird als gemeinsames „Ergebnisziel“ die Unabhängigkeit von der Sozialhilfe festgehalten. Zwei Zwischenziele werden formuliert:

- Wohnungssuche bis 28.02.2003, wobei Frau B. die Zeitungsannoncen studieren soll, die Case Managerin aber sich auch bemühen wird.

- Arbeitsaufnahme bis 28.02.2003, wobei Frau B. bis 2.12.2002 alle Zeugnisse beibringen soll, die Case Managerin sich um die Stellensuche bemühen wird.

Zugleich hatte der Hilfeplan auch einen „demonstrativen“ Zweck: er wurde mit Zustimmung der Hilfeempfängerin deren Vater zugeschickt, verbunden mit der nochmaligen Bitte, „seine Tochter in dieser schwierigen Situation zu unterstützen, auch durch seine Unterhaltszahlungen“. Der Vater folgte dieser schriftlichen Bitte der Case Managerin und als die Hilfeempfängerin im Januar 2003 in eine neue Wohnung umziehen konnte, half er auch seiner Tochter bei der Einrichtung ihrer neuen Wohnung. Die Case Managerin hält seit dem regelmäßigen Kontakt mit dem Vater von Frau B.

Doch die Arbeitsaufnahme geht nicht nach Plan. Die Case Managerin sieht, dass auch nach der Beendigung der RoBi-Maßnahme im Februar 2003 die Hilfeempfängerin – auch wegen der noch nötigen zahlreichen Arzttermine – auf dem regulären Arbeitsmarkt weiterhin nicht vermittelbar sein wird. Sie plant, Frau B. eine weitere Maßnahme – „Pfiff“³ – anzubieten. Die Case Managerin verbindet mit der Maßnahme eine doppelte Erwartung: Vielleicht kann Frau B. doch über „Pfiff“ in eine Ausbildung vermittelt werden; und wenn nicht, dann ist es dennoch ein sinnvoller „Umweg“ gewesen; denn wegen der vielen Arztbesuche ist Frau B. auf den 1. Arbeitsmarkt nicht zu vermitteln, und die Maßnahme verhindert, dass Frau B. „wieder ins Lotterleben zurück“ fällt. Mit der Maßnahme „Pfiff“ würde Frau B. auch von der Sozialhilfe unabhängig, was ihr „sehr wichtig“ war. Doch „Pfiff“ wird aus finanziellen Gründen nicht fortgeführt und die Case Managerin muss umdisponieren.

Auch die Hilfeempfängerin hat sich inzwischen umentschieden und will nun doch noch eine Ausbildung als Kinderpflegerin anfangen. Die Case Managerin sucht die Zusammenarbeit mit dem Arbeitsamt – Jugend in Arbeit. Es kommt zu einer Absprache mit der dort zuständigen Sachbearbeiterin, den Fall der Frau B. gemeinsam zu bearbeiten und der Hilfeempfängerin zu einer Ausbildung zu verhelfen. In einer gemeinsamen Fallbesprechung von Arbeitsamt, Sozialamt und der Projektleitung von RoBi, zu der später die Hilfeempfängerin hinzugezogen wurde, informieren sich die beteiligten Fachkräfte wechselseitig über die Wünsche und Möglichkeiten der Hilfeempfängerin, ihre aktuelle gesundheitliche und soziale Situation, über ihre Zukunftspläne und die Möglichkeiten auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt. Im anschließenden gemeinsamen Gespräch mit der Hilfeempfängerin wird deutlich: wieder ist alles ganz anders. Frau B. hat inzwischen einen Freund, der Schlosser und arbeitslos ist. Der wohnt in Köln, weshalb die Hilfeempfängerin in ihrem Ort eine neue Wohnung sucht, in die sie mit ihrem Freund einziehen kann. Auch sucht sie nun keine Ausbildung mehr, sondern einen Job. Sie möchte gerne in der Gastronomie, als Telefonverkäuferin oder als Verkäuferin allgemein arbeiten. Die Runde kommt gemeinsam zu dem Entschluss:

- dass Frau B. eine Halbtagsstelle benötigt und
- auch der Freund vermittelt werden muss und
- eine Wohnung muss ebenfalls besorgt werden.

Es kommt in den folgenden Wochen zu einer „konzertierten Aktion“ der drei beteiligten Fachkräfte. Der Bericht der Case Managerin:

„Telefonisch werden noch für den gleichen Tag Vorstellungstermine vereinbart und Frau B. wird durch die Sachbearbeiterin des Arbeitsamts begleitet. Leider haben die Gespräche keinen Erfolg, da die Arbeitszeiten oft ein Erreichen mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht zulassen. Wir bleiben aber am Ball. Frau B. ist zunächst etwas frustriert. Wir bauen sie aber wieder auf. Ich habe in diesem Fall den Eindruck eine gute Begleiterin in der Kollegin vom Arbeitsamt gefunden zu haben. Auch der Projektleiter von RoBi wird bei der Arbeitssuche behilflich sein. Ich hoffe, dass der Fall in guter Zusammenarbeit gelöst werden kann. Wir vereinbaren einen neuen Termin für Anfang März. Ich werde versuchen, bis dahin eine Wohnung zu finden. Frau

³ Dieses Projekt hilft jungen Leuten bei der Suche nach einem Arbeitsplatz. Es besteht die Möglichkeit, mehrere Praktika zu machen und so den Berufswunsch zu finden. Die Case Managerin: „Frau B. ist hier noch nicht ganz schlüssig. Ihre Vorstellungen schwanken zwischen Verkäuferin ohne Ausbildung, oder Haushaltsgehilfin oder Arbeit in der Telefonvermittlung; auch die Arbeit mit schwer erziehbaren Kindern kann sie sich vorstellen“.

B. wird dies auch versuchen. Auch die Stellensuche geht weiter. Ich habe zufällig eine Firma, die einen Schlosser sucht, Frau B. wird gebeten ihren Freund im Laufe des Montags vorbeizuschicken. Erstaunlicherweise steht dieser bereits um 7.30 Uhr vor der Tür. Er ist extra von Köln gekommen und offensichtlich an dem Job interessiert. Die Firma hat zwischenzeitlich die Bewerbungsunterlagen vorliegen und einen Vorstellungstermin vereinbart. Ich hoffe, dass er die Stelle bekommt.

Nachdem der neue Freund der Hilfeempfängerin in Arbeit vermittelt worden war, nahm die Motivation von Frau B., nun selber auch einen Job zu finden, deutlich zu. Sie fürchtete um die neue Beziehung. Wenn ihr Freund, wie geplant und gewünscht, mit ihr zusammenzieht, dann würde aufgrund seines Einkommens für Frau B. kein Sozialhilfebedarf mehr bestehen; der Freund müsste dann also für den gesamten Lebensunterhalt beider aufkommen.

„Frau B. war also hoch motiviert, eine Stelle zu finden. Zusammen mit dem Arbeitsamt – sozusagen im Tandem – wurden Stellen gesucht. Da Frau B. nichts gelernt hatte, kamen nur Küchenhilfe, Reinigungskraft oder Fabrik in Betracht. Doch wo sie sich auch vorstellte wurde sie wegen ihres Aussehens nicht genommen. Eine örtliche Firma suchte Mitarbeiter in der Montage, stellt aber nur über eine Zeitarbeitsfirma mit einem Stundenlohn von 5,50 Euro ein, was ich als Unverschämtheit bezeichnen möchte⁴. Die Zeitarbeitsfirma rekrutiert ihre Leute über mich, so dass es mir möglich war, in einem persönlichen Gespräch mit der Firma die Schwächen und Stärken der Hilfeempfängerin deutlich zu machen. Wir einigten uns schließlich auf einen Probetag. Mit Frau B. wurde genau besprochen, was sie machen muss. Es ist keine schwere Arbeit, nur eine einfache Montagetätigkeit. Allerdings sind zwei Schichten zu machen. Frau B. wurde aufgefordert die Sache mit ihrem Arzt zu besprechen, und der gab grünes Licht für einen Probetag. Die Firma war sehr zufrieden mit ihr und Frau B. gefiel die Arbeit. Sie hat auch probiert in zwei Schichten zu arbeiten, was gut gelungen ist. Sie hat inzwischen einen Arbeitsvertrag bekommen. Eine Nachfrage bei der Firma ergab, dass sie nach wie vor sehr zufrieden sind. Ich habe also Hoffnung, dass dies funktionieren kann.

Frau B. erhält zunächst einen Arbeitsvertrag für vier Monate. Die Betreuung aber durch das Case Management bleibt bestehen. „Der Freund hat inzwischen auch eingewilligt, dass sie zusammen ziehen. Die neue Wohnung wird im Mai bezogen. Da sie auch körperlich in der Lage ist, die Arbeit durchzuführen, hoffe ich, dass der Fall damit abgeschlossen ist. Für Frau B. scheint dies der Fall zu sein. Sie hat nochmals bei mir vorgeschlagen und sich für die Vermittlung bedankt und mitgeteilt, dass sie hofft, dass meine Arbeit mit ihr hiermit beendet werden kann“. Der Arbeitsvertrag wurde inzwischen bis Jahresende 2003 verlängert.

Abschließender Kommentar

Wie schon gesagt: das Prädikate an dieser Fallbearbeitung ist die intensive und kontinuierliche Arbeit am Fall mit langem Atem. Gerade weil sich die Lebenssituation der Hilfeempfängerin – schwierige Familienbindung, schwere Krankheit, junges Alter, problematisches Äußeres, unklare Lebens- und Berufsperspektive – vor allem durch Ungewissheit, Unkalkulierbarkeit, Unsicherheit und Unplanbarkeit auszeichnet, muss der Hilfeprozess in hohem Maß flexibel und „fehlerfreundlich“ angelegt werden. Das Fallverständnis der Case Managerin konzentriert sich deshalb auch auf diesen einen – für den Arbeitsprozess so zentralen – Punkt: die Kontinuität.

„Ich glaube, hier war es gut, dass Frau B. trotz ihrer Erkrankung immer in Arbeit geblieben ist. Durch das Projekt RoBi wurde ihr die Chance gegeben, trotz ihrer Erkrankung am Arbeitsleben teilzunehmen. Wäre Sie erst entwöhnt gewesen, wäre eine Vermittlung nicht so bald möglich gewesen. Interessant an diesem Fall war für mich, dass die Arbeitsvermittlerin des Arbeitsamtes diesen Fall schon fast abgeschlossen hatte. Es gab auch hier ein Fallabschlussgespräch, in dem die Arbeitsvermittlerin betonte, dass wir bei den Sozialämtern

⁴ Ein nachträglicher Kommentar der Case Managerin: „Wichtig war mir in diesem Fall noch, dass die Motivation der Hilfeempfängerin hier erheblich hätte gesteigert werden können, wenn es noch die Zuschüsse nach dem Mainzer Modell gegeben hätte, die leider abgeschafft wurden. Mit den Zuschüssen würde sich auch eine Arbeit für 5,50 Euro lohnen. Es ist gut, dass inzwischen feststeht, dass die Zeitarbeitsfirmen ab Januar 04 Mindestlöhne von (ich glaube) 6,85 Euro zahlen müssen.“

wohl doch näher am Hilfeempfänger seien. Durch das Case Management sieht man die Hilfeempfängerin öfter und ist in ständigen Kontakt. Sie merken, dass man etwas für sie tut. Einige sind die Besuche aber auch lästig und sie suchen sich selbst eine Stelle. Auch besteht die Möglichkeit, dass jeder Fehlschlag bei einer Bewerbung hier sofort aufgefangen werden kann in einem Gespräch. Wie hier war es immer wieder notwendig, der Hilfeempfängerin Mut zuzusprechen, nicht aufzugeben. Dies kann das Arbeitsamt nicht leisten. Es ist viel zu weit weg und es hat viel zu viele Kunden zu betreuen. Hier im Sozialamt ist persönliche Betreuung viel eher möglich.“

Der andere für diesen Fall wichtige Punkt ist die Arbeit im fachlichen Netzwerk, das von der Case Managerin an einer bestimmten Stelle des Arbeitsprozesses aufgebaut wird und ohne das mit Sicherheit das komplexe Arrangement von Arbeitssuche, Wohnungssuche und Rücksichtnahme auf die Beziehungsproblematik der Hilfeempfängerin nicht zu Stande gekommen wäre. Nur eine eingeübte und vertrauensvolle Arbeitsbeziehung zwischen der Case Managerin und der Hilfeempfängerin war überhaupt in der Lage, die verschiedenen und widerstreitenden Wünsche und Ängste der Hilfeempfängerin aufzunehmen und im Hilfeprozess zu berücksichtigen. Das – in diesem Feld leider noch immer ungewöhnliche – Beispiel eines kompetenten „Runden Tisches“ belegt, dass das Gelingen fachlicher Kooperation bei diesen schwierigen und wenig „berechenbaren“ Fällen ganz entscheiden davon abhängt, ob die beteiligten Professionellen die konkrete Lebenswelt ihrer Klientinnen und Klienten in das strategische Planen von Hilfeprozessen einbeziehen können.

Eine integrierte Hilfe zur Arbeit muss schließlich – und das ist der dritte markante Punkt dieser Fallbearbeitung – das bestehende soziale Netzwerk, in dem die Hilfeempfängerin lebt, einbeziehen. Das geschieht ein erstes Mal im Zusammenhang der anfänglichen Krisenintervention dadurch, dass die Case Managerin die Mutter der Hilfeempfängerin anspricht und, wenn auch nur für begrenzte Zeit, in den Hilfeprozess einbindet. Das geschieht – mit mehr Gewicht – zum anderen Mal, als die Case Managerin erfolgreich den Vater der Hilfeempfängerin motivieren kann, noch ein Stück weit seine Tochter zu begleiten. Und es geschieht zum dritten Mal da, wo die Hilfeempfängerin einen neuen Freund hat, mit ihm zusammenziehen will und der gesamte Hilfeprozess bedroht zu sein scheint. Der junge Mann wird in das Case Management einbezogen, ihm wird eine Arbeit gesucht, beiden wird eine Wohnung organisiert und ihm wird das Zusammenziehen mit der Hilfeempfängerin erleichtert. Wie nachhaltig auch immer diese Hilfe zur Arbeit schließlich sein wird, eine reale Chance der Nachhaltigkeit hat sie nur dadurch erhalten, dass der Case Management-Prozess die wichtigsten Diskrepanzen zwischen bisheriger Lebenswelt der Hilfeempfängerin und den Erfordernissen der Integration in den Arbeitsmarkt erfolgreich bearbeitet hat.

Fall T-8 – Fallskizze

Herr A. ist 28 Jahre alt, hat einen Hauptschulabschluss, aber keine berufliche Ausbildung. Eine Dachdeckerlehre hat er aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen, ebenso ein Praktikum in einer Schreinerei. Er ist in Bosnien geboren und in Deutschland aufgewachsen. Bis Ende 2002 war die Familie der Eltern der einzig feste Ort für Herrn A. Im Droschkenbetrieb seines Vaters hat er mitgearbeitet und in der Familie hat er gelebt. Bislang wurde er von seinen Eltern finanziell unterstützt. Doch Ende 2002 musste der Familienbetrieb geschlossen werden; die Eltern waren nicht länger bereit und in der Lage, ihren längst erwachsenen Sohn zu unterstützen; und Herr A. musste – wohl zum ersten Mal in seinem Leben – sehen, wie er allein zurecht kommt. Die Eltern haben ihm noch geholfen, eine kleine 20 qm große Wohnung anzumieten, nun aber kann er keine weitere Unterstützung von ihnen erwarten.

Die Case Managerin lernt einen überaus unselbständigen und wenig erwachsenen jungen Mann kennen, der offensichtlich nicht die geringste Vorstellung darüber hat, was er mit seinem Leben anfangen soll. Er hat keine berufliche Perspektive, traut sich wohl auch nichts zu, und wenn immer er in den zurückliegenden Jahren etwas eigenes begonnen hatte, war er ge-

scheitert und in den Schoß der Familie zurückgekehrt. Jetzt hat Herr A. einige Kontakte geknüpft: zu einer Selbsthilfegruppe ehemaliger Drogenabhängiger; einmal wöchentlich ist er in einer psychologischen Betreuung; zu einem Sozialarbeiter aus der Drogenhilfe hat er engere Beziehungen; ähnliches gilt wohl auch für seinen Hausarzt; und das Angebot der Case Managerin hat er ebenfalls erfreut angenommen. „Herr A. war sichtlich erleichtert, dass er im Sozialamt nicht nur Leistungen beantragen konnte, sondern auch erklären durfte, aus welchen Gründen er überhaupt in diese Situation gekommen ist“.

Herr A. sucht geradezu eine offene und vertrauensvolle Beziehung mit der Case Managerin. Er ist „sehr offen“ und „erzählt viel über sein Leben“. Dabei ist er „sehr ehrlich und direkt“. „Herr A. ist sehr motiviert. Er möchte so schnell wie möglich wieder in geordneten Bahnen leben. Er möchte einen Job, da er seinen Tag besser strukturieren möchte“. Die Case Managerin sieht sich dabei eher in der Rolle der Helferin.

Herr A. wird an das Job Center des Kreises vermittelt: Hier durchläuft er zunächst eine Orientierungsmaßnahme, damit er herausfinden kann, was er will und kann und „was er sich für seine weiteres Leben vorstellen könnte“. An die mehrwöchige Orientierungsmaßnahme schloss sich – ebenfalls über das Job Center – eine Qualifizierungs- und Vermittlungsmaßnahme an, mit Bewerbungstraining und einer Reihe von Praktika zur Berufsfindung. Gegebenenfalls soll sich eine dritte Maßnahme (Pick-Up) anschließen, nach deren Konzept im Anschluss an mehrere Praktika ein Jahrespraktikum absolviert wird, das in berufliche Arbeit einmünden soll. Die Case Managerin hat kaum noch Kontakt zu „ihrem“ Fall, und auch über den Maßnahmeträger erfährt sie „von selbst“ nichts.

Auffällig an diesem Fall ist die ungewöhnlich große Bereitschaft des Hilfeempfängers, sich in das Hilfesystem einbinden zu lassen. Dabei hilft ihm, was die Case Managerin als seine besondere Stärke herausstellt: „dass er ein gepflegte Äußeres und gute Umgangsformen hat“. Sei Kontakt zum Hausarzt schein ungewöhnlich vertrauensvoll, er nimmt an seiner Selbsthilfegruppe teil und schließt sich eng an einen Sozialarbeiter an; er gewinnt spontan die Sympathie der Case Managerin, ist offen, ehrlich, bereitwillig, fügsam – ein geradezu idealer Hilfeempfänger. Fast scheint es, dass eine hilflose Unentschlossenheit, Orientierungslosigkeit, Anlehnungsbedürftigkeit ihn ganz besonders geeignet erscheinen lassen als Klient im Case Management: Er macht brav alles mit, was die Helferinnen und Helfer sich zu seinem Besten ausdenken. Es hat sein Familiensystem verlassen müssen, jetzt hat sich als Ersatz ein Helfersystem gefunden, das ihn unter seine Fittiche nimmt und ihm den Alltag „strukturiert“. Herr A. ist ein williger, vielleicht zu williger Klient. Man kann sich vorstellen, wo im Hilfeprozess die Schwierigkeiten auftauchen werden: dort, wo die Hilfe zur Arbeit in Hilfe zur Selbsthilfe übergehen muss. Und an dieser Schwelle droht die regressive Flucht in Abhängigkeit. Das Hilfesystem als „Ersatzfamilie“, „Ersatzdroge“?

Fall L-2 – Fallskizze

Herr F. ist 26 Jahre alt, hat den Hauptschulabschluss und eine Ausbildung als Metallbauer nach einem Jahr abgebrochen. Er hat eine ABM im Holz-/Metallbereich auf der Zeche absolviert, der sich verschiedene Kurzzeitarbeitsverhältnisse bei Zeitarbeitsfirmen in den Bereichen Lager, Kommissionierer, Metallbau und Gebäudereinigung anschlossen, ohne dass Ansprüche beim Arbeitsamt erworben wurden.

Herr F. ist geschieden und hat 3 Kinder (6, 5 und 4 Jahre alt). Die Kinder wohnen bei der Mutter in ca. 10 km Entfernung. Es bestehen regelmäßige Besuchskontakte. Diese sind jedoch teilweise recht problembelastet, da Herr F. zu seiner Exfrau kein gutes Verhältnis hat und er in seiner kleinen 50 qm großen Wohnung die Kinder nicht gut beherbergen kann. Der Vater von Herrn F. ist verstorben, die Mutter wohnt ebenfalls in L., zu ihr besteht täglicher Kontakt. Wenn die Kinder besuchsweise bei Herrn F. sind, leistet seine Mutter teilweise finanzielle und auch erzieherische Unterstützung.

Herr F. hatte bereits zuvor von April 2000 bis Januar 2002 Hilfe zum Lebensunterhalt erhalten, bereits während dieser Zeit wurden verschiedenen Praktika absolviert, die meistens aufgrund von Schwierigkeiten des Arbeitgebers nicht in Arbeitsverträge bzw. nur geringfügige Beschäftigungen mündeten. Herr F. hat sich während dieser Zeit jedoch als arbeitswillig und engagiert erwiesen. Die Sozialhilfe war wegen Arbeitsaufnahme im Januar 2002 eingestellt worden. Bereits im April 2002 wurde Herr F. ohne Angabe von Gründen vom Arbeitgeber wieder gekündigt. Erst im Juli 2002 spricht Herr F. dann erneut vor und beantragt Sozialhilfe. Zu diesem Zeitpunkt bestehen Mietrückstände, die Wohnung ist ihm bereits gekündigt worden, die Energieversorgung ist gefährdet, Herr F. hat kein Konto mehr und ist nicht mehr krankenversichert. Aufgrund einer nicht bezahlten Geldstrafe droht ihm zudem Ersatzhaft.

Aufgrund dieser Problematiken und der Tatsache, dass Herr F. sich in der Vergangenheit durchaus engagiert zeigte, eine Arbeitsvermittlung jedoch auch aufgrund mangelnder Qualifikation schwierig war, wurde er bei Antragsaufnahme für das Fallmanagement vorgeschlagen. Nachdem ihm das Projekt vorgestellt und ihm Hilfestellung zur Problembeseitigung angeboten wurde, zeigte Herr F. sich willig und bereit, am Projekt teilzunehmen.

Zunächst waren die primären Bedürfnisse (Wohnung, Strom, Freiheit) sicherzustellen: Es musste dringend ein Kontakt zu Vermieter und Stadtwerke hergestellt werden, ebenso zur Gerichtskasse. Der Krankenschutz musste geregelt werden, ebenso die Schuldensituation. Diese Kontakte sind jedoch nicht langfristig angelegt, sondern nur zur Problembeseitigung notwendig. Um eine dauerhafte Vermittlung zu ermöglichen, wird eine Qualifizierung notwendig. Bei einer passenden Qualifizierungsmaßnahme sollte nach Einschätzung der Case Managerin auf jeden Fall ein enger Kontakt zum Bildungsträger bestehen, um einen kontinuierlichen Austausch und einen dauerhaften Verbleib zu gewährleisten.

Herr F. ist motiviert zu arbeiten. Da Herr F. seinen Kindern gerne auch etwas bieten würde, ist er sehr engagiert. Die Mutter steht ihm hilfreich zur Seite und kann im Notfall mit eingebunden werden. Dies könnte dann ein Problem darstellen, wenn sie gegen die mit der Case Managerin getroffenen Vereinbarungen argumentiert, Herr F. erscheint der Case Managerin für sein Alter sehr mutterfixiert. Auf die Case Managerin macht er einen leicht schmutzigen Eindruck, sie hält mehr Pflege und eine Zahnbehandlung für nachdrücklich erforderlich.

Die Frage ist, wie zuverlässig und dauerhaft belastbar Herr F. ist, da er bislang nur kurzfristige Beschäftigungen hatte. Dies kann an ihm selbst oder an den Arbeitgebern gelegen haben. Bezüglich der Miet- und Energiekostenrückstände benötigt Herr F. sicherlich Hilfestellung, um die Angelegenheiten mit dem Vermieter bzw. den Stadtwerken zu klären. Er scheint zwar nicht unintelligent zu sein, jedoch etwas hilflos und ungeschickt im Umgang mit Behörden etc. Gleiches gilt bezüglich der Geldstrafe, Herr F. ist nicht in der Lage, mit der Gerichtskasse bzw. der Polizei wegen der drohenden Haft zu verhandeln. Schwierig scheint es auch, Herrn F. auf akzeptable Weise zu vermitteln, das sein Auftreten auf Arbeitgeber etc. wahrscheinlich keinen positiven Eindruck macht.

Es erscheint der Case Managerin nicht nachhaltig, Herrn F. schnell eine Arbeit anzubieten. Sinnvoller und mehr Chancen auf Dauerhaftigkeit bestehen, wenn Herr F. sich qualifizieren kann und hierbei sozialpädagogisch betreut wird, um einen schnellen Abbruch zu verhindern. Zwar müsste dann ein zunächst längerer Sozialhilfebezug toleriert werden, dies kann jedoch zu einer nachhaltigen Verbesserung der Lebenssituation führen. Die Qualifizierung dürfte nicht zu anspruchsvoll sein, der Schulabschluss ist zu berücksichtigen. Jedoch ist Herr F. auch aufgrund seines recht jungen Alters für eine Weiterbildung nicht zu alt. Halt kann sicherlich die Mutter bieten, die Situation mit den Kindern scheint ihn jedoch zu belasten, fraglich ist, inwieweit hier Hilfestellung möglich/gewünscht ist.

Der Vermieter erklärt sich mit einer Rückzahlung der Mietrückstände in Raten einverstanden. Die Gerichtskasse ist mit Ratenzahlung nicht einverstanden, die Geldstrafe ist komplett zu zahlen, ansonsten muss Herr F. in Ersatzhaft.

Kurzfristig stellt sich heraus, dass für die Umschulung zum Gebäudereiniger beim IBB noch Plätze frei sind, die Feststellungsmaßnahme beginnt jedoch bereits am nächsten Tag. Herr F. wird hierüber informiert und zeigt sofortiges Interesse. Mit dem IBB wird vereinbart, dass Herr F. zwar ab dem nächsten Tag schon teilnimmt, für die Erledigung seiner Angelegenheiten jedoch entsprechend freigestellt wird.

Herr F. hat die vierwöchige Feststellungsmaßnahme erfolgreich absolviert und nimmt seit August 2002 an der Qualifizierungsmaßnahme zum Gebäudereiniger teil, die bis Ende Juli 2004 dauern wird. Wohnung und Energieversorgung sind gesichert, die Geldstrafe wurde als Darlehen übernommen, ein Konto ist eingerichtet, es wird Krankenhilfe geleistet.

Schon recht bald zeigt sich, dass Herr F. nicht so zuverlässig ist wie zunächst angenommen. Zwar kommt er im Unterricht gut mit, die Arbeiten sind nicht zu beanstanden. Jedoch hat er mehrere Fehlzeiten, daher auch schon eine Abmahnung vom IBB erhalten. Er fehlte drei Wochen unentschuldig, war angeblich krank und wollte nicht zum Arzt gehen, da er nur Krankenhilfe bekommt und nicht gesetzlich krankenversichert ist. Seit Erhalt der Abmahnung erscheint er wieder regelmäßig.

„Nachdem Herrn F. nach der Abmahnung nochmals ins Gewissen geredet wurde und entsprechende Motivationsgespräche gelaufen sind, zeigte er sich einsichtig und gelobte für die Zukunft Besserung. Ob dies ernsthaft gemeint war, ist abzuwarten und wird sich zeigen.“

Der Kontakt der Case Managerin zum IBB ist zwar grundsätzlich gut, zeitweilig war er aber jedoch etwas sporadisch, was auch dazu führte, dass die Fehlzeiten von Herr F. der Case Managerin nicht früher bekannt wurden.

Es wurde vereinbart, dass Herr F. seine schriftlichen Arbeiten der Case Managerin vorlegt und zudem monatlich über den Verlauf der Qualifikation berichtet. Die Case Managerin wird darüber hinaus regelmäßigen Kontakt zum IBB und dem dort zuständigen Mitarbeiter halten, um über die Lernfortschritte des Herrn F. informiert zu sein.

Die Vergangenheit hat gezeigt, dass Herr F. deutlich intensiver beobachtet werden muss, um einen erfolgreichen Abschluss der Qualifizierung zu erreichen. In Abänderung der ursprünglichen Vereinbarung wurde daher gemeinsam beschlossen, dass er wöchentlich Anwesenheitsnachweise vorlegt. Zusätzlich wird bei Fehlzeiten die Mutter miteingeschaltet, die Herrn F. auch unterstützen will, damit er die Maßnahme erfolgreich abschließt. Das funktioniert recht gut. Die Mutter hat beim nächsten Krankheitsfall telefonisch die Case Managerin und das IBB informiert und trägt dafür Sorge, dass das Attest pünktlich zum IBB gelangt.

Bezüglich der Optik sind noch keine deutlichen Fortschritte erkennbar. Herr F. hat jedoch vor kurzem nach einem Vorstellungsgespräch für ein Praktikum im Rahmen der Qualifizierung vorgeschlagen und hatte ein deutlich ansprechenderes Erscheinungsbild. Es scheint ihm schon klar zu sein, dass sein sonstiges Auftreten auf Arbeitgeber einen eher schlechten Eindruck macht. Einen Zahnarzttermin hat er mittlerweile auch vereinbart.

Die Arbeit ist derzeit noch nicht abgeschlossen, so dass eine Beurteilung der Erfolgsaussichten noch nicht möglich ist.

Fall B-2 – Fallskizze

Herr O. hat den Hauptschulabschluss erreicht und danach zwei Ausbildungen abgebrochen – als Kfz-Mechaniker und Gas-/Wasserinstallateur. Er hat sich seitdem nur mit Gelegenheitsjobs über Wasser gehalten, was jedoch zurzeit schwierig ist, da, wie er sagt, „Leute mit Ausbildung und Erfahrung gesucht werden.“ Herr O. möchte so schnell wie möglich wieder sein eigenes Geld verdienen. Am liebsten würde er im Lager- und Produktionsbereich arbeiten. In diesem Bereich hat er mehrjährige Erfahrung und er hat den Gabelstaplerschein. Da seine bisherigen Beschäftigungsverhältnisse immer nur sehr kurz waren, steht er nicht im Leistungsbezug des Arbeitsamtes.

Herr O. ist 27 Jahre alt, türkischer Nationalität, aber in Deutschland aufgewachsen. Er lebt mit seiner Freundin, die bald ihr Kind erwartet, in einer gemeinsamen Wohnung, in die sie gerade erst umgezogen sind. Die Wohnung ist noch stark renovierungsbedürftig und Herr O. möchte vor einer Arbeitsaufnahme zunächst die Wohnung renovieren.

Er berichtet, dass er während der 2. Ausbildung drogensüchtig geworden ist. „Ich habe alles genommen, nur kein Heroin.“ Nach 3 Jahren habe er sich jedoch aus eigener Kraft erfolgreich aus der Sucht befreit und sei jetzt absolut clean. Innerfamiliäre Konflikte haben zur Drogenabhängigkeit geführt erklärt er, und dass er jetzt ein anständiges Leben führen möchte. Er sucht dringend Arbeit, schließlich habe er bald seine eigene Familie zu versorgen. Durch die bevorstehende Geburt seines Kindes ist Herr O. sehr motiviert, eine Arbeit zu finden. Er kann konkrete Berufswünsche und Ziele formulieren. Kontakte zu anderen sozialen Einrichtungen hat er bislang nicht gehabt. Mit seiner Familie versteht er sich jetzt sehr gut.

Die Case Managerin fragt sich, ob die ehemalige Drogensucht tatsächlich abgeschlossen oder ob Herr O. möglicherweise psychisch so labil ist, dass er bei besonderen Belastungen wieder rückfällig wird. Zwei Ausbildungsabbrüche und verschiedene kurze Arbeitsverhältnisse lassen darauf schließen, dass es Herrn O. an Durchhaltevermögen und Motivation mangelt. Evtl. gibt es weitere Gründe, die dazu führen, dass er bei auftretenden Problemen schnell aufgibt. Es könnte schwierig werden zu überprüfen, ob Herr O. weiterhin Drogen konsumiert. Evtl. lässt sich dies jedoch daran festmachen, inwieweit Herr O. sich an gemeinsame Absprachen hält und ob er den an ihn gerichteten Anforderungen und Aufgaben gewachsen ist. Hält er Absprachen ein? Wie reagiert er in Stresssituationen? Zunächst muss die Wohnung dringend renoviert werden, dafür braucht er Zeit.

Herr O. bringt für die angestrebte Tätigkeit bereits einiges an Know-how mit. Er konnte bislang selbst für sich sorgen, zeigt sich im Gespräch sehr kooperativ und redet offen über seine Probleme. Es bedarf einer genaueren Analyse, ob diese Fähigkeiten ausreichen oder evtl. durch Qualifizierung/Weiterbildung auf den aktuellen Stand gebracht werden müssen.

Das zu erreichende Leitziel, das gemeinsam mit Herrn O. formuliert wird, lautet folgendermaßen:

In 4-6 Monaten möchte er als Produktionshelfer/Staplerfahrer im Lager/Logistikbereich arbeiten. Er möchte soviel verdienen, dass er und seine Familie gut von dem Einkommen leben können und er unabhängig von der Hilfe zum Lebensunterhalt wird.

Zur Erreichung dieses Ziels wurden folgende Teilziele formuliert: In 2 Wochen soll die Renovierung der Wohnung abgeschlossen sein. Danach nimmt Herr O. an einem 2-wöchigen beruflichen Orientierungskurs (OKD) teil, nach Auswertung der Ergebnisse geht es gezielt in die Stellenvermittlungsphase. Ein mehrwöchiges Praktikum im angestrebten Berufsbereich könnte nützlich sein, um die Chancen auf dem ersten Arbeitsmarkt zu verbessern. Nach maximal 6 Monaten soll die Arbeitssuche erfolgreich abgeschlossen sein.

Der Case Managerin erscheint das Arbeitsbündnis zu Beginn des Case Management-Prozesses als belastbar. Herr O. hat konkrete private und berufliche Ziele, kann diese klar formulieren und entwickelt eigene Ideen und Strategien, die zu einer schnellen Zielerreichung führen könnten. Dies hinterlässt einen sehr positiven Eindruck. Sie betont die hohe Motivation des Hilfeempfängers, seine Lebenssituation zu verändern und bietet Unterstützung an bezüglich der Lösung seiner Probleme und verdeutlicht ihm seine Rolle im Case Management-Prozess. Sie trifft klare Absprachen mit dem Hilfeempfänger, um seine Zuverlässigkeit zu überprüfen.

Andererseits nagen Zweifel an der Case Managerin. Der Verlauf der bisherigen persönlichen und beruflichen Biographie (Drogensucht, Ausbildungsabbrüche etc.) sprechen nicht dafür, dass Herr O. die nötigen Voraussetzungen mitbringt, um sein Ziel zu erreichen. „Meint er es überhaupt ernst oder erzählt er mir hier irgendwelche Geschichten, um Sozialhilfe zu bekommen (als Grundsicherung seiner Existenz) und nebenbei der Drogensucht und/oder Dealerei nachzugehen?“

Sie beschließt in einem nächsten Schritt die Glaubwürdigkeit, Zuverlässigkeit und Motivation des Herrn O. zu überprüfen.

Herr O. nimmt an dem 2-wöchigen beruflichen Orientierungskurs teil. Entgegen der anfänglichen Zweifel hat Herr O. den Kurs regelmäßig besucht und sehr gut mitgearbeitet.

Die Ergebnisse sind sehr positiv, sie bestätigen, dass Herr O. sehr motiviert ist, eine Arbeit zu finden. Die Bewerbungsunterlagen sind erstellt und es gibt Beispiele für konkrete Bewerbungen (Anschreiben etc.), die Herr O. mit Unterstützung erstellt hat. Die bisherigen Berufserfahrungen reichen aus, um sich gezielt auf Stellen im 1. Arbeitsmarkt zu bewerben. Die ehemalige Drogensucht wurde scheinbar nicht thematisiert. Sie wird in der Auswertung nicht erwähnt.

Beim Folgeberatungstermin werden die Ergebnisse des Orientierungskurses besprochen. Hilfeempfänger und Case Managerin suchen intensiv nach Stellen im Lager-/Logistik und Produktionshelferbereich. Die Case Managerin informiert über Stellen, die von der REGE akquiriert wurden und schlägt sie Herrn O. nach gegenseitiger Absprache den Arbeitgebern vor.

Herr O. nutzt regelmäßig das SIS des Arbeitsamtes, um sich gezielt auf Stellen zu bewerben, außerdem nutzt er für die Stellensuche die Tageszeitung.

Die Case Managerin sieht den Verlauf positiv. Bislang erweist sich der Hilfeempfänger als sehr zuverlässig. Er hat den Orientierungskurs erfolgreich abgeschlossen und die Bewertung seiner persönlichen und fachlichen Kompetenzen ist sehr positiv. Auf dieser Basis erscheint eine weitere gute Zusammenarbeit möglich.

Den Folgeberatungstermin hat Herr O. dann nicht wahrgenommen. Die Case Managerin sieht ihre Zweifel bestätigt. Herr O. erscheint ihr als doch nicht so stabil und belastbar und vielleicht nicht ad hoc im ersten Arbeitsmarkt einzusetzen. Bei der telefonischen Erinnerung an seinen Termin, entschuldigt Herr O. sich und sagt, dass er mit der Wohnungsrenovierung beschäftigt sei und den Termin völlig vergessen habe. Außerdem ginge es der schwangeren Freundin gesundheitlich sehr schlecht und er müsse sich um sie kümmern.

Die Case Managerin erkennt, dass Herr O. mehr Zeit benötigt. Dass er seit 3 Jahren arbeitslos ist und wahrscheinlich sein eigenes „Tempo“ braucht, um sich mit Renovierung, zukünftiger Familie und Stellensuche auseinander zu setzen. Sie stellt fest: „Ich nehme an, dass er in der Vergangenheit eine längere Phase ohne geordnete Struktur und eher in chaotischen Verhältnissen gelebt hat. Termine einzuhalten muss vielleicht neu erlernt werden. Ich war zu schnell. Er zeigt es mir, indem er das Tempo bremst. Ich habe ihn überschätzt.“

Die Case Managerin sieht ein, dass sie die Langzeitarbeitslosigkeit des Hilfeempfängers anscheinend nicht genügend berücksichtigt hat. Der Renovierung der Wohnung und der für den Hilfeempfänger völlig neuen Wohn- und Lebenssituation (mit Freundin und bald eigener Familie) wurde zu wenig Beachtung geschenkt. Die persönlichen Probleme hätten intensiver bearbeitet werden müssen. Auch im Diagnoseseminar stand nach ihrer Einschätzung die Arbeitssuche thematisch zu sehr im Vordergrund. Es hätte mehr auf die persönliche und berufliche Biographie des Hilfeempfängers eingegangen werden müssen. „Warum zwei Ausbildungsabbrüche? Warum immer nur relativ kurze Arbeitsverhältnisse? Wie ist die aktuelle Wohnsituation?“

Herr O. bittet um einen neuen Beratungstermin, woraus die Case Managerin schließt, dass er weiterhin motiviert ist, eine Arbeit zu suchen, allerdings mehr Zeit und evtl. sogar einen allmählichen Einstieg in den Arbeitsmarkt, z.B. durch ein Praktikum, benötigt. Der neue Termin wird vereinbart, allerdings erst für 2 Wochen später. Herr O. erscheint zum vereinbarten Termin und gibt einen Zwischenbericht. Er muss sich weiterhin um seine Freundin kümmern, kann aber in Zukunft Unterstützung für sie organisieren. Die Renovierung ist abgeschlossen. Er hatte sogar schon ein Vorstellungsgespräch bei einer Firma. Diese Stelle hat er im SIS des Arbeitsamtes gefunden. Bislang gab es noch keine Rückmeldung. Die Case Managerin lobt Herrn O. für seine Eigeninitiative und überlegt, ob es Kontakte zu Firmen gibt, wo evtl. ein Praktikum möglich wäre (Arbeitsgewöhnung). Er braucht dringend positive Verstärkung und

Erfolgslebnisse. Die Case Managerin erklärt Herrn O., dass ein Praktikum vor Arbeitsaufnahme sinnvoll ist. Damit ist er einverstanden, will sich auf einen konkreten Stellenvorschlag hin bewerben. Es wird vereinbart in telefonischem Kontakt zu bleiben.

Die Case Managerin resümiert: „Herr O. beweist seine Fähigkeit, sich selbstständig um eine Stelle zu bewerben. Es muss ihm die nötige Zeit und das Verständnis für seine Lebenssituation entgegengebracht werden. Er ist zuverlässig und motiviert. Er wird jedoch weiterhin Unterstützung bei der Vermittlung benötigen. Vorstellbar wäre auch eine sogenannte ‚ASS-Stelle‘ (Arbeit statt Sozialhilfe). Der Vorteil wäre, dass Herr O. bei Arbeitsaufnahme weiterhin von der REGE-Beraterin bei Problemen unterstützt und ihm zusätzlich eine Qualifizierung am Arbeitsplatz angeboten wird.“

Die Case Managerin kann Herrn O. eine Stelle im Bereich „Papierrecycling“ anbieten. Es handelt sich um eine befristete sozialversicherungspflichtige Beschäftigung, die von einem Qualifizierungsträger angeboten wird. Bei Problemen kann Herr O. weiter unterstützt werden. Mit der Stelle erklärt er sich einverstanden.

Da Herr O. sich bei Beratungsgesprächen für die Bemühungen bedankt, deutet die Case Managerin dies als ein Zeichen guter Zusammenarbeit. Eine stabile Vertrauensebene wurde geschaffen. Nach Einschätzung der Case Managerin bestimmt der Hilfeempfänger die Qualität u.a. durch seine Fähigkeit, Probleme offen anzusprechen und zu reflektieren. Seine Kooperationsbereitschaft und Motivation tragen entscheidend zur Qualität des Prozesses bei. Auf dieser Basis sieht sie gute Chancen für die Zielerreichung, auch kann die Frustration durch Rückschläge (z.B. erfolglose Bewerbungen) somit besser bearbeitet und verkraftet werden. Trotzdem scheint sich jedoch im Vorfeld abzuzeichnen, dass Herr O. auch nach der Arbeitsaufnahme – zumindest in der Anfangsphase – weiterhin durch die Case Managerin unterstützt werden sollte, damit es nicht zu Arbeitsabbrüchen kommt.

Typ 2.2 Arbeit im Kontext schwieriger Familienkonstellationen

Fall T-2 – Fallskizze

Frau M. (39) ist allein erziehende Mutter von zwei Kindern. Seit Januar 2002 lebt sie von ihrem Ehegatten getrennt, außerhalb der früheren gemeinsamen Wohnung. Sie erhält von ihrem Mann Unterhaltsgeld in Höhe von 300 Euro.

Ihre 15-jährige Tochter besucht halbtags eine Realschule, ihr 13-jähriger Sohn hat und macht ernsthafte Erziehungsprobleme und ist stationär von Montag bis Freitag in einer Erziehungshilfeschule mit angeschlossenem Heim untergebracht.

Frau M. wohnt zurzeit in einer zu teuren Wohnung; mittlerweile haben sich Mietrückstände angesammelt. Sie weiß, dass sie eine neue, günstigere Wohnung finden muss.

Frau M. hat einen Hauptschulabschluss und eine abgeschlossene Lehre zur Lebensmittelverkäuferin. Bis zur Trennung von ihrem Mann hat sie als Aushilfe gearbeitet. Ihr wurde fristlos gekündigt und seit Januar 2002 ist sie arbeitslos. Sie hat sich über die Arbeit der Altenpflege kundig gemacht und erwägt die Umschulung zur Altenpflegerin, schließt aber die Rückkehr in ihre gelernten Beruf nicht aus. Seit April 2002 erhält Frau M. Sozialhilfe.

Der erste Eindruck auf die Case Managerin ist etwas widersprüchlich. Die Hilfeempfängerin wirkt selbstsicher und selbstbewusst; sie ist redegewandt und bereit, Hilfe anzunehmen und dabei zu kooperieren. Irritierend aber ist ihr äußeres, etwas verwahtes und ungepflegtes Erscheinungsbild. Doch Frau M. ist sehr daran interessiert, wieder einer Arbeit nachzugehen, sich auch selbstständig um Arbeit zu bemühen. Über das Leitziel der Case Management-Arbeit also herrscht zwischen der Case Managerin und der Hilfeempfängerin von Anfang an Konsens. Zuvor aber muss das Wohnungsproblem und die damit verbundene Schuldenproblematik in Angriff genommen werden. Das aber erweist sich als unerwartet schwierig und langwierig. So arbeitet Frau M. in einem Altenheim auf der Basis gemeinnütziger zusätzlicher Arbeit.

Für die Case Managerin sind die Probleme der Frau M. weitgehend Folgen der Trennungskrise von ihrem Ehemann. Sie begreift die Arbeit mit der Hilfeempfängerin im Wesentlichen als unterstützende Vermittlung: für das Wohnungsproblem verweist sie die Hilfeempfängerin an die Wohnungsvermittlungsstelle, für das Problem der Arbeitssuche an das Arbeitsamt und an die Stelle „Hilfe zur Arbeit“. Dabei zeigt sich, dass die Hilfeempfängerin weitgehend selbstständig und zuverlässig um die Lösung ihrer Probleme bemüht. Auch ihre gemeinnützige zusätzliche Arbeit im Altenheim wird durchweg positiv beurteilt: Frau M. gilt als zuverlässig und engagiert. So kommt die Case Managerin sehr rasch zu dem Befund: es gibt nur ein ernsthaftes Problem, „dass zur Zeit auf dem Arbeitsmarkt nicht viel angeboten wird“. Trotz der Schwierigkeiten mit ihren beiden Kindern habe die Hilfeempfängerin bewiesen, dass sie sich eigenständig um ihre Wohnungs- und Arbeitsprobleme kümmern könne. Ohne Schwierigkeiten habe sie die jeweils vereinbarten Ziele eingehalten, so dass eine Integration in den Arbeitsmarkt „nur“ eine Frage der Zeit sei, d.h. eine des Arbeitsmarktes.

Der Case Management-Prozess ist auf irritierende Weise langwierig und mühselig. Das bedroht zunehmend die Motivation der Hilfeempfängerin, zu kooperieren.

- Sechs Wochen lang schleppt sich das Wohnungsproblem hin, ohne dass es voranzugehen scheint. Erst gibt es Schwierigkeiten, einen Wohnberechtigungsschein zu erhalten; dann stößt der dringende Wunsch von Frau M. nach einem eigenen Zimmer für den Sohn, der ja „nur“ am Wochenende und in den Schulferien zu Hause ist, auf Widerstände im Sozialamt; dann weigert sich der Kreis, die angelaufenen Mietrückstände zu übernehmen, „weil die Miete unangemessen“ sei; und schließlich, nachdem eine passende neue Wohnung gefunden ist, zieht der neue Vermieter seine Zusage zurück, nachdem er einen Hausbesuch bei Frau M. gemacht hatte.
- Und auch die Arbeitssuche verläuft in dieser Zeit demotivierend: der ursprüngliche Plan einer Ausbildung zur Altenpflegerin scheitert an fehlerhaften Informationen durch das Arbeitsamt und daran, dass eine Teilzeitausbildung nicht gefördert wird; die Bemühungen um einen Ausbildungsplatz in der Altenpflegeschule des Kreises ziehen sich hin; und auch eine „geringfügige Beschäftigung“ zur Überbrückung der Wartezeit lässt sich nicht finden. So bleibt die gemeinnützige zusätzliche Arbeit in einem Altenheim die vorläufig einzige Lösung.

Sechs Monate nach Beginn des Case Managements ist immerhin das Wohnungsproblem gelöst. Frau M. hat eine neue „angemessene“ Vierzimmer-Wohnung. Auch die Schwierigkeiten mit den Kindern haben sich ein wenig beruhigt. Nach Auskunft des Jugendamts „entwickelt sich der Junge gut“; und auch die Tochter, die nach zweimaligem Scheitern am Ende der 8. Klasse an eine Hauptschule wechseln musste, gibt mittlerweile weniger Anlass zur Sorge. Die Klage der Frau M. gegen die fristlose Kündigung ist inzwischen gewonnen, doch eine Arbeitsstelle hat sie immer noch nicht. Sie schreibt zahllose Bewerbungen, wird häufig auch zu einem Vorstellungsgespräch geladen, erhält dann aber immer nur Absagen.

In der kollegialen Fallbesprechung im Oktober 2002 kann die Beratergruppe keine Antwort darauf finden, woran alle diese Bemühungen um Arbeit scheitern. So bleibt die etwas vage Prognose: „Sobald der Arbeitsmarkt es hergibt, hat sich der Fall der Frau M. erledigt, wenn nicht alte oder neue gravierende Probleme zusätzlich auftauchen“.

Dieser „Vorbehalt“ bezog sich auf die im Case Management-Arbeitsprozess weitgehend beiseite gelassenen und vernachlässigten Problembereich der Familienarbeit von Frau M. Die Case Managerin hatte sich von Anfang an dafür entschieden, sich auf das mit Frau M. gemeinsam geteilte Leitziel der Vermittlung in Arbeit zu konzentrieren. Das aber bedeutete, dass die zentrale Frage, ob es Frau M. gelingen wird, die Anforderungen der Familien- und Erziehungsarbeit mit denen einer regulären Vollzeitarbeit zu vereinbaren, offen bleiben musste. Möglicherweise war das eine kluge Vorentscheidung, denn wie will man diese Frage halbwegs verlässlich im Vorhinein beantworten?! Durchaus klug aber kann auch die folgende Entwicklung gewesen sein: Immer wieder war der Case Managerin der Verdacht gekommen,

dass Frau M. – vielleicht ohne es zu wissen und zu wollen – in den vielen Vorstellungsgesprächen ihre eigenen Bemühungen um eine Ganztagesstelle „sabotieren“ könnte. Es darf also durchaus vermutet werden, dass die Hilfeempfängerin – wie unbewusst auch immer – eine Ahnung davon hatte, dass sie mit einer Vollzeitstelle sich hoffnungslos überfordern würde; dass ihre gravierenden Schwierigkeiten mit beiden Kindern dann vollends aus dem Ruder laufen könnten; und dass die prekäre Situation zu Hause dann gänzlich unkontrollierbar würde. Wie auch immer, was der Case Managerin zunehmend Sorge macht, könnte in der aktuellen Lebenssituation von Frau M. eine kluge Lösung sein: ihre gemeinnützige zusätzliche Arbeit im Altenheim macht ihr Freude, sie arbeitet dort gern und zuverlässig. Und da sich nichts anderes findet, ist sie im Mai 2003 noch immer dort tätig und würde dort auch gerne weiter bleiben. „Der Arbeitgeber im Altenheim ist mit Frau M. sehr zufrieden, aber eine feste Stelle hat er nicht“.

In der interdisziplinären Fallbesprechung im Mai 2003 konzentrierten sich die Vorschläge der externen Experten auf das „bewusst“ vernachlässigte Problem der Hilfeempfängerin. Die Arbeitsplatzsuche für Frau M. müsse unbedingt im Auge behalten, dass die Hilfeempfängerin die Verantwortung für zwei schwierige Kinder hat. Es sei auf jeden Fall sinnvoll, dass die Case Managerin das beratende Gespräch mit dem Jugendamt sucht, um genauer einschätzen zu können, inwieweit berufliche Arbeit und Erziehungsarbeit von der Hilfeempfängerin vereinbart werden können. Das Ziel: Altenpflege sei ja akzeptabel, möglicherweise aber könne durch ein professionelles „Check-up“ im JobColleg etwas genauer geklärt werden, ob Frau M. hinreichend belastbar ist für die Doppelbelastung von Familienarbeit und Vollzeit-Berufstätigkeit.

Für die wissenschaftliche Begleitung war der Fall der Frau M. unter einer bestimmten Perspektive wichtig: Da gab es auf der Ebene offen geäußerter Interessen und bewusster Zielorientierung einen klaren Konsens zwischen der Case Managerin und der Hilfeempfängerin: es geht um Vermittlung in eine Vollzeitarbeitsstelle auf dem regulären Arbeitsmarkt. Doch auf der Ebene des praktischen Handelns der Hilfeempfängerin wird dieses „bewusste und gewollte“ Ziel nicht erreicht. Und es drängt sich der Verdacht auf, dass das möglicherweise nicht nur am Arbeitsmarkt liegt, sondern dass „irgendwie“ die Hilfeempfängerin selbst dieses Ziel hintertreibt und sabotiert – sicher nicht bewusst. Das, was angesichts der „erklärten“ Zielsetzung als „Sabotage“ erscheinen mag, könnte aber ein Hinweis sein auf einen starken inneren Vorbehalt, einen ausgesprochen verantwortungsbewussten und vernünftigen Vorbehalt: unter der prekären Familienbedingungen wäre eine Vollzeitbeschäftigung der Frau M. höchst riskant und letztlich nicht zu verantworten. Was eine professionelle Diagnose wahrscheinlich nicht wirklich hätte klären können, wird so durch das praktische Verhalten der Frau M. entschieden: Familien- und Berufsarbeit sind aktuell nur in dem gemeinnützigen zusätzlichen Arbeit-Arrangement vereinbar. Die Fallbearbeitung gab der Case Managerin an zwei Stellen Hinweise auf die „praktische“ Klugheit der Hilfeempfängerin:

- Indem Frau M. auf ein eigenes Zimmer für ihren überaus schwierigen Sohn beharrte, hätte sie beinahe die Wohnungssuche der Case Managerin sabotiert; es darf unterstellt werden, dass die Hilfeempfängerin dabei ein hohes Maß praktischer Klugheit erwiesen hat – hinsichtlich ihrer Belastbarkeit in den Konflikten mit den Kindern.
- Indem Frau M. sich in der gemeinnützigen zusätzlichen Arbeit im Altenheim glänzend bewährt, zugleich aber permanent bei den Bemühungen um eine Vollzeitstelle scheitert, zeigt sie ein weiteres Mal jene praktische Klugheit in der Frage der eigenen Belastbarkeit.

Case Management als Koproduktion zwischen Case Managerinnen und Managern und Hilfeberechtigten ernst zu nehmen, heißt wohl auch, dass die fallverantwortliche Case Managerin diese „praktische Entscheidung“ der Hilfeempfängerin akzeptiert und mitträgt; vor allem dann, wenn sie so offensichtlich verbunden ist mit einer Stabilisierung und Stärkung ihrer Klientin in einer schweren Lebenskrise.

Fall T-4 – Fallskizze

Frau G. ist 31 Jahre alt und alleinerziehende Mutter einer Tochter (14) und eines Sohnes (5). Die Tochter geht auf eine Gesamtschule, der Junge ist in einem katholischen Kindergarten bis 12.00 Uhr betreut. Frau G. gibt an, einen guten Kontakt zu ihrer Mutter zu haben. Zur Zeit hat sie erhebliche Probleme aber mit ihrer Tochter.

Frau G. verfügt über einen Hauptschulabschluss. Ihre Lehre zur Zahnarzhelferin hat sie abgebrochen. Berufliche Erfahrungen hat sie keine, sie hat auch keine Leistungsansprüche an das Arbeitsamt, bei dem sie seit 9/2002 als Arbeitssuchende gemeldet ist.

Sei 3/1996 lebt Frau G. von der Sozialhilfe. Die Wohnung wurde ihr über das Sozialamt vermittelt. Neben der Hilfe zum Lebensunterhalt erhält Frau G. Kindergeld und Unterhaltsvorschuss.

Die Fallbearbeitung erschien zunächst recht unkompliziert. Frau G. ist hochmotiviert, in der Case Management-Arbeit zu kooperieren und sie ist sich mit der Case Managerin darin einig, gemeinsam einen Weg für sie ins Berufsleben zu suchen und zu finden. Dafür ist zunächst das Arbeitsamt zuständig, weshalb die Case Managerin sich vorrangig als Beraterin begreift.

Auch die Stelle „Hilfe zur Arbeit“ wird eingeschaltet.

Es geht also um die Beschaffung eines Arbeitsplatzes für Frau G., und da gibt es „Hemmnisse“, die beachtet und bearbeitet werden müssen:

- Für den 5-jährigen Sohn muss eine Übermittag-Betreuung gefunden werden; und
- Für die Mutter, also für Frau G., muss erwogen und geklärt werden, ob eine zusätzliche Qualifizierung sinnvoll ist.

Der Kontakt zum Arbeitsamt ist unproblematisch; Frau G. bekommt rasch einen Termin bei ihrer Berufsberaterin; auch ein „Profiling“ wird vorgenommen. Die Case Managerin fasst ihr Fallverständnis zu diesem Zeitpunkt in dem Satz zusammen: „Frau G. benötigt nur einen Impuls, um selber tätig zu werden, und ist in der Durchführung der abgesprochenen Aufgaben überaus selbstständig“.

Doch als es „konkret“ wird, tauchen unerwartet Probleme auf. Vom Arbeitsamt erhält Frau G. die Empfehlung, sich bei der DAA nach den Bedingungen für einen Computerkurs zu erkundigen und sich dort die mögliche Teilnahme bestätigen zu lassen. Nach einem Vorstellungsgespräch dort erhält Frau G. die Zusage der DAA für einen 8-monatigen EDV-Kurs, und erfährt erst anschließend, dass das Arbeitsamt die Maßnahme nicht finanzieren kann. Die Hilfeempfängerin ist enttäuscht – und jetzt ist die Stelle Hilfe zur Arbeit für sie zuständig. Da taucht von anderer Seite ein weiteres, unerwartetes Problem auf: die Schwierigkeiten mit der halbwüchsigen Tochter eskalieren, das Jugendamt wird von Frau G. eingeschaltet, und die Case Managerin einigt sich mit ihrer Kollegin von der Hilfe zur Arbeit-Stelle, unter diesen Bedingungen die Arbeitssuche für Frau G. vorläufig „auf Eis zu legen“.

Der Case Management-Arbeitsprozess ist – zu diesem Zeitpunkt zumindest – in eine Sackgasse geraten. Ein scheinbar einfacher Fall der Hilfe zur Arbeit wurde von zwei Seiten ausgebremst. Aus der Sicht der Case Managerin waren zwei Schnittstellen der Fallbearbeitung nicht „beherrscht“, die Schnittstelle zur Arbeitsverwaltung und die Schnittstelle zum Familiensystem.

- Das Arbeitsamt führt ein Profiling durch, aber die Case Managerin erfährt weder die „Diagnose“ noch die „Empfehlungen“, die sich möglicherweise daraus ergeben haben. Das Arbeitsamt leitet einen – vermutlich auch noch recht fragwürdigen – Qualifizierungsprozess ein, um anschließend festzustellen, dass Frau G. die Förderbedingungen nicht erfüllt. Doch wer hat derartige Kunstfehler zu verantworten; wer „zahlt“ für verschwendete Zeit, Mühe und Motivation?
- Frau G. ist alleinerziehende Mutter; und von Anfang an ist bekannt, dass es beträchtliche Schwierigkeiten zwischen ihr und ihrer Tochter gibt. Eine Klärung hier, mit fachlicher

Hilfe von Familien- oder Erziehungsberatung beispielsweise, wäre eine dringende Voraussetzung für die Case Management-Arbeit gewesen. Denn generell ist doch davon auszugehen, dass die Familienarbeit der Frau G. und die intendierte Berufsarbeit sich nicht ohne Weiteres vereinbaren lassen, dass die schon vorhandenen Schwierigkeiten in der Erziehungsarbeit wahrscheinlich eskalieren dürften, wenn die Belastungen und Anforderungen beruflicher Arbeit hinzukommen.

- Gerade die scheinbar eindeutige und klare Motivation der Frau G. zur Mitarbeit im Case Management und zur Integration in den Arbeitsmarkt muss von der Case Managerin relativiert und mit Vorbehalt beurteilt werden. Es ist eben nicht auszuschließen, dass Frau G. das angebotene Arbeitsbündnis – insgeheim und unbewusst – missbraucht für eine Komplizenschaft mit der Case Managerin: berufliche Arbeit als Flucht vor den Überforderungen der Erziehungs- und Familienarbeit.
- Es ist deshalb sinnvoll gewesen, den Case Management-Arbeitsprozess zunächst einmal „auf Eis zu legen“ und damit der Hilfeempfängerin zu signalisieren, wo die Priorität ihrer Probleme liegt. In der interdisziplinären Fallbesprechung im Mai 2003 wurde von den hinzugezogenen Experten dann auch genau dieser Punkt betont: Der Hilfeempfängerin müsse Raum und Zeit für die Kinder bleiben. Deshalb sei für die weitere Case Management-Arbeit der kontinuierliche Kontakt zur Familienhilfe wichtig. Wer hier nachhaltige Hilfe zur Arbeit leisten wolle, müsse stets im Auge haben, dass die Familie nicht kaputt geht.

Fall H-2 – Fallskizze

Frau P., geb. 1981, ist alleinerziehende Mutter eines Kindes von 2 Jahren. Sie hat die 9. Klasse der Gesamtschule besucht und mit dem Schulabschluss abgeschlossen. Frau P. hat eine Ausbildung im Verkaufsbereich einer Bäckerei begonnen, die nach 3 Monaten aufgrund erheblicher Fehlzeiten beendet wurde. Anschließend hat sie eine Tätigkeit in einer Zeitarbeitsfirma als Packerin im Großlager für zwei Monate ausgeübt. Während dieser Zeit wurde sie schwanger. Eine weitere Arbeitsaufnahme war nicht möglich. Seit dem Jahr 2000 erhält sie Sozialhilfe durch den Fachbereich Soziales der Stadt Herne (vormals Sozialamt). Unterhalt wird vom Kindesvater nicht gezahlt, da er kein Einkommen erzielt und keine Unterhaltsforderung geltend gemacht werden kann.

Frau P. ist mit ihren Geschwistern bei der Mutter großgeworden. Deren Lebensunterhalt wurde ebenfalls durch den Fachbereich Soziales sichergestellt. Inzwischen lebt die Mutter von Frau P. alleine und stellt ihren Lebensunterhalt durch eine Teilzeittätigkeit als Reinigungskraft sicher.

Die Einschätzung der Problemlage zum Beginn des Case Management-Prozesses kommt zu dem Ergebnis, dass der mangelnde Schulabschluss, die fehlende Kinderbetreuung und die mangelhafte Wohnqualität eine Vermittlung erschweren.

„Frau P. ist eine alleinerziehende Mutter, aufgrund ihrer derzeitigen Situation ist eine Ausbildung nicht möglich. Auch eine Arbeitsaufnahme, die sie und ihr Sohn unabhängig von der Sozialhilfe machen würde, ist derzeit kaum denkbar, da nur für geringe Zeit (max. 5 Stunden) die Kinderbetreuung sichergestellt ist.“

Frau P. gibt sich aber motiviert und möchte über eine Qualifikation in ein Beschäftigungsverhältnis unterkommen. Die Kinderbetreuung kann begrenzt durch die Mutter von Frau P. sichergestellt werden.

Auf den Case Manager machte Frau P. bei der Vorsprache einen motivierten Eindruck, allerdings wird ihm ihr tatsächliches Ziel nicht richtig deutlich. Sie nahm zwar dankend am Case Management teil, allerdings wurden bei Folgeterminen zeitliche Absprachen zunächst nicht eingehalten, auch die erforderlichen Unterlagen wurden nicht zu den vereinbarten Terminen vorgelegt. Erst nach einem intensiven Gespräch wurde Frau P. zuverlässiger und hat seitdem

alle Termine eingehalten.

Es wurde mit Frau P. vereinbart, dass zunächst, auf ihren eigenen Wunsch, eine Tätigkeit im Bereich der gemeinnützigen Tätigkeit in einem nahegelegenen Kindergarten ausgeübt wird. Hierdurch sollte die tatsächliche Belastbarkeit und Zuverlässigkeit sowie die Neigungen von Frau P. geprüft werden.

Bezüglich der Wohnsituation wird zunächst durch Frau P. versucht, eine qualitativ bessere Wohnung anzumieten, wobei durch den Case Manager angeregt wurde, diese zusammen mit der Mutter von Frau P. zu beziehen. Hierdurch könnte die Kinderbetreuung des 2-jährigen Sohnes durch die Mutter von Frau P. in der Zeit von 07.00 Uhr morgens bis spätestens 16.00 Uhr nachmittags sichergestellt werden.

Der Case Manager prüft, ob eine Maßnahme „arbeiten und lernen“ (Hauptschulabschluss/KOMBI) durch das Arbeitsamt zeitnah geplant ist und ob Frau P. an der evtl. geplanten Maßnahme teilnehmen kann. Daneben wird die Aufnahme einer Teilzeittätigkeit auf den 1. Arbeitsmarkt beabsichtigt. Sollte es bei der Stellenbeschaffung auf den 1. Arbeitsmarkt Probleme geben, soll eine Arbeit statt Sozialhilfe-Stelle im Kindergartenbereich für Frau P. zur Verfügung gestellt werden.

Frau P. erklärt sich mit dieser besprochenen Hilfeplanung einverstanden.

Frau P. ist inzwischen motiviert und übt regelmäßig ihre Tätigkeit im Rahmen der gemeinnützigen Beschäftigung aus. Sie hat sich zusammen mit ihrer Mutter um eine gemeinsame Wohnung bemüht.

Als problematisch erweist sich, dass kurzfristig keine Maßnahme „arbeiten und lernen“ (Hauptschulabschluss/KOMBI) durch das Arbeitsamt angeboten wird. Erst für November 2003 wird eine neue Maßnahme mit ca. 20 Teilnehmern in Aussicht gestellt, soweit dann für diese Maßnahme finanzielle Mittel zur Verfügung stehen.

Ein weiteres Problem entsteht, indem die Sachbearbeiterin des Fachbereiches Soziales einer gemeinsamen Anmietung einer Wohnung nur zustimmt, wenn sich die Mutter der Hilfeeempfeängerin verpflichtet, zukünftig die Kinderbetreuung sicherzustellen. Diese Verpflichtung möchte die Mutter aber nicht bindend eingehen, da sie selbst nur einer Teilzeittätigkeit nachgeht und sich um eine andere Arbeitsstelle bemüht.

Frau P. und der Case Manager informieren sich regelmäßig über den jeweiligen Sachstand. Fragen und Probleme werden bei den Beratungsgesprächen behandelt und gegebenenfalls durch den Case Manager abgeklärt. Frau P. ist bewusst, dass im Krisenfall stets der Case Manager die allgemeine Anlaufstelle ist, wo versucht wird evtl. aufgetretene Problemsituationen abzubauen.

Die Maßnahme der gemeinnützigen Tätigkeit wird vom Case Manager zunächst als sinnvoll angesehen, damit die tatsächliche Arbeitsbereitschaft von Frau P. geprüft werden kann. Anschließend hält er es eher für sinnvoll, Frau P. in eine direkte Arbeitsstelle auf den ersten Arbeitsmarkt zu vermitteln, da eine Qualifizierungsmaßnahme zur Zeit nicht in Aussicht gestellt werden kann. Es werden weiterhin keine definitiven Aussagen von Seiten des Arbeitsamtes getroffen. Selbst wenn im November 2003 eine erneute Hauptschulabschluss/KOMBI-Maßnahme anlaufen könnte, hält der Case Manager es für nicht wünschenswert, dass Frau P. bis dahin eine gemeinnützige Tätigkeit ausübt.

Der Case Manager stellt fest, dass Frau P. doch sehr zuverlässig und belastbar ist. Sie fühlt sich bei der Ausübung der gemeinnützigen Tätigkeit so wohl, dass sie beabsichtigt, diese Stelle weiterhin auszuführen. Es wird darauf hingearbeitet, dass sie ab März 2003 dennoch eine Teilzeitstelle auf dem 1. Arbeitsmarkt aufnimmt oder dass ihr eine Arbeit statt Sozialhilfe-Stelle im Kindergartenbereich zugewiesen wird.

Frau P. ist zwar motiviert möchte aber mittlerweile gerne den Hauptschulabschluss nachholen und keine Stelle auf dem ersten Arbeitsmarkt aufnehmen.

Nach intensiven Gesprächen, auch mit der Mutter von Frau P., erklärt sie sich trotzdem bereit zur Arbeitsaufnahme. Hierzu ist sie bereit, zunächst auch eine Teilzeitstelle im Rahmen des

Arbeit statt Sozialhilfe-Programms der Stadt Herne aufzunehmen. In der Folge ruft sie aus eigenem Willen ohne Terminabsprache beim Case Manager an und drängt auf die zügige Einrichtung einer Arbeit statt Sozialhilfe-Stelle.

Es wird eine Stelle im Bereich „Arbeit statt Sozialhilfe“ bei der Arbeiterwohlfahrt Herne im Bereich Hauswirtschaft/Sozialstation eingerichtet. Die Mutter von Frau P. wird die Kinderbetreuung in der Zeit, in der Frau P. der Beschäftigung nachgeht, sicherstellen.

Frau P. hat ab März 2003 die Arbeit statt Sozialhilfe-Stelle aufgenommen. Sie geht regelmäßig zur Ausübung ihrer Tätigkeit dorthin und ist sehr motiviert. Bei weiterer Ausübung dieser Arbeit statt Sozialhilfe-Tätigkeit wird sie zunächst ab April 2003 (1. Gehaltszahlung) unabhängig von der Sozialhilfe leben können.

Der Case Manager hält ständigen Kontakt mit dem zuständigen Einsatzleiter der Arbeiterwohlfahrt, um eventuelle Problemlagen sofort zu erkennen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten.

Als Resümee hält der Case Manager fest: „Im vorliegenden Fall wurde es geschafft, Frau P. trotz der Problematik, dass sie allein erziehend ist und ein kleines Kind von 2 Jahren hat, zum ersten Arbeitsmarkt hinzuführen. Entsprechende Vermittlungshemmnisse, wie die Sicherstellung von zumutbarem Wohnraum und die Organisation von Kinderbetreuung wurde im Rahmen des Case Managements bewältigt. Problemstellungen, die durch den Fachbereich Soziales bei der Anmietung der Wohnung aufgetreten sind, wurden durch den Case Manager und den zuständigen Bezirksleiter des Fachbereiches Soziales abgeklärt. Entsprechende Rücksprachen mit dem Arbeitsamt, hier die Berufsberatung, bezüglich der Teilnahme an einer Hauptschulabschluss-Kombi-Maßnahme wurden erfolglos durchgeführt. Frau P. hat zunächst im Rahmen der gemeinnützigen Tätigkeit eine Arbeitsstelle in einem Herner Kindergartenbetrieb angenommen. Parallel hierzu erfolgte die Stellensuche über den Case Manager. Eine direkte Arbeitsaufnahme auf den ersten Arbeitsmarkt war nur schwer möglich, weil Frau P. nur zu bestimmten Tageszeiten arbeiten kann und einen zweijährigen Sohn hat. Das führte dazu, dass viele Arbeitgeber trotz des Angebotes auf Übernahme eines Lohnkostenzuschusses eine Einstellung ablehnten. Daraufhin wurde ab 01.03.2003 eine Stelle im Bereich der „Arbeit statt Sozialhilfe“ bei der AWO Herne eingerichtet, die Frau P. dankend angenommen hat. Frau P. wird für die nächsten drei Monate weiterhin über das Case Management betreut, wobei weiter beobachtet wird, ob nicht eventuell eine Hauptschulabschluss-Kombimaßnahme über das Arbeitsamt Herne doch noch gefördert werden kann. Eventuell werden zwischenzeitlich die Gelder für eine solche Förderung freigesetzt. In diesem Fall könnte Frau P. die Arbeit statt Sozialhilfe-Maßnahme beenden und an der Hauptschulabschluss-Kombimaßnahme teilnehmen, so dass sie auch ihren Hauptschulabschluss noch erwerben kann. Ich gehe zunächst davon aus, dass Frau P. ab dem 01.04.2003 unabhängig von der Sozialhilfe leben kann.“

Fall H-1 – Fallskizze

Dieser Fall kann sicher dem Typ 2.2 zugeordnet werden – wenn man im Hinterkopf behält, dass wir es hier wahrscheinlich mit einem „Grenzfall“ mit beträchtlichen Hinweisen auf den Typ 3 zu tun haben.

Frau K. hat die Hauptschule besucht und diese nach der 7. Klasse verlassen. Sie hat also keinen Schulabschluss und keine Berufsausbildung. Sie hat 1976 bis 1981 als Stationshilfe im Krankenhaus gearbeitet, 1981 bis 1982 Fließbandarbeit gemacht, von 1982 bis 1984 als Reinigungskraft im Altenheim gearbeitet und 1993 noch eine 3-monatige Qualifizierung als Reinigungskraft gemacht. Danach war Frau K. Hausfrau und Mutter. Frau K. gibt als Berufswünsche an: Stationshilfe im Krankenhaus oder Altenheim, Putztätigkeiten oder als Lagerhelferin. Frau K. ist 1960 geboren und hat insgesamt 3 Kinder. Die beiden Älteren (23 und 19 Jahre) leben nicht mehr im Haushalt. Das jüngere im Haushalt lebende Kind ist 6 Jahre alt. Es besucht zurzeit den Kindergarten und wird im September 2003 eingeschult. Die Kindesbetreu-

ung in der Schule bis 15 Uhr ist bereits beantragt. Frau K. ist seit dem März 1998 geschieden, hat aber wegen der Kinder noch guten Kontakt zum geschiedenen Ehemann. Sie hat ebenso ein gutes Verhältnis zur Mutter und den Geschwistern.

Frau K. ist seit 1 ½ Jahren trockene Alkoholikerin und leidet unter Depressionen, die aber zur Zeit medikamentös behandelt werden und die sie „im Griff“ hat. Allerdings möchte Frau K. auf keinen Fall an der Kasse arbeiten, wo viele Menschen sind.

Frau K. bezieht seit 20 Jahren Sozialhilfe. Seit November 2002 wird sie durch den Case Manager betreut. Sie hat ca. 15.000 € Schulden aufgrund einer eingegangenen Bürgschaft. Diese werden je nach Möglichkeit in kleinen Raten getilgt. Die Schuldnerberatung wurde noch nicht eingeschaltet.

Frau K. ist Alleinerziehende in einem schon etwas fortgeschrittenen Alter. Das Kind ist zur Zeit bis 14 Uhr im Kindergarten, wenn es eingeschult wird vermutlich bis 15 Uhr in der Schule. Es kommt also nur eine Teilzeitstelle in Betracht. Frau K. hat keinen Schul- und Berufsausbildungsabschluss. Außerdem hat sie seit 1993 nicht mehr gearbeitet. Sie hat gelernt mit der Sozialhilfe zu leben (20 Jahre Bezug). Die Schulden sind relativ hoch und die Tilgung nicht geregelt. Es besteht ein Gesundheitsproblem durch die Depressionen, Rückenbeschwerden und evtl. auch durch die frühere Alkoholabhängigkeit. Vom Gesundheitsamt wurde die Arbeitsfähigkeit überprüft. Frau K. kann leichte bis mittelschwere Arbeiten in geschlossenen Räumen für halbe Tage ausüben.

Frau K. erscheint dem Case Manager als interessiert und motiviert. Sie würde gerne als Stationshilfe arbeiten, dies hat sie auch schon gemacht. Sie würde aber auch eine Putztätigkeit ausüben. Sie ist kontaktfreudig, obwohl sie am Anfang des Gespräches etwas skeptisch war. Sie hat ihr Alkoholproblem in den Griff bekommen, was auch Willensstärke aufzeigt.

Bereits vor der Aufnahme ins Case Management hat Frau K. im September 2002 an einer Assessment-Maßnahme der gemeinnützigen Beschäftigungsgesellschaft teilgenommen. Dort wurden mit Test- und Beobachtungsverfahren berufsbezogene Persönlichkeitsmerkmale und Fertigkeiten in den Bereichen sprachliche Fähigkeiten, mathematische Fähigkeiten, praktische Fähigkeiten, soziale Kompetenz, Verstehen und logisches Denken sowie, wenn vorhanden, besondere Fähigkeiten ermittelt. Der schriftliche Bericht, der der Arbeitsgruppe „Hilfe zur Arbeit“ zur Verfügung gestellt wurde, konnte vom Case Manager eingesehen werden:
Sprachliche Fähigkeiten: Frau K. zeigt in lebhafter Form kommunikative Bereitschaft, die aber bei der Verschriftlichung Probleme im Bereich der Rechtschreibung und Grammatik erkennbar werden lassen.

Mathematische Fähigkeiten: Im Bereich der Grundrechenarten verfügt Frau K. über Grundkenntnisse.

Praktische Fähigkeiten: Hat Frau K. „ihr“ Material gefunden, zeigt sie sich feinmotorisch geschickt. Frau K. legt Wert auf einen sauberen Arbeitsplatz.

Soziale Kompetenz: Frau K. kann, je nach Gruppenzusammensetzung selbstständig arbeiten, nimmt aber auch schnell auszuführende Arbeiten an. Sie arbeitet sehr zielorientiert und zeichnet sich verantwortlich für ihren Aufgabenbereich, z.T. auch für das Gruppenergebnis. Frau K. ist stets motiviert.

Verstehen und logisches Denken: In den Bereichen Gestaltwahrnehmung und logisches Denken zeigt Frau K. Schwächen.

Als Gesamtergebnis des Assessments wurde eine Qualifizierung im Reinigungsbereich empfohlen.

Dieses Ergebnis deckt sich mit der Einschätzung des Case Managers und ergänzt nur in Einzelheiten sein Bild von Frau K.

Der Case Manager sieht sich in der Helferrolle. Frau K. ist motiviert, aber nicht qualifiziert. Frau K. hält Kontrakte ein und zeigt auch Eigeninitiative. Sie bemüht sich bereits selbst um eine Arbeitsstelle, hat sich z.B. bei vielen Arztpraxen persönlich um eine Putzstelle beworben.

Sie erkennt die „freiwillige“ Verbindlichkeit des Case Managements und will sich auch helfen lassen.

Als Kooperationspartner ist die gemeinnützige Beschäftigungsgesellschaft einbezogen. Hier gibt es eine punktuelle Zusammenarbeit, z.B. Nachfragen, ob eine Arbeit statt Sozialhilfe-Stelle im Bereich Soziales oder Reinigung frei ist.

Die Kindesbetreuung für eine Teilzeitstelle ist sichergestellt. Der Antrag für die „verlässliche Grundschule“ ab September 2003 ist gestellt. Frau K. ist überwiegend kooperativ, nach anfänglicher Skepsis, und hält Vereinbarungen ein, z.B. legt sie regelmäßig Bewerbungsnachweise vor, auch über die zugesendeten Bewerbungsvorschläge hinaus. Eine Reinigungsstelle bei einem Arzt hat sie selbst gefunden. Diese hatte allerdings nur einen Umfang von 1 Stunde täglich bei einem Stundenlohn von 7 € Mit dem Arzt wurde telefonisch verhandelt, ob eine Teilzeitanstellung möglich wäre, wenn ein Lohnkostenzuschuss gezahlt werden würde. Dies war nicht möglich, da kein Arbeitsbedarf in dem Umfang bestand. Außerdem wollte der Arzt jemanden für Frau K. entlassen, mit dem er nicht zufrieden war. Es ist also eigentlich keine Stelle frei. In Absprache mit Frau K. und dem Arzt erfolgt keine Arbeitsaufnahme, da 1 Stunde täglich zu wenig ist.

Die Bemühungen konzentrieren sich nun darauf, das Schuldenproblem in Angriff zu nehmen und dann eine Vermittlung in eine Arbeit statt Sozialhilfe-Maßnahme zu erreichen. Der Case Manager ist der Meinung, dass wenn Frau K. weiterhin so gut kooperiert, einer Vermittlung in eine Arbeit statt Sozialhilfe-Arbeitsstelle nichts im Wege steht. Nachdem eine Arbeit statt Sozialhilfe-Stelle als Reinigungskraft bei der Arbeiter-Wohlfahrt frei wurde, wird Frau K. eingestellt und nimmt im Februar 2003 die Teilzeitstelle (25 Std./wöchentlich.) auf.

Der Anstellungsträger wurde gebeten, sich bei Problemen mit Frau K. zunächst mit dem Case Manager in Verbindung zu setzen. Die Zusammenarbeit mit der Hilfeempfängerin wird vom Case Manager als gut bewertet. „Frau K. war kooperativ, wenn auch anfangs etwas zurückhaltend. Sie wurde in relativ kurzer Zeit in eine Arbeit, wenn auch zunächst ‚nur‘ in eine Arbeit statt Sozialhilfe vermittelt. Die getroffenen Hilfevereinbarungen wurden eingehalten.“ Das Leitziel wurde sogar schon vor Ablauf des zunächst gesteckten Zeitraumes erreicht. Lediglich die Regelung der Schulden muss noch weiter bearbeitet werden. Die Betreuung durch den Case Manager läuft, wenn gewünscht, noch mindestens 3 Monate (Länge der Probezeit).

Fall U-2 – Fallskizze

Frau R. hat die Fachoberschulreife und eine abgeschlossene Ausbildung zur Einzelhandelskauffrau. Sie ist 38 Jahre alt und allein erziehende Mutter eines 8-jährigen Sohnes, der die Grundschule besucht. Seit der Geburt des Sohnes war sie Hausfrau und ist keiner Tätigkeit mehr nachgegangen. Sie ist 1999 von Dortmund nach Unna gezogen und hat sich zu diesem Zeitpunkt von ihrem Ehemann getrennt. Ein Kontakt zwischen ihr und ihrem Exmann besteht nicht, auch der Sohn hat keinen Kontakt zum Vater.

Seit 1999 lebt sie von Hilfe zum Lebensunterhalt und übt seit November 2002 eine gemeinnützige Tätigkeit in einem Möbelkaufhaus der Diakonie in Unna aus.

Frau R. wirkt beim Erstgespräch auf die Case Managerin sehr unsicher und verschlossen, sie gibt kaum Antworten. Ein normales Gespräch ist fast nicht möglich. Die einzig konkrete Aussage ist, dass sie keiner Arbeit nachgehen kann, da die Kinderbetreuung nicht sicher gestellt sei.

Die Case Managerin hält Frau R. für wenig bzw. gar nicht kooperationsbereit. Sie findet es sehr schwierig ein Gespräch mit Frau R. zu führen, da sie kaum Antworten gibt und von sich aus nichts erzählt. Eine Zusammenarbeit kann sie sich nur aufgrund verbindlicher Vereinbarungen vorstellen.

„Frau R. hat sich in der Vergangenheit ausschließlich auf die Erziehung ihres Sohnes konzentriert und ihr gesamtes Leben darauf ausgelegt. Sie hat sich bis heute noch keine Gedanken

gemacht, ob sie wieder einer Arbeit nachgehen soll. Der Grund der mangelnden Kinderbetreuung wird immer wieder vorgeschoben, wenn es im Gespräch in Richtung Arbeit geht. Es wird noch nicht deutlich, ob Frau R. Angst hat oder ob sie einfach faul und bequem ist.“

Als Teilziele wurden

- Sicherstellung der Kinderbetreuung
- Förderung der Selbstsicherheit
- Vertrauensverhältnis aufbauen

formuliert. Als Handlungsziele wurden vereinbart: Den Kontakt mit dem Jugendamt zur Regelung der Kinderbetreuung herstellen und die Stunden bei der gemeinnützigen Arbeitsstelle zu erhöhen.

Frau R. hat sich beim Jugendamt über die Kinderbetreuung informiert. Die Kinderbetreuung ist erst nach den Sommerferien möglich, da vorher die Kapazitäten nicht frei sind. Es ist dann möglich, ihren Sohn bis zum späten Nachmittag im Taubenschlag zu betreuen. Während der Schulferien hat Frau R. Anspruch auf eine Tagesmutter. Sie hat ihren Sohn daraufhin im Taubenschlag angemeldet. Mit einer Tagesmutter in den Ferien ist sie nicht einverstanden, hält aber eine Betreuung durch die Großmutter für möglich. Aufgrund der fehlenden Kinderbetreuung ist der Case Management-Prozess ins Stocken gekommen.

Auch nach mehreren Gesprächen hat sich die Einstellung von Frau R. zur Arbeit nicht geändert. Sie ist nicht bereit ihre Stundenzahl bei der Diakonie zu erhöhen, obwohl dies durch die Betreuung in der Grundschule abgedeckt wäre. Die Case Managerin vermutet, dass es nicht allein an der Kinderbetreuung liegt.

Typ 3 Hilfe zur Arbeit ist konträr zur aktuellen Lebensweise

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

Typ 3.1 Case Management-Arbeit im „Sozialhilfefamilie“

Fall H-3 – Fallskizze

Es gibt einige Gründe, Herrn H. in den Typ 2.2 einzugruppieren, doch starke Gründe, nicht zuletzt sein Alter, sprechen dafür, dass eine Vermittlung in Arbeit unter den gegenwärtigen Arbeitsmarktbedingungen „biographiekonträr“ arbeiten müsste. Und noch einmal soll betont werden, dass diese Eingruppierung weder diskriminierend noch stigmatisierend missbraucht werden sollte. Sie sagt etwas aus über die Schwierigkeiten einer Fallbearbeitung mit dem Ziel der nachhaltigen Vermittlung in den Arbeitsmarkt.

Herr H. hat die 12. Klasse der Fachhochschule im Jahre 1970 erfolgreich abgeschlossen und verfügt somit über das Fachabitur. Nach der Schule hat er eine Ausbildung als Mess- und Regelmechaniker abgeschlossen. In dem Beruf hat Herr H. ca. 3 Jahre gearbeitet; danach hat er mit seiner damaligen Lebensgefährtin eine Gaststätte betrieben. Die Beziehung endete im Jahre 1997, dies war auch einer der Hauptgründe für die Schließung der Gaststätte.

Herr H. ist 51 Jahre alt. Er ist ledig, hat aber aus der langjährigen Beziehung zwei Kinder im Alter von derzeit 17 und 11 Jahren. Nachdem er sich jahrelang um beide Kinder gekümmert hat, ist der jüngere Sohn im Herbst letzten Jahres wieder zur Mutter gezogen. Der 17-jährige Sohn wohnt weiterhin bei Herrn H.

Herr H. bezieht seit Schließung der Gaststätte im Jahre 1997 Hilfe zum Lebensunterhalt. Seit Juli 2002 wird er im Projekt Case Management betreut.

Herr H. ist über 50 Jahre alt, seit etlichen Jahren im Sozialhilfebezug und hat neben Alkohol einige gesundheitliche Probleme.

Herr H. verfügt über eine abgeschlossene Berufsausbildung, ist aber seit über 20 Jahren in diesem Beruf nicht mehr tätig. Ein Wiedereinstieg in seinen damaligen Beruf hält der Case Manager für nicht möglich. Herr H. sieht für sich selbst auch praktisch keine Perspektive mehr auf dem Arbeitsmarkt. Er hat zwar Verständnis für die Bemühungen des Sozialamtes ihn in Arbeit zu vermitteln, unternimmt aber selbst keine Anstrengungen, um wieder Arbeit zu finden. Herr H. hat die Einstellung, dass in seinem Alter eine dauerhafte Arbeit nicht mehr zu finden ist und ist daher nicht ausreichend motiviert. Die mit dem Case Manager getroffenen Vereinbarungen wurden zum Teil nicht eingehalten. Er spricht zudem regelmäßig dem Alkohol zu, ist zu den letzten Beratungsgesprächen aber jedes Mal nüchtern erschienen.

Obwohl Herr H. für sich selbst keine Chancen sieht, noch einmal auf dem Arbeitsmarkt Fuß zu fassen; wird als Wiedereinstieg seitens des Case Managers zunächst eine Arbeit statt Sozialhilfe-Maßnahme angestrebt. Als Kooperationspartner ist die gemeinnützige Beschäftigungsgesellschaft eingeschaltet. Mit ihr wurde vereinbart, dass wenn Herr H. dort regelmäßig gemeinnützige Tätigkeit im Gartenbereich verrichtet, nach ca. 2-3 Monaten ausgeübter Tätigkeit für Herrn H. eine entsprechende Arbeit statt Sozialhilfe-Stelle eingerichtet wird.

Indessen hat Herr H. die gemeinnützige Tätigkeit bisher nur in einem kaum nennenswerten Umfang ausgeübt. Einem Zeitraum von drei Wochen ununterbrochener Tätigkeit folgt die völlige Aufgabe der gemeinnützigen Tätigkeit. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde von Herrn H. nicht mehr nachgewiesen. Bei der letzten Vorsprache hat er auch für den Laien ersichtliche Hautausschläge, wegen der er die gemeinnützige Tätigkeit nicht ausgeübt hat. Mit ihm wurde vereinbart, dass in Zukunft unverzüglich Arbeitsunfähigkeits-Bescheinigungen vorgelegt werden müssen.

Herr H. legt regelmäßig den Nachweis über die erfolgte Vorsprache beim Arbeitsamt vor. Angesichts der finanziellen Vorteile scheint er an der Arbeit statt Sozialhilfe-Stelle Interesse zu haben. Sofern Herr H. weiterhin die gemeinnützige Tätigkeit ausübt und somit seine Arbeitsbereitschaft unter Beweis stellt, ist weiterhin die Umwandlung in eine Arbeit statt Sozialhilfe-Stelle möglich.

Herr H. hat sich mehrfach nicht an Vereinbarungen gehalten und auch den Case Manager nicht über eventuelle Gründe informiert. Zwar konnten im Nachhinein von ihm jeweils nachvollziehbare Entschuldigungen präsentiert werden, für den eigentlichen Hilfeprozess erscheint dem Case Manager dieses Verhalten allerdings nicht förderlich.

Das Leitziel Arbeitsaufnahme scheint bei Herrn H. mit Problemen behaftet. Insbesondere aufgrund seiner fehlenden Motivation und bedingt durch seine Alkoholkrankheit/sonstigen Erkrankungen ist eine intensive Betreuung erforderlich. Da die GbH als Kooperationspartner aber bereit ist, hinsichtlich der Arbeitsleistung von Herrn H. keine zu hohen Anforderungen zu stellen, gelingt es gleichwohl Herrn H. eine Beschäftigung im Arbeit statt Sozialhilfe-Programm ab Juni 2003 zu ermöglichen.

Typ 3.2 Case Management-Arbeit mit chronisch – psycho-somatisch – Belasteten

Fall E-12 – Fallskizze

Frau B. ist 27 Jahre alt, allein erziehende Mutter einer fast 8-jährigen Tochter. Der Kindesvater wollte keinen Nachwuchs und hat deshalb Frau B. verlassen, zahlt aber Unterhalt in Höhe von 228 Euro. Darüber hinaus kümmert er sich wenig um das Kind.

Frau B. hat einen Hauptschulabschluss und auch ihre Lehre als Kauffrau für Bürokommunikation hat sie abgeschlossen. Vier Jahre, von 1994 bis 1998, dauerte diese Ausbildung, die wegen der Geburt ihrer Tochter unterbrochen werden musste. Bis Ende 2000 fand Frau B. in ihrem Ausbildungsbetrieb eine befristete Weiterbeschäftigung, und von Frühjahr 2001 bis Sommer 2002 arbeitete sie in einer Kölner Firma. Dort wurde sie Anfang August 2002 wegen Insolvenz entlassen.

Frau B. lebte bis vor kurzem in W., einer Nachbargemeinde von E. Dort in W. wohnen auch ihre Eltern und zwei Schwestern. Die Eltern der Frau B. haben offensichtlich Alkoholprobleme, der Vater arbeitet als Schreiner, die Mutter als Kellnerin in Gelegenheitsjobs. Eine der Schwestern geht noch zur Schule, die andere hat eine Gastwirtschaft. Dieser Familienzusammenhang hat bislang erlaubt, dass Frau B. die Betreuung ihrer Tochter und ihre berufliche Arbeit vereinbaren konnte. In W. wurde das Mädchen eingeschult und dort kümmerte sich die Oma um sie, wenn die Schule aus war. Doch der Umzug der Frau B. hat dieses Unterstützungsnetz gefährdet, obwohl weiterhin ein guter Kontakt zur Familie besteht. Wenn die Tochter demnächst an die Grundschule in E. wechselt, wird ihre Betreuung nach dem Unterricht nicht mehr durch die Großmutter möglich sein. Eine finanzielle Unterstützung der Frau B. durch die Eltern ist auch nicht möglich.

Als Frau B. im Sozialamt vorspricht, hat sie noch keinen Antrag auf Arbeitslosengeld oder Arbeitslosenhilfe gestellt. Auch der Gang zum Sozialamt ist ihr offensichtlich sehr schwer gefallen; als Auszubildende hatte sie sehr schlechte Erfahrungen mit dem Sozialamt gemacht – ihr Antrag auf Hilfe zum Lebensunterhalt war damals mit der Begründung „kein Härtefall“ abgelehnt worden. Frau B. „zögert daher lange bis sie zum Sozialamt geht. Schließlich traut sie sich in Begleitung ihrer Vermieterin zu mir“, kommentiert die Case Managerin.

Frau B. wohnt jetzt in einer eigenen Wohnung in E. Für die Case Managerin stellen sich drei Probleme, die bearbeitet werden müssen: Erstens müssen die finanziellen Ansprüche der Hilfeempfängerin an das Arbeitsamt (Arbeitslosengeld) und an das Sozialamt (ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt) gesichert werden. Zweitens muss – mit Hilfe des Jugendamtes – die Betreuung der Tochter geregelt werden, die nach dem Schulwechsel nach E. notwendig wird, wenn Frau B. wieder beruflich tätig werden soll. Einen Arbeitsplatz für Frau B. zu finden wäre dann der dritte Schritt, der aus der Sozialhilfeabhängigkeit führen könnte.

Der Case Management-Prozess begann Mitte Oktober 2002. Die Case Managerin kennt persönlich die Hilfeempfängerin, hat auch schon ein Bild von ihrer Lebenssituation. Auf den ersten Blick wirkt Frau B. auf die Case Managerin wie „ein einfacher Fall“. Kompliziertere soziale Probleme scheint es nicht zu geben; es geht um die Betreuung der Tochter und um die Vermittlung in Arbeit der Mutter. Doch es gibt einige irritierende Punkte, die die Case Managerin unsicher machen: Warum bloß ist Frau B. aus W. weggezogen, wo doch dort die Betreuung der Tochter so optimal geregelt war? Wieso hat sie in W. ihre Wohnung aufgegeben und ist in eine zu teure neue Wohnung in E. umgezogen? Die Antworten, die die Case Managerin von Frau B. erhält, sind wenig befriedigend. Es bleiben Zweifel und Vorbehalte. Und die beziehen sich auf die Kooperationsbereitschaft und -fähigkeit der Hilfeempfängerin. Frau B. scheint hoch motiviert, eine neue Arbeitsstelle zu finden; im Umgang aber mit Ämtern und Behörden wirkt sie extrem unselbstständig, hilflos – fast blockiert. Die Case Managerin erfährt: „Bei mir sprach sie nur auf massivem Druck ihrer Vermieterin vor, um Hilfe zu beantragen. Die Vermieterin ließ einfach nicht locker, weil sie unbedingt die Miete haben

wollte. Auch den Antrag an das Arbeitsamt verschleppt Frau B. Ich merke deutlich die Ablehnung gegenüber allen Behörden.“

Das sind wenig günstige Voraussetzungen für ein belastbares und vertrauensvolles Arbeitsbündnis; deshalb arbeitet die Case Managerin zunächst auf der vorhandenen „Basis“: „Ich mache daher Druck, dass Frau B. zum Arbeitsamt geht und ihren Antrag auf Arbeitslosengeld dort stellt; und ich teile ihre finanzielle Hilfe vom Sozialamt so ein, dass sie bis zur nächsten Zahlung beim Arbeitsamt vorgeschrieben haben muss. Ihr Fallverständnis formuliert die Case Managerin zu diesem frühen Zeitpunkt der Arbeit so: „Die einzigen Antriebskräfte, die Frau B. entwickelt, sind die, eine Arbeit zu suchen. Ich habe den Eindruck, dass sie ansonsten ihr Leben irgendwie blauäugig angeht und sich den Problemen nicht stellt, sondern vor ihnen davonläuft. Und dieses Gefühl wird eher stärker, je länger ich mit ihr zu tun habe.“

Die beiden Probleme der Frau B. sind schwierig genug. Für die Tochter eine Tagesmutter zu finden, ist alles andere als leicht; und vorher ist an eine Arbeitsstelle für Frau B. nicht zu denken, zumal die Hilfeempfangerin um jeden Preis eine Vollzeitstelle will, denn „sie will nur weg von den Behörden“. Und die Tochter äußert selbst dezidiert in Gegenwart der Case Managerin: „Ich will zur Oma, nicht zu einer fremden Frau, sonst muss Mama zu Hause bleiben“. Dennoch hat die Case Managerin den drängenden Eindruck, dass es mit diesen beiden Problemen nicht getan ist. Sie wird „das Gefühl nicht los, dass ich mehr tun muss, als die Kinderbetreuung und die Arbeitsstelle zu finden“. Doch sie findet keinen „Zugang“ zur Hilfeempfangerin, kann weder deren Bereitschaft noch ihre Fähigkeit zur Zusammenarbeit einschätzen und bezweifelt, ob es ihr, der Case Managerin, gelingen wird, mit Frau B. ein tragfähiges Arbeitsbündnis zu schließen.

Kommentar zum Thema „Arbeitsbündnis und Fallverständnis“

Kann das, was sich bis zu diesem Zeitpunkt zwischen der Case Managerin und der Hilfeempfangerin entwickeln konnte, als Arbeitsbündnis bezeichnet werden? Sicher nur unter Vorbehalten; und sehr weitgehende Vorbehalte auf beiden Seiten sind ja auch das prägende Merkmal dieses Arbeitsbündnisses. Auf der Seite von Frau B. gibt es eine extreme, fast krankhafte Abwehr gegen Ämter und Behörden; und diese Abwehr ist offensichtlich so zwanghaft, dass Frau B., um den Kontakt mit diesen „Obrigkeiten“ zu vermeiden, alles schleifen lässt und sich in unhaltbare Situationen bringt. Diese tiefe Ablehnung schließt zunächst das Sozialamt und seine Vertreterin, die fallverantwortliche Case Managerin, ein. Auf der Seite der Case Managerin entsteht spontan ein starker Vorbehalt gegenüber Frau B. Deren Aversion gegen Ämter und Behörden ist für die Case Managerin ein doppeltes Problem: ein Problem einmal auf der Ebene des im Case Management notwendigen zweckrationalen, instrumentellen Handelns, also ein sachliches Problem insofern, als der Hilfeprozess es dringend erfordert, dass die Hilfeempfangerin ihre Ansprüche gegenüber dem Arbeitsamt geltend macht, auch wegen der Betreuung ihrer Tochter mit dem Jugendamt in Kontakt tritt, also in der Lage ist, ihre Aversion zu überwinden; und ein Problem zum anderen auf der Ebene des kommunikativen Handelns, also ein Beziehungsproblem insofern, als das der Hilfeprozess im Case Management ein Mindestmaß an koproduktiver Arbeitsbeziehung zwischen der Hilfeempfangerin und der Case Managerin zwingend verlangt, was aber offensichtlich von der Hilfeempfangerin verweigert wird; sie bleibt verschlossen, lässt sich nicht in die Karten schauen, ist misstrauisch und distanziert.

Gleichwohl entsteht ein erster Ansatz von Arbeitsbündnis: die Case Managerin erzwingt den Gang der Hilfeempfangerin zum Arbeitsamt und ihr Druckmittel ist dabei das Geld; und sie lässt sich auf das von beiden Seiten geteilte Arbeitsziel ein, die Suche nach einer Vollzeitstelle für Frau B. Dieses Arbeitsbündnis ist recht eigentümlich strukturiert:

- Die Arbeitsbeziehung zwischen der Hilfeempfangerin und der Case Managerin ist voller wechselseitiger Vorbehalte; die Hilfeempfangerin ist verschlossen, verhält sich unklar, traut der Case Managerin nicht über den Weg. Und die Case Managerin misstraut den Mo-

tivationen der Hilfeempfängerin, weiß nicht, ob sie sich auf deren Kooperationsbereitschaft verlassen kann, vermutet, dass da ganz Anderes noch im Busch ist und kann sich kein richtiges Bild von ihrem Gegenüber machen.

- Was aber Zielorientierung und Zweckrationalität des Arbeitsbündnisses anbelangt, gibt es „offenkundig“ eine starke Übereinstimmung zwischen Hilfeempfängerin und Case Managerin: Frau B. will eine feste, möglichst sichere Vollzeitarbeitsstelle, um endlich wieder unabhängig von Unterstützung und Hilfe durch jegliche Ämter zu werden; und um dieses Leitziel zu ermöglichen, ist die Betreuung ihrer 8-jährigen Tochter unabdingbar – und das ist das Teilziel; was kann die Case Managerin sonst wollen?!
- Doch der weitere Gang der Fallbearbeitung wird deutlich machen, wie gut die Case Managerin daran tut, die überaus unklare und widersprüchliche Arbeitsbeziehung ernst zu nehmen. Denn zumindest bei komplexeren Problemlagen – und die irrationale Abwehr von Kontakten zu Ämtern verweist auf eine solche – stehen Inhalts- und Beziehungsaspekte des Arbeitsbündnisses in engstem Kontakt, muss die Dimension des zweckrationalen und zielorientierten Handelns eingebettet sein in eine tragfähige Dimension des kommunikativen Handelns. Es ist – so ließe sich an dieser Stelle durchaus vermuten – die krankhafte Vermeidung und Abwehr von Ämtern und Behörden, die die Hilfeempfängerin zum einen antreibt, eine existenzsichernde Arbeitsstelle zu finden, um von „denen“ endlich los zu kommen; und es ist die gleiche Problematik, die die Hilfeempfängerin zum anderen in jene ausweglose Situationen und Fallen treibt, in denen sie zwangsläufig mit den Ämtern und Behörden zu tun bekommt, von ihnen abhängig wird. Die Case Managerin hat diese Psychodynamik ahnungsvoll erspürt: Wenn Frau B. Probleme mit Ämtern und Behörden bekommt, dann läuft sie davon, vermeidet, vergisst, verleugnet – und verstrickt sich so immer mehr – und gerät in immer größere Abhängigkeiten von jenen gefürchteten Instanzen.
- Damit aber bekommt jede – scheinbar so klare und akzeptable – Zielorientierung der Hilfeempfängerin etwas Unheimliches, Schillerndes, denn es ist nicht auszuschließen, dass die Hilfeempfängerin das Arbeitsbündnis mit der Case Managerin in den Dienst dieser höchst ambivalenten Dynamik stellt. Was bewusst der Befreiung und Unabhängigkeit von den Ämtern und Behörden dienen soll, gerät unbewusst zur tieferen Verstrickung und anhaltenden Abhängigkeit der Hilfeempfängerin von diesen „Obrigkeiten“. Das dürfte der Kern der Vorbehalte auf der Seite der Case Managerin ihrer Klientin gegenüber sein.

Auf dieser höchst fragwürdigen „gemeinsamen“ Basis wird nun der Hilfeprozess eingeleitet – und vieles spricht dafür, dass zu diesem Zeitpunkt eine andere, verlässlichere Arbeitsbasis nicht möglich war. Die Arbeit der Case Managerin steht also im Folgenden unter dem Vorbehalt eines gravierenden „als ob“. Sie arbeitet und plant so, als ob es wirklich nur das eine Leitziel (Vermittlung in Arbeit) und nur das eine Teilziel (Betreuung der Tochter) gäbe; und behält ihre Vorbehalte im Hinterkopf. Sie konzentriert sich also zunächst auf die Lösung dieser beiden offenkundigen Probleme und innerhalb von vier Wochen hat sie diese auch erfolgreich bearbeitet.

Sie entwirft einen integrierten Hilfeplan und schafft es, ihn auch umzusetzen. Die Tochter von Frau B. soll an ihrer Schule in W. bleiben. Die Zustimmung der Schule und der Schulämter kann die Case Managerin rasch einholen. Damit erspart sie dem Mädchen den Schulwechsel und eine fremde Tagesmutter, denn nun kann, wie bisher, die Großmutter die Betreuung ihrer Enkeltochter nach Schulschluss übernehmen. Die Case Managerin weiß, dass sie mit dieser Lösung eine schwierige Verantwortung mit übernimmt, weil, wie gesagt, „die Großeltern ein Alkoholproblem haben“. Sie weiß aber auch, dass deren Alkoholkonsum sich auf die Abende und Wochenenden beschränkt; und sie weiß aus persönlicher Erfahrung, dass es dem Kind bei seiner Oma, bei den ihr bekannten Spielkameraden in der Nachbarschaft und auch an den Spielnachmittagen der Kirchengemeinde gut geht. „Habe ich das Recht, daran zu zweifeln, dass das Kind bei den Großeltern gut aufgehoben ist, nur weil ich von deren Problemen weiß;

wo das Kind doch jahrelang dort gut betreut wurde? Schade ich dem Kind nicht mehr, wenn ich ihm in dieser Situation einen Schulwechsel, einen Wechsel der Umgebung und eine unbekannte Tagesmutter zumute? Mache ich der Mutter nicht noch größere Probleme, wenn ich das Kind aus der gewohnten Umgebung herausreiße?“ Die Case Managerin wägt ab, sucht zusätzlich den Rat eines „neutralen“ Kollegen im Amt und entscheidet sich dann.

Der nächst Schritt gelingt überraschend schnell. Die Case Managerin erfährt von einer Firma in E., dass dort eine Stelle frei ist. Gesucht wird zwar ein Mann, aber die Case Managerin kann den Personalchef, den sie aus anderen Zusammenhängen schon kennt, überreden, Frau B. ein zweiwöchiges Praktikum anzubieten – als Versuch zum Kennen lernen. „Das Praktikum läuft gut. Die Firma hat einen Arbeitsvertrag in Aussicht gestellt. Und die Kindesbetreuung ist ebenfalls geregelt“. Das Arrangement wird ergänzt durch Zuschüsse nach dem „Mainzer Modell“. Leitziel und Telziel sind erreicht, doch die Case Managerin hat weiterhin Zweifel: sie traut der Nachhaltigkeit des Hilfeprozesses nicht.

Zwei Tage nach Abschluss des Arbeitsvertrags „fangen die Probleme an“: Frau B. hat – während der Arbeitszeit – noch einen Termin beim Arbeitsamt. Es geht um die monatlichen Zuschüsse von 100 Euro nach dem Mainzer Modell. Doch vor dem Amt wird sie von der Polizei abgefangen und festgenommen. 330 Euro Schulden (!) müssen eingetrieben werden, die die Hilfeempfängerin nicht hat. Da es in E. „sehr gute Kontakte“ zwischen Polizei und Sozialamt gibt, ruft der zuständige Polizeibeamte umgehend die Case Managerin an und informiert sie über den Sachverhalt – es handelt sich um aufgelaufene Bußgelder, die jetzt durch Erzwingungshaft eingetrieben werden sollen. Es gelingt der Case Managerin, eine Aufschubfrist zu erreichen, „damit der Arbeitsplatz gesichert werden kann“. Frau B. wird ein Einarbeitungszuschuss bewilligt und mit dem kann die Forderung beglichen werden. Der Arbeitgeber erfährt von alledem nichts.

Doch dies war erst der Anfang. Wenige Tage später erfährt die Case Managerin von der Vermieterin der Frau B., dass deren ehemalige Vermieterin in W. sich an sie gewandt und ihr mitgeteilt habe, Frau B. sei damals aus ihrer Wohnung „rausgeflogen wegen Mietschulden in Höhe von etwa 5.000 Euro“. Und weitere zwei Tage später teilt die örtliche Polizei der Case Managerin mit, sie müsse den PKW von Frau B. wegen fehlenden Versicherungsschutzes stilllegen. Die Case Managerin setzt sich mit der Versicherung in Verbindung und erfährt: Frau B. hat nicht nur ihre laufende Versicherungsprämie nicht bezahlt, sie hat nicht einmal den Antrag auf Versicherung ausgefüllt; obendrein gebe es noch Rückstände vom früheren Auto der Hilfeempfängerin. Auch hier gelingt es der Case Managerin, einen Frist mit der Versicherung auszuhandeln, auch die Polizei lässt noch mal mit sich reden und gibt zwei Tage zu. In enger Absprache mit dem Kreissozialamt kann die Case Managerin noch am gleichen Tag die Übernahme der Versicherungsschulden nach § 30 BSHG klären.

Seit drei Monaten ist – formal – die Case Managerin für Frau B. nicht mehr zuständig. Denn die Hilfeempfängerin hat eine feste Stelle und bezieht keine Sozialhilfe mehr. Und ebenso lange reiht sich Krisenintervention an Krisenintervention. Die Case Managerin schreibt: „Eigentlich hätte ich den Fall längst abschließen können, weil Frau B. seit fast drei Monaten nicht mehr bedürftig ist. Aber ich weiß, dass der Arbeitsplatz – solange die Schulden nicht getilgt sind – am seidenen Faden hängt.“ So beschließt sie, „den Fall nicht abzuschließen, sondern der Hilfeempfängerin nochmals einen Weg aufzuzeigen. Ich werde ihr einen Beratungsschein für die Schuldnerberatung zusenden.“ Doch die Case Managerin hat wenig Hoffnung, dass Frau B. diese Möglichkeit wahrnimmt; und ebenfalls wenig Hoffnung hat sie, „dass der Job auf Dauer gesichert ist: Wenn der Arbeitgeber von den zahlreichen Schulden hört, wird sie rausfliegen. Und wenn ich Frau B. jetzt keine weiteren Hilfen anbiete, werde ich sie in wenigen Monaten wiedersehen. Und dann wird es nicht mehr so einfach sein, ihr einen Job zu vermitteln ... Obwohl der Fall also eigentlich gelöst ist, habe ich das Gefühl, erst am Anfang zu stehen.“

Kommentar zum Thema „Arbeitsbündnis“ und „Hilfe zur Selbsthilfe“

In dieser zweiten Phase des Case Management-Prozesses werden die schweren Defizite der Arbeitsbeziehung zwischen der Case Managerin und der Hilfeempfängerin folgenreich. Es ist offenkundig, dass einer nachhaltigen „Hilfe zur Arbeit“ psycho-soziale Widerstände auf der Seite der Hilfeempfängerin im Wege stehen, die als Voraussetzung einer nachhaltigen Integration in den Arbeitsmarkt zuvor bearbeitet werden müssten. Doch dagegen wehrt sich die Hilfeempfängerin energisch und die Case Managerin gewinnt zunehmend den Eindruck: die mangelnde Fähigkeit oder Bereitschaft der Hilfeempfängerin zu einem belastbaren und offenen Arbeitsbündnis speist sich aus der gleichen Quelle, die auch den neuen Arbeitsplatz bedroht. Doch welcher Art diese „Quelle“ ist, muss der Case Managerin verschlossen bleiben. Die gestörte Arbeitsbeziehung zwischen ihr und Frau B. erlaubt kein angemessenes Fallverständnis – und auch keine angemessene Fallbearbeitung, so dass schließlich der gesamte Hilfeprozess an diesem „unaufgeklärten“ Punkt zu scheitern droht.

- Oberflächlich liegt das Problem von Frau B. in ihrem Schuldenberg. Sie hat Schulden bei ihrer früheren Vermieterin, bei der Versicherung, beim Ordnungsamt, bei Bekannten und Freunden – und wer weiß bei wem sonst noch. Und ohne eine gründliche Bearbeitung dieser Schuldenproblematik ist die Arbeitsstelle höchst gefährdet.
- Doch dieser Schuldenberg wurzelt in einer tieferen Problematik. Er selbst ist gar nicht so unüberwindlich und wäre durchaus einer rationalen Schuldnerberatung relativ leicht zugänglich. Das Problem ist der Umgang der Hilfeempfängerin mit diesem Problem, und der macht es so unzugänglich und folgenreich. Geradezu systematisch – wenn auch unbewusst – sabotiert Frau B. jede rationale Bearbeitung ihrer Schuldenproblematik.

An diesem entscheidenden Punkt verweigert sie jegliche Kooperation mit der Case Managerin. Das gestörte Arbeitsbündnis wird in dieser Phase der Kriseninterventionen von der Case Managerin so charakterisiert: „Sie will zwar geholfen haben, will aber immer nur soviel Wahrheit herauslassen, wie ich ohnehin schon weiß. Nach weiteren Schulden befragt, gibt sie an, keine zu haben ... Sie wird aufgefordert, ihre Schulden zu beziffern, ... damit ich ihr helfen kann, doch trotz mehrfacher Aufforderungen gibt sie die Unterlagen nicht heraus. Ich biete ihr schließlich einen Schuldnerberatungsschein an, sie fordert ihn nicht ab. Eigentlich müsste ich aufgrund fehlender Kooperationsbereitschaft das Case Management abbrechen, aber dann wird sie die Arbeitsstelle verlieren und möglicherweise zum Dauerfall. ... Eine vollständige Entschuldung scheitert an der mangelnden Kooperationsbereitschaft der Hilfeempfängerin, da nicht alle Schulden bekannt sind und ich kein Mandat habe, mit den privaten Gläubigern Kontakt aufzunehmen.“

Die Case Managerin kommt unter der Hand in die Rolle einer „stellvertretend“ Handelnden und Helfenden – und zwar genau auf jenem Feld, auf dem die Hilfeempfängerin eine fast krankhafte Abwehr zeigt: im Umgang mit Ämtern, Behörden und Versicherungen. Die fehlende Koproduktion der Hilfeempfängerin muss durch intensive fachliche Zusammenarbeit im Feld aufgewogen werden – mit auf die Dauer fatalen Konsequenzen: Die Hilfeempfängerin will – um jeden Preis – Hilfe zur Arbeit. Zugleich aber verweigert sie – ebenfalls um jeden Preis – Hilfe zur Selbsthilfe. Am Ende der zweiten, dreimonatigen Case Management-Arbeitsphase formuliert die Case Managerin ihre Hilf- und Ratlosigkeit: „Frau B. nutzt das Case Management als Rettungsanker nach dem Motto: Ich kann schon alles schleifen lassen, die Case Managerin holt mich wieder aus dem Schlamassel raus ... Ich fühle mich hier wie die Feuerwehr, die man immer erst ruft, wenn es bereits brennt, anstatt Vorsorge zu treffen und selbst Brandschutzmaßnahmen zu treffen“.

Und abschließend muss die Case Managerin feststellen, dass ihr Frau B. so fremd wie zu Beginn der Arbeit geblieben ist – und zwar in den für den Hilfeprozess entscheidenden Fragen: „Ich verstehe Frau B. nicht. Wieso schafft sie es, einen anspruchsvollen Job auszufüllen – und den macht sie gut – und ist dennoch nicht in der Lage, ihr Leben zu meistern? Ist sie psy-

chisch krank? Warum verhindert sie die Lösung ihrer Schuldenproblematik und gefährdet so ihren Arbeitsplatz, an dem ihr doch so gelegen ist?“

Dieser Fall wurde im Mai 2003 auf einer interdisziplinären Fallbesprechung diskutiert und beraten. Zu diesem Zeitpunkt hatte er seinen befürchteten Verlauf schon genommen: Wegen sich häufender Anrufe von Gläubigern im Betrieb und zunehmend unkonzentriertem Arbeitsverhalten der Hilfeempfängerin erhielt Frau B. zunächst eine Abmahnung, dann die Kündigung. Die Case Managerin erfährt das über den Arbeitgeber – die Hilfeempfängerin hat inzwischen den Kontakt zu ihr völlig abgebrochen.

Die Beratungsfrage der Case Managerin war: Früher als befürchtet wird Frau B. wieder im Sozialamt um Hilfe nachfragen müssen. Wie aber müsste ein künftiges Arbeitsbündnis aussehen, das nicht wieder wie das erste zwangsläufig scheitern muss? Die Kommentare der hinzugezogenen externen Fachleute waren recht einmütig: Der Case Management-Prozess habe bislang sich nicht auf ein verlässliches Arbeitsbündnis stützen können. Frau B. habe genau jenen Problembereich „geheim“ und „außen vor“ gehalten, an dem schließlich der Hilfeprozess scheitern müssen. Deshalb muss künftig die Case Managerin mit Frau B. von ganz bestimmten Bedingungen und Voraussetzungen abhängig gemacht – oder unterlassen werden. Und diese Bedingungen können nur heißen, dass jenes „Geheimnis“ bearbeitet wird – parallel zur Case Management-Arbeit. Was es mit diesem „Geheimnis“ auf sich habe, sei zwar „im Dunkeln“ geblieben, alles aber spreche dafür, dass die Hilfeempfängerin hier therapeutischer Hilfe bedürfe. Dass sich Frau B. auf einen therapeutischen Beratungs- und Hilfeprozess verbindlich einlässt, sei eine notwendige Voraussetzung für die künftige Case Management-Arbeit.

Kommentar zum Thema „Hilfe zur Arbeit“ und „Hilfe zur Selbsthilfe“

Sehr eindrucksvoll zeigt dieser Fallverlauf, wie wichtig das Kriterium der nachhaltigen Hilfe in der „Hilfe zur Arbeit“ ist. Von Anfang an hat Frau B. darauf beharrt, dass ihr nichts anderes fehle als eine Arbeitsstelle – und dass sie keine andere Hilfe wolle als die „zur Arbeit“. Auf nichts anderes war sie bereit sich einzulassen. Welch eine Verführung für das Case Management, dass dazu angehalten ist, so schnell wie möglich diese Hilfe „zur Arbeit“ anzubieten und umzusetzen; und das so effizient wie möglich zu tun! Kann ein solches Case Management sich eine bessere Klientin überhaupt wünschen?! Was braucht es jene unwägbaren und mühsamen Arbeitsbeziehungen, wenn doch die Zielorientierung so klar und die Fixierung auf zweckrationales Handeln so akzeptiert ist!?

Dieser Fall demonstriert, wie ein Arbeitsbündnis, das sich lediglich auf die zweckrationale und zielorientierte Fallarbeit konzentriert, zur fatalen Komplizenschaft mit der „Störung“ der Hilfeempfängerin verkommen würde. Der rasche Erfolg wäre teuer bezahlt – und alles andere als nachhaltig. Blickt man auf die bisherigen Fallbearbeitungsprozess zurück, so hat man den Eindruck, dass hier zunächst und zuallererst ein durchaus einfacher, relativ problemloser Fall der „Hilfe zur Arbeit“ vorliegt.

- Eine allein erziehende junge Frau mit relativ guter beruflicher Ausbildung und mehrjähriger beruflicher Erfahrung verliert ihren Arbeitsplatz, weil die Firma insolvent wird. Sie wohnt in der Nähe ihrer Eltern, für ihre 8-jährige Tochter ist gesorgt. Ihr fehlt also nichts anderes als ein neuer Arbeitsplatz. Und für die Übergangsphase hat sie Ansprüche auf Arbeitslosengeld und ergänzende Sozialhilfe.
- Doch die Frau macht diesen Fall ganz schnell kompliziert und damit zum „Fall“. Sie zieht in eine 8 km entfernte Nachbargemeinde und beantragt dort – nach endlosem Zögern – Sozialhilfe. Ihre Ansprüche an das Arbeitsamt hat sie nicht geltend gemacht, und auch der Weg zum Sozialamt geschieht nur auf Druck ihrer Vermieterin, die zurecht um ihre Mieteinnahmen fürchtet. So hat Frau B. zwei Barrieren zwischen sich und einer künftigen neuen Arbeitsstelle aufgebaut: ihr Antrag an das Arbeitsamt muss geregelt werden und die Betreuung der Tochter ebenfalls.

- Mit Hilfe der Case Managerin werden beide Barrieren abgebaut und so die Voraussetzungen für eine Stellensuche geschaffen. Auch ein guter und sicherer Arbeitsplatz wird erschlossen. Doch jetzt „entwickelt“ sich dieser Fall zu einem komplexen Betreuungsfall: Frau B. hat einen Berg von Schulden angehäuft – und sie verhindert „systematisch“, dass dieses Problem vernünftig bearbeitet werden kann. Sie lügt, verschweigt, verschleiert und verheimlicht – und hintertreibt so alle Bemühungen der Case Managerin und anderer Fachkräfte, sie nachhaltig in Arbeit zu vermitteln. Wie immer ihr „Geheimnis“ aussehen mag, es steht einer erfolgreichen Fallbearbeitung im Weg – und die Hilfeempfangerin ist nicht bereit, sich hier zu öffnen.
- Die „Macht“ dieses Geheimnisses, die „Zwanghaftigkeit“, mit der die Hilfeempfangerin es hütet, lassen Fantasien entstehen. Die Alkoholproblematik der Eltern legen vielleicht zusätzlich Vermutungen nahe. Solche Fantasien können dann produktiv sein, wenn sie dazu führen, zum einen das „Geheimnis“ von Frau B. ernst zu nehmen, und das heißt als schwere seelische Störung zu verstehen, über die die Hilfeempfangerin nicht frei verfügt; zum anderen zu wissen, dass mit der Bearbeitung dieses „Geheimnisses“ die Case Managerin überfordert ist, hier also der Case Management-Prozess durch einen parallelen therapeutischen Hilfeprozess begleitet werden muss.
- In so gelagerten Fällen ist es kaum möglich, zwischen fehlender Kooperationsbereitschaft und mangelnder Kooperationsfähigkeit zu unterscheiden. Sanktionen wegen Verletzung der Mitwirkungspflicht sind hier prinzipiell problematisch.

Für die Praxis des Case Managements aber kann an diesem Fall einiges verdeutlicht werden:

- Zu einem angemessenen Fallverständnis gehört eine begründete Einschätzung aller Ressourcen, Kompetenzen, Motivationen, Defizite, Barrieren, Hemmnisse und Abwehrmuster soweit und insofern sie für das Arbeitsbündnis und die Zielerreichung von Case Management von wirklicher Bedeutung sind.
- Eine angemessene Arbeitsbeziehung muss so angelegt sein, dass alle zur Zielerreichung notwendigen Handlungen und Entwicklungen und alle der Zielerreichung widerstehenden Kräfte und Blockaden thematisiert – und notfalls bearbeitet werden können.
- Ein adäquates Arbeitsbündnis im Case Management zielt darauf ab, dass sich jenes angemessene Fallverständnis und jene angemessene Arbeitsbeziehung entwickeln können, die die notwendige Voraussetzung sind für eine nachhaltige Hilfe.
- Wo sich herausstellt, dass diese notwendigen Bedingungen für die Koproduktion zwischen Case Managerinnen und Managern und Hilfeberechtigte sich nicht herstellen lassen, kann das Angebot von Case Management nicht aufrecht erhalten werden. Den Hilfeberechtigten bleiben dann nur noch ihre Anrechte auf finanzielle Hilfe.

Abschließender Bericht der Case Managerin am Ende des Modellprojekts

Frau B. ist, wie nicht anders zu erwarten war, wegen Mietrückständen wieder aus der Wohnung rausgeflogen. Wie oft will sie das noch hinter sich bringen? Zuletzt hatte sie auch keinen Strom mehr. Wie der externe Berater bei der kollegialen Fallbesprechung richtig vermutet hatte, hat sie einen neuen Lebensgefährten, der sie durchfüttert. Sie hat übers Internet einen Mann aus Berlin kennen gelernt, der hier eine Wohnung suchte, weil er Arbeit in der Nähe bekommen hatte. Frau B. fuhr mehrere Wochen mit dem Kind nach Berlin. Das Kind besuchte die Schule in dieser Zeit nicht. Sie kam dann schließlich mit dem neuen Lebensgefährten zurück und hat sich unter dessen Namen eine Wohnung in W. angemietet. Das Auto wurde inzwischen erneut wegen nicht bezahlter Versicherung stillgelegt. Den Führerschein verlor sie wegen zu schnellen Fahrens. Ferner wurde sie wegen Urkundenfälschung und Betrug bestraft. Neue Arbeit hat sie nicht. Sie hat weder die Ansprüche beim Arbeitsamt geltend gemacht, noch hat sie beim Sozialamt der Nachbargemeinde vorgesprochen. Sie lebt offensichtlich vom Einkommen des Lebensgefährten und ist selbst nicht krankenversichert. Unverständlich ist nach wie vor, warum sie ihre Ansprüche beim Arbeitsamt nicht sichert. Ihr ist wohl nicht zu

helfen. Aufgrund der Vorkommnisse ist allerdings das Jugendamt eingeschaltet worden. Ich hoffe, dass sie eine Familienhelferin bekommt, die endlich die Dinge für sie regelt. Den Schuldnerberatungsschein hat sie natürlich nicht eingelöst.

Fall L-3 – Fallskizze

Bei der Hilfeempfängerin handelt es sich um eine 37-jährige, deutsche, allein stehende Frau. Sie hat 1980 die Realschule abgeschlossen, dann für ein Jahr die Frauenfachschule für Hauswirtschaft besucht und von 1981 bis 1983 eine Ausbildung zur Köchin absolviert, welche sie auch abgeschlossen hat. Im Zeitraum von 1984 bis 1996 ist sie, aufgrund diverser Problemlagen, die später noch näher erörtert werden sollen, keiner Berufstätigkeit nachgegangen. Der Lebensunterhalt wurde durch den damaligen Ehemann sichergestellt.

Im Februar/März 2001 hat sie an einer zweimonatigen beruflichen Trainingsmaßnahme im Bereich Hauswirtschaft teilgenommen. Bis zu ihrer Vorsprache in der Sozialhilfeabteilung im September 2001 hat sie ihren Lebensunterhalt durch Reinigungstätigkeiten in verschiedenen Einsatzbereichen sichergestellt.

Die Hilfeempfängerin stammt aus einer Familie mit drei weiteren Kindern, welche inzwischen ebenfalls alle erwachsen sind. Die Eltern der Hilfeempfängerin haben ihre Kinder sehr streng, konservativ, mit einer hohen Erwartungshaltung erzogen. Sozialhilfe zu beziehen ist für die Eltern eine große Schande. Eine Schwester der Hilfeempfängerin ist, ebenso wie die Hilfeempfängerin selber, seit Jahren in psychiatrischer Behandlung. Auch heute üben die Eltern noch großen Einfluss auf ihre Tochter aus. 1984 hat die Hilfeempfängerin ihren damaligen Ehemann kennen gelernt, 1990 haben sie geheiratet. Da es sich bei dem Ehemann um einen türkischen Mann handelt, der von den Eltern der Hilfeempfängerin nicht akzeptiert wurde, erfolgte die Scheidung 1994 auf Druck der Eltern.

Die Hilfeempfängerin hat bereits im Zeitraum von Mitte August 2001 bis Ende 2001 Hilfe zum Lebensunterhalt bezogen. Während des Sozialhilfebezuges hat sie im Zeitraum von September 2001 bis November 2001 eine gemeinnützige Tätigkeit abgeleistet. Durch die Abteilung Hilfe zur Arbeit wurde ihr anschließend mit Lohnkostenzuschuss eine versicherungspflichtige Tätigkeit als Zimmermädchen in einem Hotel vermittelt und der Fall wurde nach der ersten Lohnzahlung im Dezember 2001 eingestellt. Diese Beschäftigung hat die Hilfeempfängerin zum März 2002 ohne Angaben von Gründen selbst gekündigt. Daraufhin hat sie ab April 2002 eine neue Tätigkeit als Küchenhilfe in einem anderen Hotel aufgenommen, die ihr allerdings innerhalb der Probezeit Ende Mai 2002 gekündigt wurde.

Da die Hilfeempfängerin bereits bei der Abteilung Hilfe zur Arbeit bekannt war und diese wusste, dass es sich bei der Hilfeempfängerin um eine Person mit enormen psychischen Problemen handelt, sie außerdem bei ihrer erneuten Vorsprache in der Sozialhilfeabteilung sehr hilfe- und rebedürftig war und erklärte, dass sie große Probleme habe, wurde sie für das Projekt Case Management vorgeschlagen.

Die Erstvorsprache zur Aufnahme des Grundantrages fand Anfang Juli 2002 statt. Der Hilfeempfängerin wurde das Projekt erklärt und sie erklärte sich einverstanden, fast sogar dankbar. Eine Woche später fand das erste ausführliche Gespräch mit der Case Managerin statt. Zunächst war die Zahlung der Hilfe zum Lebensunterhalt sicher zu stellen. Überdies erwähnt die Hilfeempfängerin bereits im Erstgespräch, dass sie derzeit in einer Wohnung lebt, die noch nicht renoviert und nur spärlich mit Möbeln eingerichtet ist. Auch dieser Situation muss, nach einer Bedarfsermittlung durch den Ermittlungsdienst, durch die Gewährung von einmaligen Beihilfen Abhilfe geschaffen werden.

Die Hilfeempfängerin offenbart im Gespräch psychische Probleme, z.B. diverse Wege nicht schaffen zu können.

Die Hilfeempfängerin bringt eine hohe Motivation mit ihre Situation zu verändern und am Projekt mitzuarbeiten. Sie schämt sich, weil sie sozialhilfebedürftig ist und ist daher sehr mo-

tiviert, möglichst schnell wieder Arbeit zu finden, ohne die eigentlichen Probleme auszuräumen. Sie kann mit der Unterstützung ihrer Schwester rechnen, die, neben der Case Managerin, ihre einzige Vertraute ist.

Notwendig ist die Kontaktaufnahme zu einem niedergelassenen Psychiater, da die Hilfeempfangerin nach Meinung der Case Managerin dringend einer ärztlichen/psychologischen Behandlung bedarf.

Damit die Hilfeempfangerin einem strukturierten Tagesablauf nachgeht, wird auch ein Einsatz in gemeinnützige Tätigkeit unter sozialpädagogischer Betreuung angestrebt. Dazu wird die Abteilung Hilfe zur Arbeit, der sowohl die Hilfeempfangerin als auch die infrage kommenden Maßnahmeträger bekannt sind, mit in die weitere Planung eingebunden, da es gilt einen geeigneten Einsatzort für die gemeinnützige Tätigkeit zu finden. Des Weiteren ist es wichtig, eine sozialpädagogische Betreuung eines Maßnahmeträgers für gemeinnützige Tätigkeit mit in den Case Management-Prozess einzubinden. Da die Hilfeempfangerin sehr motiviert ist, so schnell wie möglich wieder Arbeit aufzunehmen, um so auch einen strukturierten Tagesablauf zu haben, erscheint ein schneller Einsatz in eine gemeinnützige Tätigkeit als Arbeitsübungsfläche der Case Managerin vordringlich. Eine Vermittlung in den 1. Arbeitsmarkt hält sie zu diesem Zeitpunkt für zu früh.

Die Case Managerin geht davon aus, dass die Hilfeempfangerin sehr viel Zeit benötigen wird, um ihre massiven psychischen Probleme in den Griff zu bekommen. Diese Zeit sollte ihr auch gegeben werden, damit sie dauerhaft ihr Leben in den Griff bekommt, eine Vermittlung in den 1. Arbeitsmarkt und somit die Unabhängigkeit von Hilfe zum Lebensunterhalt möglich ist.

Da die Hilfeempfangerin sehr rebedürftig ist, ist es für das Arbeitsbündnis wichtig, wöchentliche, zeitlich strukturierte (50 Minuten) Beratungstermine festzulegen und diese auch einzuhalten. Die Einschätzung der Case Managerin ist, dass die Hilfeempfangerin gut mit ihr zusammenarbeiten wird. Sie ist sehr daran interessiert, etwas an ihrer Situation zu verändern und dazu zu lernen, um sich dauerhaft unabhängig von Hilfe zum Lebensunterhalt zu machen. Wie belastbar die Hilfeempfangerin ist, kann sich erst im Laufe des Case Management-Prozesses herausstellen.

Die Case Managerin sieht sich zunächst in der Rolle als Helferin, als Vertraute. Als Teilziele wurden vereinbart:

- ärztliche/psychotherapeutische Behandlung während des gesamten Case Management-Prozesses, um die psychische Problematik zu behandeln
- Einsatz in gemeinnützige Tätigkeit für ca. ein halbes Jahr, um die Belastbarkeit der Hilfeempfangerin zu überprüfen und ihr einen strukturierten Tagesablauf zu gewähren
- regelmäßige, wöchentliche Gespräche während des gesamten Case Management-Prozesses, um gegebenenfalls auftretende Probleme direkt zu lösen/Krisenintervention betreiben zu können

Daraus ergeben sich als Handlungsziele:

1. Die Case Managerin wird einen Termin bei einem niedergelassenen Neurologen/Psychiater für die Hilfeempfangerin vereinbaren.
2. Des Weiteren wird die Case Managerin Kontakt zur Abteilung Hilfe zur Arbeit aufnehmen, um einen geeigneten Maßnahmeträger mit entsprechender sozialpädagogischer Betreuung für einen Einsatz in gemeinnützige Tätigkeit zu finden.
3. Die Case Managerin wird dann Kontakt zur sozialpädagogischen Betreuung des Maßnahmeträgers aufnehmen.

Außerdem erfolgt im Rahmen einer „Fallkonferenz“ eine Rücksprache mit der Abteilung Hilfe zur Arbeit. Diese schlägt einen Einsatzort für die Hilfeempfangerin vor, der eine hervorragende sozialpädagogische Betreuung bieten kann.

Die Hilfeempfangerin ist nicht in der Lage zu kooperieren, was die Auswahl des ersten Einsatzortes der gemeinnützigen Tätigkeit betrifft. Der Weg zum ausgewählten Einsatzort ist mit

sieben Kilometern zu weit, so dass sie den Einsatz in gemeinnützige Tätigkeit nicht zum vorgesehenen Zeitpunkt beginnen kann. Auf Grund der Nichtbewältigung des Weges zum gemeinnützigen Arbeit-Einsatzort muss ein neuer Einsatzort mit sozialpädagogischer Betreuung gefunden werden, der für die Hilfeempfängerin besser zu erreichen ist, was auch gelingt. Zeitgleich erfolgt der Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung bei einem niedergelassenen Psychiater. Nach Rücksprache mit diesem erfolgt ein erneuter Versuch des Einsatzes in gemeinnützige Tätigkeit ab Oktober 2002.

Probleme und Defizite in der Kooperation bzw. im Angebot sind bis zu diesem Zeitpunkt nicht aufgetreten. Der Case Management-Arbeitsprozess ist bisher gut in Gang gekommen. Es ist vereinbart, dass die Hilfeempfängerin regelmäßig ihrer gemeinnützigen Tätigkeit nachgehen wird und sich den dortigen Anforderungen stellen wird. Des Weiteren wird sie ebenfalls regelmäßig den Terminen der Psychotherapie nachgehen. Eine Rückmeldung über das Einhalten der Kontrakte erfolgt wöchentlich. Die fachliche Kooperation mit der Sozialpädagogin der gemeinnützigen Tätigkeit läuft gut. Es finden fast täglich kurze Telefonate statt. Auch die wöchentlichen Rückmeldungen der Hilfeempfängerin laufen gut.

Anfang Januar 2003 berichtet die Hilfeempfängerin zum ersten Mal über Schwierigkeiten bei der gemeinnützigen Tätigkeit. Sie erklärt glaubhaft, dass sie Schwierigkeiten mit der Sozialpädagogin habe, die sie bevormunde und sie in ihrer Entwicklung zurückwerfe. Außerdem berichtet die Hilfeempfängerin, dass sie sich mit den ihr übertragenen Aufgaben unterfordert fühle.

Da sich die Hilfeempfängerin mit dem Bruder der Sozialpädagogin angefreundet hat, was dieser offensichtlich missfällt, ergeben sich Probleme in der Kooperation mit dem Maßnahmeträger. Es folgt ein massiver Konflikt zwischen der Sozialpädagogin und der Hilfeempfängerin, welcher eskaliert und zum Abbruch der gemeinnützigen Tätigkeit Ende Januar 2003 führt. Der Entschluss des Abbruchs der gemeinnützigen Arbeit wurde zusammen mit einem weiteren Kooperationspartner, der Abteilung Hilfe zur Arbeit, gefasst. Die Aufnahme einer unmittelbaren, neuen gemeinnützigen Tätigkeit scheitert, da sich die Hilfeempfängerin in ihrer Entwicklung zurückgeworfen sieht und sich das neue Tätigkeitsgebiet (Küchenhilfe, Kinderbetreuung in einem Kindergarten) nicht mehr zutraut.

Dass die Eskalation des Konfliktes zum Abbruch der gemeinnützigen Tätigkeit geführt hat, missfällt der Hilfeempfängerin sehr. Zum Einen hat sie am Arbeitsplatz neue soziale Kontakte aufgebaut, die ihr nun fehlen, zum Anderen fehlt ihr auch das zusätzliche Geld.

Die Hilfeempfängerin ist nun soweit, dass sie dringend eine Beschäftigung, egal welcher Art, aufnehmen möchte und somit so schnell wie möglich unabhängig von Hilfe zum Lebensunterhalt werden möchte. Ihre Motivation, weiterhin am Projekt mitzuarbeiten, ist ein wenig verloren gegangen. Dennoch bittet sie um die weitere Unterstützung durch die Case Managerin.

Die Hilfeempfängerin wird nun bei der Suche nach einer geringfügigen Beschäftigung unterstützt. Zusätzlich wird sie für eine achtmonatige Berufsintegrationsmaßnahme angemeldet, welche im Mai 2003 beginnt. Regelmäßige wöchentliche Gespräche finden nach wie vor statt. Der Case Management-Prozess ist bisher noch nicht abgeschlossen. Die Zusammenarbeit zwischen Case Managerin und Hilfeempfängerin bleibt weiterhin bestehen und wird auch gewünscht.

Anhang 2: Prekäre Balancen in der Fallbearbeitung zu Kapitel III.5.3

Anforderungsprofil und Bearbeitungsprofil

Das folgende Verfahren wurde von der wissenschaftlichen Begleitung „behelfsmäßig“ angewendet, um Übereinstimmung bzw. Abweichung zwischen den Anforderungen an die Fallbearbeitung einerseits und die konkrete Gestaltung der Fallbearbeitung andererseits zu erfassen. Da beide Eingruppierungen zwar getrennt und unabhängig voneinander durchgeführt wurden, das Fallmaterial jedoch, auf das dabei Bezug genommen wurde, identisch war, sind tautologische Urteile nicht kontrollierbar.

Folgende Schritte wären noch zu leisten, um die Tauglichkeit des Instruments relevant zu verbessern:

- Die Eingruppierung eines Falles in die drei Typen von Fallanforderungen – biographie-konforme, biographiediskrepante, und biographiekonträre Interventionsanforderungen – sollte zu Beginn der Fallbearbeitung geschehen. Möglichst unabhängig voneinander durch zwei fachlich erfahrene Personen.
- Die Eingruppierung eines Falls in die drei Profile der Fallbearbeitung sollte durch die Falldokumentation vorgegeben sein. Die im jeweiligen Fall gewählte Gestaltungsvariante in der Beratung, der Diagnose und der Hilfeplanung wäre im Bearbeitungsprozess zu dokumentieren.
- Die Korrespondenzhypothesen wären an ausgewählten Fallbeispielen in gemischten Expertengruppen zu kontrollieren und zu spezifizieren.

Und nun zu unserem Behelfsverfahren:

In Kapitel III.5 ging es um die Empirie der Fallbearbeitung in unseren vier Modellstandorten. Eine exemplarische Auswahl von Fallberichten und Fallreflexionen wurde vorgestellt. Als ordnendes Prinzip für eine Typologie der Anforderungen an die Fallbearbeitung bot sich das Kriterium der Interventions- und Bearbeitungstiefe an. Alle von der wissenschaftlichen Begleitung analysierten Fallbearbeitungen konnten – mehr oder weniger eindeutig – den drei Interventionstypen und ihren Untertypen zugeordnet werden. Es zeigte sich, dass nur 20 Prozent der analysierten Fälle dem Anforderungs-Typ 1 der biographie-konformen Fallbearbeitung zuzuordnen waren. Rund die Hälfte der Fälle verlangte eine biographie-diskrepante Fallbearbeitung und bei etwa 30 Prozent der Fälle musste sogar konstatiert werden, dass das Leitziel der Fallbearbeitung konträr zur Lebensweise und der bisherigen Entwicklung der Hilfeberechtigten stand.⁵ Die herausgearbeiteten drei Typen der Intervention werden hier als Anforderungstypen gelesen. Jeder einzelne Fall also konnte einem der drei Anforderungstypen zugeordnet werden.

Diese drei Anforderungstypen erhielten die Bezeichnungen:

- Anforderungstyp 1: Anforderungen an eine biographie-konforme Fallbearbeitung
- Anforderungstyp 2: Anforderungen an eine biographie-diskrepante Fallbearbeitung
- Anforderungstyp 3: Anforderungen an eine biographie-konträre Fallbearbeitung

In Kapitel II.2 wurde die Dienstleistungskette des Case Management in der „integrierten Hilfe zur Arbeit“ skizziert. Für jedes der „Module“ dieser Dienstleistungskette, für Beratung, Diagnose, Hilfeplanung und Leistungssteuerung, wurden „Gestaltungsvarianten“ der Fallbearbeitung herausgearbeitet – in Form von Dimensionen, die polar strukturiert sind und die somit die Bandbreite empirisch vorfindbarer Varianten der Fallbearbeitung angeben. Die Dimensio-

⁵ Diese Verteilung ist sicher nicht ohne weiteres als „repräsentativ“ anzusehen. Dafür ist die Fallzahl zu gering – und die Bedeutung der spezifischen, d.h. auch gezielten Auswahl schwieriger Fälle für das Case Management zu hoch. Gleichwohl wird man davon ausgehen können, dass der Typus 2 der „biographie-diskrepanten“ Fallbearbeitung und der Typus 3 der „biographie-konträren“ Fallbearbeitung dort vorherrschen werden, wo Case Management sich auf Fälle konzentriert, die nur schwer in den Arbeitsmarkt zu vermitteln sind, weil bei ihnen mehrfache Vermittlungshemmnisse vorliegen.

nen der drei „Module“: Beratung, Diagnose und Hilfeplanung waren anschließend der Ausgangspunkt für die Konstruktion von Bearbeitungsprofilen. Ohne hier noch einmal näher auf die technische Seite des Verfahrens einzugehen⁶, zeigte sich überraschend deutlich, dass die reale Fallbearbeitung durch die Case Managerinnen und Case Manager nicht frei und beliebig unter den zahllosen möglichen Varianten der Fallbearbeitung wählten, dass vielmehr die Auswahl relativ konsistenten Mustern⁷, eben jenen Anforderungsprofilen folgte. Es ergaben sich drei derartige Profile der Fallbearbeitung und die Zuordnung der einzelnen Fälle zu einem dieser Profile war relativ eindeutig⁸:

Diese drei Bearbeitungsprofile erhielten folgende Bezeichnungen:

- Bearbeitungs-Profil 1: stringent zielgerichtete Fallbearbeitung
- Bearbeitungs-Profil 2: flexibel ziel- und problemorientierte Fallbearbeitung
- Bearbeitungs-Profil 3: dominant problemorientierte Fallbearbeitung

An der Zuordnung der einzelnen Fälle in die jeweils drei Typen der A-Profile und B-Profile lässt sich nun ablesen, inwieweit die reale Fallbearbeitung im Case Management den Bearbeitungsanforderungen entsprach. Unterstellt man – idealtypisch – dass Fallbearbeitung und Fallanforderung übereinstimmen müssen – dass also die Zuordnung der einzelnen Fälle zu den A-Profilen und B-Profilen übereinstimmen muss, und unter der Voraussetzung, dass die Konstruktion der beiden Profile korrekt und die Eingruppierung der Einzelfälle in die je drei Typen der beiden Profile treffsicher ist, wäre also folgende Verteilung – idealtypisch – zu erwarten, genauer: sind Abweichungen von folgender Verteilung frag- und diskussionswürdig:

- Alle Fälle von Anforderungs-Typ 1 der biographie-konformen Fallbearbeitung finden sich im Bearbeitungs-Profil 1 der stringent zielgerichtete Fallbearbeitung wieder.
- Alle Fälle vom Anforderungs-Typ 2 der biographie-diskrepanten Fallbearbeitung finden sich im Bearbeitungs-Profil 2 der flexibel ziel- und problemorientierten Fallbearbeitung oder im Bearbeitungs-Profil 3 der dominant problemorientierten Fallbearbeitung wieder.
- Alle Fälle vom Anforderungs-Typ 3 der biographie-konträren Fallbearbeitung finden sich im Bearbeitungs-Profil der dominant problemorientierten Fallbearbeitung wieder.

Für die 18 Fälle, von denen der wissenschaftlichen Begleitung Standard-Fallberichte vorliegen, gibt die folgenden Tabelle ihre jeweilige Zuordnung zu den Anforderungs-Typen (A-Typ) und Bearbeitungs-Profilen (B-Profil) wieder:

Tabelle A-III.5.3–1: Verteilung der Fälle in den A(nforderungs)-Typen und in den B(earbeitungs)-Profilen

A-Typ / B-Profil	B-Profil 1 <i>Stringent zielgerichtete FB</i>	B-Profil 2 <i>Flexibel ziel- u. problemorientierte FB</i>	B-Profil 3 Dominant problemorientierte FB
A-Typ 1 (biographie-konforme FB)	3 Fälle L-1; B-1; U-1;		
A-Typ 2 (biographie-diskrepante FB)	3 Fälle T-2; T-4; T-8;	4 Fälle H-1; H-2; B-2; E-7;	4 Fälle E-1; U-2; L-2; H-4;
A-Typ 3 (biographie-konträre FB)		2 Fälle H-3; L-3;	2 Fälle T-1; T-7;

⁶ Dazu: Kapitel II.2.5

⁷ Die wurden ja schon bei der Charakterisierung der Dimensionen hervorgehoben – und lagen schließlich auch der Skalierung zu Grunde. Wir haben es hier also nicht mit einer „Beweisführung“ zu tun, wohl aber mit einer kontrollierten Überprüfung von Erfahrungen und Schlüssen.

⁸ Die drei Typen des Bearbeitungsprofils sind in Kapitel II.2.5 charakterisiert worden.

Die geringe Fallzahl erlaubt nur sehr vorsichtige und vorläufige Interpretationen – eher also weiterführende Fragen als gesicherte Befunde. Unter diesem Vorbehalt lässt sich diese Tabelle wie folgt lesen:

1. Alle Fälle des Anforderungs-Typs 1 (biographie-konforme Fallbearbeitung) finden sich – wie erwartet – im Bearbeitungs-Profil 1 (stringent zielgerichtete Fallbearbeitung) wieder.
2. Die Fälle des Anforderungs-Typs 2 (biographie-diskrepante Fallbearbeitung) befinden sich – abweichend von der erwarteten Verteilung – fast gleichmäßig verteilt in allen drei Bearbeitungsprofilen. Erklärungsbedürftig ist hier vor allem die Eingruppierung von drei Fällen im Bearbeitungs-Profil 1 (stringent zielgerichtete Fallbearbeitung).
3. Die Fälle des Anforderungs-Typs 3 (biographie-konträre Fallbearbeitung) befinden sich – ebenfalls abweichend von der Erwartung – nur zur Hälfte dort, wo sie „hingehören“, im Bearbeitungs-Profil 3. Erklärungsbedürftig dagegen sind die zwei Fälle im Bearbeitungs-Profil 2 (flexibel ziel- und problemorientierte Fallbearbeitung).
4. Beide Abweichungen von der erwarteten Verteilung – sie betreffen 5 der 18 Fälle (20-25 %) – gehen in die gleiche Richtung, haben also eine “Tendenz”: bei drei Fällen mit biographie-diskrepanten Fallbearbeitungs-Anforderungen (T-2; T-4; T-8) und bei zwei Fällen mit biographie-konträren Fallbearbeitungs-Anforderungen (H-3; L-3) gibt es Grund zur Annahme, dass die Fallbearbeitung “unterkomplex” angelegt wurde, d.h. dass die Fallbearbeitungs-Anforderungen in der Fallbearbeitung unterschätzt wurden.

Anhang 3: Standortbericht – Bielefeld

1. Ausgangssituation

Die Regionale Personalentwicklungsgesellschaft REGE mbH ist als 100%ige Tochter der Stadt Bielefeld seit 1992 mit der Umsetzung der kommunalen Arbeitsmarktpolitik betraut. Sie soll insbesondere arbeitslose Sozialhilfebeziehende „kostengünstig und nachhaltig“⁹ in den 1. Arbeitsmarkt integrieren. Hierfür setzt sie ein umfangreiches Instrumentarium ein, das von direkter Arbeitsvermittlung über Qualifizierung bis hin zu Lohnkostenzuschüssen und nicht-gewerbsmäßiger Arbeitnehmerüberlassung reicht. Sie führt im Unterschied zu vielen anderen kommunalen Beschäftigungsgesellschaften die Qualifizierungsmaßnahmen nicht selbst durch, sondern berät Sozialhilfebeziehende und konzipiert ein Netz von Maßnahmen, dass von diesen genutzt werden kann. Zugleich organisiert sie über die städtischen Mittel hinaus andere Finanzierungsquellen zur Umsetzung der kommunalen arbeitsmarktpolitischen Ziele.

In der ersten Projektphase (von 1998 – 2001) wurde zur weiteren Qualifizierung der Beratungs- und Vermittlungstätigkeit ein Kategorialsystem zur Einschätzung der Vermittlungsfähigkeit von Sozialhilfeempfängerinnen und Sozialhilfeempfängern sowie eine erste grobe Zuordnung von Instrumenten und Maßnahmen zu den jeweiligen Kategorien entwickelt und eingeführt. Das Kategorialsystem wurde zum Ende der Projektlaufzeit den Kategorien der Bundesanstalt für Arbeit angepasst, Aufbau und Funktion innerhalb der Beratungstätigkeit wurden aber beibehalten. Die Kategorien stellen sich wie folgt dar:

- Kategorie A** - Personenkreis ist ohne Einschränkung vermittelbar.
Förderstrategie: Direktvermittlung und Stärkung der Eigenbemühungen.
- Kategorie B** - *Personenkreis mit leichten Vermittlungshemmnissen.*
Förderstrategie: *kurzzeitige Vorbereitungsmaßnahmen bzw. betriebliche Einarbeitung; intensivere Bewerbungsunterstützung.*
- Kategorie C** - *Personenkreis sind nicht adäquat vermittelbare Arbeitslose mit Entwicklungspotenzial.*
Förderstrategie: *Berufswegeplanung und Qualifizierung (mind. 400 Std.) mit ggf. Förderung der persönlichen Kompetenzen*
- Kategorie D** - *Personenkreis schwer oder nicht vermittelbare Arbeitslose.*
Förderstrategie: *niedrigschwellige Beschäftigungsangebote im Zuverdienstbereich; Case Management bei mehrfachen Vermittlungshemmnissen; soziale Arbeitsförderung sowie persönliche Entwicklungsstrategien.*
- Kategorie E** - *Personenkreis Arbeitslose, die kurzfristig weder für den 1. bzw. den 2. Arbeitsmarkt noch für sonstige Integrationsmaßnahmen in Frage kommen (die Klientel dieser Kategorie soll durch die Auswegberatung des Sozialdezernates sozialpädagogisch betreut werden).*¹⁰

Die jeweiligen Förderstrategien können auf ein System von Maßnahmen und Instrumenten zurückgreifen, das bedarfsorientiert durch die REGE gesteuert wird. Während für die Kategorie A im Wesentlichen die direkte Vermittlung angestrebt wird, werden in der Kategorie B vorrangig Auffrischungs- bzw. kurzfristige Vorschaltmaßnahmen (Anpassungsqualifizierung) vorgeschlagen. Durch Einarbeitungszuschüsse sollen die Einstellungschancen der Arbeitssuchenden erhöht werden.

Die eigentliche Steuerung des Maßnahmenfeldes findet für den Personenkreis der Kategorie C statt. Hier wird aufgrund von Erfahrungswerten sowie über Soll-Zahlen bzw. einem zugeord-

⁹ Vgl. Darstellung des Auftrages der REGE in: Pilotprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit. Wege aus der Sozialhilfe. Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung“, hrsg. vom MASQT, Düsseldorf 2000

¹⁰ Vgl. Eingangsscheck – „Profiling“-Übersicht

neten Budget ein Set an Maßnahmen vorgehalten sowie die Grundlage für eine flexible Konzipierung neuer Maßnahmen gewährleistet. Auf der Basis eines Abgleichs von Qualifizierungsbedarfen der arbeitssuchenden Sozialhilfebeziehenden und der Nachfrageentwicklung am Arbeitsmarkt wird eine Entscheidung über die Zuordnung in bestehende bzw. in neu zu entwickelnde Maßnahmen getroffen. Mit der Durchführung solcher Maßnahmen werden Weiterbildung- und Beschäftigungsträger beauftragt. Jede Maßnahme soll eine bestimmte Vermittlungsquote erreichen, die ebenfalls aufgrund von Erfahrungswerten ermittelt wurde. Unterstützend findet eine Erfolgskontrolle statt, um ggf. die Rahmenbedingungen für die Maßnahme (wie Anteil an Fachlehrerstunden oder sozialpädagogische Betreuung oder Größe und Umfang der Maßnahme) anzupassen bzw. zu verändern.

In der zweiten Phase des Modellprojektes sollte entsprechend der politischen Vorgabe der Etablierung einer leistungsorientierten Finanzierung der REGE (erfolgsorientierte Steuerung), die die tatsächlichen Integrationserfolge zum Ausgangspunkt nimmt, ein Controlling- und Dokumentationssystem entwickelt und eingeführt werden, das als gemeinsames System der REGE wie der Stadt Bielefeld umgesetzt und genutzt werden kann. Unter Bezug einer gemeinsamen Datengrundlage sollen jederzeit Informationen über die Integrationserfolge abgerufen (und abgeglichen) werden können. Die Integrationserfolge sind der Maßstab für die Refinanzierung der Arbeit der REGE¹¹ und sollen die Grundlage für die Berechnung von Integrations- und Refinanzierungszeiträumen unter Einbeziehung (und Überprüfung) der Kategorisierung bieten. Das Controllingsystem soll daher darauf ausgelegt werden, zeitnah Informationen über die Erfolgsquote wie auch die Einnahmesituation zu erhalten. Durch eine festgelegte Steigerungsrate der Erfolgsquote als Basis für den nächsten Berechnungs- bzw. Finanzierungszeitraum wird ein finanzieller Erfolgsdruck aufgebaut, der eine stetige Professionalisierung der Vermittlung erfordert. Das Controllingsystem soll zuerst für die Bereiche Arbeitsmarktintegration (Kat A - D) und Jugendnetzwerk entwickelt werden. Die Kategorie E wird durch das Sozialamt bzw. der dort angesiedelten Auswegberatung betreut. Dieser Bereich war nicht Gegenstand des Pilotprojektes.

Im Rahmen des leistungsorientierten Finanzierungssystems („erfolgsorientierte Steuerung“) erhält die REGE für jede Sozialhilfeempfängerin bzw. jeden –empfänger, den sie erfolgreich in den Arbeitsmarkt vermittelt bzw. aus der Sozialhilfe bringt, für einen entsprechend der Kategorie vereinbarten Zeitraum die individuell eingesparte Sozialhilfe. Das Modell der erfolgsorientierten Steuerung umfasst nicht alle Bereiche der REGE, sondern nur die Bereiche Arbeitsmarktintegration (Netzwerk Hilfe zur Arbeit) und das Netzwerk gegen Jugendarbeitslosigkeit. Andere Bereiche werden über die üblichen Förderinstrumente finanziert. Der Anteil der erfolgsorientierten Steuerung umfasst ca. 2/3 des Gesamtbudgets. Das Modell schließt darüber hinaus an das schon bestehende Kostenrechnungssystem (Aufwand für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter [direkt und indirekt], Aufwand für Qualifizierungsmaßnahmen, allgemeine Kosten usw.) an, welches ggf. im Rahmen der konkreten Ausgestaltung der erfolgsorientierten Steuerung anzupassen wäre. Ferner baut es darauf auf, die schon bestehende Datenbank, die die vermittlungsorientierten Geschäftsprozesse unterstützt, für das Controllingssystem zu verwenden. Es geht also nicht um eine völlige Neuentwicklung, sondern darum, auf Basis der bestehenden Infrastruktur ein Begleit- und Controllingverfahren zu entwickeln und dieses in die betrieblichen Abläufe einzuspeisen.

Auf dieser Basis sowie aufgrund vorhandener Erfahrungswerte wurden Soll-Zahlen (für die Beratung) für jede Kategorie berechnet. Diese betragen für beide Netzwerke:¹²

¹¹ Was nur bedingt stimmt, da für die REGE eine Sockelfinanzierung von ungefähr 60 % des Finanzbedarfes vereinbart wurde. Des Weiteren ist zu beachten, dass die REGE als 100%ige Tochter erst mal durch die Stadt als Gesellschafter abgesichert ist.

¹² Diese Vereinbarung wurde allerdings erst zur Mitte der Projektlaufzeit verbindlich vereinbart. Ergänzend sei darauf hingewiesen, dass eventuelle Verluste der REGE als 100%ige Tochter der Stadt Bielefeld und gemeinnüt-

<i>Kat / Jahr</i>	<i>Start</i>	<i>2003</i>
<i>Kat A</i>	<i>70</i>	<i>2414</i>
<i>Kat B</i>	<i>1413</i>	
<i>Kat C</i>	<i>1833</i>	<i>2091</i>
<i>Kat D</i>	<i>744</i>	<i>1260</i>
<i>Kat E</i>	<i>600</i>	<i>547</i>

Für jede Kategorie wurde zugleich ein maximaler Erstattungszeitraum bei erfolgreicher Vermittlung festgelegt. Dieser beträgt:

Kategorie A + B => 1 Jahr

Kategorie C => 1,5 Jahre

Kategorie D => 2 Jahre,

sofern der einzelne Sozialhilfeempfänger oder die Sozialhilfeempfängerin nicht wieder vorzeitig in den Hilfebezug gelangt. Der Integrationserfolg soll monatlich per Datenabgleich zwischen der REGE und der Stadt Bielefeld abgeglichen und überprüft werden.¹³

Auf Grundlage dieser Rahmenbedingungen wurde folgendes Projektziel formuliert:

„Die Geschäftsprozesse sind so transparent darstellbar, dass sie sowohl ein qualitatives wie ein quantitatives Controlling, wie auch eine gemeinsame Ergebnisbewertung mit der Stadt Bielefeld gewährleisten.“

Diese Zielsetzung wurde mit folgenden Teilzielen und Arbeitsschwerpunkten unteretzt:

1. Die Datenstruktur und die Schnittstellen zwischen den Beteiligten sind definiert (Datenbestimmung und –beschreibung sowie Festlegung über Zeitpunkt der Datenerhebung und durch wen und wann welche Daten übermittelt werden)
2. Die Arbeitsabläufe der Beteiligten sind bekannt und transparent (Beschreibung der Arbeitsabläufe in einem Handbuch)
3. Die Verfahrensschritte sind definiert (Alle Arbeitsschritte in den jeweiligen Verfahren sind beschrieben und können zur Feststellung des Arbeitsstandes benutzt werden)
4. Es existiert ein kategoriegemäßes Abrechnungsverfahren (Hier ist festgelegt die Höhe der Sozialhilfe, die vermeintliche Sozialhilfe-Dauer als Grundlage für die Finanzierungsbemessung)
5. Die technischen und formalen Voraussetzungen für einen ständigen Datenaustausch sind gegeben (Sicherheitsprotokolle, Zugangsberechtigungen, sichere Verbindungen, Beschreibung zum Umgang mit Daten)
6. Es gibt ein abgestimmtes Controlling für die Hilfe zur Arbeit (Über gemeinsame Auswertungen und Veröffentlichungen der Ergebnisse erfolgt ein inhaltliches und finanzielles Controlling sowie eine Überprüfung und ggf. Neufestlegung der Kategorien)¹⁴

Dem Modellvorhaben lag ein explizit betrieblicher Fokus zu Grunde. Das Projekt zielt auf ein datenbasiertes Controlling und zugleich auf eine Überprüfung der fachlichen Arbeit der RE-

zige GmbH durch die Stadt getragen werden müssten, wie auch ebenfalls keine Gewinne ausschütten werden können, sondern diese entsprechend des Gesellschaftszweckes verwendet werden müssen, also wieder dem Klientel zuzuführen wären.

¹³ S. Vereinbarung „Erfolgsorientierte Steuerung“ zwischen der Stadt Bielefeld und der REGE.

¹⁴ Vgl. Projektplanungsübersicht

GE selbst, wie auch von kooperierenden Partnern. Vorgaben für die Entwicklung des Controllingkonzeptes waren:

- Mit einer zeitnahen Erhebung Informationen zur Erreichung der Erfolgsquote (Soll-Zahlen) zu erhalten.
- Den Integrationsprozess einzelner Sozialhilfeempfänger und – empfängerinnen innerhalb des Netzwerkes nachzuvollziehen und
- den jeweiligen „Standort“ innerhalb des Prozesses (der sog. Status) zeitnah feststellen zu können.

Verbunden mit der schon bestehenden Kostenstellenrechnung in der REGE wurde davon ausgegangen, dass sich damit alle Aufwendungen genau erfassen lassen. Die Analyse der Geschäftsprozesse sollte somit nicht nur ein finanzielles Controlling ermöglichen, sondern im gleichen Maße sollten sich einzelne Bausteine (Status) auf ihre qualitative Seite hin untersuchen und optimieren lassen.

2. Verlauf des Projektes

Die Umsetzung der o.g. Projektplanung hat sich aus zwei Gründen verzögert:

Zum einen zogen sich die Verhandlungen über die Ausgestaltung des Konzeptes der „erfolgsorientierten Steuerung“ über einen längeren Zeitraum hin, in dem nicht nur die Soll-Zahlen für die Vermittlungen, die Refinanzierungszeiträume sowie die Berechnung der Erstattungshöhe zu klären waren, sondern auch die technische Grundlage für den Datenaustausch und den Abgleich der Erfolgsquoten waren über lange Zeit strittig. Die Klärung dieser notwendigen Rahmendaten führten daher zu einer erheblichen Verzögerung in der konkreten Projektumsetzung.

Zum anderen war die Einführung des Controlling- und Steuerungsinstrumentes ebenso mit Veränderungsprozessen anderer Abteilungen der REGE verbunden. Diese Abhängigkeiten verlangen einen relativen Gleichlauf in den jeweiligen Bereichen, der nur bedingt gegeben war. Zulieferarbeiten kamen nicht zu den vereinbarten Terminen und notwendigen Klärungen führten daher ebenfalls zu Verzögerungen. Es waren also äußere und innere Abhängigkeiten von Dritten, die zu der Verzögerung im Ablauf führten.

Die Erarbeitung gliederte sich in verschiedene Arbeitsetappen. Während die Anfangsetappe bis Frühjahr 2002 sehr von der Unsicherheit der Verhandlungsergebnisse mit der Stadt Bielefeld und damit unklaren Rahmenbedingungen geprägt wurde, ging es in der praktischen Arbeit auch darum, die Unsicherheiten bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu bearbeiten (Stichworte: Festlegung der Soll-Zahlen, die bei den vorliegenden Arbeitsmarktbedingungen einen erheblichen Erfolgsdruck ausüben können, die unklaren Vorgaben zur Refinanzierung, der Wandel am Arbeitsmarkt usw.). Schon im Winter 2001/2002 stellte sich heraus, dass eine gemeinsame Erarbeitung des EDV-gestützten Controllingverfahrens und eine intensive Abstimmung mit dem Sozialamt der Stadt Bielefeld kurzfristig nicht zu erreichen war, so dass die Überlegung bestand, die Erarbeitung allein durch die Projektgruppe in der REGE vorzunehmen,¹⁵ mit der Konsequenz, dass damit die internen Arbeitsprozesse allein in der Verantwortung der REGE blieben. Die Umsetzung erfolgte durch eine Projektgruppe mit dem Leiter und der stellvertretenden Leiterin des Bereichs Arbeitsmarktintegration, dem stellvertretenden Leiter des Jugendnetzwerkes sowie dem Controller und EDV-Verantwortlichen. Da die beiden Stellvertreter später schwerpunktmäßig das Controlling umsetzen sollten, war es selbstverständlich, sie an der Entwicklung des Konzeptes von vornherein zu beteiligen. Dafür

¹⁵ Zu fragen war zu diesem Zeitpunkt, ob das Sozialamt überhaupt ein Interesse an einer Abstimmung der Abläufe habe, oder die Soll-Zahlen eher zur formalen Kontrolle der REGE und Einbindung in die Politik der Verwaltung genutzt werden sollten.

sprach auch die Überlegung, sie auf den für diese Arbeit notwendigen Perspektivwechsel vorzubereiten.

Im Juni 2002 kam es aufgrund dieser veränderten Rahmenbedingungen zu einer Änderung in der Projektplanung. Es wurde die Entscheidung getroffen, dass die Entwicklung eines transparenten EDV-gestützten Ablaufverfahrens nicht mehr unter Einbeziehung der Kommune Bielefeld erfolgen sollte, sondern durch die REGE allein entwickelt und umgesetzt wird. Der Status der Kommune verändert sich daher vom unmittelbaren Projektbeteiligten zu einer entscheidenden Größe im Umfeld des Projektes. Insofern erfuhr das Projekt einen anderen (neuen) Charakter, denn unter diesem Gesichtspunkt erschien es nicht mehr sinnvoll, die in der Projektplanungsübersicht dokumentierte Projektplanung abzuarbeiten. Die Konzentration in der Durchführung wurde weiterhin auf die eigenständige Entwicklung eines prozessorientierten Daten- und Controllingkonzeptes gerichtet. Die Projektbegleitung fokussiert auf die Entwicklung eines internen Controllingkonzeptes für die beiden Netzwerke.

Auf der Basis des Beratungs- bzw. Vermittlungsprozesses erfolgte eine Festlegung der einzelnen Dienstleistungsschritte und der ihnen zuzuordnenden Aktivitäten. Für jede dieser Schritte wurden die dazu gehörenden Qualitätsstandards, Formulare sowie die Schnittstellen zur Datenbank und zu anderen organisatorischen Einheiten festgelegt. Ein ergänzendes Ziel war es, das Konzept so auszugestalten, dass es als Muster eines generellen Controllingkonzeptes auch als Grundlage für weitere Standorte im Projekt Integrierte Hilfe zur Arbeit nutzbar sein könnte.

Mit diesem konkretisierten Projektzuschnitt veränderte sich die Rolle der Projektberatung. Sie war nicht mehr nur unterstützend im Sinne der Optimierung des Projektmanagements tätig, sondern griff nun direkt in die Entwicklung des Konzeptes ein und beeinflusste damit – soweit die Vorschläge angenommen wurden – auch die weitere Entwicklung (der Ablaufprozesse) der REGE.¹⁶

Die zweite Arbeitsphase im Sommer/ Herbst 2002 war gekennzeichnet durch eine intensive Arbeit, in der die Arbeitsabläufe und deren Dokumentation in der Datenbank (s.u.) der REGE rekonstruiert wurden. Diese bildeten dann die Grundlage für die dritte Arbeitsphase (Winter/Frühjahr 2003), die in der Anpassung des durch die wissenschaftliche Begleitung entwickelten allgemeinen Controllingraster auf diese Abläufe vorgenommen werden sollte.

Ab August 2002 wurde in monatlichen Sitzungen auf der Grundlage von Ablaufbeschreibungen ein Grundmuster für die Ablaufdarstellung und –kontrolle entwickelt. Unter Einbeziehung der Geschäftsstatistik erfolgte die Festlegung von Status der „Kunden“ im Prozessdurchlauf der REGE, denen jeweils umfangreiche Datenbeschreibungen zugeordnet wurden. Das Controllingkonzept setzt an der bestehenden Datenbank an und gliedert die anfallenden Prozessdaten in einzelne Status, die vom Zugang bis zur Abrechnung alle Phasen der Arbeit erfassen. So lässt sich die Aufenthaltsdauer in den einzelnen Phasen, die Anzahl der „Kunden“ in den jeweiligen Phasen, die durchschnittliche Dauer des Gesamtverlauf usw. feststellen.¹⁷ Das Ergebnis ist eine mit Hilfe der Prozess- und Dokumentationsdatenbank vollständig beschriebene Leistungskette (s.u.). Ab Februar 2003 wurde auf Basis der Ergebnisse des Arbeitskreises Controlling aus dem Projekt „Sozialagenturen“ spezielle Fragestellungen für ein gestaffeltes Controllingverfahren erarbeitet. Dieses richtet sich als Management-Informationssystem sowohl an die Leitung und Bereichsleitungen der REGE als auch an die Teams.

¹⁶ Beratungsvermerk 19.6. und vom 1.08.2002

¹⁷ Auf das Controllingraster wird im Abschnitt „Ergebnisse“ noch ausführlich eingegangen.

In den Diskussionen um die Ausgestaltung des Controllings hat sich herausgestellt, dass insbesondere der Bereich des pädagogisch-fachlichen Controllings nur begrenzt umsetzbar ist. Dies liegt zum einen darin, das bisher der Fokus der Vermittlungstätigkeit auf möglichst passgenaue Vermittlungsergebnisse gerichtet war, nicht aber auf die zu bearbeitenden sozialen und persönlichen Probleme der Kundinnen und Kunden. Insofern werden Daten zur persönlichen Situation nur insoweit erfasst, als diese für den unmittelbaren Vermittlungszweck relevant sind.

Während der gesamten Projektphase wirkten Unsicherheiten durch die offenen Verhandlungsergebnisse mit der Stadt Bielefeld als auch durch die Veränderungen der arbeitsmarktpolitischen Rahmenbedingungen (insbesondere durch die Hartz-Kommission und die geplante Zusammenlegung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe) in das Projekt hinein. Die endgültige Klärung des Modells der erfolgsorientierten Steuerung gelang erst zum Herbst 2002. Zum Ende des Projektes wurde eine sog. „Gemeinsame Anlaufstelle“ (hier: Job-Service-Stelle) mit der Stadt (Sozialamt) und dem regionalen Arbeitsamt eingerichtet, die zukünftig den Bereich Jugend gemeinsam betreuen sollten. Die Ausweitung des Konzeptes der gemeinsamen Anlaufstelle für den gesamten Bereich der Hilfe zur Arbeit ist für den Sommer 2003 geplant, wird aber wahrscheinlich erst zum Jahreswechsel vollzogen.¹⁸

Prägend für den Verlauf waren insbesondere die Verzögerungen bei der Einführung der „erfolgsorientierten Steuerung“ und der „Ausstieg“ der Stadt Bielefeld aus der Entwicklung und gemeinsamen Nutzung des datenbankgestützten Controllingkonzeptes.¹⁹ Die Teilziele, die in der ursprüngliche Planung insbesondere den Abgleich und die mittelfristige Anpassung der Abläufe mit denen des Sozialamtes zum Gegenstand hatten, reduzierten sich in ihrem Umfang und waren häufig daher schon frühzeitig beendet. Zugleich kam es in der Folge der Verhandlungen mit der Stadt aber zu Verschiebungen bzw. Veränderungen, weil die grundlegenden Arbeitsergebnisse immer wieder dem Verhandlungsstand angepasst werden mussten. Zudem zeigte sich, dass die Entwicklung des prozessorientierten Datenkonzeptes sowie die Festlegung der einzelnen Status mit den dazugehörigen Kontrollfeldern schwieriger und langwieriger war, als zunächst geplant. Dies hat damit zu tun, dass mit der Entwicklung des Controllingkonzeptes eine fachlich und konzeptionell sehr schwierige Phase eingetreten ist, die von allen Beteiligten einen Rollenwechsel erforderten. Insofern wurden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit konkreten Kontroll- und Bewertungsaufgaben der fachlichen Arbeit in ihren Bereichen konfrontiert, während das bisherige Kontrollkonzept mehr auf der allgemeinen Ebene die erfolgreichen Vermittlungen erfasste und stärker auf den kaufmännischen Bereich und die Leitungsebene fokussierte. Dieser veränderte Aufgabenbereich wurde somit ebenso Gegenstand der Projektgruppensitzungen. Der bisherige Projektberater wechselte ebenfalls die Rolle und stieg tief in die Abläufe und in fachlich-konzeptionelle Fragestellungen der Arbeitsorganisation der REGE insgesamt ein. Insofern stellt diese Phase auch einen Aneignungsprozess für die jeweiligen neuen Rollen dar.

Parallel zur Entwicklung des Ablaufmodells und der Auswertungsroutinen ist eine neue Situation entstanden. In der Folge der Ergebnisse der Kommission „Moderne Dienstleistungen am

¹⁸ Die Job-Service-Stelle für Jugendliche und junge Erwachsene startete allerdings verspätet zum 1.07.2003 und damit verzögert sich auch der geplante Starttermin für den Bereich Erwachsene wahrscheinlich auf das Jahresende.

¹⁹ Dies ist z.T. dadurch begründet, dass für die Stadt eine umfangreiche Anpassung des EDV-Systems notwendig gewesen wäre und darin, dass eine Angleichung der Datenerhebung und –auswertung als datenschutzrechtlich problematisch angesehen wurde. Das heißt aber nicht, dass auf die Kontrolle der Zielerreichung verzichtet wurde. Ein Austausch von Daten und die Überprüfung der Vermittlungsergebnisse (Erfolge) sind weiterhin Bestandteil der „erfolgsorientierten Steuerung“. Es wurde „lediglich“ auf eine gemeinsame Abstimmung von Abläufen sowie deren gegenseitige Anpassung anhand der ausgewerteten Daten verzichtet.

Arbeitsmarkt“ (sog. Hartz-Kommission) wird seit Sommer 2002 eine Zusammenlegung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe diskutiert. Im Vorlauf auf die geplante Einrichtung der Job Center, die zukünftig beide Aufgaben übernehmen sollen, wurde die Einrichtung sog. „Gemeinsamer Anlaufstellen“ beschlossen. In der Stadt Bielefeld wurde daher eine Job-Service-Stelle eingerichtet, in der ab Frühjahr für junge Menschen unter 25 und ab Sommer für Erwachsene die notwendigen Beratungsleistungen erbracht werden sollten. In der Bielefelder Job-Service-Stelle arbeiten das Arbeitsamt, das Sozialamt und die REGE zusammen. Das noch keine allgemeinen verbindlichen Vorgaben für die Zusammenarbeit formuliert wurden, führte dazu, dass zwar eine gemeinsame Arbeit stattfinden soll, es aber keine gemeinsame Datenbank geben kann, sondern die bestehenden Modelle parallel gefahren werden. Auch wenn die Datenbank und die Software der REGE auf allgemeine Zustimmung stößt, konnte bis zum Ende des Pilotprojektes keine Entscheidung zur gemeinsamen Nutzung und Weiterentwicklung getroffen werden. Die für die Umsetzung des Controllingkonzeptes notwendigen technischen Änderungen in dem Programm konnten daher nicht vorgenommen werden, weil die damit im Zusammenhang stehenden investiven Kosten angesichts der Unklarheit über die weitere Verwendung des Programms nicht angemessen erschienen. Insofern ist eine praktische Erprobung des Konzeptes nicht möglich. Teile des Controllingkonzeptes können allerdings auch ohne Software-Änderung durchgeführt werden. Dies wird z.T. durch die Projektbeteiligten genutzt.

3. Ergebnisse / Produkte

Die Rekonstruktion des Leistungsprozesses

Auf Basis der Geschäftsstatistik, die gestützt von einer Datenbank geführt wird, wurden Daten aus der Beratung (Personendaten, Verlauf der Beratung sowie Unterstützungshistorie) zusammengeführt. Dieser Datensatz wurde zur Rekonstruktion der Arbeitsprozesse genutzt. In einer ersten Stufe wurden die Arbeitsabläufe für die Klientinnen und Klienten erfasst und für jede Kategorie dokumentiert. In einem zweiten Schritt konnte damit ein idealtypischer Durchlauf für diese abgebildet werden.

Mit Hilfe dieser Rekonstruktion war es möglich die Leistungskette darzustellen, die zugleich die Datengrundlage für das Controlling bildete. Den einzelnen Arbeitsschritten bzw. Tätigkeiten wurde ein bestimmter Status zugeordnet. Dieser Zuordnung der einzelnen Daten zu den Status liegt die Überlegung zugrunde, dass zu jedem Status bestimmte Daten anfallen, bzw. dass bestimmte Datenfelder spätestens zu diesem Zeitpunkt ausgefüllt sein müssen. Jedem Status wurde also ein bestimmter Set an Daten zugeordnet, wodurch eine Rekonstruktion des Verlaufs als auch die Feststellung des momentanen Aufenthalts möglich wird. Der Leistungsprozess ist damit in allen seinen Etappen nachvollziehbar.

	Aktion	Tätigkeiten	Bemerkungen
1	Aufnahme	Erfassung der Grunddaten	
2	Erst-Profiling	Zuordnung zu den Kategorien	
2a	Überleitung Sprachkurs	Vorbereitende Maßnahme bei Bedarf	Nach Abschluss Rückleitung zu Erst-Profiling
3a	Überleitung in Direktvermittlung	Zuordnung in Kat A oder B	
3b	Beratung		(inkl. Selbstsuche)
3c	Vermittlung	Vorschlag Arbeitsstelle	
3d	Vermittlungsergebnis	erfolgreich / nicht erfolgreich	Evtl. Rückleitung und erneute Vermittlungsbemühungen
4a	Überleitung in Arbeitsmarktintegration	Kategorie C Berufswegeplanung	
4b	Qualifizierungsberatung		
4c	Qualifizierungsmaßnahme	(inkl. Abschluss)	
4d	Vermittlung		
4e	Vermittlungsergebnis		
5a	Überleitung in Soziale Arbeitsförderung	Kat D	
	Tiefenprofiling/ Beratung		
	Maßnahme		
	Vermittlung		
	Vermittlungsergebnis		
6a	Überleitung an Auswegberatung	Kat E	Beratung wird durch Sozialamt durchgeführt
7	Abrechnungsmodalitäten		Ist Gegenstand der Buchhaltung

Der Leistungsprozess gliedert sich demnach unabhängig der Zuordnung zu einer Kategorie in folgende Schritte. Nach Aufnahme und Erst-Profiling erfolgt ein Beratungsprozess, der zu Vermittlungsaktivitäten in ein Arbeitsverhältnis bzw. in qualifizierende Maßnahmen führt. Der Abschluss ist die erfolgreiche Vermittlung bzw. Selbstsuche einer Arbeitsstelle. Die einzelnen Etappen lassen sich zu dem anhand der jeweiligen Aktivitäten detailliert beschreiben:

- Aufnahme und Erst-Profiling; Datenaufnahme, Zuordnung zu einer Kategorie bzw. eines vorbereitenden Sprachkurses;
- Beratung: Feststellung von Stärken und Unterstützungsbedarfen, Feststellung von sinnvollen Unterstützungsmaßnahmen (gilt nicht für Kategorie A);
- Vermittlung in unterstützende Maßnahmen;
- Vermittlung in ein Arbeitsverhältnis;
- Abschluss der Unterstützung und Abrechnung.

In dem Ablauf der Beratung ist es möglich, dass einzelne Teilnehmerinnen und Teilnehmer ihre Kategorie ändern, damit ändert sich auch das Setting in der Beratung, die dann andere Elemente beinhalten kann.

Da der Unterstützungsprozess sich auf eine „kostengünstige und nachhaltige Vermittlung“ konzentriert, stehen arbeitsvermittelnde und qualifizierende Aktivitäten im Vordergrund. Ergänzende, insbesondere psycho-soziale Hilfen werden eher in der Kategorie D und durch die Auswegberatung (Kategorie E) durch die Stadt Bielefeld einbezogen. Das Diagnosesystem ist in diesem Kontext sehr stark auf die Vermittlungsbelange ausgerichtet. Wie oben schon angeführt, schließt sich dieser schnellen und zielführenden Diagnose im Weiteren ein Aktivitätenset an, das insbesondere durch die bedarfsorientierte Angebotssteuerung geprägt ist. Falls die erwarteten Erfolge (Vermittlungsquoten) nicht erreicht werden, wird über mögliche Verände-

rungen in der Ausgestaltung der Maßnahmen (wie z.B. Gruppengröße, inhaltliche Schwerpunktsetzung, Dauer, Einschränkung des Teilnehmer/innen-Kreises usw.) nachgedacht und mit den durchführenden Trägern verhandelt.

Mit der Analyse der Ablaufprozesse ist es detailliert möglich, den Verlauf einzelner Personen nachzuvollziehen und gegebenenfalls Störungen im Prozess zu entdecken und zu beheben. Der ohnehin schon stringent an der Vermittlung ausgerichtete Beratungsprozess ist damit in einer nächsten Stufe optimierbar. Gleichzeitig werden dadurch die Kontroll- und Steuerungsmöglichkeiten wirkungsvoller ausgestaltet. Insofern ergibt sich für den inneren Prozess der REGE die Möglichkeit einer umfassenden Erhebung und Analyse des Leistungsprozesses. Dies bildet die Grundlage für weitere Rationalisierungsbestrebungen, die sowohl in einer qualitativen Verbesserung (z.B. die Erhöhung der Qualität der Diagnose und des Profilings) wie auch in einer quantitativen Verbesserung liegen können.

Aber diese Form der Rationalisierung des Prozesses ist zugleich auch begrenzt. Zum einen können im Bereich des Zugangs, der durch das Sozialamt der Stadt Bielefeld reguliert wird, nur Änderungen durch eine Neubestimmung der Zielgruppen vorgenommen werden. Zum anderen ist der Vermittlungserfolg vorrangig nicht durch die Beratungs- und Vermittlungsarbeit determiniert, sondern in erster Linie durch die Aufnahmefähigkeit, oder besser: Aufnahmebereitschaft des lokalen Arbeitsmarktes, auf den die REGE unmittelbar keinen Einfluss ausüben kann.

Das Controllingkonzept

In einem zweiten Schritt wurde auf Basis dieser Ablaufdarstellung das Grundkonzept für das Controlling entwickelt. Auf Basis des im Rahmen des Projektes „Sozialagenturen“ entwickelten Rasters für ein Controllingkonzept wurde ebenfalls unter Bezugnahme der bestehenden Datenbank ein Komplex an Controllingfragen erarbeitet, die eine Steuerung der internen Leistungsprozesse ermöglichen. Zusätzlich zu dem Grundraster wurden Auswertungsroutinen formuliert, die eine zeitnahe Betrachtung der Arbeitsprozesse erlauben. Für die Auswertung wurde folgendes Raster entwickelt:

	Auswertungsebene	Indikatoren	Anmerkungen/Erläuterungen
1	Anzahl	Nach Status, Kategorien, Beratung und Maßnahmen	Monatliche Erhebung
2	Zugänge	Nach Kategorien Seit 1.7.02 und 1.1.03 Im letzten Monat Seit letztem Stichtag	Vergleich Fallzahlen Beobachtung der ggf. dynamischen Entwicklung Bestand z. Erhebungstag bei Stadt / REGE /AWB
3	Abgänge	Nach Kategorien Verhältnis Abgänge zu Zugängen	
3a	Erfolge	Nach Kategorien und nach Zielgruppen (1)	Quartalsweise in Verbindung mit Dauer im Netzwerk, Abbrüche, Kosten
3b	Abbrüche	Nach Status, Kategorien und Maßnahmen	Quartalsweise
3c	Fehlende Folgeberatung	Gründe nach Zielgruppen (1)	Rückgaben an das Sozialamt; quartalsweise
4	Dauer im Netzwerk	Nach Status, Kategorien und bei Dritten	Anhand von Mittelwert, Median, Verteilungskurve Ggf. Vergleich Träger- bzw. Maßnahmenspezifisch
5	Kosten REGE ~ Maßnahme ~	Nach Kategorien und Zielgruppen (1)	Untersuchungszeitraum Durchschnitt aller Personen Letzter Stichtag Letztes Quartal
6	Strukturmerkmale der Zielgruppen	Nach Status und Maßnahmen im Verhältnis zu Zugang, Bestand, Erfolgen	Selektionsprobleme bzw. -effekte Halbjährlich
7	Problemstruktur	Nach Status und Kategorien	Selektionsprobleme bzw. -effekte Ggf. Rückgabekriterien an das Sozialamt sind auszuarbeiten
8	Zielbereiche	Nach Kategorien	
9	Korrekturen	Nach Kategorien und Status	Zeitpunkt der Korrektur nach Zugang

(1) Alleinerziehende; Migrantinnen und Migranten mit Sprachproblemen.

4. Grenzen des Modells / Bewertung der spezifischen Leistungsfähigkeit

Das Ablaufmodell zeigt, dass der Leistungsprozess sich in vier Schwerpunktphasen gliedert: Erst-Profilung, Beratungsprozess, ggf. Vermittlung in Qualifizierung, Vermittlung in Beschäftigung. Die Phasen können sich je nach Kategorie unterschiedlich gestalten. Für jede Kategorie stehen bestimmte Hilfsformen, Instrumente und Maßnahmen zur Verfügung, auf die die Beraterinnen und Berater zurückgreifen können. Aufgrund des klaren und schnell verfügbaren „Equipment“ können schnelle und bedarfsgerechte Interventionen erfolgen. Mit Hilfe des Controllingkonzeptes können zeitnah Soll-Zahlen-Abgleiche vorgenommen werden, es können Verschiebungen in den Kategorien, Veränderungen in den Durchlaufzeiten sowie der Vermittlungsquoten in den einzelnen Kategorien wie auch der einzelnen Pfade des Beratungsprozesses ermittelt werden. Insofern bietet es eine exakte quantitative Kontrolle für die laufenden Prozesse und möglicher Abweichungen und liefert Hinweise für steuernde Eingriffe. Aus den oben genannten Gründen des Kostenrisikos für eine umfassende Investition in die Programmsoftware bei einer unklaren Gesamtlage und damit der Unsicherheit einer weiteren Nutzung, konnte das Ablaufschema wie die Auswertungsroutinen in der Praxis in der Projektlaufzeit nicht mehr erprobt werden.

Von der Planung her sollte das Controllingkonzept auch Ansätze für ein qualitatives Controlling leisten. Da in erster Linie quantitative und Verlaufsdaten erfasst werden, kann dieser Teil des Controllings nur über die Reflexion der Arbeitspraxis und über die Setzung interner Standards erfolgen. Ansatzpunkte hierfür sind die Verweilzeiten in den einzelnen Status sowie die Ermittlung der Erfolgsquoten. Eine systematische Auswertung dieser Daten kann also nicht nur die Durchlaufzahlen und damit das erwartete Geschäftsergebnis erfassen, sondern ebenso zur internen Qualitätssicherung bzw. -steigerung genutzt werden.

Die Rekonstruktion des Leistungsprozesses hat gezeigt, dass ein wesentlicher Teil der integrierten Hilfe zur Arbeit, nämlich der sozialpädagogische Teil der Re-Integrationsarbeit, in von Dritten durchgeführten Maßnahmen stattfindet und nicht in der Beratung selbst. Damit liegt die Verantwortung für die Ausformung bei den beauftragten Trägern und Einrichtungen. Als Erfolgsmaßstab gilt aber der Vermittlungserfolg und nicht eine eigenständige (qualitative) Bewertung der sozialpädagogischen Unterstützungsprozesse. In der Konsequenz heißt dies, dass im Leistungsprozess eine schnelle Diagnose verbunden mit einem kurzfristig verfügbaren bzw. aktivierbaren Maßnahmeangebot, das durch die REGE selbst gesteuert wird, dominiert. Erst ab der Kategorie D, die nicht mehr von dem Bereich „Arbeitsmarktintegration“, sondern von dem Bereich „Soziale Arbeitsförderung“ betreut wird, erfolgt eine detaillierte Diagnose (Tiefenprofilung). Für dieses Klientel ist der in der Dokumentationsdatenbank niedergelegte Diagnosebereich aber unzureichend, so dass hier zusätzliche Handakten und weitere unterstützende Unterkategorien eingerichtet wurden. Diese orientieren sich zwar an den Bedarfen der Kundinnen und Kunden, sind aber keine systematische kundenbezogene Bedarfsanalyse, sondern eher eine zusammengefasste Einschätzungsbreite, die vorgegeben ist bzw. durch die Erfahrungen der Beraterinnen und Berater geprägt ist. Die Datenbank zeigt sich in ihrer Ausrichtung auf Vermittlung als wenig diagnosefreundlich. Die individuell ausgeführten detaillierteren Diagnoseeinschätzungen, die aufgrund der professionellen Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (dennoch) vorgenommen werden, sind daher für eine umfassende Bedarfsplanung wenig objektivierbar.²⁰

Auch unter dem Aspekt der zukünftig stärkeren Zusammenarbeit mit dem lokalen Arbeitsamt oder gar der Zusammenführung der Arbeitsansätze der REGE, des Sozialamtes und des Arbeitsamtes in einem Job Center und des dort verorteten Case Managements sind umfassendere Diagnoseformen notwendig. Insofern erscheint hier sowohl von der professionellen Seite wie von den Entwicklungsanforderungen der Arbeit der REGE selbst in der Zukunft eine Erweiterung der diagnostischen Standards und damit auch deren Erfassung in einer Software als unabdingbar.²¹

Mit dem erarbeiteten Controllingkonzept wird ein weiterer Schritt der Rationalisierung der Vermittlungsarbeit der REGE vollzogen, der sich wie oben gezeigt vorrangig auf den Vermittlungsprozess bezieht. Die Ausrichtung auf eine effiziente und effektive Vermittlungsarbeit (kostengünstige und nachhaltige Vermittlung) ist mit einer Externalisierung bestimmter Bereiche und Probleme einer integrierten Hilfe zur Arbeit verbunden.

- Dies betrifft die Zugänge, in dem nur die Personen erfasst werden, die auch bei der REGE selbst erscheinen. Damit wird eine erste Selektionsschwelle nicht mehr thematisiert. Nämlich die Personen, die zwar vom Sozialamt geschickt werden, aber nicht bei

²⁰ Allerdings ist zu beachten, dass eine solch umfassende Bedarfsplanung auch nicht Gegenstand der „Beauftragung“ bzw. Finanzierung der REGE ist und daher diese Einschränkung nur unter der Perspektive einer integrierten Hilfe zur Arbeit gültig ist.

²¹ Mit der Einrichtung der Job-Service-Stelle wurden deshalb diagnoserelevante Fragestellungen in der Datenbank ergänzt und deren Nutzung auch durch die Auswegberatung der Stadt Bielefeld ermöglicht.

der REGE erscheinen, werden in dem System nicht erfasst und sind hier nicht mal mehr als Fälle existent.²²

- Ein zweiter Bereich ist die pädagogische Dimension in der Diagnose und der Ausgestaltung der unterstützenden Maßnahmen. Die pädagogische Betreuung obliegt im Wesentlichen Dritten, die im Rahmen ihrer Vertragsbedingungen mit der REGE diese Arbeit zu integrieren haben. Unter Umständen sind dann über das Sozialdezernat psychosoziale Hilfen zu organisieren. D.h. in dem Leistungsprozess der REGE werden die Qualifizierungstätigkeiten und psycho-soziale Hilfen vorrangig unter dem Vermittlungsaspekt, insbesondere einer „nachhaltigen Vermittlung“ gesehen. Unter diesem Aspekt ist aber auch davon auszugehen, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der REGE aufgrund ihrer individuellen Qualifikation sowie dem Beratungsverständnis der REGE gleichermaßen individuelle Problemlagen mit in ihre Handlungsplanung einbeziehen. Nur, im Dokumentationssystem wird diese erweiterte Form der Diagnose nicht berücksichtigt. Insofern ist es daher fraglich, ob bei der Vermittlung in Maßnahmen wie auch in der darauf folgenden weiteren Beratung die besonderen psycho-sozialen und pädagogischen Bedarfe berücksichtigt werden.²³

Der Leistungsprozess selbst ist stark abhängig von Außeneinflüssen. Dies sind nicht nur – wie oben erwähnt – die Zugangsselektionen, sondern im gleichen Maße die Aufnahmefähigkeit des regionalen Arbeitsmarktes, der die Vermittlungsquote vorrangig bestimmt. Der Leistungsprozess kann aus sich heraus nur wenig auf die Situation reagieren. Eine weitere Abhängigkeit besteht gegenüber Finanzmitteln Dritter (Bundesanstalt für Arbeit, EU-Mittel). Schon leichte Änderungen können erhebliche Auswirkungen auf die Erfolgsquote haben bzw. auf den Zugriff der Maßnahmen. Der Umgang mit derartigen Problemen wird dann in „politischen“ Verhandlungen geklärt, bei dem die Entscheidungen unabhängig von den ausgestalteten Leistungsprozessen bzw. nicht auf diese bezogen getroffen werden.

Unklar ist, wo Friktionen im Prozess gelöst werden können. Da aufgrund der stringenten Rationalisierung wenig redundante Nischen vorhanden sind, müssen diese außerhalb des Leistungsprozesses gesucht werden. Wenn aber die REGE zumindest einen relevanten Umfang an Maßnahmen unter dem Aspekt der Vermittlungsorientierung fördert, dann werden auch diese Nischen immer enger werden. Zumal die Vermittlungsorientierung eine hohe Abhängigkeit vom lokalen oder regionalen Arbeitsmarkt aufweist.

Für eine vollständige integrierte Hilfe zur Arbeit wäre also die Beauftragung der REGE zu erweitern, nämlich insofern, dass hier konsequenterweise das Case Management etabliert

²² Interessant zu fragen wäre hier sicherlich, wie das Sozialamt der Stadt Bielefeld mit solchen „Verweiger/innen“ umgeht, aber dies ist nicht Gegenstand des Projektes gewesen.

²³ Es gibt verschiedene Hinweise, dass die „erfolgsorientierte Steuerung“ – formal gesehen – psychosoziale Problemlagen eher aus dem Dienstleistungsprozess herauszugrenzen scheint. Zumindest werden sie in der Dokumentation und letztendlich in der Erfolgsbewertung nicht berücksichtigt (dazu gehört auch, dass bei einem längeren Aufenthalt im Netzwerk eine verminderte Erfolgsprämie ausgezahlt wird). Auf der anderen Seite werden psychosoziale Problemlagen im Rahmen der Anforderung an eine nachhaltige Erwerbsintegration berücksichtigt – soweit sie dieser im Wege stehen – und es wird über die Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dafür gesorgt, dass die notwendigen Kompetenzen zur Problemerkennung gewährleistet sind. Und nicht zuletzt ist die Erfolgsanforderung (über die Refinanzierungsquote so gehalten, das zwar nach außen die Erfolgsorientierung in Bezug auf Erwerbsarbeit aufrechterhalten und expressiv vertreten wird. Im gleichen Moment werden aber auch längere Verweilzeiten in dem Netzwerk für Ältere und für allein Erziehende ohne Möglichkeit der Kinderbetreuung mit einberechnet. D.h. es wird erst gar nicht erwartet, dass alle Personengruppen im Netzwerk real vermittelt werden, was konsequenterweise in der Erfolgsberechnung durch die insgesamt doch eher niedrigen Soll-Zahlen seinen Niederschlag gefunden hat. Ein weiterer Aspekt ergibt sich aus der Budgetierung der einzelnen Kategorien, die soweit fortentwickelt werden kann, dass die Kosten für eine Eingliederung bestimmter Personengruppen (wenn sie die pauschalierten Budgets überschreiten) wiederum in die politische Diskussion mit der Stadt gebracht werden können, die dann entscheiden muss, ob ihr die Integration dieser Personengruppe diesen erhöhten Aufwand wert ist.

wird, das sich auch der Gestaltung aller Bereiche einer integrierten Hilfe zur Arbeit annimmt. Die Arbeitsteilung im Rahmen des Konzeptes mit der Auswegberatung des Sozialamtes Bielefeld weist hier Friktionen auf, die einer effektiven und zeitnahen Betreuung entgegenstehen. Damit ist aber eine weitere Grenze des Leistungsprozesses der REGE angedeutet. Sie ist eingebunden in einen städtischen Auftrag und ein Akteursnetz. Eine Veränderung, die aus fachlicher oder Effektivitätssicht durchaus sinnvoll erscheinen könnte, unterliegt aber einer politischen Bewertung, die nicht unbedingt den fachlichen Aspekten folgen muss. Unter Beachtung dieser Rahmenbedingungen lässt sich fragen, ob der unbestreitbare Erfolg in der Vermittlungstätigkeit der REGE nicht auch mit der aus der Sicht einer integrierten Hilfe zur Arbeit eingeschränkten Beauftragung zusammenhängt. (s. hierzu Kapitel VI: Das Rationalisierungsdilemma in der Hilfe zur Arbeit)

5. Fazit

Das Projekt der REGE unterscheidet sich grundlegend von den anderen Projekten der integrierten Hilfe zur Arbeit. Hier wurde versucht ein internes Steuerungsinstrument auf der Grundlage von Kategorien zu entwickeln, das qualitativ wie quantitativ ausgerichtet ist. Es sollte die Grundlage für die Abrechnungen mit dem Sozialamt bieten, jederzeit über den Status der Sozialhilfeempfängerinnen und Sozialhilfeempfänger im Integrationsverfahren Auskunft geben und über die spezifische Leistung bzw. Ergebnisse einzelner Phasen und der dort Beteiligten informieren.

Mit diesem Ansatz nähert sich die REGE ein weiteres Stück an Formen der betriebswirtschaftlichen Steuerung markt- und gewinnorientierter Unternehmungen. Von der Durchstrukturierung der Arbeitsabläufe, der Einführung eines Kostenstellensystems, im Ansatz des Finanzierungssystems, das von einer Erfolgsorientierung ausgeht (also nur konkrete und nicht potenzielle Vermittlungsleistungen berücksichtigt), bis hin zu dem Controllingverfahren sind über den gesamten Leistungsprozess entsprechende marktorientierte Analyse-, Steuerungs- und Kontrollinstrumente (zumindest teilweise) etabliert worden. Allerdings, so hat der Verlauf auch gezeigt, sind bestimmte Restriktionen in dieser Ausgestaltung festzustellen. Zum einen sind sie geprägt durch die hohe Abhängigkeit von der Stadt Bielefeld bzw. dessen Sozialamt. Dies hat sich in den Verhandlungen über die Ausgestaltung des Modells der „erfolgsorientierten Steuerung“ gezeigt, die zu erheblichen Verzögerungen eben auch in der internen Gestaltung der Arbeitsprozesse geführt haben. Eine zweite Grenze ergibt sich daraus, dass der Vermittlungserfolg mit einer hohen Konzentration auf wenige Zielgruppen sowie einer stringenten Ausrichtung auf Vermittlung resultiert.

Weitere Restriktionen liegen in den Rahmenbedingungen der REGE selbst, also der besonderen Konstruktion der REGE, die als Einrichtung der Stadt Bielefeld in erster Linie „politisch“ gesteuert wird. In der Folge unterliegt die Finanzierung einer gesetzten Mischkalkulation und so ist der „leistungsorientierte Finanzierungsanteil“ auf Grundlage des derzeit bestehenden „Verlustausgleichs“ berechnet worden. Die neu festgesetzte Finanzierung ist also als „politischer“ Preis zu verstehen.

Erst im Laufe der Zeit, nämlich wenn ausreichend Daten vorliegen, können sie betriebswirtschaftlich überprüft werden und lassen sich Erträge und Kosten den jeweiligen Kategorien zuordnen. Des Weiteren liegen die Ertragsbereiche in den oberen Kategorien (A und B), während die Integration von Hilfebeziehenden mit (multi-)komplexen Problemlagen (Kategorie C) auch nach dieser Berechnungsformel nicht kostendeckend erfolgt und daher durch die „integrationsträchtigen“ Kategorien zu subventionieren ist.

Auch nach dem Vorliegen einer „korrekten“ Kostenrechnung auf Basis der erzielten Integrationserfolge ist zu fragen, ob es die politischen Opportunitäten zulassen, nunmehr die Preise

betriebswirtschaftlich zu berechnen oder ob die politische Preissetzung beibehalten werden soll.²⁴

Ebenso zeigt sich das Konkurrenzverhältnis mit dem Sozialamt Bielefeld als problematische Hürde. Die Auseinandersetzung über Kompetenz- und Rollenverteilung sowie die mangelnde Bereitschaft, eine einheitliche Datengrundlage zu schaffen, führte von dem ursprünglichen Vorhaben ab, das Projekt gemeinsam zu planen und umzusetzen und damit dazu, dass es allein von der REGE umgesetzt wird. Die notwendige Klärung zwischen REGE und der Stadt Bielefeld führte zu einer Verzögerung von letztendlich fast einem Jahr, an dem das Projekt nur eingeschränkt verfolgt werden konnte, da wichtige Voraussetzungen nicht geklärt waren.

Auch aus dem fachlichen Kontext einer integrierten Hilfe zur Arbeit lassen sich Problemereiche benennen. Mit der Konzentration auf die Vermittlungstätigkeit und dessen Optimierung geraten bestimmte Arbeitsfelder dieser umfassenden integrierten Hilfe zur Arbeit in den Hintergrund und werden externalisiert, indem sie durch Dritte konzipiert und durchgeführt werden. Damit nimmt sich die REGE aber selbst auch die Kompetenz, das Feld der psychosozialen Hilfen entsprechend der Bedarfslage der Klientinnen und Klienten zu gestalten. Ob dieser Verzicht nun aus den politischen Rahmenbedingungen begründet oder sich aus der geschäftspolitischen Konzentration auf die Vermittlung begründet, spielt hierbei keine Rolle. Entscheidend scheint eher, dass sich mit diesen Restriktionen auch die Grenzen eines unternehmensorientierten Rationalisierungsmodells in der Hilfe zur Arbeit aufzeigen lassen.

Erkennbar wurde, dass ein durchrationalisiertes und durchstrukturiertes Hilfe zur Arbeit-Feld eine Grenze im Bereich der persönlichen Hilfe erfährt, die sich vorerst als ein Übergang zu einer notwendigen anderen Rationalität der Arbeit beschreiben lässt, nämlich die der Fürsorge-rationalität (Kommunikationsrationalität des Helfens). Dabei kann es nicht darum gehen, die eine gegen die andere Rationalität auszuspielen. Beide haben ihre Bedeutung, aber beide sind zu verzahnen. Es ist daher von entscheidender Bedeutung, wie die notwendige Arbeitsteilung zwischen den beiden Bereichen gestaltet wird. Mit dem Rückzug der Stadt Bielefeld aus dem gemeinsamen EDV-gestützten Controllingkonzept und dem auf der Arbeitsebene wenig abgestimmten Vorgehen (insbesondere mit der Auswegberatung) wurde deutlich, dass in der Hilfe zur Arbeit diese beiden Hilfen anscheinend parallel und relativ unzusammenhängend in zwei eigenständigen Arbeitsfeldern agieren. Allerdings erfolgt die Selektion über die beiden Hilfelder (der vermittlungsorientierten und der auf persönliche Hilfen abzielende) durch das Erst-Profiling im Rahmen der Beratung der REGE. Insofern lässt sich die REGE auch als eine Organisation beschreiben, die im sozialen Feld mit der Rationalität von Marktunternehmungen agiert. Dabei arbeitet sie für „ihren“ Bereich effektiv und effizient, aber je mehr sie die Rationalität steigert, desto mehr Arbeit ist seitens der „ergänzenden“ Bearbeitungseinheiten in Bezug auf die persönlichen Hilfen zu leisten.

Festzustellen ist, dass eine einseitige Rationalisierung, wie sie im Verfahren der REGE stattfindet, jederzeit auch Gefahr läuft, dass die anderen Akteure mit ihr nicht mithalten können und insofern nicht zu einer höheren Gesamtrationalität führen muss, sondern im Gegenteil auch bestimmte Irrationalitäten fortschreiben oder gar verschärfen kann. Zusammenfassend kann die Entwicklung der REGE als die Umsetzung eines Rationalisierungsmodells innerhalb des eher widersprüchlich gestalteten Gesamtsystems der sozialen Hilfen betrachtet werden. Dabei wird es darauf ankommen, dass alle beteiligten Akteure im Sinne einer Rationalitätssteigerung besser miteinander verzahnt werden, so dass Schnittstellen (für Übergaben wie für Rückkoppelungen) möglichst eindeutig definiert sind. Damit würden vollständige, mehrere

²⁴ Vgl. Kalkulationsberechnung zu den jeweiligen Kategorien, Platzzahlen und Berechnungsgrößen

Organisationen übergreifende Arbeitsprozesse entstehen, die auf eine Erwerbsintegration ausgerichtet sind.

Anhang 4: Standortbericht – Herne

1. Ausgangssituation

In der ersten Projektphase ging es in Herne darum, die geringen oder/und nicht systematisch auswertbaren Informationen über Vermittlungshemmnisse und Fähigkeiten der arbeitslosen Sozialhilfebeziehenden zu verbessern, so dass auf der Basis eines handlungsorientierten Kategoriensystems den Hilfeempfängern passgenaue Vermittlungsangebote unterbreitet werden können. Das Projektziel sollte durch eine Neugestaltung der Erstberatung (Beratungskonzept) und durch die Neugestaltung des Bewerberbogens erreicht werden. Der Bewerberbogen sollte die für die Vermittlung in Arbeit oder Qualifizierung erforderlichen Daten über die Hilfebeziehenden (z.B. Schulbildung, Ausbildungszeiten, Berufserfahrungen) enthalten. Darüber hinaus sollten Informationen über Fähigkeiten und Vermittlungshemmnisse, Interessen und Neigungen enthalten sein. Diese in der Fallbearbeitung gewonnenen Informationen sollten zu einer passgenaueren Eingliederungsplanung genutzt werden.

Die geplanten Ergebnisse (Beratungskonzept, Bewerberbogen und deren Implementierung) wurden erreicht. Zusätzlich wurde eine handlungsorientierte Kategorisierung der arbeitslosen Sozialhilfebeziehenden entwickelt und umgesetzt. 80 Prozent der Fälle wurden während des Projekts auf das System umgestellt. Das Maßnahmeangebot konnte in Ansätzen um passgenaue Hilfen erweitert werden.

Der Einschätzung des Standorts Herne nach, gibt es allerdings dort eine Integrations- und Steuerungslücke, d.h. der systematische Bezug einer integrierten Hilfeplanung zu einer integrierten Maßnahmeplanung ist in Herne noch nicht möglich. Einerseits sind die technischen Voraussetzungen (Datenauswertung) nicht auf adäquatem Stand, andererseits ist zu vermuten, dass eine „Rationalisierung“ der Maßnahmeplanung vor Ort die Befürchtung nährt, die gut funktionierenden korporatistischen Strukturen könnten in Mitleidenschaft gezogen werden. Die (Weiter-)Entwicklung von Hilfeplanung und Falldokumentation erschien zu Beginn des zweiten Projektabschnitts die wichtigste Voraussetzung für den Aufbau einer Bedarfsanalyse, durch die die Maßnahmeplanung in Herne qualifiziert werden könnte.

1. Planung

Ein zweitägiger Planungsworkshop im September 2001 sollte die aktuelle Situation erfassen und die Ziele für die zweite Projektphase entwickeln. Als grundsätzliches Problem wurde die fehlende Hilfe zur Arbeit-Software benannt – eine differenzierte Auswertung der Daten von Hilfebeziehern für Bedarfsanalyse und Maßnahmeplanung war kaum möglich. Als Kernproblem wurde benannt:

- Ein großer Teil der für eine Vermittlung in Arbeit zur Verfügung stehenden Personen hat ein oder mehrere Vermittlungshemmniss(e)

Als Projektziel wurde zunächst formuliert:

- Ein möglichst hoher Anteil von in der Bewerberliste erfassten, mit Vermittlungshemmnissen behafteten Personen sind in Arbeit oder Beschäftigung zu vermitteln.

Im Planungsprozess wurde dann deutlich, dass die anschließend entwickelte Zielhierarchie weitgehend von der Problemhierarchie entkoppelt war, was eine Überarbeitung erforderlich machte.

Nach drei Vorschlägen der wissenschaftlichen Begleitung für einen etwas anderen Zuschnitt des Projekts und einer Entscheidung für eines der Konzepte vor Ort wurde eine neue Projektplanungsübersicht erstellt. Dementsprechend musste auch die Zeitplanung neu justiert werden, was Anfang November bei einem weiteren Workshop erfolgte. Der Projektschwerpunkt liegt im Bereich der Integration der individuellen Hilfeprozesse. Die Etablierung einer funkti-

onierenden Angebotssteuerung respektive Systemsteuerung wurde zu diesem Zeitpunkt nicht für realistisch gehalten.

2.1 Projektziel und Teilziele

Als neues Projektziel wurde formuliert:

- Case Management ist eingeführt und wird angewendet mit dem Ziel der nachhaltigen Vermittlung in Arbeit und Beschäftigung und zwar für die Zielgruppen Alleinerziehende mit Kindern über drei Jahren, Personen bis 24 Jahren mit mehreren Vermittlungshemmnissen und für Personen, die Maßnahmen abgebrochen haben.

Dazu gehören als Teilziele:

1. Die Zielgruppen sind quantitativ erfasst.
2. Ein Case Management-Konzept ist erstellt.
3. Die Fälle zur Betreuung durch Case Management sind ausgewählt und entsprechend der Größe der Zielgruppen aufgeteilt und zwar im Verhältnis der einzelnen Zielgruppen am Gesamtbestand.
4. Drei bis sechs CM* sind ausgewählt, davon möglichst eine/r mit einer Beraterqualifikation; eine entsprechende Anzahl von Stellen sind eingerichtet.
5. Die CM sind geschult.
6. Die Schnittstelle zur Hilfe zum Lebensunterhalt ist geklärt.
7. Case Management wird angewendet.
8. Controlling-Instrumente sind entwickelt, auf Herne angepasst und werden genutzt.

120 Fälle aus dem Bestand der HzA-Abteilung sollten parallel bei drei Vollzeit-CM bzw. entsprechend mehr Teilzeit-CM bearbeitet werden.

Chronologie der Arbeit

3.1 Vorlaufphase

Eine Zeitverzögerung ergab sich aus der langen Zeitdauer bis zur Bewilligung des Projekts durch den Verwaltungsvorstand. Hintergrund war eine gleichzeitig stattfindende Organisationsuntersuchung durch die Firma con_sens. Die Schaffung neuer Fakten (Einführung von Case Management) bevor die Ergebnisse der Organisationsuntersuchung vorliegen, sollte offensichtlich vermieden werden. Nach mehreren Krisensitzungen des Verwaltungsvorstands und Verschiebungen der Entscheidung wurde Anfang März 2002 das Projekt schließlich dann doch bewilligt. Allerdings nicht mit der vollen Anzahl, der in der Planung vorgesehenen CM-Stellen.

Dies hatte eine sehr kurzfristige Information der Mitarbeiter des Fachbereichs Soziales zur Folge, mit entsprechender Irritation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.²⁵ Diese Irritationen konnten mittlerweile weitestgehend ausgeräumt werden, Entscheidungsbefugnisse und Zuständigkeiten wurden geklärt. Damit wurde eine wesentliche Voraussetzung – die Akzeptanz für das Projekt auf der Führungsebene der Bezirkssozialämter – gesichert.

Die Personen, die als CM arbeiten sollen, wurden ausgewählt und ab Mai 2002 fortgebildet. Als Software zur Dokumentation wurde „Comp.ASS Case Manager“ von der Firma prosozial eingeführt. Als nächste Schritte wurde die Erstellung eines Case Management-Konzepts, die

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

²⁵ Da sie nicht frühzeitig eingebunden waren, fühlten sich die Leiter und 1. Sachbearbeiter der Bezirksämter übergangen und in ihren Kompetenzen beschnitten. In einem gemeinsamen Gespräch mit der Projektverantwortlichen, der Projektberaterin und dem Konzeptberater konnten Vorbehalte ausgeräumt werden.

Entwicklung eines Eingangsbogens mit Zustimmung zur Datenweitergabe und die Planung eines Kick-Off-Workshops festgelegt.

3.2 Örtliches Case Management-Konzept

Das Case Management-Konzept enthält eine Begriffserläuterung und knappe Beschreibung der Module. Als Zielgruppen werden Alleinerziehende mit Kindern über drei Jahren, Maßnahmeabbrecher und 18 - 24-jährige mit mehreren Vermittlungshemmnissen definiert. Die Zuweisung (120 Personen, je 40 für eine/n Vollzeit-CM, 20 je Teilzeit-CM) erfolgt durch die Hilfe zur Arbeit-Abteilung überwiegend aus dem Bestand, die Zuweisung von Neufällen direkt durch Hilfe zum Lebensunterhalt-Sachbearbeiterinnen und -bearbeiter ist nicht vorgesehen. Aufgaben und Kompetenzen der CM sind ausführlich thematisiert, eine Bestimmung der internen und externen Schnittstellen wurde vorgenommen (vgl. Anlage Case Management-Konzept). Die Steuerung des Case Managements obliegt in Herne der Hilfe zur Arbeit (s. Ablaufschema).

Der Leistungsprozess des Case Managements gliedert sich in folgende Schritte:

Nach Aufnahme und Potenzialanalyse erfolgt ein Beratungsprozess, der zu Vermittlungsaktivitäten in ein Arbeitsverhältnis bzw. in qualifizierende Maßnahmen führen soll. Der Abschluss ist die erfolgreiche Vermittlung bzw. Selbstsuche einer Arbeitsstelle.

Die einzelnen Etappen lassen sich zu dem detailliert beschreiben:

- Auswahl von der Zielgruppe angehörenden Hilfebeziehenden durch die Hilfe zur Arbeit-Abteilung
- Einladung zum Informationsgespräch durch die CM
- Entscheidung über Aufnahme ins Case Management
- Beratung: Feststellung von Stärken und Unterstützungsbedarfen
- Hilfeplangespräch(e) zur Erstellung des Hilfeplans
- Kooperation mit Hilfe zur Arbeit oder externen Stellen zur Zielerreichung (falls erforderlich)
- Vermittlung in unterstützende Maßnahmen, Monitoring
- Vermittlung in ein Arbeitsverhältnis (evtl. mit Nachbetreuung)
- Abschluss des Case Managements
- Evaluation

Als wesentliche Schnittstellen im Leistungsprozess wurden benannt:

- die Sachbearbeitung Hilfe zum Lebensunterhalt
- Hilfe zur Arbeit-Abteilung
- das Arbeitsamt
- der Fachbereich Jugend, Familien und Tageseinrichtungen für Kinder
- der Fachbereich Gesundheit
- die Schuldnerberatung
- die Drogenberatung
- und die Maßnahmeträger, insbesondere die Gemeinnützige Beschäftigungsgesellschaft (GBH)

Alle wurden kontaktiert und über das Projekt Case Management informiert. Umgekehrt haben die Leistungsanbieter die CM über ihre Arbeit und ihr Leistungsangebot informiert. Die Zusammenarbeit erfolgt einzelfallbezogen. Über eine vertragliche Absicherung der Zusammenarbeit ist der wissenschaftlichen Begleitung nichts bekannt.²⁶ Der Fachbereich Jugend entwi-

²⁶ Im Protokoll eines Treffens zwischen CM und Vertreterinnen und Vertreter des Fachbereichs Jugend heißt es: „Eine weitere Zusammenarbeit zwischen Jugendamt und Sozialamt wurde einstimmig befürwortet.“

ckelte ein Sommerferienprogramm zur Betreuung der Kinder. Hierbei wurden auch speziell die Kinder berücksichtigt, deren Eltern berufstätig sind. Das Programm wurde den CM zur Verfügung gestellt.

3.3 Der weitere Verlauf

Ende Mai/Anfang Juni 2002 haben die Case-Manager die Schulung durch die Firma ComCat begonnen. Parallel dazu wurden die Einladungen an die Personen verschickt, die als potenzielle Case Management-Fälle ausgewählt wurden, um ihnen das Konzept vorzustellen. Seit 10. Juni 2002 ist ein vierter (Vollzeit-) Case Manager hinzugekommen, der im „Job-Kick“ eingesetzt wird. Als Abschluss der Vorlaufphase wurde am 19.06.2002 die Kick-Off-Veranstaltung durchgeführt. Hierzu waren die 1. Sachbearbeiterinnen und -bearbeiter des Fachbereich Soziales sowie der Geschäftsführer der GBH eingeladen. Frau Neige und Frau Meier als Projektverantwortliche haben das Projekt ausführlich vorgestellt. Viele weitere kurzfristige Termine zur Vorstellung des Konzeptes wurden in der Folgezeit vereinbart (z.B. Fachbereich Jugend, Schuldnerberatung, Arbeitsamt) und sind insgesamt recht positiv verlaufen (mit den „üblichen“ Problemen beim Arbeitsamt²⁷).

In der Folgezeit wurde das Konzept im Fachbereich Jugend (beim Fachbereichsleiter) und bei der Schuldnerberatung vorgestellt. Das Projektteam hat von dort viele Informationen erhalten und Verfahrensweisen wurden abgesprochen. Weiteren Kooperationspartnern wurde das Konzept in Einzelveranstaltungen vorgestellt, z.B. dem Arbeitskreis freier Träger. Für die Kommunikation mit dem Gesundheitsamt wurde ein Vordruck zur Prüfung der Arbeitsfähigkeit entwickelt und dem Gesundheitsamt zur Verfügung gestellt.

Die Projektverträge wurden im Juli 2002 unterschrieben.

Die Software und der Server wurden implementiert und die Arbeitsplätze für die CM bis Juni 2002 eingerichtet. Einige der anfänglichen Probleme (Testfälle konnten nicht gelöscht werden, Briefkopf der Stadt Herne war nicht zu integrieren) konnten mittlerweile gelöst werden. Es bestehen jedoch weiterhin Probleme bzgl. der Softwareanwendung, u.a. können Hilfeprodukte nicht in der Software hinterlegt werden und die Vordrucke können nicht integriert werden. Es wird zurzeit noch auf ein aktuelles Update sowie auf ein Auswertungsmodul gewartet. Am 19.06.02 wurde das Konzept im Sozialausschuss vorgestellt. Die Resonanz war positiv und es konnten gewichtige Anregungen zur Entscheidung gegeben werden. Kritisiert wurde lediglich der verwendete Begriff Anamnese/Diagnose. Es wurde verlangt, diesen zu ändern. Bei der nächsten Projektbesprechung zwischen dem Konzeptberater und der Projektberaterin wurde der Vorschlag „Potenzialanalyse“ aufgenommen.

Da die Beratung von allein erziehenden Müttern und Vätern ein Aufgabenschwerpunkt im Herner Case Management darstellt, war es ein vordringliches Ziel, eine Bestandsaufnahme und Optimierung von Betreuungsmöglichkeiten für Kinder vorzunehmen.

So stand am Anfang zunächst die Aufgabe mit den entsprechenden verantwortlichen Stellen wie dem Fachbereich Jugend und dem Schulverwaltungsamt Kontakt aufzunehmen und den Ist-Stand hinsichtlich der Kinderbetreuung in Herne in Erfahrung zu bringen. Da die Gespräche mit den Leitern der beiden Ämter vorgenommen wurden, kam folglich zunächst ein umfassender Überblick über die Situation in Herne heraus. Es wurde jedoch auch festgestellt, dass eine detaillierte Konkretisierung der Betreuungsthematik nur über zusätzliche Gespräche mit den Spezialisten der einzelnen Fachbereiche möglich ist. Aus diesem Grunde fanden weitere Diskussionsrunden mit Mitarbeitern aus den Bereichen Kindergärten/-horte, Ferienbetreuung, Tagespflege, Grundschulbetreuung etc. statt.

Mit dem Ziel für die Alleinerziehenden eine verbesserte Palette von Betreuungsmöglichkeiten zu schaffen, haben die CM nach der Datenerhebung versucht, entsprechende Mängel zu erkennen und mit den Verantwortlichen über Alternativen zu verhandeln. Diesbezüglich konnte so z.B. eine erweiterte Ferienbetreuung für Kinder durch den Fachbereich Jugend zur Verfügung gestellt werden.

²⁷ Das Konzept wurde zwar als interessant eingeschätzt, aber verbindliche Zusagen für eine engere Zusammenarbeit wollte man nicht eingehen. Eine Überlassung des Maßnahmenkatalogs wurde mit der Begründung abgelehnt, dass über die Durchführung erst kurz vor Beginn entschieden werde, da die Finanzierung abzuwarten ist. Somit sind Informationen in jedem Einzelfall beim Arbeitsamt abzufragen.

Des Weiteren sind Kontakte mit privaten Trägern, wie dem Verein Herner Tageseltern, geknüpft worden. Diese bilden einen weiteren Baustein neben den kommunalen Angeboten der Kinderbetreuung in Kindergärten und Schulen und sind aufgrund der relativ flexiblen Hilfemöglichkeiten als eine wichtige Bereicherung des Gesamtpaketes zu bewerten.

Bei den durchgeführten Gesprächen sind Inhalte und das Konzept des Case Managements und die Wichtigkeit einer intensiven Zusammenarbeit im genannten Bereich erläutert worden. Es stellte sich jedoch z.T. heraus, dass aufgrund der kommunalen Strukturen und des oftmals noch fehlenden Blickes für die Gesamtzusammenhänge entsprechende Vorgaben durch die den Fachbereichen übergeordnete Stellen notwendig sind. Nur so wird langfristig ein abschließender Erfolg bezüglich der kurzfristigen und unbürokratischen Hilfestellung für Bedarfswfälle erzielt. Durch die Bemühungen der CM konnte erstmalig eine detaillierte Gesamtübersicht über sämtliche Betreuungsmöglichkeiten durch Kindergärten, Schulen, Tagesmütter und sonstige Institutionen erstellt werden. Diese ist aufgeteilt nach Altersgruppen der Kinder und enthält Angaben über Zeiten und die Ansprechpartner in den Einrichtungen.

Durch die Weiterleitung an die Sozialhilfe-Sachbearbeiterinnen und -bearbeiter können diese auch die Informationen nutzen und an Klientinnen und Klienten weitergeben.

Auch über das Projekt hinaus ist es geplant, mit den jeweiligen Gesprächspartnern weiterhin einen intensiven Meinungsaustausch zu pflegen und, falls notwendig, über Korrekturen zu verhandeln.

Am 10.07.2002 kam erstmals der Arbeitskreis der CM zusammen. Bis Ende des Jahres 2002 gab es vier weitere Treffen, die 2003 im monatlichen Turnus fortgesetzt wurden.

Die Treffen dienen dem gegenseitigen Informationsaustausch und dem Absprechen von Verfahrensregeln²⁸, außerdem werden sie zur Fallvorstellung und kollegialen Beratung genutzt. Die vorliegenden Protokolle enthalten keine ausführliche Darstellung von Fallkonferenzen, sondern nur den Verweis, dass eine Fallkonferenz stattgefunden hat, bei dem Fall X von Case Manager Y vorgestellt wurde und ein neuer Lösungsansatz gefunden wurde. Ferner werden eine Vielzahl von Verfahrensfragen behandelt und Informationen ausgetauscht:

Es wurden zunächst 120 Fälle zum Case Management zugewiesen. Für nicht geeignete oder bereits ausgeschiedene Personen wurden Fälle nachgemeldet, so dass insgesamt 337 Fälle bis Mitte September 2003 zugewiesen wurden. Es nahmen daraufhin 187 Personen am Case Management teil. Aufgrund eines Case Management Workshops in Düsseldorf wurde nochmals die Freiwilligkeit weiter in den Vordergrund gestellt. Die Handhabung orientiert sich an den Ausführungen von Herrn Sommer beim Workshop vom 12.6.02. Einzige Konsequenz bei Nichtteilnahme am Case Management ist das Zurückweisen aus dem Case Management. Diese Handhabung trifft nicht die Vorstellungen der Fachbereichsleitung. Während des Projektes wurde diese Regelung jedoch akzeptiert.

Die inzwischen vorliegenden Resultate der Organisations-Untersuchung von con_sens wurden auch amtsintern bisher nicht allumfassend veröffentlicht. Bislang konnten die Projektverantwortlichen und die CM die Ergebnisse nur in Bruchstücken erfahren, es scheint dabei auch um die Einführung von Case Management zu gehen. Die Umsetzung der Ergebnisse der Or-

²⁸ Zur Veranschaulichung der Vielfalt des Regelungsbedarfs einige Beispiele: Das Gesundheitsamt wird in Zukunft bei der Überprüfung, der Arbeitsfähigkeit von Hilfebeziehenden eine Präzisierung bzgl. des Tätigkeitsfeldes vornehmen. Dazu wird ein von den CM entwickelter Vordruck zum Einsatz kommen. Mit dem Jugendamt wird die Erarbeitung eines Betreuungskonzeptes verabredet. Die Eingaben in Comp.Ass werden einheitlich geregelt. Die Dauer der Nachbetreuungszeit nach Aufnahme einer Tätigkeit wird auf drei Monate (Verlängerung in begründeten Fällen möglich) festgelegt, erst danach erfolgt die Deaktivierung in der Software und die Mitteilung an den entsprechenden Sachbearbeiter. Die Vorgehensweise bei Nichterfüllung von vereinbarten Aufgaben durch die Hilfeempfänger wird geregelt (zunächst Einladung und Hinwirkung auf Einhaltung, sollte ein Gesprächsangebot nicht wahrgenommen werden, Abbruch des Case Management und Meldung an Sachbearbeiter, der den Fall vorläufig einstellt. Es sollen durch die städtische Druckerei Visitenkarten für die CM erstellt werden. Eine angenehmeres Ambiente in den Beratungsräumen soll durch die Bereitstellung von Bildern und Exponaten geschaffen werden, die Telefonanlage soll anders geschaltet werden, um die telefonische Kommunikation zu erleichtern etc.

ganisationsberatung ist ausgesetzt, bis die Folgen des Hartz-Konzepts klarer überschaubar sind.

Da ein erfolgreiches Case Management nur bei entsprechender Akzeptanz aller an Entscheidungs- und Hilfeprozessen beteiligten Personen und Institutionen möglich ist, wurde seit Projektbeginn eine intensive Öffentlichkeitsarbeit betrieben. So fanden anfangs und später z.T. auch regelmäßig Informationsrunden mit wichtigen Fachbereichen der Verwaltung, im Fachbereich Soziales selbst, in politischen Gremien, bei Maßnahmeträgern, bei Wohlfahrtsverbänden, bei sonstigen Behörden wie dem Arbeitsamt und auch in privaten Initiativen statt. Allen Beteiligten wurden Ideen und das Konzept des Herner Case Managements detailliert vorgestellt und eine intensive Zusammenarbeit vereinbart.

Des Weiteren wurde die Herner Bevölkerung und potenzielle Arbeitgeber durch die Medien, d.h. über Zeitung und Radio, über die Arbeitsweise und Zielsetzung des Case Managements informiert.

Eine weitere Berichterstattung erfolgte Anfang 2003, um so den interessierten Bürgern eine Zwischenbilanz der Arbeit im Case Management präsentieren zu können.

Ein Projekt-Audit unter Teilnahme der Fachhochschule Frankfurt, der Fachbereichsleitung des Fachbereichs Soziales, der Organisationsberaterin sowie der Projektverantwortlichen fand am 30. September 2002 statt. Es wurde die aktuelle Projektsituation vorgestellt und diskutiert, zentrale Probleme wurden benannt: Eine Verunsicherung der CM durch die Schulung wurde konstatiert. Erfolge, die nicht in Arbeitsvermittlung münden, werden nicht anerkannt. Ein hoher Erwartungsdruck lastet damit auf den CM. Die Freiwilligkeit der Case Management-Teilnahme ist umstritten.

Zwischen CM und Leistungssachbearbeiterinnen und -bearbeitern gibt es hier und da verfahrenstechnische Probleme. Die Sachbearbeiterinnen und -bearbeiter empfinden sich z.T. als Befehlsempfänger der CM.

Allerdings sind die CM und Projektverantwortlichen der Ansicht, es würde schon jetzt sichtbar, dass eine Trennung von Leistungssachbearbeitung und Case Management besser funktioniert als die Kombination.

Als Risiken wurden Auswertungsprobleme mit der Software und die fehlende Flexibilität bei der Verwaltung und bürokratische Hemmnisse benannt. Zusätzlich wurden die aufgetretenen Schnittstellenprobleme thematisiert:

Für die Grundschulbetreuung werden Betreuungskosten vom Fachbereich Jugend nur übernommen, wenn bereits ein Arbeitsplatz vorhanden ist. Teilweise kann dies aber nur zum Beginn des Schuljahres geregelt werden. Der Allgemeine Sozialdienst sieht sich nur für Erziehungskonflikte zuständig, die Zusammenarbeit erweist sich als schwierig. Dazu wurde vorgeschlagen, über den Jugendhilfeausschuss die Situation zu klären und auf eine Verbesserung hinzuwirken.

Eine Liste mit zurzeit fehlenden Hilfeprodukten wurde erstellt und dem Fachbereichsleiter übermittelt, wie auch die Punkte, in denen noch Regelungsbedarf besteht: Schuldnerberatung, Mobilitätshilfen, Fahrtkosten, Organisationshilfen, Kosten der Grundschulbetreuung.

Die Fachbereichsleitung hat aus Vereinfachungsgründen den Rückgriff auf das Budget für Maßnahmekosten aus dem Hilfe zur Arbeit-Etat in Aussicht gestellt. Die zeitnahe Bereitstellung entsprechender Mittel könnte wesentlich zum Erfolg des Projekts beitragen. Allerdings wurde bis zum Projektende ein entsprechendes Budget den CM nicht zur Verfügung gestellt.

Der Kontakt zu freien Trägern kann verbessert werden, indem die CM diese Tätigkeit schwerpunktmäßig übernehmen ("Kontaktpflegespezialist"). Notwendig wäre häufig eine bessere Rückkoppelung von freien Trägern über Platzierungsentscheidungen: „Warum wird jemand nicht genommen?“. Dadurch könnte die Bearbeitung von Barrieren und Hemmschuhlen durch die CM weiter verbessert werden.

Das Thema Hilfeplanung und die Entwicklung von Zielvereinbarungen, das nach Auffassung der CM bei der Schulung etwas zu kurz kam, wurde bei einem Workshop im Dezember 2002 mit Ruth Diebel erschöpfend behandelt.

Die Standardfallberichte wurden am 14.05.03 vorgestellt und lebhaft diskutiert. Das von der Fachhochschule Frankfurt entwickelte Schema zur Fallbesprechung wurde dabei zu Grunde gelegt. Bezüglich der entwickelten Fallgliederung wurde von den CM festgehalten, dass eine derart umfangreiche Gliederung in der alltäglichen Praxis nicht geeignet sei.

Als positives Element der Case Management-Arbeit wurde das Arbeiten nach Termin hervorgehoben. Dennoch kommt es bei Teilzeit-Case Management häufiger zu „Case Management zwischen Tür und Angel“, es wurde eindeutig dafür plädiert, ausschließlich im Case Management zu arbeiten, da sonst die qualitativen Standards unter Zeitdruck geopfert würden.

Auch die Lösung, die wirtschaftliche Hilfe bei den Case Management-Fällen bei den Leistungssachbearbeiterinnen und -bearbeitern zu belassen, hat sich nach Einschätzung der CM gut bewährt. Insgesamt wird Case Management als hilfreiches Instrument bewertet, das die Grenzen der normalen Sachbearbeitung überwindet. Es wurden jedoch auch Gefühle von Überforderung, insbesondere bei komplizierten psychischen Problemlagen, geäußert. Auch bei dieser Gelegenheit machten die CM deutlich, dass sie sich einem hohen Erwartungsdruck ausgesetzt sehen und sich mehr Anerkennung wünschen würden.

Ergebnisse des örtlichen Projekts – Zielabgleich

Die geplanten Aktivitäten wurden weitgehend termingerecht umgesetzt. Nicht umgesetzt ist die umfassende Einführung von Controlling-Instrumenten. Allerdings wurden anhand einer Excel-Liste nach jedem Quartal Auswertungen zum Erfolg des Case Managements erstellt.

Die Auswertung erfasst neben Zu- und Abgängen die Gründe für die Nichtaufnahme ins Case Management und die Gründe des Ausscheidens aus der Case Management-Betreuung.

Bis Mitte September 2003 wurden 187 Personen ins Case Management aufgenommen, davon sind 125 Personen bereits wieder ausgeschieden bzw. befinden sich in der Nachbetreuungsphase. 29 Personen haben einen Arbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt gefunden, 43 Personen wurden im zweiten Arbeitsmarkt (hauptsächlich Arbeit-statt-Sozialhilfe) untergebracht, d.h. fast 60 Prozent der Teilnehmerinnen und Teilnehmer konnten in Arbeit vermittelt werden. Bei 15 Personen wurde das Case Management wegen fehlender Mitwirkung beendet, bei 10 Personen entfiel die Sozialhilfe-Bedürftigkeit durch Heirat oder Zuzug zum Lebenspartner. Wegen häuslicher Bindung (Schwangerschaft, Geburt eines Kindes) sind 9 Personen aus dem Case Management ausgeschieden, wegen Krankheit 8. 11 Personen haben das Case Management wegen Umzug oder Aufnahme einer Qualifizierungsmaßnahme beendet. Von den 122 Personen, die zwar zu den ausgewiesenen Zielgruppen gehörten, aber nicht am Case Management teilnahmen, sind durch Arbeitsaufnahme nur 6 Personen aus dem Hilfebezug ausgeschieden (s. Anlage). Die Vermittlung auf den ersten Arbeitsmarkt, das Ausscheiden aus Krankheitsgründen oder aus Gründen der häuslichen Bindung sowie die sonstigen Gründe, wie Umzug oder Teilnahme an einer Qualifizierungsmaßnahme können als eindeutige Erfolge des Case Managements bezeichnet werden: „Hier wurde durch Vermittlungsbemühungen und intensive Gespräche die persönliche Situation der Hilfebeziehenden verändert.“

Es lässt sich also feststellen, dass die CM beträchtliche Erfolge verbuchen können. Personen mit großen Problemen konnten auf passende Arbeitsplätze vermittelt werden. Zugute kommt ihnen dabei in hohem Maße die Möglichkeit, auf z.T. maßgeschneiderte Arbeit-statt-Sozialhilfe-Stellen zugreifen zu können.

Fazit

Das vom Planungsansatz her überschaubare Projekt wurde in der Laufzeit weitgehend nach Plan durchgeführt. Das Case Management-Konzept bietet dafür eine solide Arbeitsgrundlage, die anhand der Erfahrungen weiter entwickelt wurde und wird. Die Lösung, das Case Management bei der Hilfe zur Arbeit-Abteilung anzusiedeln, ist positiv zu bewerten. Damit liegt Projektverantwortlichkeit und die Steuerung der konkreten Umsetzung „in einer (bewährten) Hand“. Die Projektarbeit wurde gemeinsam durch die CM und die Projektverantwortlichen gestaltet.

Ein nicht unerheblicher Vorteil sind wohl die kurzen (z.T. auch informellen) Informationswege, sowohl fachbereichsintern als auch zu externen Beteiligten. Wichtig für eine positive Umsetzung des Konzeptes ist die Unterstützung durch die Fachbereichsleitung. Es ist hierbei zum jetzigen Zeitpunkt noch unklar, ob und inwieweit die Vorschläge der Firma con_sens aus der Organisationsuntersuchung zu einer Konzeptveränderung führen. Zunächst wurde durch die Fachbereichsleitung eine Fortführung der Case Management-Arbeit nach dem bisherigen Konzept über die Projektlaufzeit hinaus in Aussicht gestellt. Zur Einführung eines komplexen Controlling-Instruments wurde bei einem Workshop festgestellt, dass für die Kommunen aufgrund der begrenzten Steuerungsmöglichkeiten und unter den Bedingungen des Projekts, letztlich der Bedarf hierfür gering ist. Das Thema stellt sich bei einer möglichen Ausweitung der Case Management-Arbeit neu. Zu berücksichtigen ist auch, dass es in Herne keinen Sozialplaner oder Controller gibt, der die steuerungsrelevante Datenaufbereitung schwerpunktmäßig bearbeiten könnte, und die Datenverarbeitungs-Abteilung mit den derzeitigen Aufgaben bereits chronisch überlastet ist. Tatsächlich erscheinen die Steuerungsmöglichkeiten in Herne begrenzt (z.B. in Bezug auf die Arbeitsverwaltung und den Personaleinsatz) und es ist zumindest in der derzeitigen Organisationsform wahrscheinlich zweckmäßiger, die Möglichkeiten auf informeller Ebene konsequent auszuschöpfen. Deutliche Fortschritte sind bei der Angebotssteuerung, z. B. bezüglich der Kinderbetreuung feststellbar.

Beim Einsatz der Case Management-Software bestehen weitere Probleme (Einbindung der Vordrucke, Abspeichern der Hilfeprodukte, schlechte Auswertungsmöglichkeit des Assessment-Moduls), deren Lösung noch nicht absehbar ist. Insgesamt wird rund ein Viertel der Case Management-Klientinnen und Klienten als eher unproblematische Fälle bewertet. Von den Zielgruppen haben sich die unter 25-jährigen als besonders problematisch erwiesen. Ihnen fehlt es an Motivation und Einsicht, ihre wirtschaftliche Situation realistisch einzuschätzen. Eine Kontinuität des Arbeitens mit dieser Gruppe kam kaum zu Stande.

Zu kurz kommt weiterhin in der Alltagsarbeit die Möglichkeit, über die bestehenden Kontakte hinaus Netzwerke aufzubauen und zu pflegen.

Ein Projektabschlussgespräch fand am 11.9.03 statt, bei dem die Rahmenbedingungen und Erfolge des Projekts im Rückblick diskutiert wurden. Alles in allem wurde das Projekt sehr positiv bewertet. Die gewählte Organisationsform und die Kooperation mit der Sachbearbeitung funktionierte überwiegend gut, die eingeplante Clearingstelle wurde nicht benötigt. Als sehr wichtig wurde es erachtet, dass auch in Zukunft beschäftigungspolitische Maßnahmen das Case Management flankieren und öffentlich geförderte Arbeitsplätze in ausreichender Zahl zur Verfügung stehen.

**Anlage 1 zum Standortbericht:
Überarbeitetes Konzept Case-Management in Herne im Rahmen des Projektes
„Integrierte Hilfe zur Arbeit“ (Folgeprojekt) (Stand 13.05.2003)**

➤ **Ausgangslage**

Aufgrund der bisherigen vielfachen Aktivitäten der Sachgruppe „Hilfen zur Arbeit“ (HzA) hat sich der Anteil der Personen mit erheblichen Vermittlungshemmnissen am Gesamtbestand erhöht. Es ist erkennbar, dass hier eine individuelle Beratung und Betreuung des Einzelnen erforderlich ist, um ein dauerhaftes Ausscheiden aus der Sozialhilfe zu erreichen.

Diese besondere Beratung soll durch Case-Management erfolgen. Hierzu werden im Rahmen des Projektes motivierte Fachkräfte des Fachbereichs Soziales im Bereich Case-Management durch die Firma ComCat geschult. Da ähnliche Projekte an verschiedenen Standorten durchgeführt werden, kann ein kontinuierlicher Erfahrungsaustausch genutzt werden.

➤ **Begriff des Case-Managements**

Der Begriff kommt aus dem amerikanischen und wird durch die „Case-Management Society of America“ folgendermaßen definiert:

Case-Management ist ein „kooperativer Prozess, in dem Versorgungsangebote und Dienstleistungen erhoben, geplant, implementiert, koordiniert, überwacht und evaluiert werden, um so den individuellen Versorgungsbedarf eines Patienten mittels Kommunikation und verfügbarer Ressourcen abzudecken“.

Es handelt sich hierbei nicht um eine allgemein gültige Definition, jedoch lassen sich Kriterien ableiten, die Aufschluss über Case-Management geben.

Case-Management ist ein dynamischer Prozess, der in verschiedene Prozessschritte untergliedert werden kann.

➤ **Grundberatung**

Während der Grundberatung wird entschieden, ob die Person im Case-Management betreut wird. Eine wichtige Voraussetzung ist die Bereitschaft des Hilfesuchenden zur Teilnahme an diesem besonderen Beratungsprozess. Bei Aufnahme des Hilfesuchenden ins Case-Management wird ein Arbeitsbündnis zwischen Beratendem und Ratsuchendem hergestellt. In diesem Zusammenhang muss der Hilfesuchende seine Bereitschaft zur Weitergabe von persönlichen Daten auch schriftlich erklären.

➤ **Potenzialanalyse**

Hier soll eine Erfassung der Fähigkeiten und Vermittlungshemmnisse des Hilfesuchenden erfolgen, um ein differenziertes Bild der Probleme und Ressourcen zu gewinnen (Stärken / Schwächen- Analyse). Da die Zuweisung der Personen, die für das Case-Management vorgeschlagen werden aus der Bewerberliste erfolgt, liegt für jede Person ein Bewerberbogen bereits vor und wird als Grundlage zur weiteren Analyse genutzt. Die Falldokumentation wird mit dem Softwareprogramm CompASS „Case-Manager“, das durch die Fachhochschule zur Verfügung gestellt wird, durchgeführt.

➤ **Zielvereinbarung**

Zwischen Case-Manager und Hilfesuchendem werden in einem Aushandlungsprozess Zielvereinbarungen getroffen. Weiterhin werden Termine zur Erreichung der Teilziele verbindlich festgelegt.

➤ **Hilfeplanung**

Der Case-Manager plant gemeinsam mit dem Hilfesuchenden den Einsatz von Hilfeangeboten und Ressourcen. In einem schriftlichen Kontrakt werden die Aufgaben des Case-Managers und des Hilfesuchenden zur Erreichung der Zielvereinbarungen festgeschrieben. Der Kontrakt wird von beiden Parteien unterzeichnet.

➤ **Leistungssteuerung**

Der Case-Manager hat Überblick über das gesamte kommunale Leistungsangebot und gibt Rückmeldung über fehlende oder unpassende Hilfeprodukte, ausgerichtet auf die persönlichen Voraussetzungen des Hilfesuchenden.

➤ **Monitoring**

Der Case-Manager steuert aufgrund von Informationen über den Fallverlauf die weiteren Aktivitäten. Die Daten müssen ihm dafür zeitnah und übersichtlich zur Verfügung stehen.

Ziel des Case-Managements ist es, eine Integration in den Arbeitsmarkt und somit ein nachhaltiges Ausscheiden aus der Sozialhilfe zu erreichen. Hierzu sollen sowohl die in der Person der Hilfesuchenden liegenden Ressourcen als auch die unterschiedlichen Ressourcen der verschiedenen am Fall beteiligten Stellen abgestimmt und genutzt werden.

Innerhalb des Projektes wird das Case-Management dem Bereich der „Hilfe zur Arbeit“ zugeordnet.

➤ **Festlegung von Zielgruppen**

Im Rahmen des Projektes in Herne soll Case-Management dazu dienen, durch individuelle Beratung und Begleitung von erwerbsfähigen Personen den Abbau bestehender Vermittlungshemmnisse zu fördern.

Im Rahmen des Projektes ist es allein quantitativ nicht möglich alle in der Bewerberliste HzA zur Verfügung stehenden erwerbsfähigen Personen durch Case-Manager zu beraten. Aus diesem Grunde wurden bestimmte Zielgruppen ausgewählt. Innerhalb dieser Zielgruppen wurden die Fallzahlen begrenzt.

Zunächst soll eine begrenzte Personenzahl aus folgenden Zielgruppen beraten werden:

➤ **Alleinerziehende mit Kindern älter als 3 Jahre**

Allein erziehende Frauen sind in großem Umfang auf Hilfe zum Lebensunterhalt angewiesen. Sie machen mit ca. 30 % einen großen Teil der in der Bewerberliste HzA erfassten Personen aus. Der Personenkreis steht überwiegend nur für eine Vermittlung in Teilzeit-Beschäftigung zur Verfügung. Um hier eine Arbeitsaufnahme zu erreichen, die die Person unabhängig von der Sozialhilfe macht, muss der Case-Manager z.B. Lösungen bzgl. der Kinderbetreuung finden.

➤ **Maßnahmeabbrecher**

Diese Gruppe macht ca. 10 % der gesamt erfassten Personen der Bewerberliste HzA aus. Hier sind durch den Case-Manager die Gründe der Maßnahmeabbrüche zu ermitteln. Zum Einen können die Gründe für einen Maßnahmeabbruch in der Person selbst liegen (Motivation) zum Anderen können Maßnahmeabbrüche auch durch falsch ausgewählte Maßnahmen begründet sein. Durch die Ermittlung der individuellen Ressourcen der Maßnahmeabbrecher und einen Abgleich mit dem zur Verfügung stehenden Leistungsangebot kann ein erneuter Abbruch und ein damit verbundener Motivationsverlust vermieden werden.

➤ **18 – 24 jährige mit mehreren Vermittlungshemmnissen**

Ca. 20 % der erfassten Bewerber im Bereich HzA sind unter 25 Jahre alt. Für diesen Personenkreis ist eine Begleitung durch den Case-Manager äußerst wichtig. Durch Beratung kann verhindert werden, dass sich die jungen Menschen auf ein Leben mit Sozialhilfe „einrichten“. Die hohe Arbeitslosigkeit, der Mangel an Ausbildungsplätzen und die Defizite in der schulischen und beruflichen Ausbildung erschweren für diese Gruppe die Eingliederung in ein geregeltes Arbeitsleben.

➤ **Zugangs- und Zuordnungskriterien:**

➤ **Personen aus den Zielgruppen**

Die Gruppen der Alleinerziehenden und der Maßnahmeabbrecher werden an die Case-Manager im Verhältnis ihrer Anteile am gesamten Bewerberpotential HzA zugewiesen. Für die Gruppe der 18 – 24 jährigen mit mehreren Vermittlungshemmnissen ist geplant 20 Personen durch einen Case-Manager im Büro „Job-Kick“ zu betreuen. In diesem Büro werden, in Kooperation mit dem Arbeitsamt, alle Personen dieses Alterskreises betreut.

Zuweisung aus dem HzA Datenbestand

In der Bewerberliste HzA sind alle Personen erfasst, die grundsätzlich als erwerbsfähig eingestuft werden. Dies schließt jedoch nicht aus, dass vor einer Arbeitsaufnahme vielfach erhebliche Vermittlungshemmnisse beseitigt werden müssen. Der Personenkreis ist aufgrund der Hemmnisse und Schwächen oft deutlich vom 1. Arbeitsmarkt entfernt.

Im Rahmen des Projektes werden die Case-Management-Fälle aus dem Datenbestand der Bewerberliste HzA zugewiesen. Damit wird sichergestellt, dass ausschließlich tatsächlich erwerbsfähige Personen berücksichtigt werden.

Die Vorentscheidung welche Hilfesuchenden durch den Case-Manager zu einer Grundberatung eingeladen werden, trifft innerhalb der Zielgruppen die Leitung HzA.

➤ **Freiwilligkeit**

Für eine kooperative Arbeit im Case-Management ist es notwendig, dass auch von Seiten des Hilfesuchenden die Motivation besteht, eine Begleitung durch den Case-Manager zuzulassen. Unabdingbar ist somit die Freiwilligkeit der Teilnahme am Beratungsprozess.

Teil des Beratungsprozesses ist ein ständiger Austausch von Daten. Die Freiwilligkeit ist in diesem Zusammenhang auch deshalb wichtig, da es sonst zu Datenschutzproblemen kommen kann.

➤ **Aufnahme als Case-Management-Fall nach Grundberatung**

Ob eine Begleitung des Hilfesuchenden im Rahmen von Case-Management erfolgen soll, stellt der Case-Manager erst bei der Grundberatung fest. Während der Grundberatung können Umstände und Gründe ermittelt werden, die eine Zuweisung als Case-Management-Fall nicht sinnvoll erscheinen lassen. Im Einzelfall sind diese Zurückweisungsgründe vom Case-Manager mit der Leitung HzA abzustimmen. Durch die Leitung HzA wird entschieden, ob der Fall dem Case-Management zugewiesen wird.

➤ **Aufgaben des Case-Managers**

Der Case-Manager nimmt sowohl gegenüber dem einzelnen Hilfesuchenden als auch gegenüber allen am Fall Beteiligten verschiedene Aufgaben wahr.

➤ **gegenüber dem Hilfesuchenden:**

➤ **Begleitung der Person von der Zuweisung bis zur Vermittlung in Arbeit**

Case-Management umfasst die Begleitung des Hilfesuchenden über einen individuellen Zeitraum, möglichst bis zum nachhaltigen Ausscheiden aus dem Sozialhilfebezug. Bei einer Vermittlung des Hilfesuchenden in den 1. oder 2. Arbeitsmarkt wird eine Nachbetreuung durch den Case-Manager bis zum nachhaltigen Ausscheiden aus der Sozialhilfe sichergestellt. In der Regel wird eine Nachbetreuung bis zu 3 Monaten nach Arbeitsaufnahme durchgeführt. Im Einzelfall wird der Hilfesuchende auch länger betreut.

Stellt sich innerhalb des Beratungsprozesses heraus, dass ein dauerhaftes Ausscheiden aus dem Hilfebezug definitiv nicht erreicht werden kann, erfolgt eine Rückgabe an den HzL-Sachbearbeiter als Existenzsicherungsfall. Es kann sich hierbei nur um Fälle handeln, bei denen die Voraussetzungen für eine Aufnahme in die Bewerberliste HzA nicht gegeben waren oder zum Rückgabezeitpunkt nicht gegeben sind.

➤ **Hilfeplanung gemeinsam mit dem Betroffenen orientiert an den vorhandenen Ressourcen**

Im Beratungsprozess werden die Ressourcen des Hilfesuchenden herausgearbeitet. Im Rahmen eines Hilfeplans werden Zielvereinbarungen getroffen, die dazu dienen Vermittlungshemmnisse und andere Defizite in kooperativer Zusammenarbeit abzubauen und sinnvolle Schritte für eine Vermittlung in Beschäftigung zu erarbeiten. Die Zielvereinbarungen und entsprechenden Kontrakte werden schriftlich fixiert.

➤ **Abwicklung von Vorsprachen**

Der Case-Manager steht dem Hilfesuchenden grundsätzlich als Ansprechperson für alle Anliegen zur Verfügung. Betreffen die Vorsprachen sozialhilferechtlich relevante Angelegenheiten, werden die Informationen zur weiteren Veranlassung umgehend an den für die Fallbearbeitung zuständigen HzL-Sachbearbeiter weitergeleitet. Die übermittelte Information kann bereits eine Entscheidungsvorgabe enthalten.

➤ **Hilfe bei Bewerbungen**

In den Fällen, die dem Case-Manager zugewiesen sind, trifft dieser im Rahmen der Zielvereinbarungen gemeinsam mit dem Hilfesuchenden die Entscheidung über Art und Umfang der Bewerbungsbemühungen. Der Case-Manager sichtet im Rahmen der Beratung die Bewerbungsunterlagen und verweist gegebenenfalls an Institutionen, die dem Hilfesuchenden bei der Erstellung von aktuellen Bewerbungsunterlagen behilflich sein können. Weiterhin nimmt der Case-Manager im Rahmen der Begleitung des Hilfesuchenden Einfluss auf die Bewerbungsintensität und die Zielrichtung der Bewerbung. Im Rahmen der Zielvereinbarungen werden Qualität und Quantität der Bewerbungen festgelegt.

➤ **Einleitung von Maßnahmen**

In einem Aushandlungsprozess legt der Case-Manager gemeinsam mit dem Hilfesuchenden die Schritte fest, die letztendlich zu einem Ausscheiden aus der Sozialhilfe führen sollen. Aufgrund der im Rahmen des Beratungsprozesses herausgearbeiteten Ressourcen und Vermittlungshemmnisse des Hilfesuchenden und des zur Verfügung stehenden Maßnahmeangebots bietet der Case-Manager gezielt Lösungswege an.

Hierzu stellt der Case-Manager Kontakt zu internen und externen Schnittstellen her, die Hilfestellung bei der Problemlösung geben können. Zum Einen können zum Abbau von Vermittlungshemmnissen z.B. Schuldner-, Drogenberatung oder der Fachbe-

reich „Jugend, Familie und Tageseinrichtungen für Kinder“ eingeschaltet werden. Zum Anderen ist die Unterbringung in Maßnahmen zum Abbau von Vermittlungshemmnissen (z.B. Sprachkurse), in Maßnahmen zur Qualifizierung (z.B. Nachholen eines Hauptschulabschlusses) oder auch in Arbeitseingliederungsmaßnahmen möglich.

➤ **gegenüber allen am Fall Beteiligten:**

Der Case-Manager hält Kontakt zu allen am Fall Beteiligten. Er steuert den Gesamtfall mit der Zielsetzung, für den Hilfesuchenden ein Ausscheiden aus dem Sozialhilfebezug zu erreichen. Hierzu ist es erforderlich, dass er die Koordinierung und Steuerung des Gesamtfalles in Abgrenzung zu den internen Schnittstellen (HzL HzA) und den externen Schnittstellen (z.B. Arbeitsamt, Gesundheitsamt, Schuldner- und Drogenberatung, etc.) übernimmt.

In diesem Zusammenhang ist vor allem ein ständiger Informationsaustausch zwischen den Beteiligten erforderlich. Insbesondere ist der Case-Manager mit allen Aktivitäten, die mit einer Arbeitsaufnahme zusammenhängen betraut.

Hierzu zählen z.B.

- Überwachung der regelmäßigen Vorsprachen beim Arbeitsamt
- Veranlassen und nachhalten der Bewerbungsbemühungen
- Veranlassung der Überprüfung der Arbeitsfähigkeit durch den Fachbereich Gesundheit
- Veranlassung des Einsatzes zur gemeinnützigen Tätigkeit in Form einer Arbeitseingliederungsmaßnahme und Überwachung der Maßnahme

➤ **Schnittstellen**

Alle internen und externen Schnittstellen müssen über die Durchführung von Case-Management informiert werden (evtl. Konzept zur Verfügung stellen). Um effektives Case-Management durchzuführen, ist es unerlässlich ein Informationsnetz über die zur Verfügung stehenden Ressourcen aufzubauen. Hierzu sind Kontakte herzustellen und Informationen zu bündeln. Es muss die Bereitschaft aller Beteiligten bestehen, vorhandene Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Beteiligte im Einzelnen sind u.a.:

- HZL-Sachbearbeitung
- HZA-Sachbearbeitung
- Arbeitsamt
- Fachbereich Jugend, Familien und Tageseinrichtungen für Kinder
- Fachbereich Gesundheit
- Träger
- Drogenberatung
- Schuldnerberatung

➤ **Kompetenzen des Case-Managers**

Insbesondere in Abgrenzung gegenüber den Sachbearbeitern der „Hilfe zum Lebensunterhalt“ und der „Hilfe zur Arbeit“ sind folgende Kompetenzen des Case-Managers besonders herauszustellen:

- Entscheidung über die Art der Eingliederung in den Arbeitsmarkt
- Entscheidung über die weitere Verfahrensweise im Bezug auf die Gewährung von HzL (z.B: Kürzung, Einstellung, Einsatz g.T.) im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten und in Absprache mit dem HzL-Sachbearbeiter
- Entscheidung über Art und Umfang der Inanspruchnahme interner und externer Hilfsangebote

➤ **Einrichtung eines Arbeitskreises der Case-Manager**

In dieser Runde sollen mindestens einmal monatlich und zusätzlich bei Bedarf sowohl organisatorische als auch inhaltliche Regelungen zum weiteren Verlauf des Case-Managements besprochen werden. Die Case-Manager können sich gegenseitig in Entscheidungen beraten.

Statistik und Dokumentation

Die Fallbearbeitung erfolgt mittels einer Software. So kann gewährleistet werden, dass die Einzelfalldaten in jeder Phase des Hilfeprozesses „Case-Management“ verfügbar sind. Es entsteht ein sicherer Informationsfluss im Hilfesystem, der die Fallbearbeitung unabhängig vom informellen Wissen einzelner Case-Manager macht.

Weiterhin werden Zu- und Abgänge im Case-Management dokumentiert. Auswertungen z.B. nach Personenkreisen und Gründen für Nichtaufnahme ins oder Ausscheiden aus dem Case-Management sind möglich.

Anlage 2 zum Standortbericht:

Zur Quartals-Statistik der Auswertung der CM-Fälle (Stand 30.06.2003)

Nach jedem Quartal werden die bis dahin im Rahmen von Case-Management betreuten Fälle ausgewertet. Die Auswertung erfasst neben Zu- und Abgängen, die Gründe für die Nichtaufnahme ins CM und die Gründe des Ausscheidens aus der CM-Betreuung. Insbesondere die durch CM ausgeschiedenen Fälle wurden bisher nur zahlenmäßig erfasst.

Die Vermittlung auf dem 1. Arbeitsmarkt, das Ausscheiden aus Krankheitsgründen oder aus Gründen der häuslichen Bindung sowie die sonstigen Gründe, wie Umzug oder Teilnahme an einer Qualifizierungsmaßnahme können als eindeutige Erfolge des CM bezeichnet werden. Hier wurde durch Vermittlungsbemühungen und intensive Gespräche die persönliche Situation des HE verändert.

Bei den Ausscheiden wegen Arbeitsaufnahme auf dem 2. Arbeitsmarkt (hier vornehmlich in ASS) und Zuzug zum Freund / Lebenspartner oder Heirat geht aus einer rein zahlenmäßigen Darstellung dieser Gründe der Erfolg des CM nicht hervor. Um die Erfolge des CM zu untermauern, soll der Verlauf einiger CM-Fälle erläutert werden:

Herr A. wurde als Maßnahmeabbrecher in 05/2002 dem CM zugewiesen und war der Sachgruppe „Hilfe zur Arbeit“ bereits seit 02/2000 für eine Vermittlung in Beschäftigung bekannt. Alle Vermittlungsversuche verliefen erfolglos. Auch die Teilnahme an einer Qualifizierungsmaßnahme brachte keinen Vermittlungserfolg. Durch Herrn A. wurden mehrere Arbeitsversuche abgebrochen. Durch die intensive Betreuung im CM konnten die Neigungen und Interessen des Herrn A. herausgefunden werden. Er konnte im Rahmen des Programms „Arbeit statt Sozialhilfe“ ab 16.08.2002 eine Beschäftigung aufnehmen, die seinen Neigungen und Interessen entsprach. Herr A. ist dadurch nachhaltig aus der Sozialhilfe ausgeschieden.

Herr C. (Jahrgang 1951) wurde als alleinerziehender Vater von zwei Kindern (Jahrgänge 1985 und 1991) dem CM in 05/2002 zugeteilt und war der Sachgruppe Hilfe zur Arbeit bereits seit 1997 für eine Vermittlung in Beschäftigung bekannt. Herr C. erschien häufig alkoholisiert zu Vorstellungsgesprächen und versuchte sich bei Vermittlungsversuchen auf seine Pflichten als alleinerziehender Vater zu berufen. Im Rahmen des CM wurde Herrn C. die Wichtigkeit eine baldigen Arbeitsaufnahme deutlich gemacht. Um festzustellen, ob Herr C. den grundsätzlichen Anforderungen einer Arbeitsaufnahme (Pünktlichkeit, Regelmäßigkeit etc.) gewachsen war, wurde ihm die Möglichkeit gegeben, im Rahmen von gemeinnütziger Tätigkeit zu arbeiten. Die Arbeitsleistung wurde, unter intensiver Betreuung durch den CM, im Zeitraum 11/2002 bis 04/2003 ausgeübt. Nach Abschluss der gemeinnützigen Tätigkeit konnte Herr C. ab 01.06.2003 eine Beschäftigung im Programm „Arbeit statt Sozialhilfe“ im gleichen Arbeitsbereich angeboten werden.

Frau K. wurde als alleinerziehende Mutter von einem Kind (Jahrgang 1993) in 10/ 2002 dem CM zugewiesen. Frau K. bezog bereits seit 1991 Hilfe zum Lebensunterhalt und stand im Bereich „Hilfe zur Arbeit“ seit 1999 für eine Vermittlung in Beschäftigung zur Verfügung. Eine Vermittlung durch die Sachgruppe „Hilfe zur Arbeit“ scheiterte u.a. daran, da Frau K. erhebliche gesundheitliche Einschränkungen (manisch depressiv) angab. Im Rahmen von CM wurden, gemeinsam mit Frau K., die Bereiche herausgearbeitet, in denen sie sich in der Lage fühlte zu arbeiten. Schließlich konnte sie zum 01.07.2003 in eine Beschäftigung im Programm „Arbeit statt Sozialhilfe“ einmünden.

Herr T. (Jahrgang 1976) wurde dem CM als Maßnahmeabbrecher in 05/2002 zugewiesen. Er war der Sachgruppe „Hilfe zur Arbeit“ seit 1999 bekannt, wurde für verschiedene Maßnahmen eingeladen, die Herr T. jedoch abbrach. Auch der Aufnahme ins CM stimmte Herr T. nur widerwillig zu. Aus der Vergangenheit ist ein Drogenproblem bei Herrn T. bekannt, dass von ihm im Rahmen der Betreuung im CM jedoch nicht angegeben wurde. Des weiteren wird Herr T. von einem Bewährungshelfer betreut, zu dem der CM regelmäßige Kontakt hatte.

Durch den CM wurde, in Kooperation mit dem Bewährungshelfer, intensive Motivationsarbeit geleistet. Herr T. konnte zum 28.08.2002 eine Beschäftigung im Programm „Arbeit statt Sozialhilfe“ aufnehmen, die von ihm regelmäßig ausgeübt wird. Herr T. scheidet dadurch nachhaltig aus der Sozialhilfe aus.

Frau D. (Jahrgang 1978) wurde in 05/2002 dem CM zugewiesen Die Mutter von zwei Kindern, im Alter von 2 und 3 Jahren, wurde durch den Sachbearbeiter für den Bereich „Hilfe zur Arbeit“ in 03/2001 zugewiesen. Grund für die Zuweisung war, dass der Ehemann ebenfalls arbeitslos war und bei einer Vermittlung von Frau D. die Kinderbetreuung sicherstellen konnte. Frau D. war zu Beginn des CM unmotiviert und konnte nicht nachvollziehen, warum sie und nicht ihr Ehemann arbeiten sollte. Nach intensiven motivierenden Gesprächen hat sie ein Arbeitsangebot im Rahmen des Programms „Arbeit statt Sozialhilfe“ ab 15.08.2002 angenommen. Frau D. scheidet dadurch nachhaltig aus der Sozialhilfe aus.

Frau F. (Jahrgang 1983) wurde auf eigenen Wunsch in 04/2003 dem Bereich „Hilfe zur Arbeit“ zugewiesen und ist direkt als CM Fall aufgenommen worden. Sie ist alleinerziehend mit einem zweijährigen Kind. Ihr Wunsch war es zu arbeiten. Eine Möglichkeit der Kinderbetreuung sah sie jedoch nicht. Durch den CM wurde Kontakt zum Fachbereich Jugend und den Herner Tageseltern e.V. hergestellt und eine Betreuungsmöglichkeit für das Kind gefunden. Durch den Fachbereich Jugend wird ein Zuschuss zu den Betreuungskosten gewährt. Frau D. konnte daraufhin eine Teilzeitbeschäftigung im Rahmen des Programms „Arbeit statt Sozialhilfe“ aufnehmen. Frau F. scheidet dadurch nachhaltig aus der Sozialhilfe aus.

Frau J. wurde in 10/2002 dem CM als allein erziehende Person zugewiesen. Frau J. bezog bereits seit 20 Jahren Hilfe zum Lebensunterhalt. Im Verlauf der Betreuung durch den CM wurde festgestellt, dass das Vermittlungshemmnis bei Frau J. nicht unbedingt die fehlende Kinderbetreuung sondern die erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen sind. Frau J. ist trockene Alkoholikerin, hat Depressionen und Rückenbeschwerden. Aufgrund dieser Voraussetzungen kam eine Vermittlung in den 1. Arbeitsmarkt nicht in Betracht. In intensiven Gesprächen wurden die Interessen von Frau J. erarbeitet. Ihr konnte ab 24.02.2003 eine Stelle im Bereich „Arbeit statt Sozialhilfe“ angeboten werden. Frau J. übt diese Tätigkeit aus und dürfte damit nachhaltig aus dem Sozialhilfebezug ausscheiden.

Frau P. (Jahrgang 1948) wurde als alleinerziehende Person (1 Kind Jahrgang 1992) in 07/2002 dem CM zugewiesen. Sie wurde seit 05/2001 in der Bewerberliste HzA geführt. Durch den CM wurde sie auf ihre offensichtlichen Alkoholprobleme angesprochen. Darüber hinaus wurde durch den CM angeregt, dass sich Frau P. einer Zahnbehandlung unterziehen sollte. Frau P. hat nach diesem Gespräch keinen Termin beim CM mehr wahrgenommen. Sie hat auch bei ihrem Sachbearbeiter nicht mehr vorgesprochen und bezieht seit 12/02 keine Sozialhilfe mehr.

Frau W. wurde in 06/2002 als Maßnahmeabbrecher ins CM aufgenommen. Sie war der Sachgruppe „Hilfe zur Arbeit“ bereits seit 01/2001 bekannt. Durch den CM wurde sie zum 01.08.2002 in eine Beschäftigung im Programm „Arbeit statt Sozialhilfe“ vermittelt. Die Arbeit wurde von ihr nicht aufgenommen. Nach intensiver Recherche durch den CM wurde ermittelt, dass Frau W. in einem eheähnlichen Verhältnis lebt. Dies führte zu einem Ausscheiden aus dem CM und zu der Einstellung der laufenden Sozialhilfefzahlungen zum 01.10.2002.

Alle CM kommen darin überein, dass bei alleinstehenden Personen, die sich in einer neuen Lebenspartnerschaft befinden, die Betreuung im CM (Bewerbungsvorschläge, Einladung zu Gesprächen) häufig zum Zusammenzug mit dem Lebenspartner führt. In der Regel führt dies auch zum Ausscheiden aus dem Sozialhilfebezug.

Zum Schluss soll noch ein Hinweis auf den Punkt „kein Interesse“ zur Aufnahme ins CM gegeben werden. Diese Aussage ist nicht immer im negativen Sinne zu betrachten. Vielfach

war z.B. der Grund für diese Aussage des Klienten, dass eine Arbeitsaufnahme kurz bevorsteht.

Anhang 5: Standortbericht – Rhein-Sieg-Kreis

1. Ausgangssituation

Am Ende der ersten Projektphase Hilfe zur Arbeit I wurden von der wissenschaftlichen Begleitung zwei zentrale Entwicklungsaufgaben für eine integrierte Hilfe zur Arbeit im Rhein-Sieg-Kreis formuliert:

Zum einen müssen die Hilfeprozesse qualifiziert und integriert werden. Dies könne nur durch die zuständigen örtlichen Stellen der Hilfe zur Arbeit geschehen, weshalb die Hoheit für die Steuerung der Einzelfälle dezentral bei den Kommunen des Kreises liegen müsse. Damit sich jedoch bei den örtlichen Trägern eine integrierte Hilfe zur Arbeit herausbilden kann, müssten sich die Aktivitäten des Kreises (JOBKOMM) systematisch an den Erfordernissen einer solchen dezentralen integrierten Hilfe zur Arbeit orientieren. Als aktuell anstehende Entwicklungsaufgaben wurden identifiziert: die Qualifizierung und Vereinheitlichung der Fallbearbeitung, also von Beratung und Diagnostik, von Hilfeplanung und Leistungssteuerung, von Fallmanagement und Falldokumentation; und die damit verbundene Personal- und Organisationsentwicklung bei den örtlichen Trägern der Hilfe zur Arbeit. Hier, im Bereich der „Steuerung erster Ordnung“, wo es um die Integration der Hilfeprozesse geht, liegt die Verantwortung und Steuerungshoheit auf der dezentralen Ebene der Kommunen, und dem Kreis kommen wichtige Aufgaben der Dienst- und Serviceleistungen zu.

Zum anderen müsse das Helfefeld integriert werden, so dass die zahlreichen Hilfeprozesse auf die notwendigen Maßnahmen, Einrichtungen und Stellen zurückgreifen können. Dazu muss das Hilfesystem regelmäßig erfasst, seine Defizite müssen identifiziert, dokumentiert und analysiert werden, und Bedarfsanalyse und Defizitanalyse müssen in eine Maßnahmeplanung überführt werden. Diese „Steuerung zweiter Ordnung“, bei der es um die Integration des Hilfesystems geht, liegt naturgemäß in der Hoheit des Kreises; für die Aufgabe aber der Defizitanalyse und Bedarfsanalyse als Basis seiner Maßnahmeplanung ist der Kreis jedoch auf qualifizierte Kooperation seiner Kommunen angewiesen, denn nur die können die Primärdaten aus der dezentralen Fallbearbeitung und Falldokumentation beitragen.

Dass „im Prinzip“ diese beiden Entwicklungsaufgaben parallel und gleichzeitig in Angriff genommen werden müssten, war der wissenschaftlichen Begleitung zwar klar, dafür lagen die wechselseitigen Abhängigkeitsbeziehungen zwischen dem integrierten Hilfeprozess und dem integrierten Hilfesystem zu deutlich auf der Hand. Ob aber im zeitlich engen Rahmen des Pilotprojekts Hilfe zur Arbeit II ein örtliches Projekt geplant und realisiert werden kann, das beide Entwicklungsaufgaben zugleich in Angriff nimmt, war eine offene Frage.

2. Planung des örtlichen Projekts im Rhein-Sieg-Kreis (30. und 31. Juli 2001)

Auf dem Planungsworkshop im Rhein-Sieg-Kreis Ende Juli 2001 wurde in einem ersten Schritt festgestellt, dass nur auf der Basis einer vernünftigen Bedarfsanalyse Angebote entwickelt werden können, es aber im Rhein-Sieg-Kreis eine solche qualifizierte Bedarfsanalyse nicht gebe. Als Leitziel für die integrierte Hilfe zur Arbeit im Rhein-Sieg-Kreis wurde dementsprechend festgehalten: Es gehe darum, eine angemessene Bedarfsanalyse für den Rhein-Sieg-Kreis zu entwickeln, zu testen und einzuführen.

Im anschließenden Planungsprozess stellte sich rasch heraus, dass dieses Leitziel zu voraussetzungsvoll war, um im Rahmen des Pilotprojekts realisiert zu werden. Gleichwohl blieb es der „Kompass“, an dem sich die konkreten örtlichen Projektziele orientierten.

Die Planung des örtlichen Hilfe zur Arbeit II-Projekts für den Rhein-Sieg-Kreis und die beiden kooperierenden Kommunen Eitorf und Troisdorf verlangte also, das Kernproblem und Leitziel auf ein praktikables Projektziel herunterzubrechen. Die Frage also nach den notwendigen und gegebenenfalls überhaupt erst bereitzustellenden Voraussetzungen einer qualifizier-

ten Bedarfsanalyse musste geklärt werden. Im Verlauf eines längeren Diskussionsprozesses wurde entschieden, dass der Projektschwerpunkt im Bereich der Integration der individuellen Hilfeprozesse (Steuerung 1. Ordnung) liegen sollte. Das örtliche Projektziel sowohl für Eitorf als auch für Troisdorf hieß also: im Verlauf des Pilotprojekts Hilfe zur Arbeit II soll auf örtlicher Ebene eine qualifizierte Fallbearbeitung aufgebaut werden, die den Anforderungen der integrierten Hilfe zur Arbeit genügen kann. In der Sprache der eingesetzten Projektplanung hieß das:

Kernziel des Projekts:

In den beiden beteiligten Kommunen sind einige Sachbearbeiter/innen zu CM* qualifiziert worden; dafür ist ein Curriculum der Qualifizierung zum CM entwickelt und getestet worden; die Sachbearbeitung hat eine Reihe von Hilfeplanverfahren durchgeführt; dabei wurde ein Dokumentationssystem getestet und eingesetzt, das den Fallverlauf festhält und für die Erstellung einer Bedarfsanalyse tauglich ist; exemplarisch wurden anhand der durchgeführten Hilfeplanverfahren eine Bedarfsanalyse erstellt.

Teilziele des Projekts:

1. Die Sachbearbeiterinnen und -bearbeiter sind nach vorgegebenen Standards ausgebildet worden.
2. Die Sachbearbeiterinnen und -bearbeiter haben mit einer Anzahl von Hilfe zur Arbeit-Fällen Hilfeplanverfahren durchgeführt.
3. Die Sachbearbeiterinnen und -bearbeiter haben diese Fälle in einem gemeinsamen Dokumentationsverfahren festgehalten.

Unterziele oder Aktivitäten des Projekts:

1. Die Sachbearbeiterinnen und -bearbeiter wurden in den beiden beteiligten Ämtern (ca. 5-7 aus Troisdorf und mindestens 2 aus Eitorf) ausgewählt.
2. Der Arbeitskreis Case Management wurde gebildet und hat den Status quo von Hilfeplanung in den eigenen Ämtern und in den anderen Kommunen erhoben.
3. Der Arbeitskreis Case Management hat sich über Fachstandards der Hilfeplanung informiert.
4. Zusammen mit der Projektleitung des Kreises und der wissenschaftlichen Begleitung wurde die exemplarische Auswahl der Fälle in den beiden Ämtern beschlossen.

3. Chronologie – Verlauf der Arbeit

3.1 Vorlaufphase: August bis Oktober 2001

Auf dem Planungsworkshop Ende Juli 2001 waren die nächsten Schritte für die Zeit bis zum offiziellen Beginn der örtlichen Projekte festgelegt worden.

1. Mit Stand 9.8.2001 wurde von der Projektleitung eine Grobskizze des Projekts und das Muster einer Vereinbarung zwischen dem Rhein-Sieg-Kreis und den beiden beteiligten Kommunen vorgelegt.
2. Auf der Sitzung der Projektleitung des Rhein-Sieg-Kreises und der Projektverantwortlichen der beteiligten Kommunen vom 11.9.2001 wurde unter anderem die Feingliederung mit Zeitplan erarbeitet, und zwar für die folgenden drei Monate September bis November 2001.²⁹

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

²⁹ Diese Feinplanung erwies sich als undurchführbar. Von den rund 20 Teilzielen und Aktivitäten, die noch vor Jahresende in Angriff genommen oder gar erledigt werden sollten, mussten 19 verschoben werden. Lediglich die Aktivität „Am Projekt teilnehmende Sachbearbeiterinnen und -bearbeiter sind gemeldet“ wurde realisiert.

3. Am 27.9.2001 fand der Kick-Off-Termin mit der Presse statt, auf dem auch die Vereinbarung zwischen den Projektbeteiligten (Kreis und Kommunen) unterzeichnet wurde. Die wissenschaftliche Begleitung formulierte für diesen Termin eine eigene Pressemitteilung.
4. Am 7.11.2001 wurde mit der ganztägigen Kick-Off-Sitzung aller Projektbeteiligten die Vorlaufphase beendet. Zur Information der Gruppe der künftigen CM vor Ort diente die Projektpräsentation durch die Projektleitung.

In dieser Projektpräsentation wurden zwei „Willenserklärungen“ zur Umsetzung festgehalten: eine gleichsam „nach innen“, um die Akzeptanz bei den Akteuren der beiden am Modellprojekt beteiligten Kommunen zu sichern, die andere „nach außen“, um die Übertragung der Projekterfahrungen auf die anderen Kommunen des Rhein-Sieg-Kreises vorzubereiten. Inhaltlich sei die Umsetzung des Projekts wesentlich abhängig von der Akzeptanz bei den Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeitern und diese Akzeptanz könne nur durch motivierende Arbeitsbedingungen für die CM gesichert werden³⁰. Die künftige Übertragung auf die übrigen Städte und Gemeinden verlange einen regelmäßigen Informationsfluss zwischen den Projektbeteiligten und den am Projekt nicht beteiligten Städten und Kommunen sowie den Kolleginnen und Kollegen der Fachberatung im Kreissozialamt; nicht zuletzt müsse für die rechtzeitige Einbindung der Entscheidungsträger auf Führungsebene gesorgt werden³¹.

Schon zu diesem frühen Zeitpunkt kam unter dem Stichwort „absehbare Hürden“ zur Sprache, was die systematische Schwachstelle des örtlichen Modellprojekts im Rhein-Sieg-Kreis werden sollte: die Teilzeit-Arbeit der Sachbearbeiterinnen und -bearbeiter im Casemanagement³². Es hieß in der Projektpräsentation:

„Schwierigkeiten bei der Projektdurchführung können sich ergeben aus personellen oder finanziellen Gründen, sowie dann, wenn den Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeitern die erforderliche Arbeitszeit nicht zur Verfügung steht. Derzeit wird allerdings davon ausgegangen, dass es sich um allgemein unkalkulierbare Risiken handelt und dass die beteiligten Hauptverwaltungsbeamten zusammen mit den anderen Entscheidungsträgern das Projekt konstruktiv unterstützen.“

3.2 Projektkonzeption

Die Anfang November 2001 vom Kreis vorgelegte Projektkonzeption fasste die bisherige Planung zusammen und wurde zur Richtlinie für die beginnende Arbeit³³. Die wichtigsten Elemente seien kurz wiedergegeben:

Kurzbeschreibung:

Unter anderem im Rahmen des mittlerweile abgeschlossenen Projekts „Integrierte Hilfe zur Arbeit Teil I“ wurde erkannt, dass im Rhein-Sieg-Kreis Basisdaten hinsichtlich der individuellen Bedarfe nicht in ausreichendem Maße vorliegen und darüber hinaus vorhandene Daten

³⁰ Bei dieser zentralen Erfolgsbedingung gab es offensichtlich schon sehr früh Vorbehalte und Bedenken. Sie sollten sich im Projektverlauf verstärken und zu einer ernsthaften Gefährdung der Arbeit führen.

³¹ Diese Vermittlungsarbeit wurde weitgehend unabhängig von der Gruppe der projektbeteiligten CM über die kreisweite Arbeitsgruppe Hilfeplanung geleistet. Rückwirkungen auf die Arbeit im Pilotprojekt gab es nicht.

³² Es gab gute Gründe für diese Teilzeitlösung. Eine völlige Freistellung von Sachbearbeiterinnen und -bearbeitern zum Case Management hätte – angesichts der hohen „laufenden“ Fallzahlen – keine arbeitsfähige „Gruppe“ von CM im Rhein-Sieg-Kreis ergeben. Die Entscheidung für eine 8-köpfige CM-Gruppe – 2 aus Eitorf und 6 aus Troisdorf – schien allen Beteiligten sinnvoll, schloss aber eine nur 15-prozentige Freistellung der Sachbearbeiterinnen und -bearbeiter für die Mitarbeit im Pilotprojekt als CM ein.

³³ Wesentliche Elemente einer auf die örtlichen Bedingungen bezogenen Projektkonzeption waren hier noch nicht ausgearbeitet. Vor allem fehlte noch die Abstimmung mit den beiden beteiligten Kommunen über 1. die Arbeitsbedingungen der CM, 2. die Regelung der Schnittstellenprobleme der Case Management-Arbeit zu internen und externen Kooperationspartnern, vor allem zur örtlichen Hilfe zur Arbeit, und 3. die Zielgruppen für das geplante Case Management. Es dauerte ein gutes halbes Jahr bis hier ansatzweise Klärung geschaffen wurde. Vgl. Ausarbeitung der wissenschaftlichen Begleitung für das Arbeitstreffen am 17.4.2002.

nicht in optimalem Maße mit den auf unterschiedlichen Ebenen angebotenen Maßnahmen der sozialen Beschäftigungsförderung verzahnt werden.

Insbesondere besteht die Erwartung, Synergieeffekte der Tätigkeiten und Projekte im Bereich der sozialen Beschäftigungsförderung zu steigern, indem

- Projekte bedarfsorientiert entwickelt und geplant, sowie
- vorhandene Projekte individuell aufeinander abgestimmt werden können, und zudem
- die Effektivität von Maßnahmen individuell und insgesamt ermittelbar ist.

Hierfür soll die auf die Erfordernisse des Rhein-Sieg-Kreises zugeschnittene Projektkonzeption verwertbare und verallgemeinerungsfähige Erkenntnisse liefern.

Um der heterogenen Standortstruktur der Städte und Gemeinden im Rhein-Sieg-Kreis Rechnung tragen zu können, nehmen exemplarisch die Stadt Troisdorf als große kreisangehörige Stadt einerseits und die Gemeinde Eitorf andererseits als Projektbeteiligte teil.

Aus dem generellen Rahmen des Landesprojekts „Integrierte Hilfe zur Arbeit Teil II“, der aus der Verknüpfung der Module

- Case Management
- Dokumentation
- Planung und Steuerung
- Controlling

besteht, wurde für den Rhein-Sieg-Kreis entsprechend den konkret vorliegenden Bedürfnissen die Projektkonzeption der Implementierung von Case Management mit den dazu gehörenden Bausteinen der Hilfeplanung und Dokumentation entwickelt.

Inhaltlich ist dieses Projekt des Rhein-Sieg-Kreises darauf gerichtet, in den beteiligten Kommunen Erkenntnisse für eine Sozialhilfe-Sachbearbeitung im Sinne eines Case Managements zu gewinnen, die auf sämtliche Städte und Gemeinden des Rhein-Sieg-Kreises übertragbar sind.

Damit ist zugleich verdeutlicht, dass die Beteiligung des Rhein-Sieg-Kreises an dem Projekt eingebunden ist in eine weitergehende Planung, nämlich – in Abstimmung mit den dies umsetzenden Städten und Gemeinden – die Einführung eines Case Managements im Rahmen der Sozialhilfesachbearbeitung.

Auf diesem Weg dient das Projekt dazu, wissenschaftlich unterstützt Erkenntnisse zu gewinnen und bei den Städten und Gemeinden des Rhein-Sieg-Kreises von vornherein eine möglichst umfassende Akzeptanz erreichen zu können.

Begrifflich stützt sich die Idee des Case Managements auf die Erkenntnis des Zusammenspiels von horizontaler und vertikaler Integrationsebene, wodurch die CM als die Verantwortlichen verstanden werden, die den Hilfeplanprozess steuern und die Schnittstellen in der horizontalen und vertikalen Ebene koordinieren und moderieren.

Projektziele:

Mit dem Projekt verfolgt der Rhein-Sieg-Kreis folgende drei Kernziele:

- Qualifizierung der am Projekt beteiligten Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter der Stadt Troisdorf bzw. der Gemeinde Eitorf zu CM;
- exemplarische Durchführung von Hilfeplanprozessen unter Einsatz eines Dokumentationssystems, das den Fallverlauf festhält und für die Erstellung einer Bedarfsanalyse tauglich ist;
- exemplarische Erstellung einer Bedarfsanalyse anhand der durchgeführten Hilfeplanverfahren.

Hinter diesen Projektzielen stehen unterschiedliche Teil- bzw. Unterziele, wie etwa

- Entwicklung der Bausteine eines Hilfeplans
- Festlegung der Anforderungen an die CM
- Erarbeitung eines Fortbildungskonzepts

- Durchführung der erforderlichen Schulungen
- Ermittlung typischer Schnittstellen in der Bearbeitung
- Entwicklung und Einführung standardisierter Verfahren zum Informationsaustausch für die einzelnen Schnittstellen
- Festlegung der Ziele, die mit der Dokumentation verfolgt werden
- Entwicklung der Parameter, anhand derer die Dokumentation erfolgt
- Umsetzung dieser Parameter in der Software
- Hospitation der Projektbeteiligten untereinander

wobei die Aufzählung im weiteren Projektverlauf sowohl erweitert, als auch detaillierter auszuführen sein wird.

Indem das Projekt auf die Einführung von Case Management in der Sachbearbeitung abstellt, werden – im Unterschied zu anderen Projekten – hier auch tradierte Arbeitsabläufe und Selbstverständnisse thematisiert. Insofern kann eine interne und eine externe Zielgruppe unterschieden werden, nämlich als

- interne Zielgruppe die Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter der Sozialämter und als
- externe Zielgruppe die Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger.

Am Projekt werden seitens der Stadt Troisdorf 5 und seitens der Gemeinde Eitorf 2 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter teilnehmen.

Die Festlegung der Kriterien, anhand derer die Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger ermittelt werden, mit denen das Projekt erprobt werden soll, erfolgt in unmittelbarer Absprache mit den das Projekt umsetzenden Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeitern, wobei ein wesentliches Merkmal der Teilnahme am Projekt die Freiwilligkeit sein wird.

Umsetzung

Organisatorisch obliegt die Projektleitung dem Rhein-Sieg-Kreis; projektverantwortlich bei den beteiligten Kommunen sind die jeweiligen Sozialamtsleiter; die am Projekt mitarbeitenden Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter bilden den Arbeitskreis „Case Management“. Inhaltlich ist die Umsetzung des Projekts wesentlich abhängig von der Akzeptanz bei den Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeitern. Vor dem bereits benannten weiteren Hintergrund der beabsichtigten Ausdehnung der gewonnenen Erkenntnisse auf die übrigen Städte und Gemeinden des Rhein-Sieg-Kreises sind in der Umsetzungsphase als wesentliche Eckwerte zu berücksichtigen:

- eine frühzeitige Einbindung der am Projekt mitarbeitenden Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter;
- ein regelmäßiger Informationsfluss zwischen den Projektbeteiligten untereinander sowie
- mit den am Projekt nicht beteiligten Städten und Kommunen und den Kolleginnen und Kollegen der Fachberatung im Kreissozialamt;
- die rechtzeitige Einbindung der Entscheidungsträger auf Führungsebene.

Beteiligte am Projekt

Unmittelbar am Projekt beteiligt sind

- Projektleitung (intern unterstützt hinsichtlich technischer und sozialpädagogischer Aspekte),
- Projektverantwortliche in Troisdorf und Eitorf,
- Teilnehmende Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter,
- Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger.

Mittelbar tangiert wird auch das Arbeitsumfeld der unmittelbar Beteiligten.

3.3 Ein schwieriger Anfang – November 2001 bis März 2002

Die vier Monate nach der Kick-Off-Sitzung am 7.11.2001 zeigten, dass es schwieriger war als vermutet, die notwendigen Voraussetzungen für die Aufnahme der Arbeit auf örtlicher Ebene bereitzustellen. Vor allem fühlte sich die Gruppe der künftigen CM von dem Gedanken überfordert, mit der Arbeit „einfach mal anzufangen“ und die neuen Erfahrungen im Case Management anschließend in gemeinsamer Reflexion und Qualifizierung zu nutzen. Die Beschlüsse vom 7. November 2001 hatten diese durchaus verständliche Unsicherheit berücksichtigt und eine initiierte zweitägige Basisqualifizierung als Voraussetzung für die Aufnahme der Fallbearbeitung Mitte Januar 2002 vorgesehen³⁴. Zu dieser vorlaufenden und vorläufigen Qualifizierung durch den Kreis kam es aber nicht, aus Gründen, die der Rhein-Sieg-Kreis nicht zu verantworten hatte³⁵.

So gab es zwar im Rhein-Sieg-Kreis seit Anfang November 2002 einen „Arbeitskreis Case Manager“, der aber in den folgenden vier Monaten seine Arbeit nicht aufnahm, weil alle auf die einführende Qualifizierung warteten.

Das Arbeitstreffen im Rhein-Sieg-Kreis am 20.3.2002 sollte diese Blockade auflösen. Zwei Tagesordnungspunkte waren angesetzt: 1. wurden alle Projektbeteiligten im Rhein-Sieg-Kreis über den Stand der Überlegungen und Arbeiten der wissenschaftlichen Projektbegleitung und über die geplanten Untersuchungsarbeiten in den Standorten informiert; und 2. sollte ein von der wissenschaftlichen Begleitung vorgelegter „Bericht zum Stand der Projektarbeiten in den beiden Kommunen des Rhein-Sieg-Kreises“ den offenen Austausch über die Ursachen der Blockade und über die Möglichkeiten, sie aufzulösen mit den Teilnehmern ermöglichen.

Offenkundig war die eine Ursache des verzögerten Arbeitsbeginns: Ohne die (zugesagte) einführende zweitägige Qualifizierung wollte – und sollte – niemand unter den CM mit dieser unbekanntenen neuen Arbeit beginnen. Doch die Berichte aus den beiden Kommunen gaben deutliche Hinweise für weitere, eher unerschwingliche Hemmnisse und Barrieren: Die auch aus den anderen Projektstandorten bekannten Anlaufschwierigkeiten mit einer neuen und ungewohnten Arbeit, für die keiner sich hinreichend qualifiziert fühlt, bewirkten im Rhein-Sieg-Kreis mit seinem besonderen Modell der „Teilzeit-Case Management-Arbeit“, dass sich die Schwerkraft der alltäglichen Arbeitsbelastungen fast widerstandslos durchsetzte. Die nur partielle Freistellung für Case Management zeigte ihre ersten schweren Schattenseiten³⁶.

Beschlossen wurde, sofort die Arbeit aufzunehmen und in den folgenden vier Wochen eine umfangreiche Aufgabenliste abzuarbeiten: ein Arbeitsprogramm für den Arbeitskreis Case Management³⁷ und ein Arbeitsprogramm für Projektleitung und Projektverantwortliche³⁸.

³⁴ „Die nächsten Schritte: 1. Der Kreis organisiert eine zweitägige Basisqualifizierung – Beratung und Gesprächstechnik; 2. Die Zielgruppen des Case Managements werden anschließend festgelegt – Kriterien; 3. Mitte/Ende Januar wird mit den ersten Case Management-Fällen begonnen und 4. parallel dazu comp.ASS eingeführt, geübt und erweitert; 5. Ein erstes Treffen mit den Freien Wohlfahrtsverbänden wird arrangiert; 6. Später folgt die Fortbildungsarbeit.“

³⁵ Die wissenschaftliche Begleitung hatte eine einführende „Impulsschulung“ durch den für die weitere Qualifizierungsarbeit zuständigen Träger zugesagt. Daraufhin hat der Kreis sein Qualifizierungsangebot zurückgezogen. Die Vorbereitungen und terminlichen Abstimmungen aber für das Qualifizierungsprogramm erwiesen sich als derart komplex, dass jene initiierte „Impulsschulung“ im Frühjahr 2002 nicht zu Stande kam. Nun aber – zu spät informiert und unter hohem Zeitdruck – sah sich der Rhein-Sieg-Kreis nicht mehr in der Lage, sein Angebot zu erneuern.

³⁶ Das Protokoll hält fest, dass von Anfang an, gleichsam ehe die Case Management-Arbeit überhaupt beginnen konnte, das Problem im Raum stand, wie die Freisetzung der Sachbearbeiterinnen und -bearbeiter um 15 Prozent ihrer Wochenarbeitszeit für das Case Manager „geschützt“ werden könne: „Dass die CM nur zu 15 % für das Projekt freigestellt sind, wird im Rhein-Sieg-Kreis zum schweren Hindernis für kontinuierliche Arbeit werden, wenn es nicht gelingt, den wöchentlichen Freiraum (Mittwoch) wirkungsvoll abzusichern.“

³⁷ Bis zum 17. 4. 2002 entwickelt die Arbeitsgemeinschaft Case Management eine Reihe von Vorschlägen und Konzepten zur Arbeitsvorbereitung – und zwar: 1. Katalog der Kriterien für die Zielgruppe, für die Case Management in Frage kommt; 2. Leitfaden für das einführende Gespräch, in dem geklärt werden soll, ob der ausge-

Rückblickend ist nicht auszuschließen, dass die handfeste und offenkundige Ursache für den verzögerten Arbeitsbeginn, die nicht zu Stande gekommene Qualifizierungsmaßnahme, mit dazu beigetragen hat, dass alle Beteiligten das hintergründige Problem der Teilfreistellung unterschätzen. Es gab sicher eine Gemengelage subjektiver und objektiver Gründe für die Arbeits- und Motivationskrise bei Projektbeginn; die Beendigung dieser Krise jedoch wurde vor allem durch Interventionen auf der subjektiven Ebene bewirkt wurde. Die wissenschaftliche Begleitung hat hier recht intensiv motivierend auf die örtlichen CM eingewirkt; die Erfahrung, dass auch an den anderen Modellstandorten ähnliche Anlaufschwierigkeiten vorlagen, machten eher Mut; und nicht zuletzt brachten die CM selber ein hohes Maß an Neugier und Interesse an der neuen Arbeit auf. Das reichte, um endlich mit der Projektarbeit zu beginnen, trug aber mit dazu bei, dass die fortbestehenden objektiven Barrieren und Hemmnisse einer Case Management-Arbeit neben dem laufenden Geschäft zumindest nicht hinreichend ernst genommen wurden³⁹.

3.4 Eine intensive Arbeitsphase – April bis Dezember 2002

In diesen sechs Monaten wurde sowohl auf der zentralen und dezentralen Leitungsebene (Projektleitung und Projektverantwortliche) als auch auf der örtlichen Ebene der operativen Projektarbeit (CM) die Arbeit aufgenommen und konzentriert vorangetrieben.

3.4.1 Projektarbeit auf der Leitungsebene

Zum Arbeitstreffen am 17.4.2002 konnte ein Teil des beschlossenen Arbeitsprogramms erledigt werden⁴⁰; ausstehende Teile wurden in den folgenden Wochen erarbeitet⁴¹:

Projektskizze und Statusbericht

Die Mitte Mai 2002 von der Projektleitung vorgelegte und gegenüber Anfang November 2001 spezifizierte Projektkonzeption des Standortes Rhein-Sieg-Kreis betont noch einmal, dass der Rhein-Sieg-Kreis sich auf „die Implementierung von Case Management mit den dazu gehörenden Bausteinen der Hilfeplanung und Dokumentation“ konzentrieren wird. Die kreisweite Einführung von Case Management wird anvisiert. Case Management wird dabei verstanden als Zusammenspiel „von horizontaler und vertikaler Integrationsebene, wodurch die CM als die Verantwortlichen verstanden werden, die den Hilfeplanprozess steuern und die Schnitt-

wählte Fall bereit ist, sich am Case Management zu beteiligen; 3. Leitfaden für das erste ausführliche Beratungsgespräch; 4. Leitfaden für das Gesprächsprotokoll; 5. Leitfaden für das Fallverständnis nach dem ersten Beratungsgespräch.

³⁸ Bis zum 17. 4. 2002 werden von den örtlichen Projektverantwortlichen und von der Projektleitung des Kreises folgende Aufgaben erledigt: 1. In Abstimmung zwischen Kreis und den beiden Kommunen werden die relevanten Schnittstellen aufgelistet, die im Projekt Case Management geklärt und integriert werden müssen. Mit den „Beteiligten“ werden Regeln und Verfahren abgesprochen und gegebenenfalls schriftlich fixiert. 2. Ein Statusbericht zum Zeitpunkt 3/2002 wird erstellt, in dem die Abweichungen gegenüber der Projektplanung von 2001 festgehalten und kurz erläutert werden. 3. Eine Feinplanung für die Aktivitäten auf Kreisebene und auf der Ebene der beiden Kommunen für die 6 Monate bis Ende 9/2002 wird erstellt. 4. Das örtliche Case Management-Konzept ... wird für den Rhein-Sieg-Kreis erstellt, in Zusammenarbeit von Projektleitung und den örtlichen Projektverantwortlichen. 5. Das geplante Trägertreffen, bei dem über das Pilotprojekt informiert werden soll und gegebenenfalls Absprachen mit den Trägern getroffen werden sollen, wird ... abgestimmt, inhaltlich vorbereitet und in absehbarer Zeit, also vor der Sommerpause durchgeführt.

³⁹ Über diese objektiven Barrieren wird zusammenfassend am Ende des Standortberichts noch einmal gesprochen werden.

⁴⁰ So hatten die beiden Kommunen Entwürfe zur Regelung der Schnittstellen – intern und zu externen Fachstellen – vorbereitet; und vom Kreis lag das Konzept Falldokumentation – Zielentwicklung – Hilfevereinbarung als Anregung für die Arbeit der CM vor.

⁴¹ So das örtliche Case Management-Konzept (16.05.2002), der Statusbericht für Anfang 2002 (21.05.2002), das Arbeitstreffen mit den Verbänden der Freien Wohlfahrt (10.06.2002).

stellen in der horizontalen und vertikalen Ebene koordinieren und moderieren“. Projektleitung und Projektverantwortliche verpflichteten sich auf folgende interne Struktur:

„Am Projekt werden seitens der Stadt Troisdorf sechs und seitens der Gemeinde Eitorf zwei Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter teilnehmen.“

	Troisdorf	Eitorf
Arbeitszeit	Alle CM in Vollzeit	Alle CM in Vollzeit
Organisatorische Anbindung	Leistungsbereich	Leistungsbereich
Für das Projekt angesetzte Wochenarbeitszeit	Jeder der CM investiert 1 Tag/Woche	Jeder der CM investiert 1 Tag/Woche
Fallzahlen pro CM	10	10
Zuständigkeit für Projektfälle	Umfassende Zuständigkeit (einschl. Leistungssachbearbeitung)	Umfassende Zuständigkeit (einschl. Leistungssachbearbeitung)
Zusammenarbeit mit Hilfe zur Arbeit-Bereich	Nicht ausdrücklich geregelt	Nicht ausdrücklich geregelt

Auch die Zielgruppenentscheidung der beiden Kommunen für die Case Management-Arbeit wurde festgeschrieben:

„1. Junge Erwachsene zwischen 18 und 30 Jahren; 2. Alleinerziehende; 3. Fälle mit Risikofaktoren (ca. 90 % des Fallaufkommens) wie: Schulden, Suchtproblemen oder fehlendem Schul- und Berufsabschluss.“

Schließlich verpflichtete sich der Rhein-Sieg-Kreis auf die Einführung einer EDV-gestützten Falldokumentation (comp.ASS), verbunden mit einer Terminierung (Echt-Betrieb) auf Juni 2002.

Sowohl die offizielle Projektkonzeption als auch der Statusbericht vom 21.05.2002 verweisen auf „Schwachstellen“ des örtlichen Projekts, die „kritisch begleitet werden müssen“. Dabei geht es ausschließlich um die Problematik der partiellen Freistellung der Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter für das Case Management und die Schwierigkeiten der parallelen Arbeit in der Leistungssachbearbeitung und im Case Management.⁴²

Hilfeplanung – kreisweit und im Pilotprojekt

Im Mai 2002 legte der Kreis (JOBKOMM) ein Konzept für die Umsetzung einer einheitlichen Hilfeplanung im Rhein-Sieg-Kreis vor. Dem vorangegangen war eine längere Vorbereitungsphase. Recht ausführlich werden die Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für die Einführung von Hilfeplanung benannt – bis hin zu einer ersten Einschätzung über die notwendige „Reduzierung von Fallzahlen“ auf maximal 50 bis 60 Fälle je Hilfeplaner. Eine Vorbereitungsphase ist vorgesehen, in der vorab die Fallzahlen für des künftige Hilfeplanverfahren festgesetzt und die Zielgruppen ausgewählt werden sollen. Ein einheitliches Formblatt für den Hilfeplan soll genutzt werden, wobei auf die Vorarbeiten des Projekts „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ zurückgegriffen wird. Ein Netzwerk soll aufgebaut werden für die Kooperation mit anderen Institutionen, wobei betont wird, dass die Fallverantwortung eindeutig beim Hilfeplaner liegen muss. Und schließlich wird vorgeschlagen, comp.ASS für die Dokumentation und Auswertung kreisweit einzusetzen. Der Zeitplan sieht unter anderem eine Befragung aller Kommunen des Rhein-Sieg-Kreis im Herbst 2002 vor, die Qualifizierung der künftigen Hilfeplaner für das Jahr 2003. Im Jahr 2004 soll dann die Hilfeplanung kreisweit eingeführt werden. Die Nähe zum Modellprojekt Hilfe zur Arbeit I und II ist nicht zu übersehen. Genaugenommen sieht das Konzept für die kreisweite Umsetzung einer einheitlichen Hilfeplanung die

⁴² Im Statusbericht heißt es: „Kritisch begleitet werden müssen die Aspekte: - Zeitinvestition der CM; - Umsetzung der organisatorischen Rahmenbedingungen; - Realisierbarkeit einer doppelten Sachbearbeitung (Case Management / Leistungssachbearbeitung)“

Einführung von Case Management vor – im Anschluss an die Erfahrungen im Pilotprojekt Integrierte Hilfe zur Arbeit II.⁴³

Abstimmung mit den öffentlichen und privaten Trägern

Am 10.6.2002 fand im Kreishaus Siegburg die seit längerem geplante Veranstaltung mit öffentlichen und privaten Trägern statt, auf der über das Pilotprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ und über die geplante Einführung von Case Management informiert wurde. Drei Aspekte wurden dabei besonders deutlich:

Bei den Führungskräften der großen freien Verbände gab es nicht übersehbare Vorbehalte gegenüber der Initiative der Sozialverwaltung und den inhaltlichen Ansprüchen, die sich mit der Einführung von Case Management verbinden. Offensichtlich befürchtete man hier Übergriffe des Kostenträgers in den ureigensten Bereich der Maßnahmeträger, in Beratung, Hilfe und Hilfeplanung.

Bei den Praktikern der freien Träger gab es – insbesondere dort, wo schon erste Erfahrungen mit dem neuen Case Management gemacht worden waren – eine eher positive und interessierte Erwartungshaltung, geprägt von der Hoffnung auf bessere Zusammenarbeit auch im qualitativen Bereich der Hilfen. Offensichtlich gibt es hier lange Erfahrungen über viel Unverständnis bei den Sachbearbeiterinnen und -bearbeitern der Sozialämter den spezifischen Anforderungen und Problemen von Beratung und Hilfeprozessen gegenüber – und die Erwartung, dass durch die Einführung von Case Management die interdisziplinäre fachliche Kooperation besser wird.

Für die Schlussphase des Pilotprojekts war eine „Zukunftswerkstatt“ mit den Maßnahmeträgern geplant, auf der eine erste Bedarfs- und Defizitanalyse der CM zur Diskussion gestellt werden sollte⁴⁴.

3.4.2 Projektarbeit auf der örtlichen Ebene des Case Managements

Das erste Case Management-Arbeitstreffen am 17.04.2002

Zur Vorbereitung der Case Management-Fallbearbeitung und des ersten Case Management-Arbeitstreffens am 17.04.2002 erstellten die beiden Kommunen mehrere Arbeitsmaterialien, die von der wissenschaftlichen Begleitung gegengelesen und kritisch kommentiert wurden. Bei dieser Gelegenheit wurde offenkundig, dass es eine Schnittstelle gab, die offensichtlich in beiden Sozialämtern auf sehr unterschiedliche Weise geregelt wird: die zwischen den Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeitern im Case Management auf der einen Seite und der Fachstelle Hilfe zur Arbeit auf der anderen Seite. In der kleinen Kommune Eitorf bedurfte es offensichtlich keiner formalen Absprachen, um die Kooperation zwischen Case Management und Hilfe zur Arbeit zu regeln. Eine Case Managerin war zugleich zu 50 Prozent ihrer Arbeitszeit Mitarbeiterin in dem zweiköpfigen Hilfe zur Arbeit-Team und sicherte so diese Schnittstelle durch Personalunion. In der Kommune Troisdorf dagegen gab es eine derartige persönlich abgesicherte Brücke nicht, so dass die wissenschaftliche Begleitung hier einen Regelungsbedarf sah⁴⁵. In Troisdorf aber war es eine bewusste Entscheidung der Amtslei-

⁴³ Die thematische Nähe der beiden Projekte und die Tatsache, dass zwei Mitarbeiterinnen auf der Ebene des Kreises sowohl im Hilfe zur Arbeit II-Projekt mitarbeiteten, als auch federführend für das Projekt der kreisweiten Umsetzung von Hilfeplanung waren, sorgten dafür, dass die Erfahrungen aus Hilfe zur Arbeit II in die kreisweite Hilfeplan-Konzeption eingehen konnten. Da aber die Laufzeit des Hilfe zur Arbeit II-Projektes in die Planungsphase des Kreisprojektes Hilfeplanung fiel, kam es zu keinen Rückkoppelungen.

⁴⁴ Nicht zuletzt wegen der anstehenden und völlig unklaren Veränderungen im Zusammenhang mit der Hartz-Konzeption wurde dieses Teilziel des Pilotprojekts fallengelassen.

⁴⁵ Im Kommentar zum Entwurf „Schnittstellen zwischen Case Management und internen und externen Fachstellen“ heißt es: „Die Muster der Kooperation also sind uns unklar geblieben, vor allem in der Beziehung zwischen Case Management und Hilfe zur Arbeit. Wenn Case Management-Fälle, bei denen eine berufliche Vermittlungsfähigkeit angenommen werden kann, ausschließlich von der Leiterin der Fachstelle Hilfe zur Arbeit betreut werden, was bedeutet dann für diese Case Management-Fälle, dass die Gesamtverantwortung den CM obliegt? Wer

tung⁴⁶, diese Schnittstellenproblematik „ungelöst“⁴⁷ – das heißt offen für eine künftige Organisationsentwicklung – zu halten und die Erfahrungen des Pilotprojekts abzuwarten.

Auf der Arbeitssitzung am 17.04.2002 wurden folgende Festlegungen getroffen: 1. Zielgruppen des Case Managements; 2. Leitfaden für das Einführungsgespräch; 3. Falldokumentation; 4. Leitfaden für das erste Beratungsgespräch; 5. Leitfaden für das Gesprächsprotokoll; 6. Leitfaden für das Fallverständnis. Damit war die Entscheidung für die CM beider Kommunen verbunden, mit ihren ersten Case Management-Fällen zu beginnen.

Und ein weiteres Mal wurde aus dem Kreis der CM als deutlicher Vorbehalt angemerkt, dass die notwendigen und zugesagten Rahmenbedingungen nicht gegeben seien, um den qualitativen und zeitlichen Anforderungen des Case Managements gerecht zu werden.

Die Konzeptberatung beginnt – erste Fallberichte

Anfang Juni 2002 fand ein gemeinsames Arbeitstreffen von CM und wissenschaftlicher Begleitung statt. Mittlerweile gab es erste Erfahrungen der CM mit den Qualifizierungsseminaren und die Case Management-Fallbearbeitung war aufgenommen worden. Es waren drei Themen im Zusammenhang mit der neuen Case Management-Arbeit, die besonderes Gewicht bekamen:

1. Schwierigkeiten bei der „Rekrutierung“ zum Case Management bei den sogenannten Altfällen führten dazu, dass in der Mehrzahl Neuantragsfälle ins Case Management genommen wurden.⁴⁸
2. Gute Erfahrungen mit Kolleginnen und Kollegen von den freien Trägern eröffnen neue Möglichkeiten qualifizierter fachlicher Kooperation in der Fallbearbeitung.⁴⁹
3. Spontan kommt es zu einem intensiven Erfahrungsaustausch unter den CM, in dessen Mittelpunkt erste Fallberichte stehen. Dabei wird offenkundig, dass sich mit der Case Management-Arbeit der Blick auf die Klientinnen und Klienten grundsätzlich verändert.⁵⁰

schlägt vor, wer entscheidet? Bezieht sich die fachliche Kompetenz der Fachstelle Hilfe zur Arbeit auf die Unterbreitung von Angeboten an die CM und die verwaltungstechnische Abwicklung, wobei die Verantwortung für den Fall und für die Auswahl aus den Angeboten bei den CM liegt; oder hat die Fachstelle Hilfe zur Arbeit auch die Beratungs- und Platzierungskompetenz – und was heißt dann noch ‚Gesamtfallverantwortung‘ der CM? Also ganz konkret: Wer entscheidet, dass ein Klient der CM zunächst in diese oder jene „gemeinnützige Tätigkeit“ vermittelt werden soll, anschließend diese oder jene Qualifizierungsmaßnahme angeboten bekommt usw.? Die Fachstelle Hilfe zur Arbeit oder die CM? Und wenn es die CM sind, wie ist die Zuarbeit der Fachstelle Hilfe zur Arbeit geregelt?“

⁴⁶ Die Schnittstelle zwischen Case Management und Hilfe zur Arbeit werde – so der Amtsleiter von Troisdorf – von ihm zurzeit als „offener Prozess“ gesehen; erst nach Abschluss des Projektes solle hier entschieden werden. Die Kooperation zwischen Case Management und Hilfe zur Arbeit wird von ihm so normiert: „Eine Platzierungsentscheidung im konkreten Einzelfall basiert zunächst auf der von den CM zu erstellenden/leistenden Grundberatung, der Anamnese, der Zielvereinbarung und der Hilfeplanung. Dabei wird von den CM im Zusammenwirken mit den Hilfebeziehenden eine Platzierungsentscheidung schon weitgehend vorbestimmt bzw. ein deutlicher Rahmen gesetzt werden. Im Beratungsprozess der Fachstelle Hilfe zur Arbeit wird dann nach konkreten Platzierungsmöglichkeiten gesucht, bei der jedoch nach bisheriger Erfahrung wenig Spielraum besteht, d.h. in der Regel gibt es wenig Auswahlmöglichkeiten, sondern überwiegend nur eine für die Hilfeberechtigten passende Einsatzmöglichkeit. Sollte es Variationsmöglichkeiten geben, so gehört die Entscheidungsfindung in eine Fallkonferenz. ... Der Platzierungsvorschlag erfolgt demnach durch Hilfe zur Arbeit, wenn die CM nicht zustimmen, dann Fallkonferenz.“

⁴⁷ „Ungelöst“ heißt, dass die Arbeitsbeziehungen zwischen Hilfe zur Arbeit und Case Management „von Fall zu Fall“ und mehr oder weniger kollegial geregelt wurden. Das war hinreichend in Troisdorf, da hier die Schnittstelle zur Hilfe zur Arbeit aufgrund der geringen Zahlen von Case Management-Fallbearbeitungen kaum belastet wurde.

⁴⁸ Vor allem Altfälle mit langjährigen Sozialamtserfahrungen waren wenig bereit zu freiwilliger Mitarbeit. „Nein, sie wollen nur das Geld, wie sie es gewöhnt sind. Nein, sie wollen nicht noch häufiger aufs Sozialamt. ... Die Altfälle kennen unsere Routinen, sie erwarten, dass es weitergeht wie gewohnt und werden misstrauisch, wenn wir plötzlich was ändern wollen. Wir haben sie uns so erzogen.“

⁴⁹ „Wenn die andere Seite merkt, dass wir uns wirklich um die Klienten kümmern, dann zieht sie sich nicht mehr auf Datenschutzargumente zurück, um Kooperationswünsche von uns damit zurück zu weisen. Die sind eher froh, wenn sie sehen, dass das Sozialamt beginnt, sich intensiver um die schwierigen Fälle zu kümmern.“

Kollegiales Fallverstehen – Kollegiale Fallbesprechungen

Vor dem Hintergrund dieser Erfahrungen schlug die wissenschaftliche Begleitung den CM vor, Fallberichte zu anonymisieren und der wissenschaftlichen Begleitung zuzuschicken. Dies geschah in den folgenden Monaten und dabei spielte sich ein Verfahren der kontinuierlichen schriftlichen Falldiskussion zwischen CM und wissenschaftlicher Begleitung ein⁵¹, das die Grundlage abgab für die Entwicklung und Formulierung von qualitativen Anforderungen an die Fallbearbeitung im Case Management.

Die ersten Fallberichte hatten ein – für die CM ziemlich neues – Problem der Fallbearbeitung im Case Management deutlich gemacht: das Problem der „Verstrickung“, der zu großen und intensiven Nähe zwischen CM und Klientinnen und Klienten. Und mit diesem Problem verbunden stellte sich die Frage nach der angemessenen Bearbeitungs- und Beratungstiefe im Case Management. Die schriftliche Diskussion der Fallberichte verstärkte diesen Eindruck⁵² und führte zu dem weitergehenden Vorschlag der wissenschaftlichen Begleitung, für „kollegiale Fallberatung“ einen festen, regelmäßigen Termin anzusetzen.⁵³

In der zweiten Oktoberhälfte kam es dann in Siegburg zu zwei Arbeitstreffen zwischen CM und wissenschaftlicher Begleitung, auf denen das mittlerweile von der wissenschaftlichen Begleitung entwickelte Konzept der kollegialen Fallberatung erprobt wurde. In vier Gesprächsrunden wurden acht Fälle vorgetragen und besprochen. Der Kreis stellte dafür – und für weitere geplante Arbeitstreffen dieser Art – eine erfahrene Moderatorin zur Verfügung. Anfang Dezember schloss sich ein erster „Qualitätszirkel“ an, das Konzept dafür lehnte sich an die Erfahrung mit der kollegialen Fallbesprechung an.⁵⁴

⁵⁰ Der Kommentar eines wissenschaftlichen Begleiters: „Für einen außenstehenden Beobachter wie mich war es häufig nicht leicht, die Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter zu verstehen, wenn sie, so wirkte das auf mich, relativ hart und mitleidslos über ‚die da‘ redeten, ‚die häufig einfach nur zu faul sind‘, ‚die Sozialhilfe abkassieren wollen‘, ‚keinen Finger krumm machen‘ und ‚mit einer unerträglichen Anspruchshaltung in der Welt herumlaufen‘. Jetzt, beim gegenseitigen Erfahrungsaustausch und bei den kleinen Fallerzählungen, war davon nichts zu spüren. Da ging es um konkrete Menschen, die ein Gesicht haben, eine Geschichte haben, die schwierige Probleme haben, mit denen sie allein nicht fertig werden. Und in diesen Geschichten war auf einmal Verständnis und Einfühlung.“

⁵¹ Die CM schickten einen Fallbericht und Fallmaterialien. Die wissenschaftliche Begleitung antwortet mit Nachfragen, Kommentaren, ersten kleinen Fallreflexionen. Die CM reagieren, geben zusätzliche Informationen, weisen Überlegungen zurück oder nehmen sie auch an. In Einzelfällen zog sich dieser Austausch über mehrere Monate und Stufen der Fallbearbeitung hin.

⁵² Eine erste themenzentrierte Auswertung der Fallberichte machte deutlich, dass ganz bestimmte Themen, Fragen, Probleme immer wieder auftauchten:

1. Beratungstiefe und Delegation – tiefes/breites Fallverständnis – Interventionstiefe – Hilfe „als ob“
2. Fachliche Kooperation und Diskretion – Fallverantwortung und kollegiales/interdisziplinäres Fallverstehen
3. Koproduktion und Verweigerung – Arbeitsbündnis, Belastbarkeit und Zielkonflikt
4. Hilfe und Kontrolle – Fördern und Fordern – Leistungsentscheidung und Hilfeplanung
5. Aktenführung – Protokolle – Vollständigkeit – Bedeutsamkeit

⁵³ Der Vorschlag der wissenschaftlichen Begleitung im Anschluss an den Juni-Termin lautete: „Wenn unsere Vermutungen zutreffen, dann gibt es triftige Gründe, einen festen, regelmäßigen Termin einzurichten, an dem diese schwierigen Probleme der ‚Verstrickung‘ und des ‚Rollentauschs‘ gemeinsam bearbeitet werden können. Es gibt dafür die Institutionen des Qualitätszirkels und der Supervision, und irgendwie müsste beides verbunden werden. Wir denken an einen regelmäßigen Termin, vielleicht alle 2 oder 4 Wochen, an dem in Gegenwart eines erfahrenen Dritten (Erfahrungen in Beratung und/oder Supervision) ein schwieriger Fall vorgestellt und gemeinsam beraten wird. Hier ist der Kreis gefragt.“

⁵⁴ Die wissenschaftliche Begleitung hatte im Vorfeld den CM des Rhein-Sieg-Kreises gegenüber die Einrichtung eines Qualitätszirkels vorgeschlagen: „Wir brauchen also einen gemeinsamen Lernprozess im Pilotprojekt mit dem Ziel, Standards der Fallbetrachtung, des Fallberichtens, des Fallverständnisses, der Fallbearbeitung und der Fallprognose zu entwickeln. Ganz allgemein können wir uns folgende Vorteile und Effekte eines Qualitätszirkels vorstellen:

1. Der Qualitätszirkel ist ein fester Ort, an dem kollegiales Fallverstehen entwickelt und eingeübt wird. Ein solches Fallverstehen ist das A und O einer guten Praxis des Case Managements.

Auf dem ersten gemeinsamen Workshop aller CM des Pilotprojekts am 11.12.2002 wurde in Arbeitsgruppen ein exemplarischer Fall aus dem Rhein-Sieg-Kreis „kollegial“ besprochen und eine erste Auswertung der Fallbearbeitung im Rhein-Sieg-Kreis vorgetragen und zur Diskussion gestellt⁵⁵.

3.5 An den Grenzen des Zumutbaren – Dezember 2002 bis Mai 2003

Bei jeder gemeinsamen Arbeitssitzung zwischen wissenschaftlicher Begleitung und der Gruppe der CM kam zur Sprache, was offensichtlich als zunehmend unerträglich für die Arbeit der CM sich herausstellte:

Die Entscheidung für eine Teilzeit-Lösung, bei der Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter zu 15 Prozent ihrer Arbeitszeit für die Mitarbeit im Pilotprojekt und damit für Fallbearbeitung im Case Management freigestellt sind, erwies sich nun, wo die Arbeit begonnen wurde, als falsch. Unter solchen arbeitsorganisatorischen Rahmenbedingungen konnte sich die Arbeit im Pilotprojekt nicht – oder nur in einer Ausnahme – entfalten.

Am Ende des Arbeitstreffens Anfang Juni 2002 war das Thema der Arbeitsorganisation zur Sprache gebracht worden, wobei die wissenschaftliche Begleitung erfuhr, dass der abgesprochene feste „freie“ Wochentag für die Case Management-Arbeit in beiden Kommunen aufgegeben worden war.⁵⁶ Bei den Gesprächsrunden mit kollegialer Fallbesprechung im Oktober 2002 wurde erneut und mit größerer Deutlichkeit dieses Thema angesprochen. „Die Geschäftsgrundlage für die Case Management-Arbeit ist nicht mehr gegeben“, dieser Satz fasste das Urteil fast aller Kolleginnen und Kollegen zusammen.

Vor allem in Troisdorf kam es zu unvorhersehbaren Entwicklungen, die es zunehmend unmöglich machten, die Anforderungen aus dem Pilotprojekt mit der normalen, weiterlaufenden Sachbearbeitung auszubalancieren:

- Im Verlauf des Pilotprojekts erhöhten sich die Fallzahlen für jede(n) der 11 Sachbearbeiterinnen und -bearbeiter um 10 Prozent, auch für die 6, die im Pilotprojekt mitarbeiteten;

-
2. Der Qualitätszirkel ist ein fester Ort, an dem gemeinsam Standards der Arbeit des Case Managements entwickelt und immer wieder überprüft werden.
 3. Der Qualitätszirkel ist ein fester Ort, an dem die Erfahrungen und Lernprozesse der CM an neue Kollegen und Kolleginnen weitergegeben werden.
 4. Der Qualitätszirkel ist ein fester Ort, reflektiert mit den Verstrickungen umzugehen, die bei schwierigen Fällen kaum zu vermeiden sind.

Wie sollte ein solcher Qualitätszirkel Case Management arbeiten?

1. Es sollte ein fester, regelmäßiger Termin in nicht zu großen Abständen sein.
2. Im Qualitätszirkel sollte jedes mal ein schwieriger Fall vorgetragen und gemeinsam besprochen werden.
3. Es soll recht schnell ein geregeltes Verfahren gefunden werden, ein ‚Arbeitsablauf des kollegialen Fallverstehens‘ im Case Management.
4. Es sollte wenn irgend möglich eine externe Fachkraft den Qualitätszirkel moderieren und vielleicht sogar beraten.“

⁵⁵ S. Info 3 Case Management in der Hilfe zur Arbeit vom Januar 2003.

⁵⁶ Die wissenschaftliche Begleitung hat damals auf die Gefahr wachsender Diskrepanzerfahrungen bei den CM hingewiesen: „Die ursprüngliche Idee, die Case Management-Arbeit im Rahmen des Pilotprojekts auf den Mittwoch zu konzentrieren, wurde in beiden Kommunen fallengelassen. Das funktioniert nicht, und es scheint auch so, dass dieser „Schutz“ der Case Management-Arbeit vor den Anforderungen der weiterlaufenden „normalen“ Arbeit nicht unbedingt nötig ist. Damit aber werden die zeitlichen Dimensionen und Grenzen von Case Management unklarer. Und hier tauchte ein Problem auf, das eng mit dem ganz anderen Charakter der Case Management-Arbeit zu tun hat: Wer sich auf das Case Management und damit auch auf die Problemlagen von Klienten einlässt, verliert zwangsläufig ein Stück eigener Autonomie und Dispositionsfähigkeit – eben an den Klienten. Man kann nicht mehr einfach nach Erlass und Rechtslage vorgehen, der Hilfeprozess entfaltet eine eigene Dynamik, und das kostet Zeit und die ist knapp. „Sich mehr Zeit nehmen ist gut; doch diese Zeit müssen wir anderen Klienten wegnehmen, das muss man wissen. Man muss also durchaus damit rechnen, dass die Arbeit mit Case Management auf der einen Seite jene neue Haltung der Koproduktion zwischen CM und Hilfeberechtigten festigt und zugleich auf der anderen Seite auch die Notwendigkeit jener anderen Haltung distanzierter Abwehr gegenüber den anderen Klienten verschärft.“

- Die Zahl der monatlichen Neuanträge stieg rasant an, von unter 90 auf etwa 150 Fälle, also um mehr als 50 Prozent;
- Die Umstellung auf Grundsicherungsleistungen kam im Dezember 2002 hinzu und sorgte ebenfalls für Mehrbelastung;
- Und obendrein gab es eine starke personelle Fluktuation. In der Projektlaufzeit mussten insgesamt 6 neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eingearbeitet werden; die schnelle Wiederbesetzung frei gewordener Stellen mit Berufsanfängern verlangte vom erfahrenen Stamm der Sachbearbeiterinnen und -bearbeiter beträchtliche Mehrarbeit.⁵⁷

In den ersten Monaten von 2003 wurde dann faktisch die Arbeit der CM in Troisdorf eingestellt. Das geschah gleichsam unter der Hand – war aber schließlich unübersehbar.

Standardisierte Fallberichte

Nach dem Case Management-Workshop im Dezember 2002 wurde beschlossen, das Konzept der kollegialen Fallbesprechung auf alle Standorte des Pilotprojekts auszudehnen. Zugleich wurden von der wissenschaftlichen Begleitung Fallberichte erbeten. Vor dem Hintergrund dieser Fallmaterialien entwickelte die wissenschaftliche Begleitung ein standardisiertes Fallberichtsschema, das an alle CM verteilt wurde mit der Bitte, einen ihrer Case Management-Fälle nach diesem Schema schriftlich zu „berichten“. Mit dieser Bitte waren die CM aus Troisdorf fast schon überfordert – und den Berichten war anzusehen, dass die hohe Anfangsmotivation für die Case Management-Arbeit bei fast allen gründlich „aufgebraucht“ war. Obendrein zeigte die Fallauswahl – fast alle berichteten über „ihren“ schon vorgestellten Fall – dass mit der frei gestellten Zeit (ein Wochentag) für das Case Management auch die vorgegebene Fallzahl (10 Fälle) aufgegeben worden war. Fast alle CM kamen nicht über den einen Case Management-Fall hinaus.

Der zweite, für den 12.02.2003 angesetzte Qualitätszirkel im Rhein-Sieg-Kreis wurde von den CM abgesagt, mit der deprimierenden Begründung, man habe keine neuen Fälle und keinen Beratungsbedarf.

Innovation im Einzelfall – interdisziplinäre Fallberatung

In der kleinen Kommune Eitorf waren die Arbeitsbedingungen – zumindest für eine der beiden CM – wesentlich günstiger. Hier konnten zu Beginn der Case Management-Fallbearbeitung die Fallzahlen der normalen Sachbearbeitung deutlich reduziert werden, so dass Raum entstand für die neue Arbeit im Case Management.⁵⁸ Die Auswirkungen waren verblüffend:

⁵⁷ Am Rande der beiden Gesprächsrunden wurde deutlich, dass vor allem in Troisdorf schwerwiegende Probleme der Arbeitsbelastung die Case Management-Arbeit fast verunmöglichen. In den „Nachbemerkungen“ zum Protokoll der wissenschaftlichen Begleitung hieß es, dass die spezifische Konstruktion der Case Management-Arbeit im Rhein-Sieg-Kreis – die CM bearbeiten ihre Case Management-Fälle neben der laufenden üblichen Sachbearbeitung – vor allem in Troisdorf zu beträchtlichen Schwierigkeiten geführt habe. „Die ursprüngliche Zusage an die CM und die wissenschaftlichen Begleitung, dass die CM mit 15 % ihrer Arbeitszeit für das Case Management freigestellt würden – also für einen Wochentag – wurde nicht eingehalten. Ein wirklich gründliches Dokumentieren der Case Management-Fälle, ein überlegtes und verantwortbares Resümee in regelmäßigen Abständen, eine gute laufende Dokumentation des Beratungs- und Hilfeprozesses: alles das ist kaum zu realisieren. Während sich Eitorf dadurch Luft verschaffen konnte, dass durch erfolgreiche Arbeitsvermittlung die Fallzahlen gesenkt wurden, ist es in Troisdorf wirklich eng. Und die Gefahr, dass die CM es nicht mehr verantworten können, unter diesen Bedingungen weiterzuarbeiten, also die Gefahr des Ausstiegs aus dem Pilotprojekt, ist durchaus ernst zu nehmen.“

⁵⁸ Die CM berichteten: „Die Gemeinde Eitorf arbeitet wie auch das Arbeitsamt mit einem privaten Arbeitsvermittler zusammen. Er hat seine Sprechstunden im Rathaus und die Zusammenarbeit klappt gut. Wir hatten am 1.1.2002 mit vier Kollegen je 85 Fälle zu betreuen. Durch eine gezielte Vermittlung und Hilfe ist es in meinem Arbeitsbereich gelungen, die Fallzahlen auf nunmehr 62 zu reduzieren“.

- Die intensive Case Management-Fallbearbeitung veränderte – gleichsam unter der Hand – die „restliche“ normale Sachbearbeitung⁵⁹.
- Die Arbeitsbeziehungen zu anderen, fallbeteiligten Organisationen gewannen eine neue Qualität, ungewohnte Formen der Kooperation entstanden.⁶⁰
- Die häufige Erfahrung der eigenen fachlichen Grenzen in der Case Management-Fallbearbeitung führte zur Einrichtung eines interdisziplinären Qualitätszirkels.⁶¹

Dass die Fallbearbeitung und Fallberatung im Rhein-Sieg-Kreis recht weitgehend von einer Case Managerin aus Eitorf getragen wurde⁶², bekräftigt die Einschätzung, dass unter den gegebenen arbeitsorganisatorischen Rahmenbedingungen – gemeint ist jene 15-prozentige Teilzeitleistung – nur unter exquisiten Ausnahmebedingungen eine Balance von normaler Sachbearbeitung und den besonderen Anforderungen der Case Management-Arbeit möglich sein konnte: die betreffende Mitarbeiterin in Eitorf hatte einen zu 50 Prozent ausgelagerten Arbeitsplatz – und die Arbeitszeit zu Hause war – zwar nicht völlig, aber doch in deutlich höherem Maß – geschützt gegenüber dem alltäglichem Sog der normalen Sachbearbeitung.

Die Case Management-Arbeit in Eitorf hat offensichtlich eine eigene Dynamik institutioneller Veränderungen entfaltet, die – sicher nicht zufällig – auf die horizontale Integration der Fallarbeit zielt, und zwar auf die Entwicklung und Bereitstellung eines Netzwerks interdisziplinärer Arbeit⁶³:

Vor dem Hintergrund der Erfahrungen sowohl mit diesem Instrument der kollegialen Fallbesprechung als auch mit dem des Qualitätszirkels entstand ein deutliches Interesse, die vom Kreis parallel zu dem Landesprojekt den örtlichen Sozialämtern angebotene Institutionsberatung zum Thema „Sucht“ für die Case Management-Arbeit zu nutzen und so, fachlich unterstützt durch Experten aus der Suchtberatung, erste Erfahrungen mit den Möglichkeiten und

⁵⁹ Die Case Managerin berichtete: „Unbewusst arbeitet man auch mit denen, bei denen man keinen Hilfeplan aufstellt, doch wie ein Case Manager. ... Ich werde sicher auch nach dem Projekt so weiterarbeiten. Die Freiheit darf man sich nach fast 13 Jahren Sozialamt wohl nehmen.“

⁶⁰ Die Case Managerin berichtete: „Auch andere Institutionen wie z.B. Drogenberatung, Schuldnerberatung usw. sind durch die Kenntnis des Projekts zugänglicher geworden. Dank der Kreisverwaltung stehen uns auch im Rahmen von Hilfe zur Arbeit jetzt zahlreiche Projekte zur Verfügung. ... Ansonsten merke ich immer mehr, wie Case Management Hindernisse (z.B. Datenschutz) ausräumt. So hat mir eine Klinik geschrieben, dass sie es verblüffend findet, dass sich ein Sozialamt auch in der Phase des stationären Aufenthaltes des Hilfeempfängers um diesen kümmern. Da der Klinik das so unglaublich vorkam, haben sie sich sofort zur Zusammenarbeit bereit-erklärt.“

⁶¹ Die Case Managerin berichtete: „Der Fall eines in Entziehung befindlichen jungen Mannes müsste mit einem Experten von der Drogenberatung besprochen werden. ... Wir haben einen Termin mit der Drogenberatung in der näheren Zukunft ausgemacht. Ich werde den Fall dort besprechen. ... Mit der Drogenberatung findet auch eine Art kollegiale Fallbesprechung im Eitorfer Kollegenkreis und mit einem Experten der Drogenhilfe statt. Hier ergeben sich ganz neue Aspekte für die Fallbearbeitung.“

⁶² 11 von insgesamt 20 Case Management-Fällen des Rhein-Sieg-Kreises wurden von dieser Mitarbeiterin ausführlich der wissenschaftlichen Begleitung berichtet und mit ihr diskutiert. Diese Case Managerin, die als einzige aus der ganzen Case Management-Arbeitsgruppe im Rhein-Sieg-Kreis hinreichend Zeit und Raum fand für die Mitarbeit im Pilotprojekt, bestätigte – gleichsam von der anderen Seite her –, was die Kolleginnen und Kollegen aus Troisdorf gezwungenermaßen demonstrierten: Case Management ist ein Typus von sozialer Arbeit, der fast „naturwüchsig“ mit bestimmten anspruchsvollen qualitativen Anforderungen verbunden ist. Wo die Rahmenbedingungen es nicht erlauben, diesen Anforderungen nachzukommen, wird Case Management subjektiv „unmöglich“. Wo aber Case Management ermöglicht wird, „strahlen“ diese Anforderungen und die Arbeitserfahrungen aus auch auf die normale Leistungssachbearbeitung und machen die Alltagsroutinen dort zunehmend zum Problem.

⁶³ Die Case Managerin berichtet: „Dieser Fall sowie zwei weitere Fälle haben mir aber auch deutlich gemacht, dass wir nicht viel über Drogenabhängige wissen. Ein Case Manager ist hier oft sehr hilflos, da in unserer Ausbildung der Umgang mit und die Hintergründe von Drogenabhängigen nicht vorkamen. Der Rhein-Sieg-Kreis hat ... einen Vertrag mit der Diakonie in Siegburg abgeschlossen. Uns steht jetzt, zwar nur wenige Stunden im Jahr, aber doch sehr hilfreich, ein Drogenberater zur Verfügung. Zunächst fand eine Schulung statt, in der Begriffe geklärt wurden. Danach kommt es jetzt alle zwei Monate zu Fallbesprechungen. ... Die Gespräche bringen mir sehr viel. Vor allem ist auch unser Amtsleiter dabei, der so ... einen Einblick in die tatsächlichen Schwierigkeiten eines Falls bekommt, den er sonst vielleicht nicht in dem Maße hätte.“

Chancen einer interdisziplinären Fallberatung zu machen. Diese Erfahrungen in Eitorf gingen in die Überlegungen der wissenschaftlichen Begleitung zu einem Konzept des interdisziplinären Qualitätszirkels ein.⁶⁴

Das Pilotprojekt in seiner Schlussphase – das Audit am 14.02.2003

Bei dieser Anhörung nahmen die Projektleiter und Projektverantwortlichen des Rhein-Sieg-Kreises und die wissenschaftliche Begleitung der Fachhochschule Frankfurt teil. Der aktuelle Stand der Projektarbeit und die noch bis Sommer 2003 anstehenden Aufgaben und Arbeitsschritte wurden beraten.

Die Aktivitäten auf der Kreisebene hatten zu diesem Zeitpunkt nur noch am Rande etwas mit dem Pilotprojekt zu tun⁶⁵. Indirekt dagegen gab und gibt es noch immer eine Schnittfläche zwischen dem Projekt integrierte Hilfe zur Arbeit und dem Projekt der kreisweite n Einführung von Hilfeplanung, verbunden mit der Implementierung eines gemeinsamen Dokumentationssystems in der Sozialhilfesachbearbeitung. Doch viel „bewegt“ sie hier nicht und Auswirkungen auf die Arbeit der CM in den Kommunen sind kaum festzustellen.⁶⁶

Die Projektsituation in den beiden beteiligten Kommunen ist ebenfalls durch ein Minimum an Handlungsfähigkeit aller Akteure bestimmt. Eitorf konstatiert, dass auch hier die geplanten Case Management-Zahlen von 10 Fällen pro Case Managerin/Case Manager nicht erreicht werden können – mit Ausnahme jener einen Case Managerin. Und Troisdorf kommt über einen Fall pro Case Managerin/Case Manager nicht hinaus. Jetzt, gegen Ende des Projekts und angesichts der geringen Fallzahlen erscheint eine nachträgliche Übertragung der Case Management-Fälle auf die Falldokumentation wenig sinnvoll.⁶⁷

Abschließend wurden noch einige Vorschläge und Arbeitsschritte beraten und beschlossen, doch, wie sich schnell herausstellte, ohne große Realisierungsaussichten.

Standardisierte Fallberichte und kollegiale Fallberatung

Die von der wissenschaftlichen Begleitung geforderte Abfassung der standardisierten Fallberichte bereitete den meisten CM im Rhein-Sieg-Kreis Mühe und Unbehagen, wurden sie doch

⁶⁴ Am 26.02.2003 konnte die wissenschaftliche Begleitung an einer Sitzung in Eitorf teilnehmen. In den zwei zur Verfügung stehenden Stunden wurden vier Fälle, die alle mit Drogenproblemen zu tun hatten, vorgestellt und beraten. Anwesend waren vier Mitarbeiter/innen der Sozialverwaltung Eitorf aus dem Case Management und der Hilfeplanung und der Amtsleiter und ein Mitarbeiter aus der Drogenberatung der Diakonie. Die wissenschaftliche Begleitung hatte den Eindruck, dass ihr Konzept der „kollegialen Fallberatung“ und des „Qualitätszirkels“ sich nicht wesentlich unterscheidet von dem Verfahren, dass der Drogenberater für die Fallbesprechungen einsetzte:

1. Zunächst wird der Fall, wenn er neu ist, vorgestellt oder es wird über seine Entwicklung seit der letzten Besprechung berichtet.
2. Am Ende des Fallberichts wird die Frage, das Problem, also der Beratungsauftrag an die Gesprächsgruppe formuliert.
3. Es folgen aus der Gruppe Informationsfragen zum Fall: Was muss ich unbedingt noch wissen, um mir ein Bild vom Fall und seiner Entwicklung machen zu können?
4. Es schließt sich der Kern der kollegialen Fallberatung an, die gemeinsame Falldiskussion – mehr oder weniger eng bezogen auf den Beratungsauftrag.
5. Es folgt eine ausführlichere Intervention durch die anwesende Fachkraft. Dabei wird der Fall und die Fallbesprechung mit der spezifischen fachlichen Perspektive der Drogenberatung konfrontiert.
6. Den Abschluss bildet eine kurze gemeinsame Reflexion, wie es weitergehen soll, was für die Fallbearbeitung folgt.

⁶⁵ Mit Sicherheit war die Freistellung einer Kollegin für die Moderation bei den Fallbesprechungen und Qualitätszirkeln hier von besonderer Wichtigkeit.

⁶⁶ Festgestellt wurde, dass aufgrund der unklaren und offenen politischen Situation hinsichtlich der Hartz-Vorschläge nur noch wenig und das ganz langsam sich bewege. Auch die Annahme des Dokumentationssystems comp.ASS durch die Sachbearbeiterinnen und -bearbeiter gehe schleppend und unentschlossen voran – in der Regel werde, wo dieses System eingesetzt wird – zweigleisig gearbeitet: am PC und mit Handakte.

⁶⁷ Es wird beschlossen – eher um die Dokumentation zu testen – exemplarisch zwei Fallberichte auf comp.ASS zu übertragen.

dabei mit der Tatsache konfrontiert, dass die Arbeitsbelastungen im Bereich der normalen Sachbearbeitung ein verantwortungsvolles und sorgfältiges Arbeiten mit ihrem Case Management-Fall kaum zugelassen hatten. Auch der Termin für die abschließende Runde kollegialer Fallbesprechung, auf der die Standardfallberichte vorgetragen und besprochen werden sollten, kam nur gegen Widerstand und mit Mühe zu Stande. Dennoch wurde die ganztägige Arbeitssitzung am 21.05.2003 für alle Beteiligten zu einer wichtigen Gelegenheit für einen resümierenden Rückblick und für neue, durchaus weiterführende Impulse in der Case Management-Fallbearbeitung.

Der Rückblick war zum einen fast durchgängig von der negativen Erfahrung mit den arbeitsorganisatorischen Rahmenbedingungen der Projektmitarbeit geprägt. Die Fortbildung sei zwar in Ordnung gewesen, aber eine Umsetzung des Gelernten sei kaum möglich gewesen. Anfangs sei man noch engagiert in die Case Management-Fallarbeit eingestiegen, doch dann sei es zeitlich immer enger geworden; und schließlich habe man überhaupt keine Zeit mehr für die Projektarbeit gehabt. Deshalb seien die Fälle nur halbherzig bearbeitet worden, deshalb habe es wenig Sinn gemacht, sich in die Falldokumentation einzuarbeiten. Genaugenommen habe – zumindest in Troisdorf – die Geschäftsgrundlage einer wirklich 15-prozentigen Freistellung für die Case Management-Arbeit nie bestanden. Am Schluss seien die guten Zusagen der Amtsleitung und die guten Vorsätzen der CM dem blanken „Kampf gegen die Fallzahlen“ zum Opfer gefallen.

Zum anderen aber und trotz dieser deprimierten Bilanz hatte der Rückblick durchaus auch eine positive Seite: Die sieben anschließenden Fallbesprechungen waren nicht nur für die wissenschaftliche Begleitung hoch interessant; auch die Gruppe der CM entwickelten rasch ein engagiertes Sachinteresse, obwohl kaum jemand aus der Gruppe mit seiner Arbeit zufrieden sein konnte. Auch gab es so recht keine „bedeutsame“ Beratungsfrage. Aber offenkundig war, dass trotz aller Widrigkeiten die Erfahrungen mit der Arbeit des Case Managements auf alle Mitglieder der Gruppe einen starken und prinzipiell positiven Eindruck gemacht hat.

Sicher war darüber hinaus für das Gelingen der Fallbesprechungen ganz entscheidend, dass externe Fachleute teilnahmen – zwei Mitarbeiter von JobColleg und ein Mitarbeiter aus der Sozialberatung des Diakonischen Werks. Damit kamen in die kollegiale Fallbesprechung zwei „externe“ – interdisziplinäre – Elemente:

- zum einen waren „fremde“ Fachleute anwesend mit ihrer spezifischen professionellen Perspektive;
- zum anderen nahmen „fremde“ Mitarbeiter wichtiger Träger teil mit ihren Erfahrungen über Netzwerke und Zugängen zu ihnen.

Es kamen vor allem drei fallübergreifende, für die Case Management-Fallbearbeitung wichtige Punkte zur Sprache:

1. Die örtlichen CM sind nicht hinreichend über die vorhandenen Netzwerke im Maßnahme- und Trägerfeld informiert und können deren Möglichkeiten deshalb auch nicht gut nutzen.
2. Für die Fallverantwortung der CM ist häufig ein engerer Kontakt zu Fachkräften anderer Arbeitsfelder nötig – diese interdisziplinäre Kooperation wird zu wenig genutzt.
3. Dem Beginn, also der Einstiegsberatung und Anfangsentscheidung für oder gegen Case Management, kommt eine überaus wichtige, strategische Bedeutung zu, weil häufig hier überhaupt erst geklärt werden müsste, ob ein Arbeitsbündnis zwischen CM und Hilfeberechtigten aufgebaut werden kann.

4. Ergebnisse des örtlichen Projekts – Zielabgleich

Wie ein roter Faden zog sich durch die örtliche Projektarbeit das Problem, dass die subjektive Motivationen der CM und die objektiven Bedingungen ihrer Arbeit einfach nicht zusammenpassten. Immer wieder war es für die wissenschaftliche Begleitung überraschend, wie interessiert und auch fachlich qualifiziert die Kolleginnen und Kollegen sich an den gemeinsamen

Arbeitstreffen engagierten. Immer wieder war es für die wissenschaftliche Begleitung unübersichtbar, dass diese subjektiven Kompetenzen und Motivationen an den organisatorischen und institutionellen Rahmenbedingungen, unter denen die CM arbeiten mussten, zerrieben wurden. Diese objektiven Defizite und Schwachpunkte ließen nur noch für einen – gleichwohl wichtigen – Teilbereich des Pilotprojekts Raum: für die Fragen der Fallberichterstattung, der Fallbearbeitung und der kollegialen Fallbesprechungen. Die Analyse der qualitativen Anforderungen an das CM in der integrierten Hilfe zur Arbeit (vgl. Kapitel III.5) beruht ganz wesentlich auf dieser gemeinsamen Arbeit der CM im Rhein-Sieg-Kreis mit der wissenschaftlichen Begleitung.

4.1 Die Schwachpunkte der Case Management-Arbeit im Rhein-Sieg-Kreis

Einige Stichworte sollen zusammenfassen, was hierzu schon angemerkt wurde:

Zeitökonomie

Aufgrund der Erfahrungen im Rhein-Sieg-Kreis kann sicher nicht entschieden werden, dass ein Mix aus normaler Leistungssachbearbeitung und qualifiziertem Case Management empfehlenswert ist. Gute Gründe sprechen dagegen, und das sind nicht zuletzt Gründe der Zeitökonomie: Wo immer Case Management und Leistungssachbearbeitung parallel von Fachkräften ausgeübt werden, setzen sich leicht die Terminzwänge der Leistungssachbearbeitung gegen die notwendigen Autonomiespielräume des Case Managements durch. Die CM müssen den Kopf frei haben für ihre Fälle; sie benötigen zwingend ein hohes Maß an „Luft“, weil ihre Arbeit kaum standardisierbar ist; sie müssen bereit und in der Lage sein, Umwege zuzulassen, wenn sie für die Fallentwicklung nötig scheinen; sie müssen bereit sein zu komplexen Arbeitsbeziehungen, die sich nicht in das Korsett vorgegebener Regeln und Zuständigkeiten pressen lassen. Kurz: Case Management braucht zwingend ein hohes Maß an Zeitautonomie, will es verantwortliche Fallarbeit machen. Fallzahlen können hier immer nur den Charakter von flexibel handhabbarer Rahmenvorgaben haben.⁶⁸ Sowohl in Herne, wo ein Teil der CM parallel Case Management und Leistungssachbearbeitung leisten mussten, als auch im Rhein-Sieg-Kreis, wo dies für alle CM galt, sprechen die Erfahrungen gegen eine solche Konstruktion: im Konfliktfall setzen sich in der Regel die Pflichten und Zwänge der Leistungssachbearbeitung gegenüber den Anforderungen des Case Managements durch.

Fallzahlen und qualitativer Sprung

Die Handlungslogiken einer komplexen sozialen Dienstleistung wie Case Management haben eine eigene, fast suggestive Kraft – wenn sie sich entfalten können. Die spezifische Fallverantwortung der CM, das für die Arbeit notwendige Arbeitsbündnis und die belastbare und anspruchsvolle Arbeitsbeziehung mit dem Hilfebeziehenden, erfordern eine professionelle Orientierung, die sich deutlich entfernt von der normalen Leistungssachbearbeitung. So problematisch wohl generell eine parallele Arbeit im Case Management und in der Leistungssachbearbeitung ist, sie wird – wie die Erfahrungen in Troisdorf zeigen – völlig unakzeptabel, wenn die Fallzahlen für die CM so gering sind, dass das Case Management auch subjektiv unter dem Berg normaler Leistungssachbearbeitung untergehen muss. Für beides gibt es deutliche Belege im Rhein-Sieg-Kreis: Dort, wo für die Case Management-Arbeit kaum Zeit übrig ist, können sich auch die sozialen Potenziale dieser Dienstleistung nicht entfalten; der „alte Trott“ der Leistungssachbearbeitung setzt sich durch und was bleibt ist kaum mehr als ein permanent nagendes Unbehagen gegenüber den einzelnen Case Management-Fällen. Dort aber, wo die Case Management-Arbeit sich entfalten kann, wie bei einer Kollegin der Fall,

⁶⁸ Es wäre sicher reizvoll und aufschlussreich, der Frage einmal nachzugehen, wie die höchst obskure Fallzahl von 75 Fällen je Case Managerin/Case Manager in die Diskussion gekommen ist. Reale empirische Erfahrungen jedenfalls sind für diese Ziffer sicher nicht verantwortlich.

dort strahlen die Erfahrungen aus auf die Leistungssachbearbeitung – und bereiten nun hier ein wachsendes Unbehagen gegenüber dem „alten Trott“ des Massengeschäfts.

Abgrenzungproblematik: Case Management – Sachbearbeitung

Dieses Abgrenzungsproblem hat zwei Seiten, die unbedingt auseinandergehalten werden müssen:

1. Im Rhein-Sieg-Kreis war die Arbeit im Case Management so bestimmt, dass die CM für ihre Fälle auch die Aufgaben der klassischen Leistungssachbearbeitung – also die Entscheidung über die Leistungsgewährung – mit zu erledigen hatten.⁶⁹
2. Darüber hinaus gab es im Rhein-Sieg-Kreis die mehrfach schon erwähnte – in ihren Folgen recht fatale – Lösung einer Teilzeit-Kombination von klassischer Sozialhilfegewährung durch die Sachbearbeitung auf der einen Seite und einer 15-prozentigen Freistellung für die neue Form der Sozialhilfegewährung durch Case Management.⁷⁰

Die erste Lösung hat sich durchaus bewährt. Eine schärfere arbeitsteilige Grenzziehung hier hätte wahrscheinlich mehr Nachteile als Vorteile. Die zweite Lösung dagegen muss rückblickend eindeutig als kontraproduktiv verworfen werden. Hier wäre eine klare Grenzziehung zwingend geboten gewesen. Im Rhein-Sieg-Kreis aber war diese Grenze nur „programmatisch“ und durch „guten Willen“, nicht aber institutionell abgesichert. Die anfängliche Bestimmung, ganz rigide einen Arbeitstag in der Woche für Case Management freizuhalten, hatte keinen Bestand. Die oben wiedergegebenen Gründe sind alles andere als einmalig und ortsspezifisch. Und die folgende noch weichere „Garantie“ einer 15-prozentigen Freistellung für das Case Management – irgendwie und irgendwann – konnte natürlich dem Druck der Arbeitsanforderungen in der klassischen Leistungssachbearbeitung nicht standhalten.

Schnittstellenproblematik – Arbeitsamt und Hilfe zur Arbeit – Freie Träger

Die Organisation dieser Schnittstellen kann in einer kleinen Gemeinde wie Eitorf weitgehend der Initiative der einzelnen CM überlassen bleiben. Man kennt sich, sieht sich, schließt sich kurz und die fachliche Kooperation ergibt sich – zumindest auf niedrigem Niveau – wie von selbst. Und vollends unproblematisch ist diese Schnittstelle, wenn sie wie in Eitorf durch „Doppelmitgliedschaft“ einer Mitarbeiterin gesichert ist. Eine institutionelle Absicherung einer diese Schnittstellen übergreifenden Zusammenarbeit dürfte viel zu aufwändig sein – verglichen mit den Möglichkeiten kurzer „personenbezogener“ Wege. Ob in Troisdorf unter Bedingungen eines entfaltenen Case Managements die gegenwärtig offene Regelung der Schnittstelle zur Hilfe zur Arbeit hinreichend ist, mag bezweifelt werden. Die Amtsleitung selbst sieht hier eine künftige Aufgabe der Organisationsentwicklung.

Die Erfahrungen mit der Case Management-Arbeit zeigten aber auch, wie die Anforderungen – gleichsam aus sich heraus – dort auf Alternativen drängen, wo der rasche persönliche Kontakt nicht ohne weiteres hergestellt werden kann. Hier sind dann institutionelle Absicherungen notwendig, wie beispielsweise bei der Organisation der fachlichen Zusammenarbeit mit der Drogenhilfe in den interdisziplinären Qualitätszirkeln. Die Fallzuständigkeit der CM verlangt prinzipiell, dass die Schnittstellen zwischen Case Management und den Trägern von Maßnahmen so „offen und zugänglich“ sind, dass die CM auch dann ihrer Fallverantwortung nachkommen können, wenn ihre Klientinnen und Klienten sich in „fremden“ Hoheitsgebieten befindet. Das setzt eine nicht geringe „Stärke“ des Trägers von Case Management voraus, insbesondere wenn es um die Schnittstelle zum Arbeitsamt geht. Von einer fachlichen, fall-spezifischen Zusammenarbeit zwischen den CM und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Arbeitsverwaltung, kann im Rhein-Sieg-Kreis kaum die Rede sein – verlässliche wechselseitige Information ist das Höchste, was möglich ist, und selbst noch eine Ausnahme.

⁶⁹ Kapitel V.3 fasst diese „Lösung“ als Variante zu b): „Case Management umfasst die Gewährung materieller Leistungen“

⁷⁰ Kapitel V.3 fasst diese „Lösung“ als Variante zu a): „Case Management in die Sachbearbeitung integriert“

Vermittlung – vertikale und horizontale Integration

Es gab viele Gründe, warum diese Vermittlung nicht einmal ansatzweise in Angriff genommen wurde. Eine systematische Defizitanalyse des Maßnahmefeldes setzt ein quantitativ relevantes Case Management voraus. Das war nicht gegeben. Auch die Perspektive, von den Erfahrungen der Fallbearbeitung aus, auf die Maßnahmeplanung der Träger Einfluss zu nehmen, ging rasch verloren – nachvollziehbar angesichts der geringen Fallzahlen und der zunehmend unsicher werdenden künftigen Zuständigkeiten.

Dokumentationsproblematik – DV-Dokumentation

Und schließlich wurde auch dieser zentrale Baustein einer qualifizierten Case Management-Arbeit nicht genutzt. Der Einsatz wurde gerade noch „getestet“, wirklich genutzt wurde dieses System im Rahmen des Pilotprojekts nicht. Es war allen klar, dass dies nur Mehrarbeit bedeutet hätte, zumal eine doppelte Aktenführung für längere Zeit als unvermeidbar empfunden wurde. So beschränkte sich der Einsatz eines Konzepts der Fallberichterstattung auf die Funktion eines wichtigen Hilfsmittels im Kontext von Fallverstehen, Fallbericht, Falldiskussion und Fallkonferenz.

4.2 Qualitative Befunde der Case Management-Fallbearbeitung und Fallberatung

Hier lagen die Stärken und Erfolge des örtlichen Projekts. Und angesichts der sozialpolitischen „Reformvorhaben“ zur Zusammenlegung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe bekam diese Fokussierung zusätzliches Gewicht. Denn die empirischen Erfahrungen mit Case Management und den qualitativen Anforderungen dieser Arbeit dürften am ehesten ihre Gültigkeit behalten – wie immer der organisatorische Rahmen und die institutionelle Zuständigkeit für diese Arbeit künftig aussehen wird. Zu Recht also liegt hier ein Schwerpunkt des Endberichts. Auch hierzu einige Stichworte:

Fallberichte – Fallreflexion

Die ersten Fallberichte der CM, die an die wissenschaftliche Begleitung geschickt wurden, machten deutlich, dass mit der Case Management-Arbeit ein sehr gründlicher Perspektivwechsel verbunden ist. Der bezieht sich zunächst auf den Fall, dann aber auch auf alle Dimensionen der Fallbearbeitung. Folge war eine recht produktive Verunsicherung der Sachbearbeitung, die nun „ganz anders“ ihre Fälle wahrnahmen und bearbeiten mussten. Das war der Boden für interne Fallgespräche unter den Kolleginnen und Kollegen, aber auch für den fallspezifischen Austausch mit der wissenschaftliche Begleitung. Diese beginnende Fallreflexion machte deutlich, dass die Fallbearbeitung – in unserer Sprache: die vertikale Integration des Hilfeprozesses – in der integrierten Hilfe zur Arbeit vom Fallverständnis her gesteuert werden muss.

Fallverständnis – Fallberichterstattung

Die Frage nach dem für das Case Management in der integrierten Hilfe zur Arbeit angemessene Fallverständnis führte recht schnell zu der Folgefrage nach der notwendigen Tiefe von Beratung und Diagnose im Case Management. Die Fallverantwortung der CM ist so umfangreich, wie für die Zielsetzung der Arbeit notwendig – und das variiert von Fall zu Fall beträchtlich. Entsprechend tief oder flach, gründlich oder oberflächlich kann bzw. muss das Fallverständnis sein. Vor allem zeigt sich, dass Fallverstehen im Case Management – zumindest in komplexeren und langwierigeren Fällen – nur als Prozess begriffen werden kann. Die Fallberichterstattung, die die Fallbearbeitung begleitete, wurde so zum Ort einer kontinuierlichen Reflexion über das jeweilige Fallverständnis der CM und seiner Entwicklung.

Kollegiale Fallbesprechungen und interdisziplinäre Qualitätszirkel

Die quasi naturwüchsigen Fallgespräche unter Kolleginnen und Kollegen und die von der wissenschaftliche Begleitung initiierten Falldiskussionen mit den jeweiligen CM führten zu einer ersten Institutionalisierung: den kollegialen Fallbesprechungen. Dabei bekamen folgende Elemente besondere Bedeutung: Der knappe komprimierte Fallbericht durch die vortragenden CM wurde eingeübt. Die Formulierung einer Beratungsfrage zwingt dazu, das zentrale Problem der jeweiligen Fallbearbeitung auf den Punkt zu bringen. Die gezielten Nachfragen der Kolleginnen und Kollegen sind eine Einübung in komprimierten und regelhaften fachlichen Austausch. Die gemeinsame Falldiskussion bezieht die Beratungsfrage auf das Fallverständnis und eröffnet möglicherweise neue Perspektiven auf den Fall. Die Runde der Handlungsvorschläge ist ein Austausch auch von Informationen über Möglichkeiten des Maßnahmenfeldes. Und insgesamt kann diese Institution der kollegialen Fallbesprechung als wichtiger Ort gemeinsamer Weiterbildung und der Findung gemeinsamer Arbeitsstandards fungieren. Dass sich die Idee des interdisziplinären Qualitätszirkels hieraus entwickelte und unabhängig von der wissenschaftliche Begleitung ansatzweise durchsetzte, lag „in der Logik“ der Sache: die qualitativen Anforderungen häufig sehr schwieriger und komplexer Fälle an die CM legten es einfach nahe, externe Hilfen hinzuzuziehen – aus der Sozialberatung, der Drogenberatung, der Erziehungs- und Familienberatung, der Schuldnerberatung.

Anhang 6: Standortbericht – Kreis Unna

1. Ausgangssituation

Die Erfahrungen der bestehenden Praxis der Hilfe zur Arbeit (HzA) wie auch des Vorläuferprojektes Integrierte Hilfe zur Arbeit wiesen auf Abschöpfungseffekte hin, die sich dadurch ergaben, dass vorrangig Personen mit hohem Integrationspotenzial in den ersten Arbeitsmarkt vermittelt werden (konnten) und die Hilfe zur Arbeit sich bisher vorrangig auf diesen Personenkreis ausgerichtet hat. Auf der anderen Seite wurde eine Verfestigung im Sozialhilfebezug bei Sozialhilfeempfängerinnen und -empfängern mit multikomplexen Problemlagen festgestellt. Das bisherige System der Beratung und Betreuung dieses Personenkreises wie auch die Angebotsstruktur und -steuerung schien nicht ausreichend auf diese Situation eingestellt zu sein.

Während der Projektlaufzeit der ersten Projektphase ist in fast allen Städten und Gemeinden des Kreises Unna das EDV-Programm „prosoz HzA“ eingeführt worden, so dass generell eine Datengrundlage besteht, die zum Ausgangspunkt für ein verbessertes Controlling des Hilfe zur Arbeit-Verfahrens genommen werden könnte und damit auch die Möglichkeiten der Steuerung der Angebotsstruktur verbessert werden könnten. Das angestrebte Controlling- und Gestaltungsverfahren sollte in der zweiten Projektphase fortgesetzt werden.

Darüber hinaus war beabsichtigt Case Management nach dem Kölner Modell einzuführen, um die Vermittlungs- und Integrationsergebnisse zu verbessern. Case Management waren zu Beginn des Projektes als neues Instrumentarium noch nicht ausreichend bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialämter bekannt. Ebenso war die Zuständigkeit für das Case Management noch nicht eindeutig geklärt.

In mehreren Sitzungen mit der Konzept- und Projektberatung wurde ein Konzept entwickelt, das diese Voraussetzungen berücksichtigt hat und folgende Arbeitshypothese zum Ausgangspunkt nahm:

„Grundsätzlich arbeitsfähige, aber aufgrund von besonderen Schwächen und Hemmnissen arbeitsmarktferne Sozialhilfeempfänger können hinsichtlich ihrer mittelfristigen Arbeitsmarktintegration nicht im erforderlichen Umfang beraten und betreut werden, zumal konkrete bedarfsgerechte Hilfsangebote auf der Maßnahmeebene fehlen.“

Als Ursachen wurden mehrere Bereiche benannt:

Aus eigener Kraft und ohne Hilfestellung sind viele Sozialhilfebeziehende aufgrund belasteter Lebenssituationen nicht in der Lage von Sozialhilfe unabhängig zu werden. Der für diese Personen erforderliche Beratungs- und Betreuungsaufwand kann aus kapazitären Gründen weder von den Leistungssachbearbeitern noch durch die Hilfe zur Arbeit im notwendigen Umfang geleistet werden. Ressourcen für eine Intensivberatung und -betreuung fehlen bisher. Neben den fehlenden Arbeitskapazitäten mangelt es auch an Schulungen und Qualifizierungen, um auf Personen mit Multiproblemlagen eingehen zu können. Es fehlt an „maßgeschneiderten“ Hilfeprodukten für diese schwierige Zielgruppe. Weder gibt es „passgenaue“ berufliche Integrationshilfen noch ein funktionierendes soziales Integrations-Netzwerk. Hinzu kommt als grundsätzliche Problematik bei Kreisen das Verhältnis Kreis/kreisangehörige Kommunen mit hohem Abstimmungsaufwand und höchst unterschiedlichen Organisationsstrukturen im personellen und sachlichen Bereich vor Ort. Dies erschwert eine gemeinsame Strategie und ein einheitliches Vorgehen auf Kreisebene.

Unter den Leistungssachbearbeiterinnen und -bearbeitern vor Ort gibt es kein einheitliches Verständnis über Ziel und Methoden der Arbeit und nur ein langsames Umdenken.

Die Folge ist, dass der betroffene Personenkreis länger in der Sozialhilfe verbleibt und eine (zunehmende) Frustration bei allen Beteiligten.

2. Planung

Die oben beschriebene Arbeitshypothese beinhaltet ein doppeltes Projektziel. In der Einschätzung, dass die gleichzeitige Verfolgung beider Ziele möglicherweise zu einer Überforderung des Modellprojektes führen wird, wurden zwei Projekte formuliert, die auch getrennt durchgeführt werden können.

- A) Die Etablierung eines abgestimmten Beratungs- und Betreuungsangebots (Case Management/vertikale Integration) und
- B) die Einführung einer systematischen Organisation der sozialen und beruflichen Integrationshilfen (Angebotssteuerung/horizontale Integration).

Vor der konkreten Projektplanung waren Vorbedingungen zu klären, die unbedingte Voraussetzungen für die Durchführung des konkreten Projektes darstellen.

- a) organisatorische, personelle, finanzielle und räumliche Konsequenzen
- b) Schnittstellen zwischen Leistungsabteilung und Hilfe zur Arbeit
- c) Bestimmung der vorrangigen Zielgruppen und Auswahlkriterien
- d) Zuständigkeiten der Projektleitung, der Gesamtsteuerung und des Controllings und die Entscheidung
- e) ob beide Projekte zeitlich parallel in Angriff genommen werden oder ob vorerst nur das Projekt A) verfolgt werden soll

2.2 Projektziel und Teilziele

Als Projektziel wurde formuliert:

„Es gibt ein intensives und abgestimmtes Beratungs- und Betreuungsangebot für Sozialhilfebeziehende mit (Multi-) Problemlagen sowie eine systematische Organisation der sozialen und beruflichen Integrationshilfen.“

Von den beiden oben genannten möglichen Projektvarianten wurde zunächst die Variante A verfolgt. Allerdings bedurfte es hier einer Vorarbeit im Bereich des Maßnahmemanagements, nämlich der Aufbereitung der Angebote in der Art, dass sie den CM* als Handlungsoption zur Verfügung stehen. Die vollständige Variante B sollte als Folgeprojekt anschließend umgesetzt werden. Außerdem sollte nach der Pilotphase das Instrument Case Management in allen Städten und Gemeinden des Kreises eingesetzt werden.

Teilziele des Projektes A)

- Vorbedingungen für das Case Management sind geklärt
- Case Management ist erprobt
- Controllingkonzept liegt vor
- Bedarfsanalyse ist erfolgt
- Steuerung des Akteurnetzes ist gewährleistet

Die Punkte Bedarfsanalyse und Steuerung des Akteursnetz reichen in Bereiche des Projektes B hinein, wurden aber hier unter dem Aspekt der einzelfallorientierten Steuerung mehr alltagsbezogen auf die CM fokussiert.

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

3. Chronologie der Arbeit

3.1. Vorlaufphase

Ein gewichtiges Problem der Vorlaufphase des Projektes schien eine unreflektierte Vorgabe der Einführung des Case Managements nach dem Kölner bzw. dem Dortmunder Modell zu sein. Da es ein fehlendes Bewusstsein über die Einsatzbedingungen des Case Managements gab und gleichzeitig Case Management vor Ort, also in den Städten umgesetzt werden sollte, gab es keinen verbindlichen Ansatzpunkt für die Etablierung des Case Management-Projektes. Die beim Planungsworkshop beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Städten hatten aber nicht die innerbehördliche Kompetenz, eine so weit reichende Veränderung herbeizuführen, geschweige denn sie umzusetzen. Vor diesem Hintergrund kam es zu Unsicherheit und Zweifeln bzgl. der Umsetzung des Projektes sowohl auf der lokalen Ebene als auch auf der Kreisebene, weil hier aufgrund der Koordinationsaufgabe des Kreises ebenfalls keine Umsetzungskompetenz vorhanden war. Organisationsformen, Ablaufprozesse, Intensität des Sach- und Personalaufwandes in den örtlichen Sozialämtern unterliegen nicht dem Richtlinien- und Weisungsrecht des Kreises.

Die Situation änderte sich zu dem Zeitpunkt, an dem das Projekt auf eine eindeutige Handlungsvorgabe heruntergebrochen war und die Rahmenbedingungen, die auf der oberen Leitungsebene zu klären waren – insbesondere die Inhalte des Kontraktes und die Vorgaben für ein Case Management-Konzept festgelegt waren.

Zum Jahreswechsel 2001/2002 legte der Kreis ein Case Management-Konzept vor, das im Wesentlichen alle Voraussetzungen geklärt hatte, sowie die Entscheidungen über Zielgruppen, Fallzahl, Schnittstellen beinhaltet.

Zur weiteren Definition der Rollen und Aufgaben hat die formelle Unterzeichnung des Kontraktes seitens der Fachhochschule Frankfurt am Main, des Kreises sowie der beiden beteiligten Kommunen beigetragen. Damit verblieb das Projekt nicht auf der Ebene der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter „hängen“, sondern bekam durch die Unterschriften von Landrat, Kreisdirektor sowie der Bürgermeister und der 1. Beigeordneten der Kommunen eine höhere Bedeutung und damit Verbindlichkeit.

3.2 Örtliches Case Management-Konzept

Das Case Management-Konzept (vgl. Anlage) des Kreises umfasst eine Darstellung und Beschreibung der Zielgruppen Alleinerziehende, ehemalige Asylbewerber, Ältere über 50, Neufälle (mit Risikofaktor Langzeitbezug, Altfälle mit hohen Sozialhilfekosten über 1.000 €/Monat).

Es wurden drei Stellen in der Stadt Lünen und zwei Stellen in der Stadt Unna eingerichtet. Für die Projektlaufzeit wurde als finanzieller Anreiz eine Stellenzulage gewährt. Die Anzahl der Fälle für jeden der CM ist laut Konzept auf 60 Fälle begrenzt (die Zahl wurde mittlerweile auf 50 revidiert, da sich gezeigt hat, dass die Grenze der Arbeitsbelastung der CM damit ausgeschöpft wird). Die vorgesehene Fallzahl sollte sukzessive erreicht werden. Die CM arbeiten als eigenständige organisatorische Einheit ohne direkte Anbindung an die Hilfe zum Lebensunterhalt wie zur Hilfe zur Arbeit. Sie sind neben den persönlichen Hilfen auch für materiellen Hilfen zuständig, treffen also Leistungsentscheide bei den Case Management-Fällen selbst.

Der Leistungsprozess des Case Managements gliedert sich in folgende Schritte.

Die Vorentscheidung, welche Klientinnen und Klienten potenziell für Case Management in Frage kommen, trifft im Rahmen der Antragsannahmen und des Erstgesprächs der Leistungs-

sachbearbeiter bzw. die Leistungssachbearbeiterin.⁷¹ In der Stadt Unna trifft außerdem die Hilfe zur Arbeit-Abteilung bei Hilfe zur Arbeit-Fällen ohne Aussicht auf Vermittlung in Arbeit oder Qualifizierung eine Vorauswahl.

Die Kriterien dafür sollten während des Projektes eindeutig definiert werden.

Die Entscheidung über die Aufnahme obliegt nach der Grundberatung den CM und den Klientinnen und Klienten (Prinzip der Freiwilligkeit), bei Zweifelsfällen gibt es eine abschließende Entscheidung durch den örtlichen Projektverantwortlichen.

Die einzelnen Etappen lassen sich wie folgt detailliert beschreiben:

- Auswahl von der Zielgruppe angehörenden Hilfebeziehern durch die Leistungssachbearbeitung/Hilfe zur Arbeit-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (nur in Unna)
- Einladung zum Informationsgespräch durch die CM
- Entscheidung über Aufnahme ins Case Management
- Beratung: Feststellung von Stärken und Unterstützungsbedarfen
- Zielvereinbarung als verbindliche Festlegung der Ziele von beiden Seiten
- Hilfeplangespräch(e) zur gemeinsamen Erstellung des Hilfeplans
- Kooperation mit Hilfe zur Arbeit oder externen Stellen zur Zielerreichung (falls erforderlich)
- Vermittlung in unterstützende Maßnahmen
- Monitoring, ggfs. Intervention
- Vermittlung in ein Arbeitsverhältnis (evtl. mit Nachbetreuung) oder zumindest Wiederherstellung der Vermittlungsfähigkeit
- Abschluss des Case Managements

Eine Bestimmung der internen und externen Schnittstellen wurde vorgenommen.

Als wesentliche interne Schnittstellen im Leistungsprozess wurden angegeben:

- Wirtschaftliche Sozialhilfe
- Hilfe zur Arbeit
- Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)⁷²

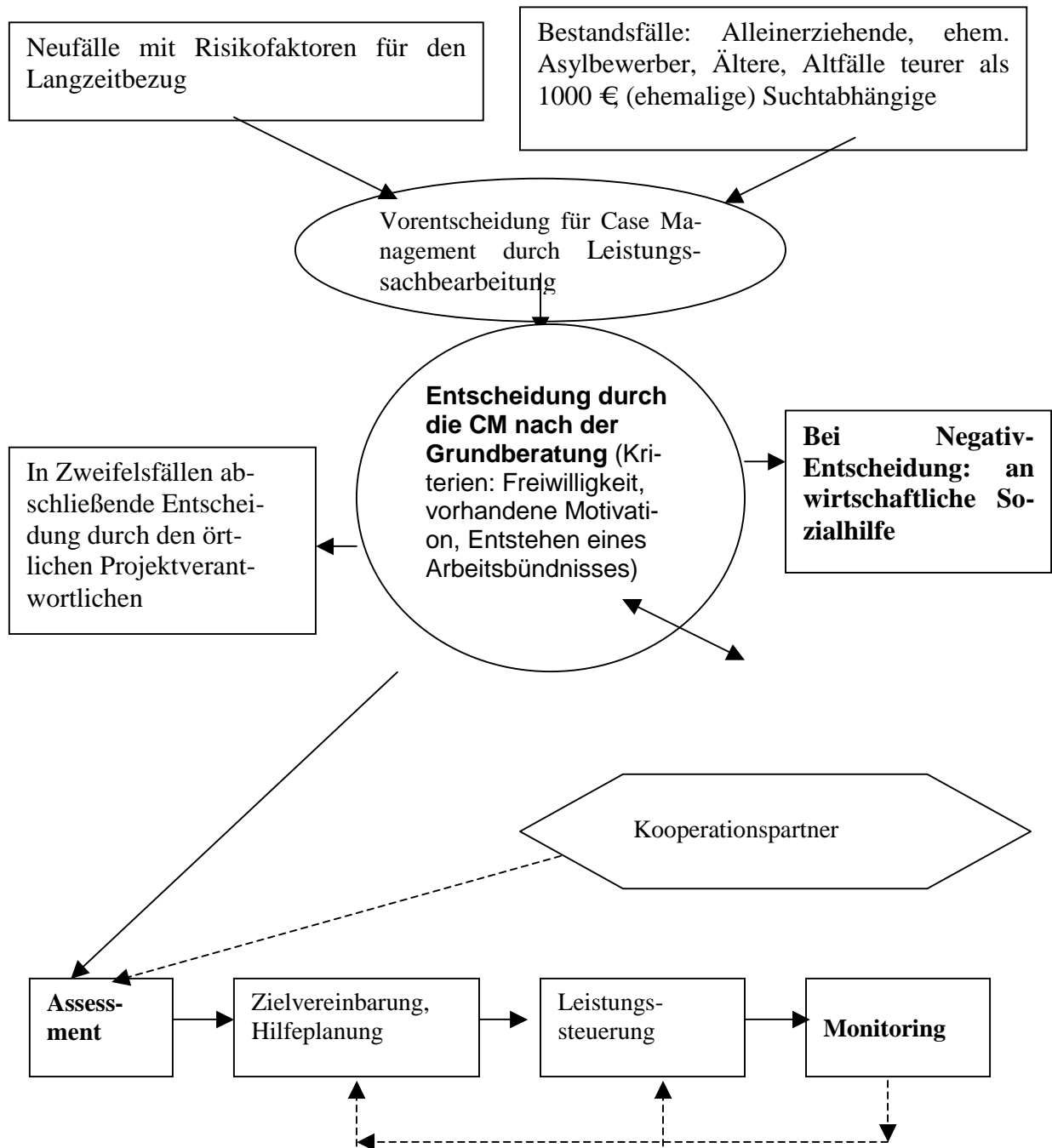
Als Schnittstellen zu externen Kooperationspartnern wurden –ohne Anspruch auf Vollständigkeit – benannt:

- Wohnungshilfe
- Gesundheitsdienste
- Schuldnerberatung
- Suchtberatungsstellen
- Psychosozialer Dienst
- Arbeitsamt
- und die Bildungs- und Beschäftigungsträger

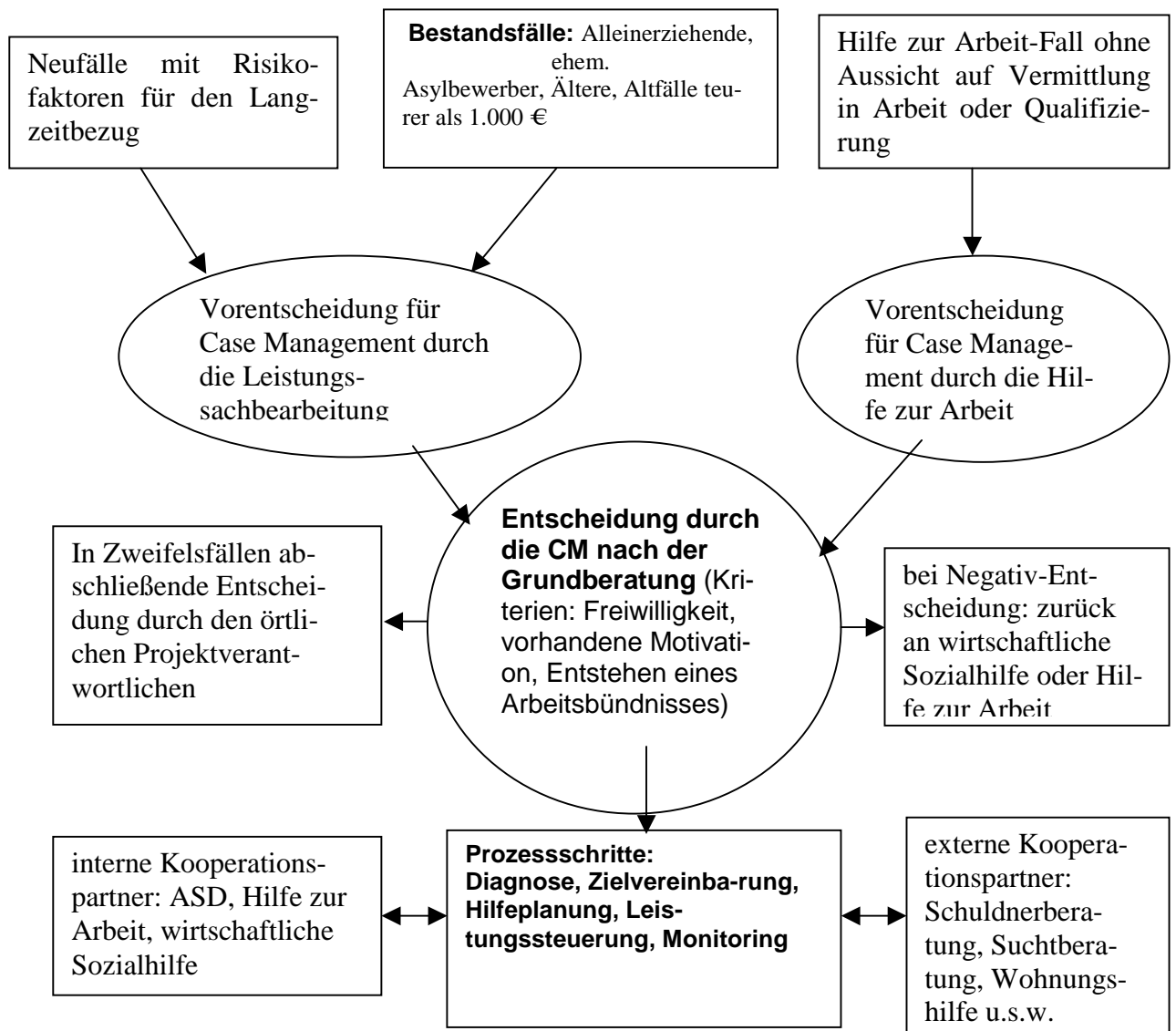
⁷¹ In Lünen ist die wirtschaftliche Sozialhilfe in drei Gruppen aufgeteilt. Jede Gruppe gewährleistet eine zentrale Antragsannahme.

⁷² In der Stadt Unna sind Sozial- und Jugendamt organisatorisch zusammengefasst. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der wirtschaftlichen Sozialhilfe und des ASD bilden gemeinsame Regionalteams, zudem ist der Leiter des ASD stellvertretender Projektverantwortlicher. Typische Schnittstellenprobleme sollten damit minimiert werden.

Ablauf des Case Management-Prozesses in der *Stadt Lünen*



Ablauf des CM-Prozesses in der Stadt Unna



In den Details ergeben sich Unterschiede in der Leistungskette der beiden Städte, so ist bei der Stadt Unna vorgesehen, dass auch von der Hilfe zur Arbeit-Abteilung Case Management-Fälle vorgeschlagen werden. In Lünen ist das nicht der Fall, dort hat die Hilfe zur Arbeit-Abteilung eher eine Dienstleistungsfunktion für die CM (vgl. die jeweiligen Ablaufdiagramme).

Eine kreisweite Bestandsaufnahme und die Information des Akteursnetzes wurde vorgesehen. Im Einzelfall soll die Kontaktaufnahme und Kooperation durch die CM erfolgen, gleichzeitig ist eine Defizitanalyse vorgesehen. Erfasst werden sollten fehlende Angebote, aber auch Schwierigkeiten bei der Kooperation.

3.3 Der weitere Verlauf

Damit waren die Vorbedingungen abschließend geklärt, der Kontrakt geschlossen, die Schulungen und die praktische Arbeit der CM konnte beginnen (in Lünen am 01.03.02; in der Stadt Unna gab es beim Beginn des Case Managements zeitliche Verschiebungen, und zwar wurde am 29.04.02 neben der Leistungssachbearbeitung mit Einzelfällen begonnen und erfolgte erst am 01.08.2003 ausschließlich die Case Management-Arbeit). Eine interkommunale AG der CM und Projektverantwortlichen wurde Ende Mai 2002 eingerichtet. Um die schwie-

rige Einarbeitung in die neue Arbeitsform zu ermöglichen, übernahm jede/r der CM zunächst lediglich 20 bis 30 Fälle. Dabei kann ein Fall (Bedarfsgemeinschaft) auch mehr als eine Person umfassen. Die Fortbildung der CM begann im April 2002 und wurde bis Oktober 2002 abgeschlossen. Parallel gab es eine EDV-Schulung zu Prosoz-HzA. Nach einem halben Jahr wurde für die CM erkennbar, dass Case Management in der Sozialhilfe häufig eine sehr vielseitige und vielschichtige Arbeit mit den Kundinnen und Kunden und Kooperationspartnern bedeutet. Zunächst muss das Vertrauen der Klientinnen und Klienten gewonnen werden, um damit die Grundlage für eine erfolgreiche Zusammenarbeit zu schaffen. Vor diesem Hintergrund wurde im Arbeitskreis Case Management einvernehmlich eine Begrenzung auf 50 Fälle (Bedarfsgemeinschaften) pro CM beschlossen. Dies erleichtert auch den Aufbau eines funktionierenden Netzwerkes an Kooperationspartnern und die obligatorische ständige Kontaktpflege zu den Kooperationspartnern.

Die Information des Akteursnetzes wurde gegenüber der ursprünglichen Planung um zwei Monate verschoben. Im Juni 2002 wurde ein Infobrief an die zehn wichtigsten Akteure mit einer Einladung zum 09.07.02 verschickt. Es gab ein Treffen mit den bedeutendsten Trägern. Projektbegleitend wurde die persönliche Vorstellung der CM bei den Trägern von Hilfeleistungen sowie die Ermittlung von Schwachstellen begonnen. Zur Bedarfsermittlung wurden die entsprechenden Weichen in der konstituierenden Sitzung der interkommunalen AG Case Management gestellt. Die Festlegung der Kriterien für die Bedarfsermittlung verschob sich um einige Monate, konnte dann aber abgeschlossen werden.

Deutlich verschoben hat sich auch die geplante kreisweite Info-Datenbank zum Akteursnetz. Die Arbeit daran konnte erst im August 2003 beginnen, nachdem eine Mitarbeiterin des Kreises im Koop-Projekt Bönen in der Zeit von August 2002 – Juli 2003 eigene Erfahrungen im Case Management gesammelt hat. Am 10.06.2003 hat der Ausschuss für Arbeit, Soziales und Familie entschieden, dass ab August 2003 ein Handbuch aller arbeitsmarktrelevanten Akteure erstellt wird, in dem auch Angebotslücken lösungsorientiert zu dokumentieren sind und Schnittstellen zwischen Case Management und Akteuren definiert werden. Auch der Aufbau eines aktiven Netzwerkes soll damit unterstützt werden.

Für die Entwicklung eines Controlling-Konzeptes wurden die Vorschläge der wissenschaftlichen Begleitung abgewartet. Diese wurden am 23.9.02 beim Workshop diskutiert, die AG Case Management hat sich am 25.9.02 darüber ausgetauscht. Am 2.10.02 wurde der Entwurf mit der Projektberatung und der wissenschaftlichen Begleitung weiter diskutiert. Ein überarbeiteter Entwurf wurde in der AG Case Management am 21.11.02 beraten. Eine abschließende Abstimmung des Controllingkonzeptes ist angesichts der ressourcenbindenden Diskussion um die JobCenter und die Zusammenlegung von Arbeitslosenhilfe/Sozialhilfe zunächst nicht erfolgt. Zudem hätte die Software Prosoz/HzA die vorgeschlagenen Auswertungen nur eingeschränkt ermöglicht.

Zwischenzeitlich sind im April 2003 gemeinsame Anlaufstellen mit den Arbeitsämtern „Job-Center Jugend“ eröffnet worden, für die ebenfalls ein Controllingkonzept entwickelt wurde und als Datenbankprogramm umgesetzt wurde. In der begleitenden Arbeitsgruppe wurde im Juli 2003 dieses Datenbankprogramm präsentiert und pragmatisch entschieden, das Programm in überarbeiteter Form auch für das Case Management zu nutzen. Eingeführt wurde es im August 2003, eine rückwirkende Betrachtung ist möglich. Erste Auswertungen konnten dann im September 2003 vorgelegt werden.

Am 28.11.02 gab es eine Veranstaltung mit dem Prosoz-Institut zum Thema Case Management, bei der auch Programmanforderungen formuliert wurden. Die EDV-technischen Voraussetzungen für die Auswertungen der Prosoz-Falldokumentation wurden erst 2003 geschaffen, so dass die Falldokumentationen erst relativ spät ausgewertet werden konnten. Es zeigte sich, dass die Prosoz-HzA-Software für die Anforderungen des Case Managements nicht optimal geeignet ist. In der Stadt Unna werden die Daten in drei Programme eingegeben: In die Sozialhilfe-Software (Prosoz/S), in Prosoz HzA und zusätzlich Anmerkungen und Kommen-

tare in einer Word-Datei. Schriftliche Kontrakte werden durch die Beschränkungen des Prosoz/HzA Programms erschwert, z.B. sind Ausdrücke unvollständig.

Hilfeplan und Kontraktmanagement sind inzwischen von den CM inhaltlich überarbeitet und dem Prosoz-Institut für ein Update zugeleitet worden. Außerdem arbeitet das Prosoz-Institut mittlerweile an einer speziellen Software für Case Management. Durch die geplante Zusammenlegung von Arbeitslosen- und Sozialhilfe und die Einführung von Case Management in JobCentern werden Programmanpassungen in großem Umfang erforderlich. Der Erscheinungstermin ist noch offen.

Am 28.01.2003 wurde im Rahmen eines Audits eine Bestandsaufnahme zum Entwicklungsstand des Projektes durchgeführt. Es wurde die aktuelle Projektsituation vorgestellt und diskutiert. Dabei zeigte eine Auswertung der Daten zum Case Management der Stadt Lünen, dass durch das Ausscheiden aus der Sozialhilfe von Case Management-Fällen in der Zeit von März 2002 bis Dezember 2002 125.653 Euro eingespart werden konnten. Als Ergebnis wurde festgehalten, dass eine Bearbeitung von ausgewählten Fällen im Case Management sich als äußerst effektiv und erfolgreich erwiesen hat. Neben den finanziellen Einsparungen wird eine Erhöhung der Zufriedenheit und eine Verbesserung der Lebenssituation vieler Klientinnen und Klienten konstatiert, was auch zu einem effektiveren Arbeiten der CM beiträgt.

3.3 Standardisierte Fallberichte

Nach dem Workshop mit allen CM im Dezember 2002 wurden von der wissenschaftlichen Begleitung Fallberichte angefordert. Die Heterogenität der eingesandten Materialien hatte zur Konsequenz, dass ein standardisiertes Fallberichtsschema an die CM verteilt wurde. Anhand dieser Schemas sollte von jedem ein Fall schriftlich dokumentiert werden. Am 7. Mai 2003 wurden die Standardfallberichte vorgetragen und diskutiert.

Die CM berichteten, dass es keine „Patentlösung“ für eine Zielgruppe gibt. Vielmehr zeichnet sich erst nach mehreren Gesprächsterminen die tatsächliche Problemlage ab und es können Strategien für den Weg aus der Sozialhilfe entwickelt werden. Dabei kam auch zur Sprache, dass die Case Management-Arbeit überaus belastende Elemente enthält, für die ein Unterstützungsbedarf (z.B. Supervision) formuliert wurde. Insbesondere bei schweren familiären oder psychischen Problemen wird dies empfunden. Auch die Abgrenzung verursacht einige Probleme. So sehen die Ratsuchenden die CM z.T. als „gute Freundin“ und als Ersatz fehlender Sozialbeziehungen an und berichten alle Details aus ihrem Leben. Immer wieder werden die gleichen Probleme formuliert, so dass ein überwiegender Teil der Arbeitszeit auf das Zuhören entfällt. Als Kernarbeit wird die Motivierung der Klienten gesehen, was sich jedoch bei abnehmenden Angeboten von Maßnahmeträgern als schwierig erweist und sich auch auf die Zielformulierung auswirkt. Das Zustandekommen eines „funktionierenden Arbeitsbündnisses“ stellt eher die Ausnahme als die Regel dar. Daraus folgt ein weiteres Problem: Es fehlen klare Kriterien für einen Abbruch des Case Managements.⁷³ Die Arbeit wird in vielen Fällen als „Balanceakt“ beschrieben. Insgesamt besteht die Meinung, die Case Management-Arbeit werde unterschätzt und es ist mehr Qualifizierung und Unterstützung notwendig. Als wesentlicher Erfolgsfaktor wird die Zeit für ausführliche Gespräche und die fachliche Kompetenz gesehen. Die Zuständigkeit auch für die Leistungsgewährung wird von den CM positiv bewertet, sehen sie dadurch doch ihren Handlungsspielraum und ihre Autonomie erweitert.

⁷³ Die CM in Lünen berichteten, dass ein Drittel der Fälle gut laufen, bei einem weiteren Drittel droht der Abbruch des Case Managements und bei einem Drittel der Fälle schließlich besteht Unklarheit über die weitere Entwicklung.

4. Zielabgleich

Das Projekt konnte in der Anfangsphase weitgehend planmäßig abgewickelt werden. Die Fallzahlen der CM haben sich nach dem (unterschiedlichen) Start in Lünen auf durchschnittlich 50 Fälle, in Unna auf 45 Fälle eingependelt. (Dabei wird die Zusammensetzung der Fälle – nicht nur „hoch problematische“ – als sehr wichtig betrachtet, auch um die Motivation der CM zu bewahren). Neu ist für Lünen, dass zunehmend auch Jugendliche bzw. junge Menschen unter 25 Jahren in das Projekt aufgenommen werden, nachdem diese Zielgruppe aufgrund der bereits bestehenden Angebote im Case Management-Konzept eher nachrangig behandelt wurde. Für Unna sind im Laufe des Projektes nahezu ausschließlich besonders schwierige Fälle in das Case Management aufgenommen worden. Die interne Arbeitsteilung zwischen CM und Hilfe zur Arbeit-Abteilung funktioniert überwiegend gut. Die wichtigsten externen Akteure wurden informiert und persönlich kontaktiert. Die meisten Kontakte gibt es mit der Schuldnerberatung und dem Integrationsfachdienst für Schwerbehinderte bei psychischen Auffälligkeiten. Probleme bereitet die Kinder-Ganztagesbetreuung und die Kinderbetreuung in der Ferienzeit. Es fehlt Kinderbetreuungseinrichtungen, die am Arbeitsmarkt orientiert sind.

Nachholbedarf bestand über einen längeren Zeitraum beim Controlling und bei der Bedarfsermittlung. Die Kriterien für die Bedarfsermittlung wurden mittlerweile festgelegt, ein Controllingverfahren wurde eingeführt. Große Probleme bestehen weiterhin bei der Weiterentwicklung der EDV-Anwendung Prosoz/HzA. Für die Bedarfsermittlung notwendige Auswertungsroutinen sind noch nicht implementiert. Auch ist das Modul Kontraktmanagement/Hilfeplanung nur eingeschränkt praxistauglich und die häufigen Updates haben in der Vergangenheit die Arbeitsabläufe eher erschwert. Es bleibt also erforderlich, die nach wie vor bestehenden Probleme bei der EDV-Anwendung zu lösen.

Bezüglich der kreisweiten Bestandsaufnahme des Akteursnetzes hatte sich die Ausgangslage gänzlich verändert. Da die meisten der Anbieter in den Projektstandorten Unna und Lünen vor Ort etabliert sind und die CM über persönliche Kontakte verfügen, sind die Auswirkungen auf das Projekt relativ gering⁷⁴. Ein intensiver Kommunikationsprozess mit den wichtigsten Diensten und Einrichtungen sollte die verspätete Bestandsaufnahme des Akteursnetzes kompensieren. Nur sporadisch benötigte Dienste und Einrichtungen wurden in einer zweiten Info- und Gesprächsrunde über das Case Management informiert. Die wichtigsten arbeitsmarktrelevanten Akteure wurden eingebunden und haben sich teilweise zu wichtigen Partnern entwickelt. Als schwierig wird die Zusammenarbeit mit den Arbeitsämtern bezeichnet. Durch die im August 2003 begonnene Bestandsaufnahme des Akteursnetzes⁷⁵ kann die Kommunikation weiter verbessert werden.

In Lünen führte die Arbeit der CM während der Projektlaufzeit zu Einsparungen der Sozialhilfe von über 327.000 Euro. 245 Fälle wurden von den CM betreut, davon wurden 90 Bedarfsgemeinschaften bzw. 168 Personen ganz oder teilweise unabhängig von Sozialhilfe. In Unna konnten rund 251.000 Euro eingespart werden. Die Datenauswertung zum Projektende zeigt deutlich die Vielfalt der Problemlagen und die Intensität der Beratungsarbeit. So wurden in Unna bei 98 Case Management-Fällen (die 283 Personen in den Bedarfsgemeinschaften umfassen) nach den Erstgesprächen 464 Folgegespräche geführt (ohne Telefonate oder kurze „Zwischendurch-Gespräche“).

⁷⁴ Es gibt nur wenige kreisweite Anbieter, relevant ist für die CM auch aus verkehrstechnischen Gründen die lokale Infrastruktur.

⁷⁵ Dafür sind zwölf Monate vorgesehen, also bis August 2004. Zu klären ist, wer danach die weitere Pflege übernimmt.

5. Fazit

Vom Planungsansatz her war das Projekt überschaubar und in der Laufzeit durchführbar. Das Case Management-Konzept bot eine solide Arbeitsgrundlage.

Die Verantwortung für die lokale Umsetzung lag bei den Städten selbst, während der Projektverantwortliche mit Verantwortung für die Rahmenbedingungen beim Kreis angesiedelt war.

Diese Aufgabenteilung hat sich bewährt.

Die Städte und Gemeinden sind in ihrer Organisationshoheit und in ihrer Verantwortung für den personellen und sachlichen Einsatz in der Sozialhilfe schon immer unabhängig. Daran ändert auch das Richtlinien- und Weisungsrecht des Kreises Unna nichts. Ein Konzept für Case Management in den örtlichen Sozialämtern kann deshalb keinerlei zwingende Vorgaben zu Organisationsformen, Ablaufprozessen und zur Intensität des Personal- und Sachaufwandes machen, sondern sollte ausdrücklich nur als Rahmen ausgestaltet werden. Gleichwohl ist angesichts der Finanzverantwortung der Kommunen deren Interesse, über erhöhten Personaleinsatz zu Kosteneinsparungen zu kommen, gestiegen.

„Das“ Case Management gibt es ohnehin nicht, so dass jede Kommune ihre eigenen Wege und Lösungen finden muss. Das Rahmenkonzept sollte hierzu Hilfestellung leisten und zumindest eine einheitliche Durchführung und ein einheitliches Verfahren sicher stellen.

Durch die sehr gute Zusammenarbeit aller Projektbeteiligten konnten Schwierigkeiten, sofern sie aufkamen, frühzeitig gelöst werden.

Die hohe Motivation der CM hat ebenfalls ganz wesentlich zum Projekterfolg beigetragen.

Da die zur EDV-Auswertung erforderlichen Voraussetzungen erst sehr spät geschaffen werden konnten, sind erst zum Projektende entsprechend verwertbare Datenbestände entstanden.

Als Ertrag lässt sich festhalten, dass eine gewisse Anlaufzeit (6 bis 9 Monate) erforderlich ist, um Erfolge zu erzielen. Schnell stellt sich aber auch bei der Case Management-Arbeit ein „cream-skimming-Effekt“ ein, d.h. es bleibt ein Teil von Personen im Bestand, mit denen man nicht weiter kommt, ohne dass hinreichend geklärt ist, wann die Bemühungen eingestellt werden sollten. Die ursprünglich angestrebte Fallzahl von 60 wurde in keinem der beiden Standorte erreicht. Dazu wäre ein anderer „Fallmix“ erforderlich, mit einem erheblich geringeren Anteil an „schwierigen“ Fällen. Deutlich wird auch, dass Case Management ohne eine entsprechende Angebotspalette bei allen Beteiligten Frustration erzeugt. „Es funktioniert nämlich nur, wenn du ein weit entwickeltes Hilfssystem hast. Wenn das schlecht arbeitet, bleibt nur der Druck übrig.“ Letztlich hat das Projekt ergeben, dass der tägliche Umgang mit Problemen und Schwierigkeiten der Kundinnen und Kunden persönlich belastet und insofern eine kontinuierliche Unterstützung und Weiterqualifizierung der CM erforderlich macht (z.B. Supervision, Gesprächsführung, Abgrenzungstechniken).

Ein Projektabschlussgespräch fand am 15.09.03 statt. Dabei wurde festgestellt, dass sich die neue Arbeitsform in beiden Städten bewährt hat. Die ursprüngliche Idee, das Case Management-Konzept kreisweit zu etablieren liegt derzeit auf Eis. Zunächst sollen die konkreten Rahmenbedingungen der Umsetzung des Hartz-Konzeptes abgewartet werden. Sowohl in Lünen als auch in Unna⁷⁶ soll das Case Management allerdings auch nach dem Projektende fortgeführt werden. Der Kreis sieht damit gute Voraussetzungen für ein kommunales Case Management in zukünftigen JobCentern geschaffen.

Es zeigte sich, dass in der Kombination mit der wirtschaftlichen Hilfe, wie sie im Kreis Unna praktiziert wurde, 50 Fälle pro CM eine gute Richtgröße darstellen. Als nicht ausreichend erwies sich weiterhin die Angebotsstruktur an Maßnahmen und Hilfeprodukten. Lücken bestehen insbesondere für ältere Hilfebeziehende und bei der Kinderbetreuung.

⁷⁶ In Unna ist die abschließende Entscheidung noch nicht gefallen.

Anlage 1 zum Standortbericht:

**Weiterführung des Pilotprojektes „Integrierte Hilfe zur Arbeit“
in Trägerschaft des Kreises Unna in Zusammenarbeit mit den Städten Unna und Lünen;
Einführung von Case Management**

Inhaltsverzeichnis

- 1. Vorbemerkungen zum Erstprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“**
- 2. Ausgangslage, Problembeschreibung und Zielsetzung für das Folgeprojekt**
- 3. Definition des Case Managements**
- 4. Rahmenkonzept für die Einführung von Case Management in Lünen und Unna**
 - 4.1 Auswahl der Zielgruppe, Entscheidungshoheit**
 - 4.2 Fallzahlbegrenzung, Anzahl der CM**
 - 4.3 Instrumente, Falldokumentation**
 - 4.4 Sächliche Voraussetzungen**
 - 4.5 Interkommunale Arbeitsgruppe**
 - 4.6 Interne Schnittstellen**
 - 4.7 Schnittstellen zu externen Kooperationspartnern**
- Anlage: Projektplanungsübersicht mit Zeitplan**

1. Vorbemerkungen zum Erstprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“

Gemeinsam mit den Städten Lünen und Unna hat sich der Kreis Unna in der Zeit von Januar 1999 bis März 2001 am Pilotprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ des Landes NRW beteiligt. Während die Kommunen separate Projekte verfolgten, war es Projektziel des Kreises Unna, „die Daten von arbeitsfähigen Sozialhilfebeziehenden so zu erfassen, dass maßgeschneiderte Maßnahmen möglich werden“.

Während der Projektlaufzeit ist es gelungen, in 9 von 10 kreisangehörigen Städten und Gemeinden (ausgenommen Schwerte) die neue Software „PROSOZ/HZA“ zu installieren. Der Kreis Unna ist Konzernlizenznehmer für bis zu 30 Arbeitsplätze und übernimmt auch die regelmäßigen Softwarepflegekosten. Alle Fachkräfte sind inzwischen von den Vorteilen der Software überzeugt und erwarten sich zumindest mittelfristig Erleichterungen für den Arbeitsalltag. Gleichwohl ist es immer noch nicht, insbesondere hinsichtlich des Altbestandes, zu einer vollständigen Datenerfassung gekommen. Der Kreis Unna hat jeweils zum Jahresende 1999 und 2000 „Definitionen und Parameter für eine einheitliche Anwendung“ herausgegeben. Dies ist Grundvoraussetzung für eine zusammenfassende Auswertung, Bedarfsanalyse und Planung auf Kreisebene, zumal zum Jahresende 2001 endlich durch eine Sonderprogrammierung auch die technischen Voraussetzungen für die Datenzusammenführung geschaffen worden sind. Der Kreis erhofft sich für 2002 den Durchbruch, um dann endlich über kreisweit relevante Daten zur Steuerung der Beschäftigungsförderung verfügen zu können.

Nachdem sich das Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes NRW im Mai 2001 entschieden hat, das ausgelaufene Pilotprojekt bis zum September 2003 weiterzuführen, haben auch der Kreis Unna sowie die Städte Lünen und Unna eine gemeinsame Weiterführung beschlossen. In dem Folgeprojekt sollen weitere Bausteine eines Gesamtkonzeptes implementiert und die notwendigen Steuerungselemente realisiert werden.

2. Ausgangslage, Problembeschreibung und Zielsetzung des Folgeprojektes

Seit 1998 hat die Anzahl der SozialhilfeempfängerInnen im Kreis Unna nahezu jährlich um 1.000 Personen bzw. 5% abgenommen. Dieser Trend wurde im Jahre 2001 gestoppt. Es ist erstmalig zu einer Stagnation bzw. zu einer leichten Steigerung der Empfängerzahlen gekommen. Hauptgrund war sicherlich der konjunkturelle Einbruch und damit verbunden ein Anstieg der Arbeitslosenzahlen. Dies hat – bei allen Bemühungen in der kommunalen Beschäftigungsförderung – unmittelbare Auswirkungen vor Ort, die nicht kompensiert werden können. Die Entwicklung der letzten Jahre kann anhand der nachfolgenden Tabelle nachvollzogen werden:

Zeitpunkt	Anzahl der Bedarfsgemeinschaften	Personen insgesamt
Dezember 1997	9.916	20.843
Dezember 1998	9.746	19.795
Dezember 1999	9.340	18.818
Dezember 2000	8.959	17.844
September 2001	9.167	18.193

Der Rückgang in den Vorjahren ist nicht zuletzt auf die engagierte Arbeit der Beratungs- und Vermittlungskräfte in den örtlichen Sozialämtern sowie insgesamt auf die verstärkten Bemühungen der Hilfe zur Arbeit im Kreis Unna zurückzuführen. Im Jahre 2000 waren immerhin 23 Fachkräfte in den 10 kreisangehörigen Kommunen ausschließlich in der Hilfe zur Arbeit tätig.

Durch die Erfolge zeigt sich jedoch nicht nur im Kreis Unna, sondern allerorts ein deutlicher „creaming-Effekt“. Die Personen, die ohne weiteres oder mit einfachen Hilfsangeboten wieder in den allgemeinen Arbeitsmarkt integriert werden können, sind weitestgehend verschwunden. Deutlich zugenommen hat die Anzahl der Personen, die zwar grundsätzlich arbeitsfähig sind, aufgrund ihrer Hemmnisse und Schwächen aber deutlich vom ersten Arbeitsmarkt entfernt sind (Langzeitarbeitslose, Personen mit mehrfachen Vermittlungshemmnissen, Personen in prekären Lebenssituationen u.a.).

Der Blick in die Fallübersicht der Stadt Lünen (Stand: 31.12.2001) bestätigt diese Einschätzung (für Unna liegen derartige Daten leider noch nicht vor):

Fallbestand in der aktiven Hilfe zur Arbeit	885	
davon (häufige Doppelnennungen)		
Minderung der Erwerbsfähigkeit, Behinderung	116	13%
chronische Erkrankungen	223	25%
psychische Erkrankungen, Verhaltensauffälligkeiten	84	9,5 %
Suchterkrankungen	97	11%
Verschuldung	156	17,5%
Vorstrafen	75	8,5%
Sprachprobleme	274	31%
ohne Schulabschluss	222	25%
ohne abgeschlossene Berufsausbildung	563	64%
allein erziehend	148	17%
ohne Führerschein	564	64%

Detaillierte kreisweite Analysen liegen noch nicht vor (s. oben), sind jedoch im Laufe des Jahres 2002 durch Auswertungen im Rahmen der eingesetzten Software „PROSOZ/HzA“ zu erwarten.

Lünen ist die Kommune mit der höchsten Einwohnerzahl im Kreis Unna. Aufgrund massiver Strukturprobleme sind die Arbeitslosen- und die Sozialhilfeempfängerquote ausgesprochen hoch (im Dezember 2001: 12,8% = 6.661 Arbeitslose einschl. Stadt Selm; Stand: III. Quartal 2001: 5.260 Personen im Sozialhilfebezug). Die Daten aus der Hilfe zur Arbeit der Stadt Lünen dürften deshalb tendenziell zwar auch kreisweit zutreffen, eine Repräsentanz kann jedoch nur eingeschränkt unterstellt werden.

Der für die Zielgruppe der Personen mit (Multi-) Problemlagen weitaus höhere Beratungs- und Betreuungsaufwand kann weder von den Leistungssachbearbeitern noch von den Fachkräften in der Hilfe zur Arbeit im notwendigen Umfang geleistet werden. Auf der anderen Seite muss auch eingestanden werden, dass es bis auf allgemeine Orientierungs- und

Integrationsmaßnahmen an „maßgeschneiderten“ bzw. aufeinander abgestimmten Angeboten sowohl im beruflichen als auch im sozialen Bereich gerade für diese schwierige Zielgruppe fehlt.

Daraus resultiert folgendes **Kernproblem**:

Für die grundsätzlich arbeitsfähigen, aber aufgrund von besonderen Schwächen und Hemmnissen arbeitsmarktfernen Sozialhilfeempfänger reichen also die traditionellen Instrumente und Maßnahmen, sowohl was die Ressourcen als auch die Qualität angeht, nicht mehr aus. Hinzu kommt, dass ein passgenaues und koordiniertes „Bündel“ von Beratungs- und Integrationshilfen bisher nicht vorhanden ist.

Im Entwurf der Zielvereinbarung 2002, die der Kreis Unna mit den kreisangehörigen Städten und Gemeinden zu schließen beabsichtigt, heißt es deshalb konsequenterweise unter Ziffer 3b):

“Der Kreis Unna und seine kreisangehörigen Städte und Gemeinden verfolgen das Ziel, die persönliche Hilfe gegenüber der materiellen Hilfe noch weiter zu verstärken. Für Personen in prekären Lebenssituationen und solchen, die nach der Erstberatung ein hohes mittel- oder langfristiges Verbleibsrisiko in der Sozialhilfe vermuten lassen, soll deshalb in absehbarer Zukunft Hilfeplanung und Case Management eingeführt werden. Leitvorstellung ist, dass die Verweildauer in der Sozialhilfe verkürzt und die Fallkosten reduziert werden sollen. Die kreisangehörigen Kommunen sind in diesem Zusammenhang grundsätzlich zu Maßnahmen der Organisations- und Personalentwicklung bereit.“

Aus den Gesamtumständen ergeben sich folgende **Zielsetzungen**:

Um neue Eingliederungsstrategien zu erproben, haben sich die beiden am Pilotprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ beteiligten Städte Lünen und Unna unter der Gesamträger-schaft des Kreises Unna gemeinsam verpflichtet, in ihren Fachbereichen Soziales das Instrument des Case Managements als neuen inhaltlichen und organisatorischen Lösungsansatz einzuführen. Ziel ist es,

- die Lebenssituation der Sozialhilfeempfänger mit (Multi-) Problemlagen zu verbessern,
- die Vermittlungsquote in Arbeit oder Qualifizierung für diese Zielgruppe zu verbessern und in der Folge Sozialhilfekosten zu senken und
- nach der Pilotphase das Instrument kreisflächendeckend in allen Städten und Gemeinden einzusetzen.

Case Management soll sozialamtsintern als „Scharnier“ zwischen der Leistungssachbearbeitung und der Hilfe zur Arbeit dienen. Das letztendliche Ziel ist es immer, die Vermittlungsfähigkeit in Arbeit oder Qualifizierung (wieder-) herzustellen.

Aus den Zielsetzungen resultiert aber auch, dass zunächst ein hoher Personal- und Zeitaufwand erforderlich ist, Erfolge und damit auch Ersparnisse bei den Sozialhilfeausgaben jedoch erst mittel- und langfristig spürbar werden. In der relativ kurzen Zeitspanne der Projektlaufzeit (bis September 2003) können immense Kostenersparnisse nicht erwartet werden. Maßstab für den Projekterfolg muss deshalb nicht nur eine quantitative, sondern auch eine qualitative Bewertung sein.

3. Definition des Case Managements

Das Case Management hat sich zu einer Lösungsstrategie für die vielfältigen Problemlagen unserer heutigen Sozial- und Gesundheitssysteme entwickelt. Gleichwohl gibt es bislang keine allgemeingültige Definition.

Case Management ist ein „kooperativer Prozess, in dem Versorgungsangebote und Dienstleistungen erhoben, geplant, implementiert, koordiniert, überwacht und evaluiert werden, um so den individuellen Versorgungsbedarf eines Patienten mittels Kommunikation und verfügbarer Ressourcen abzudecken.“ (Case Management Society of America).

Aus dieser eher abstrakten Definition lassen sich einige Kriterien ableiten, was sich hinter Case Management verbirgt:

- Im Vordergrund stehen die individuellen Bedarfslagen und Bedürfnisse des Klienten. Es geht immer um eine ganzheitliche Sichtweise auf die Klientenproblematik und nicht um eine ausschnittsweise Problembetrachtung. Grundlage ist deshalb immer eine umfassende multiperspektivische Bestandsaufnahme.
- Case Management ist ein auf Kooperation angelegter dynamischer Prozess. Vorrangige Aufgabe ist es, unterschiedliche Ressourcen von verschiedenen Dienststellen, sozialen Einrichtungen und sonstigen Anbietern zu einem in einander greifenden, auf den individuellen Klienten abgestimmten „Bündel zu schnüren“ (integriertes Hilfesystem) und verfügbar zu machen.
- Es müssen Rahmenbedingungen herrschen, die durch ein Mindestmaß an Verfügbarkeit und Ansprechbarkeit der entsprechenden Akteure und Institutionen gekennzeichnet sind.
- Es handelt sich nicht um einen einmaligen Akt, sondern um Begleitung über eine bestimmte Zeitspanne oder den gesamten Verlauf bis zur Verselbstständigung.
- Durch geschickte Koordination sollen die erkannten Probleme gelöst und definierte Ergebnisse erreicht werden.

Daraus ergeben sich für das Case Management folgende Prozessschritte:

	Schritt	Ziel
1	Grundberatung	Soll Case Management stattfinden?
2	Diagnose	Bestandserfassung von Problemen und Ressourcen
3	Zielvereinbarung	verbindliche Festlegung der Ziele von beiden Seiten
4	Hilfeplanung	gemeinsame Planung der Hilfeangebote
5	Leistungssteuerung	bedarfsgerechte Erbringung der Hilfeangebote
6	Monitoring	Gewinnung von Informationen über den Fallverlauf und ggfl. Intervention

Das Case Management in den Pilotkommunen Lünen und Unna und zu einem späteren Zeitpunkt kreisweit auch darüber hinaus soll sich diesem Idealbild annähern.

4. Rahmenkonzept für die Einführung von Case Management in Lünen und Unna

Wie alle Kreise hat auch der Kreis Unna als Sozialhilfeträger die Durchführung der Sozialhilfeaufgaben grundsätzlich auf die kreisangehörigen Städte und Gemeinden delegiert. Zur Sicherung einer gleichmäßigen Durchführung und eines einheitlichen Verfahrens kann der Kreis Unna Richtlinien, allgemeine Weisungen und Weisungen im Einzelfall erlassen.

Bis zum Jahr 2000 war der Kreis Unna allein für die Bereitstellung der erforderlichen Finanzmittel verantwortlich und die Bewilligung und Auszahlung der BSHG-Leistungen erfolgte in personeller und sachlicher Verantwortung der Kommunen. Seit 2001 ist die Zusammenführung von Aufgaben- und Finanzverantwortung in NRW gesetzlich verankert. Die Regelung im Kreis Unna sieht wie folgt aus: Die Kommunen beteiligen sich an den Nettoaufwendungen der Delegationsaufgaben bis Ende 2002 mit 25% und ab 2003 mit der gesetzlichen Quote von 50%. Ausgenommen von der Beteiligungsrechnung sind jedoch die vollständigen Kosten der Hilfe zur Arbeit (netto: ca. 7,2 Mio. € in 2002). Grund war die regional unterschiedlich ausgeprägte Angebotsstruktur und Bedarfslage.

Die Städte und Gemeinden sind in ihrer Organisationshoheit und in ihrer Verantwortung für den personellen und sachlichen Einsatz in der Sozialhilfe schon immer unabhängig. Daran ändert auch das Richtlinien- und Weisungsrecht des Kreises Unna nichts. Ein Konzept für Case Management in den örtlichen Sozialämtern kann deshalb keinerlei zwingenden Vorgaben zu Organisationsformen, Ablaufprozessen und zur Intensität des Personal- und Sachaufwandes machen, sondern sollte ausdrücklich nur als Rahmen ausgestaltet werden. Gleichwohl ist angesichts der Finanzverantwortung der Kommunen deren Interesse, über erhöhten Personaleinsatz zu Kosteneinsparungen zu kommen, gestiegen.

„Das“ Case Management gibt es ohnehin nicht, sodass jede Kommune seine eigenen Wege und Lösungen finden muss. Das Rahmenkonzept soll hierzu Hilfestellung leisten und zumindest eine einheitliche Durchführung und ein einheitliches Verfahren sicherstellen.

4.1 Auswahl der Zielgruppe, Entscheidungshoheit

Case Management kann nicht für alle arbeitsfähigen SozialhilfeempfängerInnen geleistet werden und ist sicherlich auch nicht notwendig. Es wird nach wie vor eine Vielzahl von Personen geben, die nur geringe Problemlagen aufweisen und deshalb nur einfacher Hilfen, z.B. berufsqualifizierender Art, bedürfen. Für diesen Personenkreis ist Case Management schlicht zu teuer und zu aufwändig. Es wird in der Regel Aufgabe der Hilfe zur Arbeit sein, in solchen Fällen Hilfestellung zu leisten.

Die Frage der Wirtschaftlichkeit von Case Management führt zu einer weiteren Einschränkung der Zielgruppe. Denn Case Management steht dann nicht in einem vertretbaren Kosten-Nutzen-Verhältnis, wenn der Klient selbst nicht motiviert ist und zu einer Teilnahme gezwungen wird bzw. aus taktischen Erwägungen teilnimmt, um die materielle Hilfe weiter zu sichern. Im Sinne der Erfolgsorientierung gilt deshalb während des Projektes das **Prinzip der Freiwilligkeit verbunden mit einer offenkundig vorhandenen Motivation**. Allerdings ist während der Projektlaufzeit auch anzudenken, welche Instrumente bei „Verweigerern“ und „Unmotivierten“ anzuwenden und zielführend sind.

Beim Case Management kann es außerdem nicht ausschließlich darum gehen, die „hart-

näckigsten Altfälle“ oder Fälle mit gleich mehreren Problemen im Sozial- und Gesundheitsbereich aufzuarbeiten. Denn die Problemlagen dürften derart komplex sein, dass sich folglich auch Erfolge bzw. Teilerfolge in engen Grenzen halten dürften. Dies führt zwangsläufig zu Motivationsproblemen bei den CM. Bei der Auswahl der Fälle ist deshalb darauf zu achten, dass eine „**Durchmischung**“ erfolgt, d.h. dass neben äußerst schwierigen Fällen auch Fälle mit schnellen oder mittelfristigen Erfolgsaussichten in das Case Management aufgenommen werden (z.B.: Drittelung der Zielgruppen).

Der Kreis Unna empfiehlt, aus folgenden Zielgruppen Personen in das Case Management aufzunehmen:

- **Alleinerziehende (auch mit Kindern unter 3 Jahren)**

Allein erziehende Frauen sind mit Abstand am stärksten auf Sozialhilfe angewiesen. Sie haben sich in den vergangenen Jahren zur zentralen Problemgruppe in der laufenden Hilfe zum Lebensunterhalt entwickelt. Hauptgründe sind Trennung und Scheidung.

Die Möglichkeiten, die Sozialhilfebedürftigkeit zu überwinden, sind für diese Gruppe dadurch eingeschränkt, dass sie zumindest in den ersten drei Lebensjahren nicht in die Maßnahmen der Arbeitsförderung einbezogen werden. In diesem Stadium gibt § 18 Abs. 3 BSHG den Erziehungsaufgaben in jedem Fall den Vorrang.

Die geordnete Erziehung eines Kindes, das das dritte Lebensjahr vollendet hat, ist in der Regel dann nicht gefährdet, wenn die Tagesbetreuung des Kindes sichergestellt ist. Der Sozialhilfeträger soll darauf hinwirken, dass allein Erziehenden vorrangig ein Betreuungsplatz angeboten wird. Die wichtigste Voraussetzung für die Vereinbarkeit der „Kleinfamilie“ mit der Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit ist also die bedarfsgerechte Kinderbetreuung.

In das Case Management sollten nicht nur Alleinerziehende mit Kindern ab drei Jahren, sondern ausdrücklich auch allein Erziehende mit Kindern unter dieser Altersschwelle aufgenommen werden. Auch in dieser Zielgruppe besteht vereinzelt der Wunsch, wieder frühzeitig in das Berufsleben einzusteigen und sich von Sozialhilfe unabhängig zu machen. Wegen der gesetzlichen Regelung ist die Freiwilligkeit in solchen Fällen zwingend.

- **ehemalige Asylbewerber**

Asylbewerber beziehen während des Anerkennungsverfahrens Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Diese Verfahren dauern oftmals mehrere Jahre. Während dieser Zeit sind die Asylbewerber faktisch vom allgemeinen Arbeitsmarkt ausgeschlossen. Außerdem gibt es weder von der Arbeits- noch von der Sozialverwaltung gezielte Angebote zur Verbesserung der deutschen Sprache. Die Integrationsbemühungen sind deshalb in der Regel schwach ausgeprägt.

Nach der formellen Anerkennung als Asylbewerber bekommen die Personen regelmäßig im unmittelbaren Anschluss Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz. Wegen der geschilderten Vorlaufproblematik ist eine Verselbstständigung und Loslösung von der Sozialhilfe ausgesprochen schwierig, so dass Case Management in solchen Fällen

angezeigt ist.

- **Jugendliche (unter 25 Jahren)**

Vor allem allein lebende junge Erwachsene unter 25 Jahren haben ein hohes Sozialhilferisiko. Dies wird in erheblichem Maße durch Arbeitslosigkeit verursacht; Defizite in der schulischen und beruflichen Ausbildung erschweren die Eingliederung ins Berufsleben.

Grundsätzlich sind deshalb auch Jugendliche eine prioritäre Zielgruppe für das Case Management, um schon in jungen Jahren zu verhindern, dass sich Sozialhilfebezug verfestigt.

Da sowohl in Unna als auch Lünen bereits besondere Projekte zur Förderung von Jugendlichen (in Ergänzung zu den Aktivitäten der Arbeitsverwaltung und zu dem Projekt „Jugend in Arbeit“) laufen, dürfte diese Zielgruppe im Rahmen des Pilotprojektes „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ nicht bevorzugt werden.

- **Ältere (über 50 Jahre)**

Ältere haben häufig ein gutes Qualifizierungsniveau und sind insbesondere berufserfahren. Ihr Haupthindernis für eine Arbeitsaufnahme ist ihr Alter. Die Verschlankung der Alterspyramide wird allerdings dazu führen, dass es künftig mehr ältere als jüngere Erwerbstätige geben wird. Die Wertschätzung Älterer, aber auch das Bewusstsein der Betroffenen zum „lebenslangen Lernen“ müssen sich deshalb grundlegend ändern.

Es sollten deshalb auch ältere Sozialhilfebeziehende in das Case Management aufgenommen werden, um zu verhindern, dass diese sich bis zur Verrentung mit dem Sozialhilfebezug abfinden.

- **Neufälle (mit Risikofaktoren für den Langzeitbezug)**

Bei den Neufällen steht die Prävention im Vordergrund, d.h. das Erkennen gewisser Risikofaktoren für den Langzeitbezug von Sozialhilfe und dessen frühzeitige Verhinderung.

Um die Klienten zu erkennen, die möglicherweise von einem Langzeitbezug bedroht sind, müssen Kriterien gefunden werden, um diese Bedrohung festzustellen. Orientierungspunkte, welche Personen ein hohes Risiko haben, können sein:

- ✓ Schulden
- ✓ gesundheitliche Einschränkungen/Schwerbehinderung
- ✓ Suchtkrankheit
- ✓ fehlender Schulabschluss oder beruflicher Abschluss
- ✓ Alter
- ✓ Vorstrafen
- ✓ Analphabetismus
- ✓ Obdachlosigkeit

Eine Aufnahme in das Case Management ist – vorbehaltlich weiterer Erkenntnisse und Praxiserfahrungen in der Zukunft – angezeigt, wenn mindestens zwei der genannten

Kriterien erfüllt sind, gleichwohl aber eine mittelfristige Integrationsfähigkeit in Arbeit oder Qualifizierung noch zu erwarten bzw. zu vermuten ist.

- **Altfälle (mit hohen Sozialhilfekosten)**

Angesichts der nach wie vor hohen Sozialhilfeausgaben, ist das Case Management neben der Ausstiegshilfe für die Klienten auch darauf auszurichten, einen unmittelbaren Beitrag zur Kostenersparnis zu leisten. Dies erhöht auch die Akzeptanz in Politik und Verwaltung.

Es wird deshalb empfohlen, Fälle mit Langzeitbezug von mehr als 1 Jahr und monatlichen Kosten höher als 1.000,00 € (laufende Leistungen, einmalige Leistungen 25% vom Regelsatz, Miete und Heizkosten) in das Case Management einzubeziehen. Sollte nur in wenigen Fällen eine Verselbstständigung und Loslösung von der Sozialhilfe gelingen, ist allein dadurch die Refinanzierung des Case Managements sichergestellt.

Die Vorentscheidung, welche Klienten potenziell für Case Management in Frage kommen, trifft im Rahmen der Antragsannahme und des Erstgespräches der Leistungssachbearbeiter (*Besonderheit für Lünen*: Die wirtschaftliche Sozialhilfe ist nach Ortsteilen in vier Gruppen aufgeteilt. Jede Gruppe gewährleistet eine zentrale Antragsannahme). Damit auf dieser Ebene eine „sichere“ Entscheidung fällt, sind für den „Filter“, wann jemand für Case Management gemeldet wird und wann nicht, während der Projektlaufzeit eindeutige Kriterien zu entwickeln.

Die Entscheidung, ob Case Management stattfinden soll, obliegt aufgrund der Grundberatung und dem Prinzip der Freiwilligkeit in der Regel den CM. In Zweifelsfällen oder in Streitfällen mit der wirtschaftlichen Sozialhilfe, der Hilfe zur Arbeit oder dem Allgemeinen Sozialen Dienst hat während der Projektlaufzeit der örtliche Projektverantwortliche die Entscheidungshoheit.

4.2 Fallzahlbegrenzung, Anzahl der CM

Der Fallbestand je CM sollte auf **60 Fälle** begrenzt werden. Diese Fallzahl sollte nicht unmittelbar zu Projektbeginn erreicht sein, sondern als Zielgröße nach 6 Monaten angestrebt werden. Im Übrigen handelt es sich um ein „rollierendes System“, d.h. immer wenn ein Klient, aus welchen Gründen auch immer, dauerhaft ausscheidet, ist der frei gewordene Platz wieder nach zu besetzen.

Die noch in der Zielvereinbarung 2002 vorgesehene durchschnittliche Fallbearbeitungsrate von 100 je LeistungssachbearbeiterIn (Ziffer 3f) ist in den Folgejahren zu aktualisieren. Dabei sind auch die Auswirkungen der bedarfsorientierten Grundsicherung zu berücksichtigen. Ziel muss es sein, nicht eine gemeinsame Quote, sondern getrennte Quoten für die CM und die sonstigen Leistungssachbearbeiter einzuführen.

Die Anzahl der notwendigen CM lässt sich generell nicht festlegen, zumal dieser Faktor angesichts der Personal- und Sachkosten in hohem Maße durch finanzielle Engpässe in fast allen Kommunalverwaltungen beeinflusst wird. Ein Ausbau wird nicht zuletzt auch von den finanziellen Erfolgen, sprich dem Nachweis über ersparte Sozialhilfe, abhängen. Für die Projektlaufzeit bis September 2003 werden nach den verbindlichen Absprachen in der

- **Stadtverwaltung Lünen 3 Vollzeitkräfte und**
- **Stadtverwaltung Unna 2 Vollzeitkräfte**

ausschließlich für das Case Management eingesetzt.

Die Personen sollten in der Regel in einem internen Ausschreibungsverfahren unter Bewertung der sozialen Kompetenz, Kommunikations- und Beratungskompetenz sowie fachlichen Kompetenz ausgewählt werden.

Mit der anspruchsvollen und komplexen Aufgabe der CM sollte auch ein finanzieller Anreiz verbunden sein. Dieser kann zunächst darin bestehen, während der Projektlaufzeit eine Stellenzulage zu gewähren. Perspektivisch ist auch an eine Höhergruppierung bzw. Beförderung zu denken, die jedoch einer Stellenbewertung im Einzelfall vorbehalten ist.

4.3 Instrumente, Falldokumentation

Die Software PROSOZ/HzA sieht in der neuesten Version 3.0 auch einen Hilfeplan und Kontraktmanagement vor. Anstelle einer anderen oder vollkommen neuen Lösung ist es deshalb geboten, auf dieses Instrument zurückzugreifen.

Der Kreis Unna stellt sicher, dass alle Arbeitsplätze der CM mit PROSOZ/HzA ausgestattet werden und eine 2tägige Einführungsschulung stattfindet. Die Lizenzgebühren, die regelmäßigen Pflegekosten und die Qualifizierungskosten werden vom Kreis übernommen.

Das Instrument Hilfeplan/Kontraktmanagement ist in PROSOZ/HzA erst in der zweiten Jahreshälfte 2001 eingeführt worden. „Automatische Wiedervorlagen und eine Dokumentation über Zielvereinbarungen und Zielerreichung“ - so das PROSOZ-Institut Herten - unterstützen die Fallbearbeitung. Gleichwohl sind zur Praxistauglichkeit noch Erfahrungen zu sammeln. Auch das PROSOZ-Institut hat entsprechendes Interesse und bietet einen kostenlosen Praxistag mit dem Schwerpunkt Hilfeplanung/Kontraktmanagement an.

Die Projektphase ist deshalb auch zu nutzen, um gegenüber dem PROSOZ-Institut weitere Programmanforderungen zu formulieren.

4.4 Sächliche Voraussetzungen

Den CM ist ein separates Arbeits- oder Beratungszimmer zur Verfügung zu stellen, um in ungestörter Atmosphäre die Beratungsgespräche führen zu können.

Obligatorisch ist eine entsprechende PC-Ausstattung, um insbesondere auch mit der Software PROSOZ/HzA arbeiten zu können.

4.5 Interkommunale Arbeitsgruppe

Die CM bilden zusammen mit den Projektverantwortlichen vor Ort und des Kreises Unna eine interkommunale Arbeitsgruppe. Diese Arbeitsgruppe steht auch offen für CM aus anderen Kommunen, die am Pilotprojekt nicht beteiligt sind.

Die Arbeitsgruppe besteht während der Projektlaufzeit und kommt etwa vierteljährlich zusammen. Der Kreis Unna übernimmt die Geschäftsführung. Es ist davon auszugehen, dass die Arbeitsgruppe auch über die Projektlaufzeit hinaus beibehalten wird.

Die Arbeitsgruppe ist ein Forum für den gemeinsamen Erfahrungsaustausch, die Praxisreflexion und die Lösung von auftauchenden Problemen. Ziel ist immer eine einheitliche Durchführung und ein einheitliches Verfahren auf Kreisebene.

4.6 Interne Schnittstellen

- **Wirtschaftliche Sozialhilfe**

Case Management ist grundsätzlich von den Fällen der reinen sichernden Sozialhilfe, also von der Sachbearbeitung, die ausschließlich die Sozialhilfe auszahlt, zu trennen.

Die weitere entscheidende Frage wird sein, ob der Case Manager für seine ausgesuchten Fälle im Rahmen der „Allzuständigkeit“ für den Klienten auch die wirtschaftliche Sozialhilfe leistet (und damit auch Kürzungen auszusprechen hat) oder ob er sich auf die beruflichen, sozialen und gesundheitlichen Hilfen beschränkt und insofern von der finanziellen Verantwortung entbunden wird.

Es gibt gute Gründe für beide Varianten:

- Case Management ist ein kooperativer, dialogorientierter Prozess, in dem beide Seiten über Hilfeplanung und Zielvereinbarung Verpflichtungen eingehen. Genauso wie es dem Klienten möglich ist, sich auf diese Vereinbarungen zu berufen, muss dies auch dem Case Manager möglich sein. Falls die Vereinbarungen aus Gründen, die in der Person des Klienten und seinem grob fahrlässigem oder vorsätzlichem Verhalten liegen, nicht eingehalten werden, muss deshalb dem Case Manager die Kompetenz zur Sanktionierung zustehen. Dabei ist sicherlich auch zu bedenken, dass letztlich der Case Manager immer der Auslöser ist, auch wenn ein Dritter die Kürzung ausspricht.
- Case Management ist andererseits auch ein Angebot, das von gegenseitigem Vertrauen lebt und das Ziel hat, dass der Ratsuchende „sich öffnet“. Sanktionsmöglichkeiten könnten diesen Vertrauensbildungsprozess stören und, falls es tatsächlich zu Kürzungen kommt, ganz zum Erliegen bringen.

In den Städten Unna und Lünen wird während der Projektlaufzeit die erste Variante zum Tragen kommen. Eine Untervariante könnte noch sein, dass eine unumgängliche Kürzung der Sozialhilfe nicht vom zuständigen Case Manager, sondern von einem anderen Case Manager im Rahmen der kollegialen Zusammenarbeit ausgesprochen wird.

- **Hilfe zur Arbeit**

Die Hilfe zur Arbeit wird hinsichtlich ihrer Kernkompetenzen nicht in Frage gestellt. Ihre Aufgabe ist es nach wie vor, Stellenakquise zu betreiben und vermittlungsfähige SozialhilfeempfängerInnen in Arbeit oder Qualifizierung zu vermitteln. Die Vermittlungstätigkeit wird nicht vom Case Manager übernommen.

Die Ratsuchenden des Case Managements sind zwar grundsätzlich erwerbsfähig, aufgrund ihrer aktuellen Schwächen und Vermittlungshemmnisse jedoch nicht vermittlungsfähig. Vorrangige Aufgabe des Case Managements ist es deshalb, die berufliche Vermittlungsfähigkeit durch vorlaufende soziale und gesundheitliche Hilfen erst wieder herzustellen. Sofern diese Hilfen gegriffen haben und wieder berufliche Perspektiven in Frage kommen, ist in enger Kooperation mit der Hilfe zur Arbeit und in deren Federführung ein entsprechendes Hilfeangebot für den ersten oder zweiten Arbeitsmarkt, für eine Qualifizierung oder für gemeinnützige zusätzliche Arbeit zu unterbreiten. Die persönliche Betreuung und ggfl. auch Nachbetreuung während der Beschäftigung bzw. Qualifizierung bis zur endgültigen Verselbstständigung des Klienten bleibt allerdings nach wie vor in den Händen des Case Managers.

Werden bereits bei der Hilfeplanung bzw. der Zielvereinbarung berufliche Ziele thematisiert oder vereinbart, ist rechtzeitig mit der Hilfe zur Arbeit Kontakt aufzunehmen, um die notwendigen Ressourcen zu sichern.

Umgekehrt gilt, dass auch die Hilfe zur Arbeit Klienten dem Case Management zur Übernahme empfehlen kann. Damit sind Personen gemeint, die ursprünglich mit geringem Aufwand für vermittlungsfähig gehalten worden sind, aber tatsächlich aufgrund ihrer Schwächen, Probleme und Vermittlungshemmnisse kurzfristig für eine Vermittlung nicht in Frage kommen. Zur Entscheidungshoheit siehe Ziffer 4.1.

- **Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)**

Die Zielsetzung des ASD bzw. der Familienhilfe kann möglicherweise mit der Zielsetzung des Case Managements kollidieren. So kann es möglich sein, dass aus der Sicht des Case Managements für die Frau in der Bedarfsgemeinschaft die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zielführend ist, der ASD aber der Auffassung ist, dass die Anwesenheit zur Erziehung der Kinder oder zur Haushaltsführung zwingend erforderlich ist. Die Aufgabenstellung beider Dienste kann aber auch übereinstimmen. So ist es denkbar, dass die Erwerbstätigkeit gemeinsames Ziel ist, und es seitens des ASD Lösungsmöglichkeiten für die Kinderbetreuung gibt.

Eine enge Zusammenarbeit von Case Manager mit dem ASD ist deshalb grundsätzlich ratsam. Sofern sich ein oder mehrere Kinder unter 10 Jahren in der Bedarfsgemeinschaft befinden, ist seitens des Case Managers grundsätzlich Kontakt mit dem ASD aufzunehmen. Bei gemeinsamen Fällen ist eine besonders intensive Zusammenarbeit zu pflegen; das weitere Vorgehen ist möglichst in gemeinsamen Fallkonferenzen abzustimmen.

Der ASD hat sehr stringente Datenschutzvorgaben. Ein Datenaustausch kann über eine Einverständniserklärung des Klienten gelöst werden.

Besonderheit für Unna: In der Stadtverwaltung Unna sind Sozial- und Jugendamt organisatorisch zusammengefasst. Die Mitarbeiter der wirtschaftlichen Sozialhilfe und des ASD bilden gemeinsame Regionalteams. Abweichend von den vorstehenden Grundsätzen wird es deshalb für Unna bei Aufgabenüberschneidungen von vornherein gemeinsame Zielsetzungen und gemeinsam getragene Entscheidungen geben. Zur Definition einer eindeutigen Schnittstelle zum ASD (aber auch zur Hilfe zur Arbeit) wird

es auf städtischer Ebene eine Arbeitsgruppe geben; der Leiter des ASD ist im übrigen stellvertretender Projektverantwortlicher für Unna.

4.7 Schnittstellen zu externen Kooperationspartnern

Case Management steht und fällt damit, inwiefern auf die Ressourcen externer Kooperationspartner, d.h. Fachdienststellen, sozialer Einrichtungen und Anbieter, zurückgegriffen werden kann.

Zu nennen sind in diesem Zusammenhang (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) insbesondere:

- Schuldnerberatung
- Gesundheitsdienste
- Suchtberatungsstellen
- Psychosozialer Dienst
- Wohnungshilfe
- Jugendamt (Kinderbetreuung, Familienhilfe)
- Bildungs- und Beschäftigungsträger
- Arbeitsamt

Sollte im Einzelfall der Zugriff auf nur eine Institution nicht, nur eingeschränkt oder mit erheblichen Zeitverlusten möglich sein, sind auch dem Case Management „die Hände gebunden“ und ist die Handlungsfähigkeit beeinträchtigt. Dies wird auch das Vertrauensverhältnis zum Klienten stören.

Im Rahmen des Projektes soll deshalb an der Problematik des Akteursnetzes auf drei Ebenen gearbeitet werden:

- kreisweite Bestandsaufnahme und Information des Akteursnetzes im Bereich gesundheitlicher und sozialer Problemstellungen und Zusammenführung in einem Handbuch für die Case Manager

Diese Erfassung erfolgt durch den Kreis Unna bei Bereitstellung zusätzlicher Personalressourcen.

- persönliche Kontaktaufnahme mit den kreisweit bzw. örtlich agierenden Kooperationspartnern durch die Case Manager, Aufbau von kooperativen Arbeitsweisen im Einzelfall, ggfl., Initiierung von gemeinsamen Fallkonferenzen
- Schwachstellen im Akteursnetz ermitteln, d.h. wo fehlen Angebote gänzlich und wo ist eine Kooperation nur mit Schwierigkeiten (Zeitverluste, Datenschutz, mangelnde Zusammenarbeit u.s.w.) möglich

Es ist gemeinsame Aufgabe in der interkommunalen AG, diese Defizitanalyse am Ende der Projektlaufzeit zu erstellen. Daraus wird möglicherweise ein neues Projekt resultieren, das die Beseitigung der Schwachstellen zum Inhalt hat.