

Analyse der Umsetzung des Case Managements in Projekten der Berufsrückkehr

Diplomarbeit
Fachbereich Soziale Arbeit

an der
Hochschule Neubrandenburg

vorgelegt von
Karl-Heinz Schönfeld
Sommersemester 2009

urn:nbn:de:gbv:519-thesis2009-0269-1

1. Betreuer: Prof. Dr. jur. Dipl. Psych. R. Northoff
2. Betreuer: Prof. A. Kampmeier

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
1. Case Management in Deutschland	3
1.1 Geschichte des Case Managements	5
1.2 Rechtliche Grundlagen des Case Managements	7
1.3 Sozialarbeiterischer Bezug des Case Managements	12
2. Case Management in Theorie und Praxis	15
2.1 Zur Systemorientierung im Case Management	18
2.2 Zur Netzwerkorientierung im Case Management	24
2.3 Zur Situation der Berufsrückkehrerinnen in Deutschland	26
2.4 Das Projekt "Perspektive Wiedereinstieg" des ISBW Neu- brandenburg	30
3. Fragebogenanalyse	37
3.1 Methodisches Vorgehen	41
3.2 Auswertung des Fragebogens	43
4. Zur Prozessgestaltung eines effektiven Case Managements	49
4.1 Assessment	50
4.2 Hilfeplanung	61
4.3 Interventionen und Monitoring	63
4.4 Evaluation und Budgetierung	65
Zusammenfassung	68
Anhang	72
Eidesstattliche Erklärung	
Literaturverzeichnis	

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich versichere, dass ich die Diplomarbeit selbständig verfasst habe. Andere als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel wurden nicht verwendet.

Unterschrift

Literaturverzeichnis

- Arnold, Helmut; Böhnisch, Lothar; Schröer, Wolfgang (Hrsg.): Sozialpädagogische Beschäftigungsförderung – Lebensbewältigung und Kompetenzentwicklung im Jugend- und jungen Erwachsenenalter; Juventa Verlag, Weinheim, München, 2005.
- Arnold, Rolf (Hrsg.): Qualitätssicherung in der Erwachsenenbildung; Leske + Burdrich, Opladen, 1997.
- Arnold, Rolf; Siebert, Horst: Konstruktivistische Erwachsenenbildung – Von der Deutung zur Konstruktion von Wirklichkeit; in der Reihe: Grundlagen der Berufs- und Erwachsenenbildung, Band 4; Schneider Verlag Hohengehren, Baltmannsweiler, 2003.
- Arnold, Rolf: Ich lerne, also bin ich – eine systemisch-konstruktivistische Didaktik; Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg, 2007.
- Atteslander, Peter: Methoden der empirischen Sozialforschung; Erich Schmidt Verlag GmbH & Co., Berlin, 2008.
- Bateson, Gregory: Ökologie des Geistes – Anthropologische, psychologische, biologische und epistemologische Perspektiven; übersetzt von Hans Günter Holl, Suhrkamp Verlag, 4. Auflage, Frankfurt am Main, 1992.
- Bohrke-Petrovic, Siglinde: Case Managment: Zum Stand der Diskussion in der Beschäftigungsförderung. In: Müller, Matthias; Ehlers, Corinna (Hrsg.): Case Management als Brücke; aus: Praxis, Theorie, Innovation - Berliner Beiträge zu Bildung, Gesundheit und Sozialer Arbeit, Band 4; Schibri-Verlag, 2008.
- Buestrich, Michael; Wohlfahrt, Norbert: Case Management in der Beschäftigungsförderung? – Zur sozialpolitischen Logik und Modernität einer Methode der Sozialen Arbeit. In: neue praxis 5/2008, Verlag neue praxis, Lahnstein, 2008.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Case Management – Erfahrungen aus neun Ländern – Material und Workshop-Diskussion; Verlag W. Kohlhammer GmbH, Köln, 2000.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Perspektive Wiedereinstieg – Ziele, Motive und Erfahrungen von Frauen vor, während und nach dem beruflichen Wiedereinstieg; Quantitative Repräsentativuntersuchung von Sinus Sociovision GmbH, Heidelberg, 2008.

Cleppien, Georg: Freiheit statt Kontrolle – Zur Aneignung managementtheoretischer Legitimationsstrategien in der Sozialen Arbeit. In: neue praxis 5/2008, Verlag neue praxis, Lahnstein, 2008.

Eggert-Schmid Noerr, Annelinde: Soziale Netzwerke und Ich-Identität heute. In: Otto, Ulrich; Bauer, Petra (Hrsg.): Mit Netzwerken professionell zusammenarbeiten; Band 1: Soziale Netzwerke in Lebenslauf- und Lebenslagenperspektive; dgvt-Verlag, Tübingen, 2005.

Ewers, Michael; Schaeffer, Doris (Hrsg.): Case Management in Theorie und Praxis; Verlag Hans Huber, Bern, 2000.

Fachlexikon der Sozialen Arbeit: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.); Eigenverlag, Frankfurt am Main, 2002.

Galuske, Michael; Thole, Werner (Hrsg.): Vom Fall zum Management – Neue Methoden der Sozialen Arbeit; VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 2006.

Galuske, Michael; Thole, Werner: Zum Stand der Methodendiskussion in der Sozialen Arbeit – Einleitung. In: Galuske, Michael; Thole, Werner (Hrsg.): Vom Fall zum Management – Neue Methoden der Sozialen Arbeit; VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 2006.

Gensner, Mathias: Die Differenz System – Umwelt in Interaktionssystemen Sozialer Arbeit. In: Hosemann, Wilfried (Hrsg.): Potenziale und Grenzen systemischer Sozialarbeit; Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau, 2006.

Gesetze für Sozialberufe: Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden, 2007.

Goffman, Erving: Stigma – über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität; in der Reihe Suhrkamp taschenbuch wissenschaft, Band 140, Frankfurt am Main, 1975.

Grunwald, Klaus: Management in Einrichtungen der Sozialen Arbeit. In: neue praxis 3/2004, Verlag neue praxis, Lahnstein, 2004.

Grundwald, Klaus: Zur Notwendigkeit des Managements von Dilemmata und Paradoxien in Organisationen der Sozialen Arbeit. In: neue praxis 2/2006, Verlag neue praxis, Lahnstein, 2006.

Hampe-Grosser, Andreas: Systemisches Case Management mit Multiproblemfamilien. In: Kleve, Heiko; Hampe-Grosser, Andreas; Müller, Matthias: Systemisches Case Management – Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit; Carl-Auer Verlag, Heidelberg, 2008.

Hansen, Eckhard: Das Case/Care Management – Anmerkungen zu einer importierten Methode; Fragestellungen und Umsetzungsprobleme. In: neue praxis 2/2005, Verlag neue praxis, Lahnstein, 2005.

Haug, Sonja: Soziales Kapital als Ressource im Kontext von Migration und Integration. In: Lüdicke, Jörg; Diewald, Martin (Hrsg.): Soziale Netzwerke und soziale Ungleichheit – Zur Rolle von Sozialkapital in modernen Gesellschaften; VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 2007.

Heiner, Maja (Hrsg.): Experimentierende Evaluation – Ansätze zur Entwicklung lernender Organisationen; Juventa Verlag, Weinheim, München, 1998.

- Holtzwardt, Ralf; Bohrke-Petrovic, Siglinde: Fallmanagement in der Beschäftigungsförderung. In: Wendt, Wolf Rainer; Löcherbach, Peter (Hrsg.): Case Management in der Entwicklung – Stand und Perspektiven in der Praxis; Economica Verlag, Heidelberg, 2006.
- Hosemann, Wilfried (Hrsg.): Potenziale und Grenzen systemischer Sozialarbeit; Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau, 2006.
- Kampmeier, Anke S.; Niemeyer, Beatrix; Petersen, Ralf; Stannius, Meike: Das Miteinander fördern, W. Bertelsmann Verlag GmbH & Co. KG, Bielefeld, 2008.
- Keupp, Heiner; Röhrle, Bernd (Hrsg.): Soziale Netzwerke; Campus Verlag, Frankfurt, 1987.
- Kleve, Heiko; Hampe-Grosser, Andreas; Müller, Matthias: Systemisches Case Management – Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit; Carl-Auer Verlag, Heidelberg, 2008.
- Küpper, Andrea; Müller, Matthias: Systemisches Case Management in der onkologischen Pflege. In: Müller, Matthias; Ehlers, Corinna (Hrsg.): Case Management als Brücke; aus: Praxis, Theorie, Innovation - Berliner Beiträge zu Bildung, Gesundheit und Sozialer Arbeit, Band 4; Schibri-Verlag, 2008.
- Kunstreich, Timm: Grundkurs Soziale Arbeit – Sieben Blicke auf Geschichte und Gegenwart Sozialer Arbeit; in der Reihe: Impulse – Werkstatt Fachhochschule, Band I; Agentur des Rauhen Hauses, Hamburg, 1997.
- Lamberti, Jürgen: Einstieg in die Methoden empirischer Forschung – Planung, Durchführung und Auswertung empirischer Untersuchungen; dgvt-Verlag, Tübingen, 2001.
- Langer, Andreas: Professionsmanagement, Professionsethik und ökonomische Ethik. In: neue praxis 4/2006, Verlag neue praxis, Lahnstein, 2006.

Löcherbach, Peter; Klug, Wolfgang; Rimmel-Faßbender, Ruth; Wendt, Wolf-Rainer:
Case Management – Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis;
Hermann Luchterhand Verlag GmbH, Neuwied, Kriftel, 2002.

Löcherbach, Peter; Klug, Wolfgang; Rimmel-Faßbender, Ruth; Wendt, Wolf-Rainer:
Case Management – Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit; Ernst
Reinhardt Verlag, München, Basel, 2009.

Löcherbach, Peter: Generelle Aspekte zum Case Management. In: Müller, Matthias;
Ehlers, Corinna (Hrsg.): Case Management als Brücke; aus: Praxis, Theorie,
Innovation - Berliner Beiträge zu Bildung, Gesundheit und Sozialer Arbeit,
Band 4; Schibri-Verlag, 2008.

Lüdicke, Jörg; Diewald, Martin (Hrsg.): Soziale Netzwerke und soziale Ungleichheit
– Zur Rolle von Sozialkapital in modernen Gesellschaften; VS Verlag für
Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 2007.

Luhmann, Niklas 1: Einführung in die Systemtheorie; Carl-Auer-Systeme Verlag,
Heidelberg, 2002.

Luhmann, Niklas 2: Das Erziehungssystem der Gesellschaft; Dieter Lenzen (Hrsg.),
Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main, 2002.

Mader, Wilhelm (Hrsg.): Altwerden in einer alternden Gesellschaft – Kontinuität und
Krisen in biographischen Verläufen; Leske + Burdich, Opladen, 1995.

Maturana, Humberto: Was ist Erkennen?; R. Piper GmbH & Co. KG, München,
1994.

Markefka, Manfred: Vorurteile – Minderheiten – Diskriminierung, Ein Beitrag zum
Verständnis sozialer Gegensätze; Hermann Luchterhand Verlag, Frankfurt am
Main, 1990.

Meinhold, Marianne: Biografisches Fallverstehen. In: Galuske, Michael; Thole, Werner (Hrsg.): Vom Fall zum Management – Neue Methoden der Sozialen Arbeit; VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 2006.

Merton, Robert K.: Soziologische Theorie und soziale Struktur; Walter de Gruyter & Co., Berlin, 1995.

Michel-Schwartz, Brigitta: Beratung gegen Resignation – Zur Praxis der Sozialen Beratung von Langzeitarbeitslosen; aus der Reihe: Kritische Texte aktuell; Karin Böllert KT-Verlag, Bielefeld, 1995.

Michel-Schwartz, Brigitta: Handlungswissen der Sozialen Arbeit – Deutungsmuster und Fallarbeit; Leske + Budrich, Opladen, 2002.

Michel-Schwartz, Brigitta (Hrsg.): Methodenbuch Soziale Arbeit – Basiswissen für die Praxis; VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, 2007.

Michel-Schwartz, Brigitta: Die strukturelle Devianz des beschäftigungsorientierten Fallmanagements: Wie viel Case Management steckt im Fallmanagement?. In: Müller, Matthias; Ehlers, Corinna (Hrsg.): Case Management als Brücke; aus: Praxis, Theorie, Innovation - Berliner Beiträge zu Bildung, Gesundheit und Sozialer Arbeit, Band 4; Schibri-Verlag, 2008.

Müller, Burkhard: Sozialpädagogisches Können - Ein Lehrbuch zur multiperspektivischen Fallarbeit; Lambertus-Verlag, 1997.

Müller, Matthias; Ehlers, Corinna (Hrsg.): Case Management als Brücke; aus: Praxis, Theorie, Innovation - Berliner Beiträge zu Bildung, Gesundheit und Sozialer Arbeit, Band 4; Schibri-Verlag, 2008.

- Müller, Matthias: Verfahren (Techniken) und Struktur im Case-Management-Prozess – Theorie-Praxis-Handreichungen. In: Kleve, Heiko; Hampe-Grosser, Andreas; Müller, Matthias: Systemisches Case Management – Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit; Carl-Auer Verlag, Heidelberg, 2008.
- Neuffer, Manfred: Case Management, Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien; Juventa Verlag, Weinheim, 2002.
- Neuffer, Manfred: Case Management in der der Sozialen Arbeit. In: Wendt, Wolf Rainer; Löcherbach, Peter (Hrsg.): Case Management in der Entwicklung – Stand und Perspektiven in der Praxis; Economica Verlag, Heidelberg, 2006.
- Northoff, Robert: Rechtspsychologie – Anwendungsorientierte Grundlagen der Arbeits- und Konfliktbewältigung für Rechtswesen, Sozialwesen, Polizeiwesen; Kommunal-Verlag GmbH, Bonn, 1996.
- Otto, Ulrich; Bauer, Petra (Hrsg.): Mit Netzwerken professionell zusammenarbeiten; Band 1: Soziale Netzwerke in Lebenslauf- und Lebenslagenperspektive; dgvt-Verlag, Tübingen, 2005.
- Otto, Ulrich: Sozialtheoretische und –interventorische Paradigmen im Licht der sozialen Netzwerk- und Unterstützungsperspektive: Konvergenzen und Herausforderungen. In: Otto, Ulrich; Bauer, Petra (Hrsg.): Mit Netzwerken professionell zusammenarbeiten; Band 1: Soziale Netzwerke in Lebenslauf- und Lebenslagenperspektive; dgvt-Verlag, Tübingen, 2005.
- Raiff, Norma R.; Shore, Barbara K.: Fortschritte im Case Management; Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau, 1997.
- Rommel-Faßbender, Ruth: Case Management: Zertifizierte Weiterbildung auf gutem Weg!. In: Müller, Matthias; Ehlers, Corinna (Hrsg.): Case Management als Brücke; aus: Praxis, Theorie, Innovation - Berliner Beiträge zu Bildung, Gesundheit und Sozialer Arbeit, Band 4; Schibri-Verlag, 2008.

- Remmel-Faßbender, Ruth: Case Management – eine Methode der Sozialen Arbeit: Erfahrungen und Perspektiven. In: Löcherbach, Peter; Klug, Wolfgang; Remmel-Faßbender, Ruth; Wendt, Wolf-Rainer: Case Management – Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis; Hermann Luchterhand Verlag GmbH, Neuwied, Kriftel, 2002.
- Renshaw, Judy u.a.: Individuelle Pflegeplanung: Lektionen aus Amerika und von anderswo. In: Wendt, Wolf Rainer (Hrsg.): Unterstützung fallweise – Case Management in der Sozialarbeit; Lambertus- Verlag, Freiburg im Breisgau, 1995.
- Rogers, Carl R.: Die klientenzentrierte Gesprächspsychologie – Client-Centered Therapy; Fischer Taschenbuch Verlag GmbH, Frankfurt am Main, 1991.
- Rogers, Carl R.: Die nicht-direktive Beratung; Fischer Taschenbuch Verlag GmbH, Frankfurt am Main, 1997.
- Saake, Irmhild; Nassehi, Armin: Einleitung: Warum Systeme? Methodische Überlegungen zu einer sachlich, sozial und zeitlich verfassten Wirklichkeit. In: Soziale Welt 3/2007, Nomos Verlag, Baden-Baden, 2007.
- Salomon, Alice: Soziale Diagnose; Karl Hehmanns Verlag zu Berlin, 1926.
- Schumacher, Thomas : Konstruktion und Wirklichkeit – Von Sinn und Unsinn einer konstruktivistischen Erkenntnishaltung in der Sozialen Arbeit. In: neue praxis 3/2008, Verlag neue praxis, Lahnstein, 2008.
- Sellmaier, Claudia: Systemische Implikationen zum Menschen und seiner Position in der Sozialen Arbeit. In: Hosemann, Wilfried (Hrsg.): Potenziale und Grenzen systemischer Sozialarbeit; Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau, 2006.
- Simon, Fritz B.: Die Kunst, nicht zu lernen – Und andere Paradoxien in Psychotherapie, Management, Politik; Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg, 2002.

Sozialgesetzbuch: Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co. KG, München, 2007.

Thun, Friedemann Schulz von 1: Miteinander reden 1 – Störungen und Klärungen, Allgemeine Psychologie der Kommunikation; Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH, Reinbek bei Hamburg, 1994.

Thun, Friedemann Schulz von 2: Miteinander reden 2 – Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung, Differentielle Psychologie der Kommunikation; Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH, Reinbek bei Hamburg, 1994.

Thierling, Christiane: Ein Plädoyer für eine Anerkennungsorientierung in der Evaluation. Zur wissenschaftlichen Begleitung von biographieorientierten Beschäftigungsprojekten. In: Arnold, Helmut; Böhnisch, Lothar; Schröer, Wolfgang (Hrsg.): Sozialpädagogische Beschäftigungsförderung – Lebensbewältigung und Kompetenzentwicklung im Jugend- und jungen Erwachsenenalter; Juventa Verlag, Weinheim, München, 2005.

Uecker, Horst: Sozialmanagement – Kontext und Interventionsgrenzen eines systemtheoretisch informierten Sozialmanagements. In: neue praxis 5/2006, Verlag neue praxis, Lahnstein, 2006.

Vass, Peter: Prinzipien und Praxis der Übertragung von Budgets. In: Wendt, Wolf Rainer (Hrsg.): Unterstützung fallweise – Case Management in der Sozialarbeit; Lambertus- Verlag, Freiburg im Breisgau, 1995.

Wahler, Steffen; Waller, Heidi: Fallmanagement als innovative Dienstleistung eines Ärztnetzes. In: Ewers, Michael; Schaeffer, Doris (Hrsg.): Case Management in Theorie und Praxis; Verlag Hans Huber, Bern, 2000.

Watzlawick, Paul, Beavin, Janet H., Jackson, Don D.: Menschliche Kommunikation – Formen, Störungen, Paradoxien; Verlag Hans Huber, Bern, 2000.

- Weil, Marie: Schlüsselkomponenten einer effizienten und effektiven Dienstleistung.
In: Wendt, Wolf Rainer (Hrsg.): Unterstützung fallweise – Case Management in der Sozialarbeit; Lambertus- Verlag, Freiburg im Breisgau, 1995.
- Wendt, Wolf Rainer; Löcherbach, Peter (Hrsg.): Case Management in der Entwicklung – Stand und Perspektiven in der Praxis; Economica Verlag, Heidelberg, 2006.
- Wendt, Wolf Rainer (Hrsg.): Unterstützung fallweise – Case Management in der Sozialarbeit; Lambertus- Verlag, Freiburg im Breisgau, 1995.
- Wendt, Wolf Rainer: Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen - Eine Einführung; Lambertus-Verlag, Freiburg, 1997.
- Wendt, Wolf Rainer: Case Management. Stand und Positionen in der Bundesrepublik. In: Löcherbach, Peter; Klug, Wolfgang; Rimmel-Faßbender, Ruth; Wendt, Wolf-Rainer: Case Management – Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit; Ernst Reinhardt Verlag, München, Basel, 2009.
- Wendt, Wolf Rainer: Case Management als "Brücke". Die Varianz in der Gestaltung des Übergangs. In: Müller, Matthias; Ehlers, Corinna (Hrsg.): Case Management als Brücke; aus: Praxis, Theorie, Innovation - Berliner Beiträge zu Bildung, Gesundheit und Sozialer Arbeit, Band 4; Schibri-Verlag, 2008.
- Zimbardo, Philip G.: Psychologie; Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, 1995.
- Zimbardo, Philip G.; Gerrig, Richard J.: Psychologie; Pearson Studium Verlag, München, 2004.

EINLEITUNG

Das Konzept des Case Managements wird seit einigen Jahren insbesondere seit dem Anfang der 1990er Jahre in verstärktem Maße in vielen Disziplinen auch in Deutschland eingesetzt. Aufgrund von finanziellem Druck der Politik, aber eben auch aus der Notwendigkeit heraus, besonders pädagogischen Institutionen, die mit (im Case Management häufig als KlientInnen bezeichneten) Menschen arbeiten, ein Instrument zur systemischen Fallbearbeitung in die Hand zu geben, wurde Case Management aufgrund seiner Ausrichtung relevant:

- in der Sozialen Arbeit als Management der Unterstützung von Bürgern mit sozialen Diensten
- im Gesundheitswesen als Fallmanagement in der medizinischen und pflegerischen Versorgung (Bundesministerium 2000, 14).

Im Verlauf dieser Arbeit wird der Bereich des Case Managements in der Sozialen Arbeit fokussiert und die anderen Konzepte des Case Managements marginalisiert behandelt, insbesondere das Care Management, auch Managed Care genannt, da dieses eher für Professionen der Gesundheitspflege besondere Relevanz hat.

Die Menschen, mit denen in oben genannten pädagogischen Institutionen gearbeitet wird, werden in der vorliegenden Arbeit als AdressatInnen bezeichnet, da dieser Begriff das Anliegen eines Case Managements am treffendsten darstellt. Die Bezeichnung Klient ist am wenigsten geeignet, weil in diesem Begriff eine „Abhängigkeit“ des Menschen konstatiert wird. Die Bezeichnung „Kunde“, die besonders in Institutionen der Arbeitsförderung gebräuchlich ist, scheint auch nicht treffend, da die Machtdifferentiale zwischen den Leistungsgebern und den Leistungnehmern durch diese Bezeichnung verschleiert werden.

Die Reduktion auf eine rein marktwirtschaftliche Ausrichtung eines Case Managements als Reflex auf ökonomische und kulturelle Veränderungen, bedingt durch einen Angebotsüberschuss an Hilfen, ist nicht adäquat zu den Bedürfnissen von Hilfesuchenden (vgl. Arnold 1997, 167). In der Bezeichnung AdressatInnen für eine Zielgruppe wird am stärksten die grundlegende Philosophie des Case Managements vertreten, dass im Mittelpunkt aller Anstrengungen die Interessen des Empfän-

gers der Leistungen und seine Lebenswelt stehen sollen. Der Ansatz, dass Menschen eine Unterstützung selbst einfordern und diese Unterstützung auch nur dann sinnvoll ist, wenn sie sich damit einverstanden erklären, ist durch die Bezeichnung AdressatInnen am besten umgesetzt. Bei Zitaten wurde die ursprüngliche Bezeichnung beibehalten.

Gründe für das Thema dieser Arbeit sind die große pädagogische Relevanz, die in einer interdisziplinären Fallbehandlung entsteht, die Anforderungen an ein gut strukturiertes Case Management, auf das in dieser Arbeit näher eingegangen wird, sowie die Frage, wie Institutionen der unterschiedlichen Disziplinen wirkungsvoll im Sinne der AdressatInnen handeln können und welche Probleme und Spannungsfelder dabei entstehen. Zu Beginn der vorliegenden Arbeit wird eine allgemeine Schilderung des Zustandes des Case Managements in Deutschland vorgenommen. Die Geschichte des Case Managements wird im danach folgenden Punkt behandelt. Daraufhin werden einige rechtliche Grundlagen des Case Managements, bezogen auf die Soziale Arbeit insbesondere bei BerufsrückkehrInnen, beleuchtet.

Der sozialarbeiterische Bezug und die Relevanz für die Arbeit im Case Management werden als nächster Punkt in dieser Arbeit behandelt. Der darauffolgende Abschnitt befasst sich mit der Relevanz von Systemen und Netzwerkorientierung für das Case Management. Daraufhin wird die allgemeine Situation der Berufsrückkehrerinnen in Deutschland dargestellt, basierend auf einer Erhebung des Sinus Sociovision Instituts und die Beziehungen zu einem Case Management in Projekten der Berufsrückkehr beschrieben.

Im folgenden Gliederungspunkt wird das Projekt „Perspektive Wiedereinstieg“ des ISBW- Neubrandenburg (Institut für Sozialforschung und berufliche Weiterbildung gGmbH) dargestellt, da dieses neue Aspekte für ein Case Management enthält. Als nächster Abschnitt werden die Ergebnisse, eines zum Zweck der Evaluation von Case Management in der Sozialen Arbeit erstellten Fragebogens, analysiert. Ein Abschnitt in der vorliegenden Arbeit wird sich dann mit Bedingungen für ein effizientes und effektives Case Management auseinandersetzen. In der Zusammenfassung wird zu zusätzlichen Anforderungen an Case ManagerInnen Stellung bezogen, sowie die Kritik am Case Management dargestellt.

1. CASE MANAGEMENT IN DEUTSCHLAND

Case Management versucht informelle und formelle Hilfen so effektiv und effizient wie möglich zu verkoppeln. Es setzt beim Prinzip der Subsidiarität an (vgl. Kleve 2006, 46). Das Subsidiaritätsprinzip begründet einen bedingten Vorrang der freien Träger gegenüber den Leistungsangeboten der öffentlichen Hand (vgl. Fachlexikon der sozialen Arbeit 2002, 954). Dieser Vorrang ist beispielsweise in § 5 SGB XII Abs. 4 und im SGB VIII § 4 Abs. 2 festgelegt.

Das Besondere am Case Management ist zum einen der interdisziplinäre Ansatz, zum anderen der Einsatz von Case ManagerInnen. Die Case ManagerInnen übernehmen die Verantwortung dafür, dass die Leistungserbringung den Bedürfnissen der AdressatInnen entspricht. Nachdem Anfang der 20er Jahre des 20. Jahrhunderts Alice Salomon das Konzept des „Casework“ nach Deutschland gebracht und an die deutschen Verhältnisse angepasst hatte, unter der Bezeichnung „Soziale Einzelhilfe“, nahm die Psychoanalyse immer mehr Einfluss auf dieses Konzept, analog zur Entwicklung in den USA. Mit der Machtergreifung der Nazis brach die methodisch-theoretische Weiterentwicklung durch Sidiwronski, Kronfeld, Baum, Scherpner ab. Nach dem zweiten Weltkrieg gab es einen starken Methodentransfer aus den USA (vgl. Neuffer 2007, 40).

„In der Aus-, Fort- und Weiterbildung erkannte man in Deutschland die Chance der Professionalisierung durch die Methoden der Sozialarbeit neben der sozialen Einzelhilfe, der sozialen Gruppenarbeit und der Gemeinwesenarbeit.“ (Neuffer 2007, 40). Wesentlich für die soziale Einzelhilfe in dieser Zeit war die Ich-Psychologie. Es ging also um die Stärkung des Ichs und im Gegensatz zu psychoanalytischen Konzepten stand die Arbeit an aktuellen Phänomenen im Vordergrund. Aber gegen Ende der 70er Jahre wurde die Kritik an diesem Konzept immer stärker, da Übertragungsphänomene vernachlässigt wurden. Diese Kritik richtete sich gegen die „Individualisierung von gesellschaftlich verursachten Problemlagen, gegen die Verknüpfung von Methode und Ziel und gegen das eklektizistische Verarbeiten von wissenschaftlichen Theorien“ (Neuffer 2007, 40).

Nach Remmel- Faßbender wird Case Management in der BRD in erster Linie als fallbezogener Unterstützungsprozess verstanden. Grundlage hierfür war, ein Mittel zu finden, die Prozesse bedarfsgerechter zu optimieren. Dies konnte nur erreicht werden, indem systemisch netzwerkorientiert und fallübergreifend die Hilfen koordiniert wurden. Das bedeutete, dass es nicht mehr ausreichte, die Hilfen nur an der Arbeit mit einzelnen Familien zu orientieren, sondern interdisziplinär zu gestalten. Das hieß aber auch, den Blickwinkel zu erweitern, neue Netzwerke zu schaffen und bei der Implementierung neuer Konzepte in neuen Systemen zu denken. (vgl. Remmel-Faßbender 2008, 162).

Es darf aber nicht vergessen werden, dass es immer um den ganzheitlichen Menschen und eben nicht nur um den „Case“ also den „Fall“ geht. Alle Bestrebungen eines Case Managements sind diesem Gedanken unterzuordnen. Die Problemsituation der AdressatInnen ist Gegenstand der Bewältigungsstrategien (coping behaviour) (vgl. Wendt 2009, 15). Case Management wird in Deutschland in der Sozialen Arbeit in folgenden Bereichen eingesetzt (vgl. Galuske/Thole 2006, 9):

- in Kindertageseinrichtungen
- in der Erwachsenenbildung
- in der Altenhilfe
- in der Erziehungsberatung
- in der sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH)
- in der offenen Jugendarbeit
- in der Drogenhilfe
- bei den allgemeinen sozialen Diensten (ASD)
- in der MigrantInnenberatung
- in der Straffälligenhilfe

Wesentlich für ein Case Management in der Sozialen Arbeit ist, dass Case Management sich auch in Deutschland immer im Spannungsfeld zwischen den Polen lebensweltorientierter Fachlichkeit einerseits und der Notwendigkeit von Ökonomisierung der Sozialen Arbeit andererseits befindet (vgl. Galuske/Thole 2006, 10). Deshalb wird es notwendig für die Professionellen, um eine qualitativ hochwertige Arbeit leisten zu können, eine zertifizierte Weiterbildung einzuführen.

1.1 GESCHICHTE DES CASE MANAGEMENTS

Die Anfänge oder vielmehr die Grundlagen des Case Managements liegen im England des ausgehenden 19. Jahrhunderts. Die Familie Barnett gründete „Toynbee Hall“, um die Notleidenden in ihrer Stadt zu unterstützen, aber auch von ihnen zu lernen. Die Philosophie der Barnetts war, die Interessen und Stärken der Menschen ihrer Gemeinde zu fördern und sie dabei zu unterstützen, ihre Angelegenheiten in die eigenen Hände nehmen zu können und dadurch nachhaltig ihre Situation zu verbessern (vgl. Kunstreich 1997, 84). In dieser Tradition arbeitete auch Alice Salomon am Anfang des 20. Jahrhunderts. Nach Salomon soll „alle Fürsorge (Pflegschaft) wieder die Herstellung der wirtschaftlichen Selbständigkeit, der Gesundheit, der Fähigkeit zu verantwortlicher Lebensführung anstreben [...] das heißt, dass der Fürsorger in gleichem Maße suchen muss, mit den im Menschen liegenden Schwierigkeiten, die mit den Schäden und Gefährdungen seiner äußeren Lage, fertig zu werden“ (Salomon 1926, 51).

Der Begriff Case Management taucht zum ersten Mal Anfang des 20. Jahrhunderts auf, als Krankenschwestern im öffentlichen Gesundheitsdienst und Sozialarbeiter Leistung im öffentlichen Gesundheitswesen koordinierten (vgl. Wendt 1997, 153). Nach dem zweiten Weltkrieg wurde es notwendig, dass Versicherungen, Krankenschwestern und Sozialarbeiter gemeinsam an der Koordination der Versorgung von Soldaten arbeiteten, die aus dem Krieg mit komplexen Leiden zurückkehrten, und eine multidisziplinäre Intervention benötigten.

Im Anfang der 70er Jahre des 20. Jahrhunderts wurde in den USA in der Bundesbehörde „Department of Health, Education and Welfare“ die Notwendigkeit einer verbesserten Koordination von Diensten der Wohlfahrtsorganisation erkannt und es wurden dafür gesetzliche Regelungen vorgeschlagen. Es wurde ein Modellprogramm finanziert, das sich „Services Integration Targets of Opportunity Projects“ nannte.

Ein wesentliches Charakteristikum war der Einsatz eines Systemagenten (vgl. Renshaw 1995, 126). Als Konzept und als Praxis entstand Case Management Ende der 70er Jahre des 20. Jahrhunderts bei amerikanischen Sozialdiensten. Alle

bisherigen Reformen in der dortigen Sozialpolitik hatten nicht den erwünschten Erfolg gebracht, weder gab es weniger Bedürftige, noch waren die Probleme geringer geworden. Aufgrund dieser Tatsache entstand mehr Druck auf die Sozialdienste, wirksam zu werden und vor allem ihre Wirksamkeit nachzuweisen. Es verbreitete sich die Meinung, auch auf sozialem Gebiet solle der Markt dominieren (vgl. Wendt 1995, 14).

Gleichlaufend entstand durch die Computerisierung ein neues Bewusstsein für Rationalisierungs- und Steuerungsmöglichkeiten. Es ist wichtig, die Entwicklung des Case Managements in den USA vor dem Hintergrund der dortigen Träger- und Organisationsvielfalt zu sehen. Die Erbringung der Sozialleistung wird weniger durch Ämter mit breiter Zuständigkeit reguliert, als vielmehr durch freies Engagement. Viele kleine soziale Agenturen und Projekte müssen AdressatInnen finden, mit denen sie erfolgreich arbeiten können (und die eigene Finanzierung rechtfertigen). Bedürftige Menschen in Not finden nicht ohne weitere Unterstützungsangebote, die ihnen wirklich weiterhelfen (vgl. Wendt 1995, 16).

Case Management wird auch deshalb durchgeführt, weil SozialarbeiterInnen sich in ihrer Tätigkeit oft auf eine bestimmte Therapie festlegen. Im „Psychoboom“ der 70er und 80er Jahre waren die SozialarbeiterInnen stolz auf ein psychosoziales Verständnis ihrer Arbeit und rasterten entsprechend alle Probleme, ohne zu bemerken, dass alles ausgeblendet wurde, was psychologisch eben nicht hervortritt:

„Handfeste Konflikte im Erwerbsleben, Angelegenheiten des Wohnens, Fragen der Einkommensverhältnisse und der materiellen Sicherung des Familienbudgets, Fragen der Aushäusigen Betreuung von Kindern oder der Mitversorgung von abhängigen Angehörigen im Haushalt, gesundheitliche Schwächen und Fehlverhaltensweisen, Probleme der beruflichen oder der körperlichen Rehabilitation von Behinderten oder chronisch Kranken u.v.m.“ (Wendt 1995, 17).

1.2 RECHTLICHE GRUNDLAGEN DES CASE MANAGMENTS

Da Case Management in fast allen Bereichen, sowohl in der Sozialen Arbeit als auch im Gesundheitswesen eingesetzt wird, ist der Umfang der rechtlichen Grundlagen enorm. Deshalb werden in dieser Arbeit einige wesentliche Grundlagen für ein Case Management in der Sozialen Arbeit, insbesondere in Bezug auf BerufsrückkehrInnen beschrieben. Zur besseren Übersichtlichkeit wurden die rechtlichen Grundlagen in verschiedene Kategorien unterteilt.

Grundsätzliche Rechte

Grundlage für jedes rechtliche Handeln ist das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland. Für die vorliegende Arbeit besonders relevant sind die Artikel 1 bis 3. Der Artikel 1, der die Menschenwürde, die Menschenrechte und die Rechtsverbindlichkeit der Grundrechte regelt. Der Artikel 2 Abs. 1 garantiert die persönlichen Freiheitsrechte mit der Einschränkung, dass die Person nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt. Der Artikel 3, der die Gleichheit vor dem Gesetz garantiert, ist eine ebenso wesentliche Grundlage für die Arbeit im Case Management. Ebenso wesentlich ist der Artikel 6, der die Grundrechte von Familien und Kindern garantiert.

Wichtig ist auch der § 1 Abs. 1 im SGB II, in dem geregelt ist, dass die Gleichstellung von Männern und Frauen als durchgängiges Prinzip zu verfolgen ist sowie der § 33e des SGB I, der ein Benachteiligungsverbot festschreibt.

Der im Folgenden genannte Paragraph ist einer der grundlegenden für die Möglichkeit der Implementierung von Case Management in Institutionen:

Nach § 2 Abs. 4 SGB V haben Krankenkassen, Leistungserbringer und Versicherte darauf zu achten, dass die Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden.

Rechtsdefinition von BerufsrückkehrerInnen

Der § 20 des SGB III regelt den juristischen Begriff der BerufsrückkehrerInnen. Danach sind Berufsrückkehrer Frauen und Männer, die ihre Erwerbstätigkeit oder Arbeitslosigkeit oder eine betriebliche Berufsausbildung wegen der Betreuung und Erziehung von aufsichtsbedürftigen Kindern oder der Betreuung pflegebedürftiger Angehöriger unterbrochen haben und in angemessener Zeit danach in die Erwerbstätigkeit zurückkehren wollen.

Grundlegende soziale Rechte

Besondere Relevanz für die Arbeit von Case ManagerInnen haben die Paragraphen des SGB I. Hier insbesondere § 1, der im Abs. 1 regelt, dass Sozialleistungen dazu dienen sollen, ein menschenwürdiges Dasein zu sichern, gleiche Voraussetzungen für die freie Entfaltung der Persönlichkeit zu schaffen, die Familie zu schützen und zu fördern, den Erwerb des Lebensunterhalts durch eine frei gewählte Tätigkeit zu ermöglichen und besondere Belastungen des Lebens abzuwenden oder auszugleichen. Im Absatz 2 wird geregelt, dass diese Aufgaben, rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen sollen.

Der § 3 des SGB I regelt das Recht auf Förderung einer Ausbildung, die der Neigung, Eignung und Leistung entspricht, mit der Maßgabe, dass die erforderlichen Mittel nicht anderweitig zu Verfügung stehen. SGB I § 38 regelt den Rechtsanspruch auf Sozialleistungen. Im § 39 wird geregelt, dass Leistungsträger, die ermächtigt sind, nach ihrem Ermessen zu handeln, aufgefordert sind, ihr Ermessen an den gesetzlichen Grenzen des Ermessens zu orientieren. Hier ist auch festgelegt, dass auf pflichtgemäßes Ausüben des Ermessens ein Rechtsanspruch besteht.

Rechte und Pflichten zum Fördern und Fordern

In Kapitel 1 fordert das SGB II das „Fördern und Fordern“ als Hauptzielsetzung, wozu mit jedem Hilfeempfänger Eingliederungsvereinbarungen zu schließen sind (§§ 14 ff.). In diesen Eingliederungsvereinbarungen muss festgelegt werden, dass neben den Leistungen zur Eingliederung (wie etwa auch unbezahlter Pflichtarbeit

gem. § 16 Abs.2 Nr. 6), auch Angaben über Art und Umfang der Bemühungen des Arbeitslosen, deren erforderlichen Nachweis und den Hinweis auf die Schadenersatzpflicht bei Fehlverhalten enthalten sollen (§ 15 Abs. 3).

Im gleichen Gesetzbuch wird im § 14 ein „persönlicher Ansprechpartner“ als zuständig erklärt, der sowohl für die Erstellung der Eingliederungsvereinbarung, die Leistungsprüfung als auch für die Verhängung von Sanktionen zuständig ist. Grundlage dafür ist, dass die AdressatInnen nach § 8 als erwerbsfähig klassifiziert wurden. Im SGB XII wurde der Grundsatz der Hilfe zur Selbsthilfe durch die Forderung nach Gegenleistungen modifiziert. Der anspruchsberechtigte Personenkreis ist gem. §9 Abs. 1 Nr. 1 SGB II dadurch definiert, dass er eine zumutbare Arbeit aufnehmen kann und will. Fürsorgeleistungen – so die neue Konstruktion des Gesetzgebers – gibt es zukünftig ausschließlich als Gegenleistung für Arbeit bzw. für ein Arbeitsleistungsversprechen (so auch die Leistungs- und Eingliederungsvereinbarung nach §12 SGB XII und §15 SGB II). Dies betrifft besonders das Case Management in den Arbeitsgemeinschaften der Bundesagentur für Arbeit und in der Agentur selbst. In diesen Institutionen wird Case Management als Fallmanagement bezeichnet.

Rechte auf Beratung und Trainingsmaßnahmen

Im SGB I ist im § 14 festgelegt, dass jeder Anspruch auf Beratung über seine Rechte und Pflichten nach diesem Gesetzbuch hat. Ebenfalls sind die Vermittlungsangebote und die Eingliederungsvereinbarungen in den §§ 35 ff. SGB III geregelt. § 29 Abs. 1 im SGB III regelt, dass die Agentur für Arbeit Jugendlichen und Erwachsenen, die am Arbeitsleben teilnehmen oder teilnehmen wollen, Berufsberatung zur Verfügung zu stellen hat und Arbeitgebern eine Arbeitsmarkberatung anzubieten hat. Im Abs. 2 wird Art und Umfang der Beratung festgelegt, die sich unbedingt nach dem Beratungsbedarf des Ratsuchenden zu richten hat. Im Abs. 3 wird die Zusammenarbeit mit den Arbeitsverwaltungen anderer Staaten geregelt.

Der § 30 SGB III regelt die Berufsberatung, insbesondere die Erteilung von Auskunft und Rat in den Bereichen Berufswechsel, Entwicklung des Arbeitsmarktes und der Berufe, Möglichkeiten der beruflichen Bildung, Ausbildung und Arbeitsplatzsuche

und Leistungen der Arbeitsförderung. Außerdem erstreckt sich die Berufsberatung auch auf Auskunft und Rat zu Fragen der Ausbildungsförderung und der schulischen Bildung, wenn sie für die Berufswahl und die berufliche Bildung von Bedeutung sind. In § 31 Abs. 1 ist festgelegt, dass Neigung, Eignung und Leistungsfähigkeit dabei zu berücksichtigen sind.

Der § 18 SGB I regelt Leistungen der Ausbildungsförderung und der § 19 Leistungen der Arbeitsförderung. Hier insbesondere das Case Management betreffend Abs. 1. Im § 3 SGB III Abs. 1 Ziffer 1, 2, 5, 6 und 7 werden Leistungen der Berufsberatung, der Ausbildung und Arbeitsvermittlung und diese unterstützende Leistung geregelt. Nach § 38 SGB III werden betriebliche Trainingsmaßnahmen und Eignungsfeststellungen für Arbeitnehmer gefördert. Die arbeitsplatzbezogene Fort- und Weiterbildung wird nach den §§ 77 ff. unterstützt.

Im SGB III § 45 und § 48 wird geregelt, dass Arbeitslose und von Arbeitslosigkeit bedrohter Personen unterstützende Leistungen bekommen können. Der § 48 regelt, was diese Leistungen beinhalten können, z.B. Maßnahmen zur Eignungsfeststellung und Trainingsmaßnahmen. Die Übernahme anfallender Lehrgangskosten wird im § 69 SGB III geregelt.

Rechte zur Unterstützung von Hilfeplanung

Besonders der § 8 SGB I gibt jungen Menschen und Personensorgeberechtigten das Recht, Leistungen der öffentlichen Jugendhilfe in Anspruch zu nehmen unter der Maßgabe, dass die Entwicklung junger Menschen gefördert wird und die Erziehung in der Familie unterstützt und ergänzt wird. Case ManagerInnen in der Kinder- und Jugendhilfe und in der Familienhilfe könnten in komplizierten Fällen sicherlich auch des Öfteren mit den §§ 1626ff die die elterliche Sorgfaltspflicht regeln und §§ 1666 ff. BGB konfrontiert werden, da in vielen „Fällen“ eine Kindeswohlgefährdung konstatiert wird.

Der § 27 SGB I regelt im Grundsatz Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe. Relevanz für die Arbeit von Case ManagerInnen in der Kinder- und Jugendhilfe sowie in der Familienhilfe hat unbedingt das SGB VIII. Insbesondere der § 1 Abs. 1,

der das Recht auf Förderung der Entwicklung und das Recht auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit regelt sowie § 2, der den Leistungsumfang regelt, § 4, der die Zusammenarbeit der freien Jugendhilfe mit der öffentlichen Jugendhilfe regelt und besonders die §§ 5 und 8, die das Wunsch- und Wahlrecht und die Beteiligung von Kindern und Jugendlichen an allen sie betreffenden Entscheidungen festschreiben. Im § 8a wird der Schutzauftrag der Leistungsträger bei Kindeswohlgefährdung geregelt. Im SGB VIII werden in den §§ 27 ff. die Hilfen zur Erziehung festgelegt. Besonders wichtig für die Arbeit der Case ManagerInnen in der öffentlichen und freien Jugendhilfe sind die §§ 36 ff. SGB VIII, da hier zur Unterstützung ein Hilfeplanprozess in die Wege geleitet werden muss.

Rechte zur Unterstützung für Behinderte

§ 19 SGB III regelt die juristische Definition von behinderten Menschen. Im § 29 SGB I sind Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen festgelegt (Abs. 1, Ziffer 2). Ebenso wichtig ist der § 10 SGB I, der die Teilhabe behinderter Menschen an der Gesellschaft regelt. Besonders für das Case Management in der Behindertenarbeit gelten sowohl §§ 97 ff. SGB III, die die Teilhabe am Arbeitsleben regeln und den entsprechenden Leistungsrahmen festschreiben, als auch §§ 1 bis 4 SGB IX, sowie § 55 SGB IX, die die Teilhabe im Leben in der Gemeinschaft regeln.

Besondere Relevanz für die Arbeit von Case ManagerInnen in der Behindertenarbeit ist die Verordnung zur Durchführung des § 17 Abs. 2 bis 4 SGB IX vom 27. Mai 2004, da hier für die Rehabilitation und Teilnahme behinderter Menschen eine Budgetierung festgeschrieben wird. Der § 9 SGB IX regelt das Wunsch- und Wahlrecht von Behinderten, im § 10 wird die Koordinierung der Leistungen und der Träger geregelt. Der § 61 regelt das Recht auf Beratung für behinderte Menschen.

Rechte zum Datenschutz

Case ManagerInnen werden sich bei der Ausübung ihrer Profession zwingend mit Problemen des Datenschutzes auseinandersetzen müssen, da sie im Rahmen ihrer Arbeit sensible Daten erheben müssen, die nach § 35 und § 36 SGB I bestimmten

Rechtsvorschriften unterliegen. § 35 regelt, dass solche Sozialdaten von den Leistungsträgern nicht unbefugt erhoben, verarbeitet oder genutzt werden dürfen.

Im § 36 ist geregelt, dass die Übermittlung elektronischer Dokumente nur zulässig ist, wenn der Empfänger einen Zugang dafür geöffnet hat (§ 36 Abs. 1). Ebenso wichtig sind hier die §§ 69 ff. SGB X, die besondere Bedingungen für die Übermittlung von Sozialdaten regeln. Außerdem das vierte Kapitel des SGB VIII, das den Schutz von Sozialdaten regelt.

1.3 SOZIALARBEITERISCHER BEZUG DES CASE MANagements

Case Management wird in Deutschland in der Sozialen Arbeit in so vielen Bereichen eingesetzt, dass sich die Frage nach einer sozialarbeiterischen Relevanz kaum noch stellt. Es geht eher um Effizienz und Effektivität eines durch Case Management begleiteten Prozesses. Die Soziale Arbeit „als Wissenschaftsdisziplin ist gefordert, den permanenten Zielkonflikt zwischen fachlicher Qualitätsoptimierung und ökonomischer Kostengestaltung konstruktiv zu begleiten" (Neuffer 2007, 27). Entscheidungen für eine Hilfeplanung sind immer dadurch bestimmt, dass es einen starken Bezug zur Lebenswelt der AdressatInnen geben soll.

Nach Michel-Schwartz sind die Programme der helfenden Institutionen auf die Änderung von Verhaltensweisen jener Personen gerichtet, die als abweichend, behindert, verwahrlost, lästig, störend, delinquent, gefährdet oder gefährdend bezeichnet werden und dadurch die Aufmerksamkeit anderer auf sich gelenkt haben. Die Voraussetzung dafür ist, dass dieses abgelehnte Verhalten mit sozialer Unterprivilegiertheit in Verbindung steht (vgl. Michel-Schwartz 2002, 29).

Individuen haben mehrfache soziale Rollen und richten ihr Verhalten nach den strukturell bedingten Erwartungen aus, die jede Rolle impliziert. Je weniger das Individuum in die Gesellschaft integriert ist, desto häufiger ist es dem Druck unvereinbarer sozialer Rollen ausgesetzt (vgl. Merton 1995, 112).

Wenn Menschen dauerhaft nicht mehr auf eine Art und Weise kommunikative Berücksichtigung finden, die es ihnen ermöglicht, selbständig für ihr Leben zu sorgen dann ist dies nicht nur ein politisches sondern auch ein sozialarbeiterisches Thema (vgl. Uecker neue praxis 5/2006, 525). Die Sozialpädagogik ist gefordert, ein Korrektiv für Menschen zu schaffen, um ihnen ein Leben in Würde zu ermöglichen, da die Politik das Versprechen einer Vollinklusion aller Menschen in die Gesellschaft nicht mehr erfüllen kann. Hier können Case ManagerInnen zumindest unterstützend wirken, auch wenn auch der beste Case Manager, die beste Case Managerin nicht in der Lage sein wird, eine Vollinklusion aller AdressatInnen zu ermöglichen. Allerdings hat es wenig Sinn, Inklusion ohne ihre Antipode Exklusion zu diskutieren (vgl. Kampmeier 2008, 64).

Die Soziale Arbeit soll in erster Linie Exklusion in Inklusion umwandeln und Voraussetzungen und Wahlmöglichkeiten für AdressatInnen schaffen. Es sollte aber nicht vergessen werden, dass Professionelle unter gewissen Umständen auch Exklusionsprozesse betreiben müssen, um beispielsweise Gewaltverhältnisse aufzulösen (vgl. Hosemann 2006, 38). Case ManagerInnen sind aber dennoch bei der Ausübung ihrer Profession aufgefordert, im Hilfeprozess möglichst wenig in die Lebenswelt der AdressatInnen einzugreifen. Außerdem sollen mit einem Case Management weitergehende Maßnahmen verhindert werden und der Zugang zu den effektivsten und effizientesten Hilfestellungen für die AdressatInnen ermöglicht werden. Wichtig dabei ist, dass die AdressatInnen beteiligt werden müssen, damit gewährleistet ist, dass sie so schnell wie möglich wieder selbstbestimmt handeln können und so ein möglichst großer Erfolg des Hilfeplanungsprozesses erzielt wird (vgl. Neuffer 2007, 25).

Unbedingt beachtet werden sollte bei der Planung und Durchführung eines durch Case Managements unterstützten Hilfeprozesses, dass sowohl die Case ManagerInnen als auch die Schritte der Hilfeplanung durch die AdressatInnen akzeptiert werden. Ebenso wesentlich ist, dass den AdressatInnen beim Assessment Konsequenzen einer Inanspruchnahme oder- Nichtinanspruchnahme von Hilfestellungen offen gelegt werden.

Ein fachlich und methodisch fundiertes Case Management bietet eine realistische Chance, dass es möglich wird, durch den sozialintegrativen Prozess die Lebenssituation der AdressatInnen zu verbessern, sodass mittel- oder längerfristig eine nachhaltige Integration gelingen kann (vgl. Bohrke-Petrovic 2008, 59). Für Neuffer ergibt sich der Auftrag an die Soziale Arbeit aus „bekannt gewordenen sozialen Problemen, Krisen, Konflikten und daraus abzuleitenden nicht erfüllten Bedürfnissen der KlientInnen“ (Neuffer 2007, 23).

Ein wesentliches Ziel einer Hilfemaßnahme ist es, ein Empowerment zu entwickeln, sodass die Menschen in der Lage sind, „Komplikationen, Belastungen und Unüberschaubarkeiten, Probleme in eigener Kraft zu bewältigen, eine eigenbestimmte Lebensregie zu führen und ein nach eigenen Maßstäben gelingendes Lebensmanagement zu realisieren“ (Neuffer 2007, 22).

„Auch das Empowerment versteht sich als mehrdimensionales prozessorientiertes Konzept, das sich auf die drei – nur analytisch zu trennenden aber stets vielfältig miteinander verknüpft – Ebenen des Individuums, der Gruppen- bzw. sozialen Netzwerkbezüge und der Institutionen bezieht“ (Otto 2005, 100).

Besondere sozialarbeiterische Relevanz hat auch, dass sowohl die AdressatInnen, als auch die Case ManagerInnen durch den Hilfeprozess qualifiziert werden. Es muss Case ManagerInnen aber auch klar sein, dass sie in Gefahr geraten können, von den Widersprüchen eines doppelten Mandats zerrissen zu werden. Das heißt, dass die Erwartungshaltungen des Leistungserbringers oder des Leistungsträgers und die der AdressatInnen durchaus unterschiedlich sein können. Case ManagerInnen sind aufgefordert, eine Integration zwischen Lebens- und Systemzusammenhängen zu finden und die Beziehung beider zu gestalten (vgl. Wendt 1995, 22).

Es ist wichtig, für Case ManagerInnen, zu ergründen, warum Menschen welche Auskunft darüber gegeben haben, warum sie wie gehandelt haben. Ebenso wesentlich ist es aber auch, dass es Zusammenhänge geben kann, in denen einfach gehandelt wird. Es ist nicht sinnvoll, jede Handlungsweise nach pädagogischen oder sozialarbeiterischen Bezügen zu durchforschen (vgl. Saake/Nassehi Soziale Welt 3/2007, 235).

2. CASE MANAGEMENT IN THEORIE UND PRAXIS

Unter Managed Care verstehen wir nach Wahler/Waller „alle strukturierten Interventionen, die im Sinne einer systematischen Steuerung einer festgelegten Versichertenpopulation z.B. Qualität, Zugang, Wirtschaftlichkeit und Kosten betreffen. Ein Bestandteil von Managed Care kann das Disease Management sein“ (Wahler/Waller 2000, 294f.). Mit Disease Management werden Interventionen beschrieben, die mit einer einzelnen Erkrankung im Zusammenhang stehen.

„Case Management bezieht sich dagegen auf Interventionen, die einzelne Patienten betreffen, z.B. bei seltenen Erkrankungen, ungewöhnlichen Ereignissen oder extrem kostenaufwendigen therapeutischen Eingriffen“ (Wahler/Waller 2000, 295). „Case-Management-Kompetenzen ergänzen das onkologische Wissen fallbezogen und erweitern es um wichtige Aspekte der Versorgungssystemgestaltung“ (Küpper/Müller 2008, 125). Dies gilt auch für die Soziale Arbeit, denn ein wesentliches Ziel von Case Management ist „Fall“-Vermeidung. Wenn also Case ManagerInnen bei einem Monitoring oder bei der Evaluation hilfreiche Erkenntnisse zur Prävention in die Hand bekommen, ist das sowohl für die Entwicklung ihrer eigenen Professionalität, wichtig, als auch für die Entwicklung eines „fall“bezogenen Case Managements allgemein.

Nach Neuffer bietet Case Management die Chance „einzelfallorientiertes Vorgehen mit personaler Netzwerkarbeit und Sozialraumorientierung ganzheitlich verbinden zu können“ (Neuffer 2007, 19). Dadurch erhalten die AdressatInnen mehr Sicherheit, differenzierte Hilfestellungen für ihre Problemlagen zu finden und ein genau auf sie zugeschnittenes Programm zum richtigen Zeitpunkt zu bekommen. Gleichzeitig wird von den AdressatInnen weniger Anpassung gefordert.

Wenn also verschieden geartete Hilfen benötigt werden, scheint es sinnvoll, deren Koordination personenbezogen bei einer Dienststelle oder durch einen Sozialarbeiter beziehungsweise eine Sozialarbeiterin zu leisten. Würde man stattdessen die AdressatInnen an andere Stellen überweisen, könnte es passieren, dass die AdressatInnen sich nicht ernst genommen fühlen und deshalb wichtige, mit den Case ManagerInnen abgesprochene, Verabredungen und Termine nicht einhalten. Dadurch

kommt es zu Informationsverlusten bei der Weitervermittlung und den AdressatInnen fällt es immer schwerer einen Sinn in immer neuen Hilfefonstrukten zu sehen (vgl. Wendt 1995, 16).

Case ManagerInnen sollten berücksichtigen, dass AdressatInnen unterschiedliche kulturelle Hintergründe haben können, die besondere Normen und Werte herausgebildet haben und auch als Ressourcen genutzt werden können (vgl. Neuffer 2007, 24). Nach Neuffer geht es immer wieder darum, „eigene, praxisbezogene Handlungstheorien und fachliches Interventionswissen zu den komplexen Wirkungszusammenhängen zur Verfügung zu stellen und um Zielperspektiven für die Entwicklung und Kontrolle von Qualität zu entwickeln, die nicht von fachfremden Belangen der Nachbarschaftsdisziplinen beherrscht werden“ (Neuffer 2007, 27).

Nach Müller/Ehlers schlagen Case ManagerInnen Brücken, die auf zwei Pfeilern ruhen: „Auf ihrer Kompetenz in der realen Welt (der Arbeit, der Ausbildung, des Wirtschaftens, des Gesundheitswesens usw.) und auf der personalen Kompetenz, sich mitmenschlich zu verstehen und mit den Menschen fördernd und fordernd interagieren zu können“ (Müller/Ehlers 2008, 17). Im sozialen und gesundheitlichen Management wird von der einseitigen Fürsorge übergegangen zu einem vielseitigen Prozess der Zusammenarbeit, in dessen Verlauf die vorhandenen Mittel und Möglichkeiten rationell und zielgerichtet gehandhabt werden und die AdressatInnen zu aktiver Mitwirkung aufgefordert sind (vgl. Wendt 2008, 8).

Das Besondere am Case Management ist, dass das Ergebnis noch nicht feststeht, dass es im Gegensatz zu anderen sozialpädagogischen Konzepten also eher prozessorientiert ist, aber dass es in jedem Fall um die Entwicklung des Empowerments und um gesellschaftliche Integration der AdressatInnen geht (vgl. Michel-Schwartz 2008, 69). Allerdings muss gefordert werden, konkrete Standards einzuhalten, „wenn unter Berücksichtigung des individuellen und des gesellschaftlichen Kontextes im Einzelfall die Ziele mit der Klientel im Einzelnen vereinbart werden“ (Michel-Schwartz 2008, 69).

Nach Weil gibt es folgende wesentliche Grundkonzepte des Case Managements (Weil 1995, 101):

- ein Unterstützungsmanagement, das von Professionellen aus den Sozialdiensten oder von speziell eingeübten Paraprofessionellen geleistet wird;
- Case Management, ausgeführt von Nichtprofessionellen, die in einer besonderen Beziehung zu den Klienten stehen;
- Dienstleistungszentren mit dem Angebot von Case Management.

In der ersten Kategorie herrschen drei Hauptformen vor:

- der generalistische Case Manager“ oder das Makler-Modell
- das Modell „primärer Therapeut als Case Manager“
- das Modell „interdisziplinäres Team“.

In der zweiten Kategorie finden wir:

- die Familie (oft die Eltern) als Unterstützungsmanager
- einen unterstützenden Pfleger als Case Manager, und
- den freiwilligen Case Manager.

Für die Soziale Arbeit besonders relevant sind der „generalistische Case Manager“ und das Modell „Interdisziplinäres Team“. Wenn generalistische Case ManagerInnen allerdings wirklich alle Funktionen des Unterstützungsprozesses übernehmen wollen, müssen sie Kenntnisse und Fähigkeiten derart komplexen Umfangs haben, auf dem Gebiet von Steuerungsprozessen, Netzwerken, Kommunikation, die es zweifelhaft machen, dass dies alles von einer einzelnen Person geleistet werden kann.

Die Vorteile dieses Modells sind, dass es AdressatInnen nur mit einer einzigen Person zu tun haben, dass die Autonomie der Mitarbeiter dadurch gestärkt wird und nur eine Person rechenschaftspflichtig ist (vgl. Weil 1995, 103). Das Modell „Interdisziplinäres Team“ hat den Vorteil der Möglichkeit eines fachlichen Austausches und des daraus resultierenden Ressourcenaustausches, sowie auch die Möglichkeit eher ein fachliches Feedback zu bekommen. Der Nachteil dabei ist aber,

dass es eine sehr gute Abstimmung zwischen den einzelnen Mitarbeitern in den Disziplinen geben muss, da jeder natürlich auch eigene Interessen und Sichtweisen hat. Hier ist auch von besonderer Relevanz, dass Case ManagerInnen in dem Netzwerk Autorität genießen. Diese können sie mit ihrem gesetzlichen Auftrag begründen, mit der Stellung im System der Institution oder des Trägers, in welchem sie tätig sind, mit ihrer Zuständigkeit, zum Beispiel innerhalb eines Budgetierungskonzeptes (in Neubrandenburg insbesondere in der Behindertenarbeit relevant) und natürlich mit ihrer fachlichen Kompetenz.

Nach Marie Weil sind die acht grundlegenden Funktionen des Unterstützungsmanagements (Weil 1995, 84):

- (1) Ausfindigmachen und Auswahl von Klienten
- (2) individuelle Einschätzung und Diagnose
- (3) Planung der Dienstleistung und Bestimmen von Ressourcen
- (4) Heranführen des Klienten an von ihm benötigte Dienste
- (5) Implementation und Koordination der Dienstleistungen
- (6) Kontrolle der Erbringung von Dienstleistungen
- (7) Anwaltliches Handeln
- (8) Evaluation.

Sie berücksichtigt bei ihrem Konzept des Unterstützungsmanagements die systemische Sichtweise, da sie auch Implementierung und Koordination der Dienstleistungen für sehr wichtig hält.

2.1 ZUR SYSTEMORIENTIERUNG IM CASE MANAGEMENT

Wenn eine optimale, bedarfsgerechte Auswahl und Steuerung von Dienstleistungen erreicht werden soll ist es notwendig, auf der Ebene des Systemmanagements auch fallübergreifend Hilfe im Sozial- und Gesundheitsbereich zu koordinieren. Nur dann, wenn es gelingt, ein Gesamtkonzept von Fallbezug und Implementierung in der Organisation zu erreichen ist es möglich, durch Case Management einen wesentlichen Beitrag zur Effektivitäts- und Effizienzsteigerung zu erreichen (vgl. Rammel-Faßbender 2008, 162).

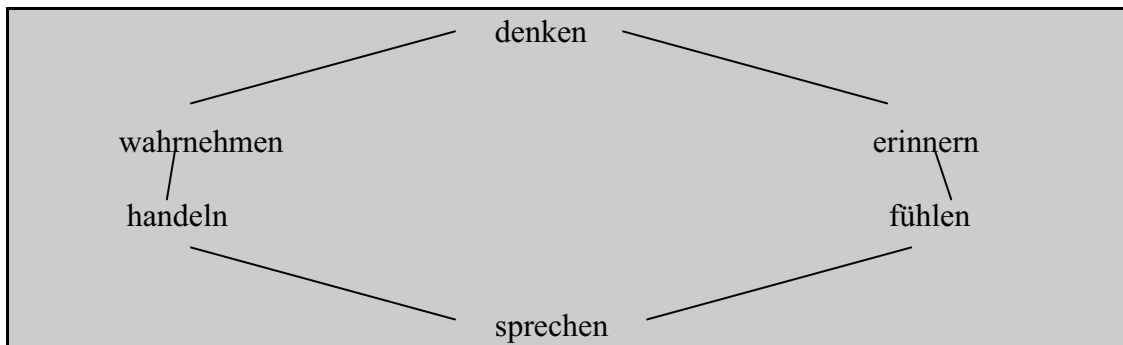
Nach Kleve muss die hilfeschuchende Person im Mittelpunkt des beraterischen Interaktionssystems mit ihrer subjektiven Sicht auf die Innen- und Außenwelt stehen (vgl. Kleve 2006, 29). Das ist ein Hinweis auf eine konstruktivistische Sichtweise, die davon ausgeht, dass Wirklichkeit nur sehr bedingt zu erkennen ist und jeder Mensch sich seine Wirklichkeit selbst schafft. Die Frage, was wesentlich und unwesentlich ist, hängt von Kriterien ab, die außerhalb unseres Bewusstseins liegen, was wir subjektiv als Wirklichkeit empfinden, ist ein Resultat unserer eigenen Interpunktionen (vgl. Watzlawick/Beavin/Jackson 2000, 92f.).

Nach Simon „ist die Qualität von Wirklichkeitskonstruktionen nicht nach ihrer Wahrheit oder Falschheit zu beurteilen, sondern danach, ob sie einerseits zu den jeweils beschriebenen Phänomenen passen und andererseits, ob sie für denjenigen, der sie verwendet, nützlich oder schädlich sind“ (Simon 2002, 129f). Wenn also davon ausgegangen werden kann, dass ein Case Management zumindest systemische Grundzüge hat, ist dies wieder ein deutlicher Hinweis darauf, dass Case ManagerInnen, wenn sie sich an der Philosophie des Case Managements orientieren, ausschließlich adressatenorientiert ihre Handlungsweise gestalten müssen.

Der konstruktivistische Ansatz ist aber auch kritikfähig. Besonders die Transfers in andere Bereiche der Gesellschaft werden als kritisch betrachtet, da sie die eigentlichen Probleme zu wenig erkennen lassen (vgl. Arnold/Siebert 2003, 35). Insbesondere wenn man sich auf den Begriff Menschenwürde als eine der Grundlagen der Sozialen Arbeit einlässt, ist der konstruktivistische Bezug nicht mehr zu halten, weil es nach ethischen Gesichtspunkten nicht handlungsleitend ist, ausschließlich subjektbezogen zu agieren, da das dem Hilfeprozess eine beliebige Gültigkeit unterstellt (vgl. Schumacher neue praxis 3/2008, 288). Um einen erfolgreichen Hilfeprozess zu unterstützen nennt Schumacher zwei Wege. Der erste Weg wäre, Erkenntnisinteresse vorzugsweise aus dem berufsspezifischen Profil heraus zu konstituieren, im Rückgriff auf die Praxisaufgabe die Erkenntnissituation selbst zu definieren und damit Daten und Wissen handlungsbezogen zu erheben und diese berufsintern zu kommunizieren. Der zweite wäre, Ergebnisse aus dem wissenschaftlichen Diskurs sowohl zu Erkenntnisfragen, wie auch zu Fragen der individuellen Lebenswelt von Menschen zu nutzen (vgl. Schumacher neue praxis 3/2008, 288).

Säugetiere haben mit Beziehungsmustern zu tun, „mit dem Ort, wo sie in der Liebe, im Hass, in der Achtung, in der Abhängigkeit und ähnlichen Abstraktionen gegenüber einem Anderen stehen“ (Bateson 1992, 604). Das bedeutet, jedes Individuum ist selbst System und Teil eines Systems. Die Systeme, die Gesellschaft ebenso wie ihre funktionellen Subsysteme beobachten ihre eigenen Operationen und sind insofern selbstreferentiell. Das heißt, die Operationen sind von Selbstreferenz und Fremdreferenz bestimmt (vgl. Luhmann 1 2002, 14). Wenn dem so ist muss abweichendes menschliches Verhalten auch immer als gesellschaftliches Phänomen betrachtet werden. Subjekt und Objekt sind Produkte von Kommunikationsprozessen und insofern variabel. Der Mensch trifft für ihn relevante Unterscheidungen, um seine Identität zu bezeichnen (vgl. Sellmaier 2006,163). Der Mensch ist ein selbstreferentielles System, deshalb kann er mit seinen erkennenden Operationen nicht in die Umwelt ausgreifen, sondern muss die Anschlüsse in sich selbst suchen (vgl. Luhmann 2 2002, 93). Nach Luhmann sind Operationen immer nur im System möglich und können nicht benutzt werden zur Verbindung zur Umwelt, denn dann wären sie etwas anderes als Systemoperationen (vgl. Luhmann 2 2002, 93).

Menschliches selbstreferentielles System (Arnold/Siebert 2003, 31) :



Es geht in der Sozialen Arbeit auch darum, ein duales Denken nicht zum Prinzip der Handlungsweise eines Professionellen zu machen. Das heißt, es ist nicht ausreichend, einzelne Verhaltensweisen dualistisch zu betrachten, (wahrnehmen- handeln, erinnern- fühlen), sondern unbedingt die Wechselwirkungen zu berücksichtigen, die die oben genannten Begriffe untereinander in sich tragen und die sich gegenseitig durchdringen, die das System eben auch unberechenbar machen (vgl. Arnold/Siebert 2003, 31).

Nach Maturana ist das Individuum als strukturdeterminiertes System von außen prinzipiell nicht gezielt beeinflussbar, sondern reagiert immer im Sinne der eigenen Struktur (vgl. Maturana 1994, 36). Er nennt das ein autopoietisches System. Wenn davon ausgegangen werden kann, dass die Gesellschaft ein soziales System ist, das alle sozialen Operationen einschließt und alles andere ausschließt, bedeutet das, dass die Gesellschaft ausschließlich im Netzwerk und durch das Netzwerk eigene Operationen reproduziert und sich dadurch von einer außerhalb des Systems stehenden Umwelt abgrenzt (vgl. Luhmann 2 2002, 13).

Case ManagerInnen sind schon aufgrund ihrer Berufsorientierung gezwungen, systemisch zu denken. Das heißt, sie müssen berücksichtigen, dass ein Individuum von mehreren Subsystemen innerhalb der Gesellschaft umgeben ist und diese Systeme in jedem Falle die Kommunikation und die Handlungsweise beeinflussen, auch wenn äußere Wirkfaktoren bei lebenden Systemen nur intern determinierte strukturelle Veränderungen auslösen (vgl. Maturana 1994, 74). Das lässt sich auch nicht bestreiten, denn die Struktur des Systems ändert sich nicht und das System bleibt in dem Sinne autopoietisch. Mit lebenden Systemen meint Maturana „Entitäten, die sich verhalten wie Lebewesen“ und er spricht von „Maschinen mit kohärenten Operationen, die eine gewisse Einheit begründen“ (Maturana 1994, 190). Nach Luhmann ist auch die Gesellschaft ein operativ geschlossenes autopoietisches System, das alles, was es an Elementen und Strukturen benötigt, selbst aus eigenen Produkten reproduzieren muss (vgl. Luhmann 2 2002, 30).

„Die Operationen, die dieses Sozialsystem Gesellschaft reproduzieren, [...], sind Kommunikationen“ (Luhmann 2 2002, 13). Beim Assessment ist es für Case ManagerInnen wichtig, mit den AdressatInnen nicht nur die Regeln abzusprechen, sondern auch entsprechende Metaregeln, weil sonst die Handlungsfähigkeit des Systems eingeschränkt ist (vgl. Simon 2002, 62). „Jedes System enthält Subsysteme, die sich potentiell regenerieren, das heißt, die in ein exponentielles „Durchdrehen“ geraten würden, wenn sie nicht reguliert werden“ (Bateson 1992, 567). Simon spricht vom „Paradox der systemischen Therapie und Beratung“, da die Anpassung des Einzelnen nur dort, wo er sich emanzipiert verhält, in einer funktionellen Weise möglich wird (vgl. Simon 2002, 57).

Case ManagerInnen müssen um handlungsfähig zu sein, die Komplexität der Systeme innerhalb eines Hilfeplanprozesses begrenzen.

Wenn sie das nicht tun sind sie gezwungen, sämtliche Handlungsvoraussetzungen innerhalb des Prozesses ständig immer wieder neu zu überprüfen. (vgl. Simon 2002, 59). Alle Systeme in einer modernen Gesellschaft sind durch eine funktionale Differenzierung charakterisiert, die primären Subsysteme sind durch Bezug auf spezifische Funktionen charakterisiert. (vgl. Luhmann 2 2002, 13f.). Nach Simon ist „nicht die gesamte Umwelt für das System und sein Überleben von Bedeutung, sondern nur spezifische Faktoren“ (Simon 2002, 74).

Case ManagerInnen sollten sich auch darüber bewusst sein, dass sie immer auch Teil ihres von ihnen selbst geschaffenen Systems sind und die äußere Welt ebenso durch Redundanz charakterisiert ist. Das bedeutet, dass ein äußerer Beobachter, der nur bestimmte Teile einer Abfolge oder Konfigurationen von Phänomenen wahrnimmt, in vielen Fällen mit gutem Erfolg auf die Teile schließen kann, die er nicht unmittelbar wahrnehmen kann (vgl. Bateson 1992, 534).

Ebenso wird bei einem Überlappen der Subsysteme eine Schnittmenge entstehen, die das autopoietische System von Case ManagerInnen mit einschließt. Das heißt, wenn Professionelle in der Sozialen Arbeit Einblicke in die Systematik ihrer Umwelt bekommen wollen, müssen sie auch ihr eigenes System beleuchten lassen. Das wird bei einem gut strukturierten Monitoring nicht ausbleiben. Systeme verwandeln ihre Umwelt, weil sie durch ihre stetige Entwicklung „in verschiedenen Kontexten leben, denen wiederum jeweils unterschiedliche Verhaltensweisen entsprechen“ (Maturana 1994, 88).

Nach Arnold ist es sinnvoll zu berücksichtigen, dass ein Mensch zwar in seiner subjektiven Eigenart erscheint, aber bei genauerem Hinsehen festgestellt wird, dass in ihm Dynamiken seiner Herkunfts-kontexte fortwirken, die sein Denken, Fühlen und Handeln bestimmen und deshalb nicht alle Ängste oder Aggressivitäten eigenen Ursprungs sind (vgl. Arnold 2007, 85). Case ManagerInnen sollten im Unterstützungsprozess beachten, dass es eine unmittelbare Beeinflussbarkeit

autopoietischer Systeme gibt, die eine Unvermeidbarkeit von Nebenwirkungen produzieren, da dies oft die eigentlichen Wirkungen sind (vgl. Arnold 2007, 81). Wichtig ist außerdem, zu beachten, dass Interaktion nicht geradlinig nach dualistischem Schema funktioniert, sondern zirkulär.

Nach Küpper/Müller können mit dem Case Management auf der Systemebene Bedingungen geschaffen werden, „die die Fallebene nicht schematisch determinieren, sondern die es erlauben, den Einzelfall gemäß dem eruierten Bedarf aus dem Versorgungssystem zu versorgen“ (Küpper/Müller 2008, 128). Dies ist auch wesentlich, um Veränderungen im Versorgungssystem zu begründen, um eine kontinuierliche Qualität der Behandlung zu entwickeln. Auch wenn Küpper/Müller sich auf das klinische Case Management beziehen, lässt sich diese Auffassung auch auf ein Case Management in der Sozialen Arbeit übertragen.

Organisationen müssen als soziale Systeme so gestaltet werden, dass sie die Fähigkeit besitzen, neue Verhaltensweisen zu generieren und auch auf unvorhersehbare Umweltentwicklungen reagieren und entsprechende Verhaltenspotenziale aufbauen können (vgl. Grunwald neue praxis 3/2004, 256).

„Systeme sind vielmehr – bis zu einem gewissen Grade zukunfts offen, sie folgen teilweise einer „eigenen“ – internen- Entwicklungslogik, kurz: sie sind – auch – unberechenbar“ (Arnold/Siebert 2003, 43). Komplexe Systeme müssen offen sein (vgl. Arnold/Siebert 2003, 43). Es kann keine Assimilation ohne Akkomodation und umgekehrt geben, weil nur dadurch ein Realitätsverlust verhindert werden kann (vgl. Arnold/Siebert 2003, 47).

Nach Simon ist die Unterscheidung zwischen systemischem oder nichtsystemischem Management einzig und allein der Erfolg oder Misserfolg des Managements (vgl. Simon 2002, 124). Er stellt die Frage, ob die systemische Qualität einer Arbeitsweise schon allein dadurch bewiesen ist, dass jemand sie als systemisch bezeichnet (vgl. Simon 2002, 123). Der systemische Bezug zur Sozialen Arbeit ergibt sich daraus, dass nach Luhmann, die Interpenetration der Kultur in das personale System über „Sozialisation“ läuft. Er geht davon aus, dass Personen im sozialen Kontext sozialisiert werden, damit sie ihren Beitrag am Handlungssystem erbringen können

(vgl. Luhmann 1 2002, 39). Es geht in einem Gesellschaftssystem immer darum, wie das System seine Subsysteme ordnet, damit die Konfliktwahrscheinlichkeit nicht zu groß wird (vgl. Luhmann 1 2002, 339). Wesentlich sind die Kopplungen, die für das System relevant sind. Für die Soziale Arbeit ist deshalb wichtig zu klären, welche rechtlichen, politischen und ökonomischen Kopplungen bestehen (vgl. Gensner 2006, 74).

Kritisch betrachtet werden sollte, dass Luhmann in seiner Systemtheorie vom Verhältnis System- Umwelt spricht, was ein kybernetisches Paradigma ist und auf die Soziale Arbeit nicht ohne weiteres übertragbar, da die beiden Begriffe Subjekt-Objekt, die einen menschlichen Bezug herstellen fehlen (vgl. Sellmaier 2006,163). Luhmanns Theorie ist aber dennoch für eine systemisch orientierte Arbeit eine wesentliche Hilfskonstruktion.

2.2 ZUR NETZWERKORIENTIERUNG IM CASE MANAGEMENT

Menschen sind in der heutigen Zeit weniger geographisch gebunden, sind sozialen Veränderungen mehr ausgesetzt als früher, sind politisch nicht mehr langfristig festgelegt und auch in persönlichen Beziehungen immer weniger dauerhaft gebunden. Dadurch treten an die Stelle stabiler Gemeinschaften zunehmend individualisierte Lebensformen (vgl. Eggert-Schmid Noerr 2005, 33). Alle AkteurInnen in einem Netzwerk haben Einfluss auf die Stärkung des sozialen Kapitals des einzelnen Individuums, weil jeder in der Lage sein kann, neue Handlungsmöglichkeiten zu eröffnen (vgl. Müller 2006, 67). Je größer das Netzwerk ist, je stärker die Beziehungen untereinander, je dichter und je homogener, desto mehr soziales Kapital kann ein Individuum aus dem Netzwerk ziehen (vgl. Haug 2007, 104).

Nach Löcherbach kann ein Case Management in Fall- und Systemsteuerung unterteilt werden (Löcherbach 2008, 30f.):

1. Fallebene – die Fallsteuerung betrifft die unmittelbare Dienstleistung an und mit dem Klienten/Patienten und den weiteren involvierten Akteuren.

2. Organisationsebene (Systemsteuerung) – Zur Verbesserung der Prozessgestaltung sind organisatorische Anpassungen notwendig, die sich auf „alle Fälle“ der Organisation beziehen.
3. Regionale Netzwerkebene (Systemsteuerung) – Eine wesentliche Aufgabe besteht hier in der Abstimmung und Steuerung von Hilfen in einem strukturierten Netzwerk auf regionaler Ebene.
4. Überregionale NW (Systemsteuerung) – Hierbei handelt es sich um politisch, gesetzlich oder fachlich inspiriertes oder implementiertes Case- und Care Management (CCM). Gegenstand sind versorgungsbezogene Aktivitäten und Steuerungen.
5. nationale und transnationale NW (Systemsteuerung) – Im Vordergrund steht neben dem fachlichen Austausch hier häufig die Akquise von nationalen und /oder EU-Mitteln, die für programmbezogene oder projektbezogene Netzwerkaktivitäten benötigt werden.

Für Case ManagerInnen in Projekten der Berufsrückkehr ist es besonders wesentlich, dass sie sich sowohl ihrer professionellen Grenzen bewusst sind, als auch ihre Netzwerkkontakte pflegen (vgl. Holtzwardt/Bohrke-Petrovic 2006, 77).

Dafür sollten folgende Fragen geklärt werden (Keupp/Röhrle 1987, 8):

- Wie sehen die Beziehungsnetze in verschiedenen Alltagswelten aus und wie verändern sie sich?
- Welche Funktionen für die Identität der Subjekte und für deren Alltagsbewältigung haben sie?
- Durch welche gesellschaftlichen Prozesse werden sie gestärkt und durch welche geschwächt?
- Welche Rolle kommt dabei den verschiedenen Formen der Gesundheits- und Sozialarbeit zu?
- Lassen sich neue soziale Netze aus der Perspektive alternativer Lebensstile knüpfen?

Nach Kampmeier kann eine Kooperation nur gelingen, wenn sich alle am Prozess beteiligten Professionellen der Sozialen Arbeit ständig austauschen über den Kooperationsprozess und dessen Einzelbereiche, da nur so Erfolge und Misserfolge bewusst werden, die neue Ausgangsbedingungen für das pädagogische Handeln der Beteiligten schaffen können (vgl. Kampmeier 2008, 78).

2.3 ZUR SITUATION DER BERUFSRÜCKKEHRERINNEN IN DEUTSCHLAND

Vorbemerkung

Da sich diese Arbeit auch auf das „Projekt Wiedereinstieg“ bezieht, das zum Ziel hat, Berufsrückkehrerinnen in den Arbeitsprozess zu integrieren, und da das Case Management in dem Projekt des ISBW- Neubrandenburg darauf ausgerichtet ist, soll an dieser Stelle etwas zur Situation der Berufsrückkehrerinnen in Deutschland gesagt werden. Nach Mader kennt die Moderne „die Krise kaum noch als Abweichung, sondern als dauerhafte und allgegenwärtige Normalität. Sie nicht zu haben, ist eher erklärungsbedürftig, als sie zu erleben und durchzumachen“ (Mader 1995, 29).

Das bedeutet einen Paradigmenwechsel. Es kann in den heutigen Zivilgesellschaften davon ausgegangen werden, dass Arbeitslosigkeit oder Erwerbsunterbrechung nicht mehr biographische Ausnahme, sondern Normalzustand geworden sind. Eine relative ökonomisch- finanzielle Sicherheit gibt es, zumindest in Deutschland, nur noch in einigen Bereichen des öffentlichen Dienstes, in der Politik und im Beamtentum. Aber Arbeits- oder Erwerbslosigkeit impliziert wie jede Krise auch eine Chance, sein Leben neu zu strukturieren.

Zur empirischen Erhebung des Instituts Sinus Sociovision

Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend wurde im Jahre 2009 eine quantitative Repräsentativuntersuchung zur Situation der Berufsrückkehrerinnen in Deutschland vom Institut Sinus Sociovision durchgeführt. Grundgesamtheit für diese Untersuchung war die deutschsprachige Wohnbevölkerung in Privathaushalten ab 18 Jahren. Methodisch wurden qualitative und quanti-

tative Untersuchungen eingesetzt. Nach oben genannter Untersuchung wollen 84% der Frauen auch und gerade nach einer familienbedingten Erwerbsunterbrechung wieder erwerbstätig sein (vgl. Anhang, 73).

Ein wesentliches Motiv für Frauen für eine Rückkehr in den Beruf ist, das Kindererziehung und Haushalt die meisten Frauen heute nicht mehr dauerhaft ausfüllen, dass viele Frauen die Ausübung eines Berufes zur Selbstverwirklichung benötigen. Nach der Erhebung von Sinus Sociovision kann die für Frauen wichtige und auch kritische Phase des beruflichen Wiedereinstiegs auf den Zeitraum zwischen dem 30. und 49. Lebensjahr bestimmt werden. Müller weist darauf hin, dass es unabdingbar ist, dass Zielformulierungen in der Sozialen Arbeit auch einer Operationalisierung der Ziele bedürfen (vgl. Müller 2006, 69). Das bedeutet für Case ManagerInnen genau zu planen, wie die mit den AdressatInnen vereinbarten Ziele auch erreicht werden können, welche Ressourcen dafür nötig sind und welche einzelnen Schritte für das Erreichen des Zieles notwendig sind.

Der Einfluss der Bildung auf die Dauer der Erwerbsunterbrechung hat folgende Resultate gezeigt: Frauen mit höherer Bildung sind eher bestrebt, ihre familienbedingte Erwerbsunterbrechung aufgrund ihrer beruflichen Position eher kurz zu halten. Der Durchschnitt der Erwerbsunterbrechungen beträgt hier 48 Monate (vgl. Bundesministerium 2008, 17). Viele dieser Frauen bleiben aber auch deshalb zuhause, um für das Kind ganz da zu sein und den Altersabstand zum zweiten Kind nicht zu groß werden zu lassen. Bei den meisten, die länger zuhause bleiben, geschieht es aber, dass sie in eine längere als gewollte Erwerbsunterbrechung hineingeraten, da der Partner vollzeitberufstätig ist und somit gut verdient.

Dadurch wird es für diese Frauen aber immer schwieriger wieder erwerbstätig zu werden. Unter Anderem vielleicht auch wegen dieser Befürchtung bleibt die knappe Mehrzahl dieser Frauen höchstens zwei Jahre zuhause, 37% sogar weniger als ein Jahr. Bei Frauen mit geringer Schulbildung und einfacher Berufsqualifikation beträgt der Schnitt 72 Monate. Bei den Frauen mit mittlerer Bildung beträgt der Durchschnitt 54 Monate (vgl. Anhang, 74). Verantwortlich für diese Ergebnisse ist sicherlich unter anderem das unterschiedliche Selbstverständnis der Frauen.

Frauen mit höherer Bildung präferieren das Gleichberechtigungsmodell in Haushalt, Erziehung und Beruf. Auch hier ist ein Paradigmenwechsel von der Chance zur Selbstbestimmung hin zum Zwang zur Selbstbestimmung, da nicht nur die vormundschaftlichen Einbindungen in Staat und Gemeinschaft verschwinden, sondern auch die fürsorglichen, welche Schutz und Stabilität sichern (vgl. Arnold 2007, 172).

In der Gruppe der Frauen mit geringerer Bildung dominiert noch das klassische ErnährermodeLL und eine traditionelle Rollenverteilung. Zum einen haben diese Frauen bei ihrem Partner oft keine Unterstützung, um wieder in das Erwerbsleben zurückzukommen. Des Weiteren haben höher gebildete Frauen bessere materielle und organisatorische Ressourcen, um sich die für ihren Wiedereinstieg notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen (vgl. Bundesministerium 2008, 18). Außerdem kommt dazu, dass Frauen mit höherer Bildung auch in Posten mit mehr Verantwortung anzutreffen sind und aufgrund des besser bezahlten Jobs ein stärkeres Interesse haben, den Kontakt zum Arbeitgeber nicht zu verlieren. Die Gefahr von dem Posten verdrängt zu werden, ist bei solchen Stellen auch größer als bei den Jobs der Frauen aus Unterschichtmilieus (vgl. Bundesministerium 2008, 18f)

Dies heißt also, dass beim Case Management, da „die Zielrichtung aufgrund der Ergebnisoffenheit eines Hilfeprozesses nicht vorgegeben ist“, Case ManagerInnen in der Lage sein sollten, aufgrund von neuen Erkenntnissen, die durch das Monitoring gewonnen werden, Ziele umzudefinieren (vgl. Michel-Schwartz 2008, 69). Case ManagerInnen sollten in einem solchen Fall, wenn in der Nachbetreuung Tendenzen zu einer Verdrängung festgestellt werden, ihre Netzwerkverbindungen nutzen, und so schnell wie möglich das Gespräch mit dem Arbeitgeber suchen. Sicherlich ist es aber auch wichtig, die Hermeneutik des Handelns der ArbeitgeberInnen zu erkennen, was wiederum große professionelle Kompetenz von Case ManagerInnen erfordert.

Die wichtigsten Motive für einen beruflichen Wiedereinstieg sind, sortiert nach Stellenwert: Selbstwertgefühl, finanzielle Existenzsicherung der Familie, eigenes Geld zu verdienen, Alterssicherung, nicht auf eine Rolle als Hausfrau und Mutter reduziert zu werden, eigene berufliche Herausforderungen zu suchen, Geld für die Erfüllung von außergewöhnlichen Wünschen zu haben, die Chance auf einen

attraktiven Arbeitsplatz zu sichern, die Selbstverwirklichung im Beruf, neue Erfüllung zu finden und mit dem Partner eine gleichberechtigte Aufgabenverteilung in Familie und Beruf zu haben (vgl. Anhang, 75).

Wenn ein Case Management für Berufsrückkehrerinnen implementiert wird, muss berücksichtigt werden, dass es keinen Sinn hat, wenn Case ManagerInnen vor dem Assessment schon festgelegte Schemata für die Hilfeplanung haben (vgl. Neuffer 2007, 59). Wenn Forderungen an den Adressaten/ die Adressatin gestellt werden, muss auch eine Förderung vorhanden sein. Alles andere widerspricht den "Ethic-Codes" und muss abgelehnt werden (vgl. Neuffer 2006, 53).

„Alle Familien, die nicht auseinanderfallen, müssen einen gewissen Grad von negativer Rückkopplung besitzen, um den Belastungen seitens der Umwelt oder ihrer individuellen Mitglieder entgegenwirken zu können“ (Watzlawick/Beavin/Jackson 2000, 134). Dies bedeutet für ein Case Management, zu berücksichtigen, dass die Familien in dem Prozess der Berufsrückkehr der Frau gestützt werden müssen und sie befähigt werden müssen, eine hohe Frustrationstoleranz zu entwickeln. Dies wird in den meisten der "Fälle" bei einem gewissenhaften Monitoring festgestellt werden und könnte unter Umständen bedeuten, die Hilfeplanung umzugestalten.

Die Unternehmen fordern von den Wiedereinsteigerinnen eine große Flexibilität. 76% der Berufsrückkehrerinnen gaben an, dass es ein großes Problem ist, den Forderungen des Arbeitgebers gerecht zu werden, da beispielsweise die Kernzeitbetreuung in der Schule in keiner Weise auf vollzeiterwerbstätige Mütter ausgerichtet ist (vgl. Anhang, 76). Da die Mütter nach wie vor Ansprechpartner für die Betreuungseinrichtungen sind, stecken sie in einem Dilemma, da andererseits der Arbeitgeber erwartet, dass sie auch jederzeit verfügbar sind. Deshalb denken 70% der Wiedereinsteigerinnen über einen Ausstieg nach. Frauen, die in ihren Beruf wieder eingestiegen sind, werden oft mit Vorurteilen von KollegInnen konfrontiert. Immerhin gaben 55% an, solches erlebt zu haben (vgl. Anhang, 77).

Wichtig ist also im Rahmen eines Unterstützungsmanagement die Probleme und deren Konstellation genau zu analysieren, also auch Machtdifferentiale zu berücksichtigen. (vgl. Neuffer 2007, 55). Case ManagerInnen sind immer wieder gefordert,

sowohl mit eigenen Deutungsmustern, Vorurteilen umzugehen, als auch innerhalb seines für die Hilfeplanung nötigen Netzwerkes (Systems) anwaltlich im Sinne seiner AdressatInnen zu agieren, um bestehende Vorurteile abzubauen.

Abschließend soll noch gesagt werden, dass sowohl 90% der Männer als auch 95% der Frauen von der Politik Unterstützung zum beruflichen Wiedereinstieg von Frauen fordern (vgl. Anhang, 77). Das bedeutet also, die Politik ist in die Pflicht genommen, strukturelle Bedingungen zu schaffen, die einen leichteren beruflichen Wiedereinstieg ermöglichen. Ein möglicher Schritt dazu ist, Projekte zu entwickeln, die den Wiedereinstieg erleichtern. Exemplarisch soll an dieser Stelle das Projekt „Perspektive Wiedereinstieg“ des ISBW- Neubrandenburg beschrieben werden, da dieses durch ein implementiertes Case Management begleitet wird.

2.4 DAS PROJEKT "PERSPEKTIVE WIEDEREINSTIEG" DES ISBW NEUBRANDENBURG

Zu den AdressatInnen

AdressatInnen des Projektes sind Frauen, die zur Übernahme von Familienaufgaben mindestens 3 Jahre aus ihrem Beruf ausgeschieden sind und die wieder erwerbstätig sein oder sich selbstständig machen wollen. Das Alter der Frauen liegt zwischen 35 und 55 Jahren. Berücksichtigt werden müssen Unterschiede der demographischen Lebenslage und der soziokulturellen Wertorientierung. Diese Unterschiede werden im Rahmen des Case Managements berücksichtigt.

Die AdressatInnen des Projektes haben einen mittleren Bildungsstand, d. h. Mittlere Reife und abgeschlossene Berufsausbildung. zu einem Drittel auch einen Hoch- oder Fachschulabschluss. Dadurch ist es notwendig, ein Netzwerk aus geeigneten Anschlussqualifizierungen, einer besonderen professionellen Beratung und der Einbindung von Unternehmen, sowie familienentlastender Maßnahmen innerhalb des Trägers zu schaffen. Ein Instrument dafür ist das Case Management. Dadurch wird eine effektive Prozessbegleitung und Zielkontrolle möglich.

Probleme für den Wiedereinstieg und Problemlösungsstrategien

Ein großes Problem besteht darin dass die AdressatInnen Hürden für ihren Wiedereinstieg insbesondere in der ihnen immer noch oft allein zugeschriebenen Verantwortung für die soziale Versorgung der Familie und in ihrer Sorge um ihre Kinder sehen. Besonders die unklare Betreuungssituation ist ein Hinderungsgrund. Gleichfalls stehen die AdressatInnen auf Grund des Lohngefüges in unserer Region oft vor der Frage, ob nach Abzug aller Kosten für die Kinderbetreuung noch genug Verdienst bleibt, um wenigstens grundsätzliche Bedürfnisse zu befriedigen.

Es ist vorgesehen ein Unterstützungssystem für Familien im Projekt zu integrieren. Entsprechend der konkreten Bedarfe der Frauen und ihrer Familien können das folgende Unterstützungsleistungen sein: Vermittlungsservice für Kinderbetreuung, Betreuung in Randzeiten, das heißt außerhalb der Betreuungszeiten von Kindertagesstätten und Tagespflegepersonen, Betreuung von Kindern und Unterstützung bei Hausaufgaben in nicht abgesicherten Betreuungszeiten oder bei Krankheit der Kinder sowie sonstige Versorgungsarrangements für Kinder oder pflegebedürftige Familienangehörige und Unterstützung des Familienmanagements in der ersten Zeit nach Aufnahme der Beschäftigung bzw. der selbstständigen Arbeit.

Dieser besondere Familienservice ermöglicht den Frauen und ihren Angehörigen, den flexiblen organisatorischen Anforderungen des Arbeitsmarktes beziehungsweise des Unternehmens gerecht zu werden. Unternehmen (einschließlich Unternehmen der Partner) werden sensibilisiert, ihre Unternehmenspolitik hinsichtlich eines Familienbewusstseins weiterzuentwickeln.

Ziele

Eine Erhöhung der Fach- und Methodenkompetenz durch Qualifizierung und Beratung. Die TeilnehmerInnen haben einen fachlichen Wissenszuwachs, der ihnen in Zertifikaten bestätigt wird. Die TeilnehmerInnen erlernen neue Methoden, die sie in der Praxis anwenden können. Der berufliche Anschluss ist somit gegeben und nachweisbar. Außerdem eine Erhöhung der sozialen bzw. Selbstkompetenz, insbesondere zur Vereinbarkeit von Erwerbs- und Berufsleben durch Beratung und

Coaching. Ziel des Projektes ist auch, sowohl durch die Eigenbemühungen der Teilnehmerinnen als auch durch die Akquise im Rahmen des Projektes frühzeitig einen bzw. mehrere ArbeitgeberInnen oder Betriebe zu finden, die ein Einstellungsinteresse signalisieren und dadurch eine Integration in den Arbeitsprozess zu ermöglichen. Es handelt sich insbesondere um offene Stellen im Hotel- und Gaststättenbereich, im Bereich Handel und Versorgung, im kaufmännischen Bereich sowie im Berufsfeld Gesundheit und Pflege aber auch um eine Deckung des Bedarfes an Arbeitsstellen in Call-Centern.

Dabei wird auf eine passgenaue Vermittlung innerhalb des Case Managements größten Wert gelegt sowie die Eigenbemühungen der Teilnehmerinnen begleitet und unterstützt. Dies bildet die Grundlage für eine optimale Zusammenführung der Teilnehmerinnen und der ArbeitgeberInnen.

CaseManagement im Projekt

Das Projekt wird auf drei Ebenen durchgeführt:

- CaseManagement
- Netzwerk- sowie Beiratsarbeit und
- Familienservice im Sinne familienentlastender Maßnahmen

1) Startphase:

- Personalauswahl und -einweisung
- technisch-organisatorische Absicherung
- Vorbereitung der Zusammenarbeit mit KooperationspartnerInnen
- Kontakt mit AkteurInnen
- Definition der Zusammenarbeit und Netzwerkaufbau

2) Öffentlichkeitsarbeit:

- Abstimmung mit der Agentur für Arbeit
- Festschreiben der Aufgabenverteilung und der Form
- Ansprache potenzieller Teilnehmerinnen und Akquise
- Aufbau des Teilnehmerinnenstammes

3) familienentlastende Maßnahmen:

- Umsetzung des Casemanagement
- Gründung eines Beirates, kontinuierliche Arbeit des Beirates
- regelmäßige Netzwerkarbeit
- Evaluation

Prozessgestaltung

Zuerst wird im Rahmen eines Assessments durch geeignete Verfahren, wie zum Beispiel durch Anwendung des ProfilPasses die berufliche und persönliche Situation analysiert. Die Planung der Unterstützung beinhaltet neben der Zielvereinbarung die Entwicklung eines Berufswege- und Handlungsplanes. In dem Prozessschritt Intervention wird der Handlungsplan umgesetzt, ergänzt, aktualisiert und durch die Case Managerin begleitet und koordiniert. Der Kontrolle und Optimierung des Berufsrückkehrprozesses wird in den Phasen Monitoring und Evaluation besondere Aufmerksamkeit gewidmet.

Auf der institutionellen Systemebene werden Kompetenz- und Ressourcenansatz, Erfahrungsorientierung, persönliche Standortbestimmung in Verbindung mit klaren Zielformulierungen, Einsatz von Testverfahren mit Selbsttest, Persönlichkeitstest, Stärken- und Schwächenanalyse genutzt. Außerdem gibt es einen ständigen Abgleich der konkreten Anforderung von Unternehmen mit den individuellen fachlichen und persönlichen Voraussetzungen, eine individuelle Berufs- und Lebenswegeplanung, Lernberatung, Bildungsberatung in Unternehmen.

Netzwerkgestaltung im Projekt

Im Rahmen des Case Managements wird in diesem Projekt einerseits mit den AkteurInnen der Beratung und psychosozialen Unterstützung insbesondere Beratungsstellen, Vereine und Verbände der Wirtschaft, Industrie- und Handelskammer, Handwerkskammer, Einrichtungen der Wohlfahrtspflege und der Kirche, Kindertagesstätten, Tagespflegepersonen, Selbsthilfekontaktstellen zusammengearbeitet. Zum anderen mit der Industrie der Region, mit der Agentur für Arbeit bzw. dem Träger der Grundsicherung sowie mit Unternehmen, Zeitarbeitsfirmen und

ArbeitsvermittlerInnen. Darüber hinaus ist es natürlich auch wichtig mit maßgeblichen Personen der Verwaltung zusammenzuarbeiten. Wesentlich ist auch eine aktive Zusammenarbeit mit den Gleichstellungsbeauftragten der jeweiligen Kommunen und Kreise. Das Ziel ist ein Kooperationsvertrag mit folgendem Inhalt: Entwicklung gemeinsamer Standards zur Erfassung der Bildungsbedarfe, gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit, Entwicklung innovativer Ideen unter Einbeziehung von Unternehmen. Die vorhandenen Netzwerke werden innerhalb des Projektes genutzt und gestärkt. Kontakte bzw. Netzwerke zum Thema Wiedereinstieg sind auf regionaler Ebene besonders in den letzten 8 Jahren entstanden und gewachsen.

Diese werden im Netz der 4 Träger, d. h. dem Ring Wiedereinstieg in MV, in verschiedenen Verbundprojekten wie z. B. der beruflichen Wiedereingliederung von ElternzeitnehmerInnen, BerufsrückkehrerInnen, Hausfrauen und langzeitarbeitslosen Frauen und Männern weiterhin ausgebaut. Insbesondere unter dem Aspekt der Vereinbarkeit von Erwerbs- und Familienleben werden auf regionaler- und Landesebene diese Netzwerke professionalisiert. Im regionalen Netzwerk sind AkteurInnen der Vermittlungstätigkeit und Wirtschaft z. B. Agentur für Arbeit Neubrandenburg, als Träger der Grundsicherung die ARGE Neubrandenburg, Unternehmen, Zeitarbeitsfirmen, ArbeitsvermittlerInnen; AkteurInnen der erweiterten Beratung und psychosozialen Unterstützung, lokale Bündnisse für Familien, Mehrgenerationenhäuser, Beratungsstellen, Vereine und Verbände der Wirtschaft, Industrie- u. Handelskammer, Handwerkskammer, Einrichtungen der Wohlfahrtspflege und der Kirche, Kindertagesstätten, Vereine der Tagespflege, der Verein „demograf“ sowie Selbsthilfekontaktstellen.

Außerdem AkteurInnen aus Verwaltung und Politik z. B. Gleichstellungsbeauftragte der Stadt Neubrandenburg und der am Projekt beteiligten Landkreise; Projekt „ProVil“ des Landesfrauenrates; Ämter für Kinder- u. Jugendförderung, für Wirtschaftsförderung, für Gesundheitsförderung, für Familie und Soziales; Deutscher Gewerkschaftsbund - Region Neubrandenburg; Frauenpolitischer Runder Tisch, Gleichstellungsforum und politische InteressenvertreterInnen aus den Kommunal- und Kreisparlamenten.

Steuerungsrunde ist das Trägernetz Ring Wiedereinstieg MV. Regelmäßige Arbeitstreffen zur Verfahrensweise, Steuerung u. Kontrolle werden durchgeführt und zur förderlichen Zusammenarbeit mit oben genannten NetzwerkpartnerInnen organisiert. Weiterhin dient diese Steuerungsrunde dem Informations- und Erfahrungsaustausch, der überregionalen Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit und der gemeinsamen Arbeit an der inhaltlichen Fortschreibung.

Umsetzung der Berufsrückkehr

Die Umsetzung der Berufsrückkehr für die AdressatInnen erfolgt über die Phasen: Orientierung, Erlangung der erforderlichen Qualifizierung und Aufnahme der Beschäftigung bzw. der selbstständigen Tätigkeit. Die Orientierung läuft über das Informations- und Erstgespräch, die Vorstellung des Projektes und erstes Kennenlernen, Erfassen und Grobanalyse der aktuellen Situation, Potenzial-, Kompetenz- u. Persönlichkeitsanalyse, Erstellen eines Stärkeprofils zur Zielfindung, Entwicklung eines Berufswege- und Handlungsplanes unter Klärung der Art der Erwerbstätigkeit bzw. Selbstständigkeit und Klärung der Voraussetzungen für die Qualifizierung.

Bei der Erlangung der erforderlichen Qualifizierung geht es um die Kontaktaufnahme zu öffentlichen Stellen, insbesondere zur Agentur für Arbeit, um die Konkretisierung und Veröffentlichung des Vorhabens in der Familie und gegenüber potenziellen Unternehmen, die Aktualisierung der fachspezifischen und arbeitsmarktbezogenen Kenntnisse, wie zum Beispiel notwendiges Bewerbungswissen oder Wissen für eine erfolgreiche Stellenaquise, die Erlangung der notwendigen Genehmigungen und Kredite bei einer Selbstständigkeit, eine eventuell nötige Neuorganisation der Haus- und Familienarbeit und die Aktivierung oder Aufbau eines Unterstützungssystems.

In der Einstiegsphase, der Phase unmittelbar nach der Aufnahme einer Beschäftigung geht es darum, dass das Unternehmen, die Berufsrückkehrerin und die Case Managerin gemeinsam und kontinuierlich den Berufsrückkehrprozess reflektieren, gegenseitig und aktuell auf Probleme verweisen sowie diese gemeinsam lösen, die Neuorganisation der Familie berücksichtigen und befördern sowie die

Voraussetzungen für die Erweiterung der fachlichen und persönlichen Kenntnisse in geteilter Verantwortung schaffen. Unternehmen werden in dieser Anpassungsphase durch professionelle Beratung begleitet. Betriebe werden sensibilisiert, sich den Herausforderungen und Chancen einer familienfreundlichen Unternehmenspolitik zu öffnen und zu stellen. Dabei werden die Berufsrückkehrerinnen und ihre Familien sowie Unternehmen durch den im Projekt integrierten Familienservice unterstützt und der Erfolg des Integrationsprozesses maßgeblich positiv beeinflusst.

Nachhaltigkeit des Projektes

In den gesamten Phasen ist es Ziel, die Nachhaltigkeit des Projektes zu sichern. Das gewünschte Ergebnis ist, dass das Projekt einschließlich des innovativen Angebotes der familienentlastenden Maßnahmen zu einem festen Bestandteil in der Region wird. Dies kann durch finanzielle Beteiligung von Betrieben und Institutionen, durch finanzielle Selbstbeteiligung der Teilnehmerinnen und durch neue Finanzierungsquellen erreicht werden.

Die aufgebauten Beziehungen zu Netzwerken; die Arbeit des Beirates; die Kontakte zu Unternehmen, Politik sowie Kommunen und Landkreise werden auch nach Projektende aktiv gestaltet. Durch kontinuierliche Zusammenkünfte wird garantiert, dass der Projektverlauf ständig überprüft wird und auf neue Anforderungen angepasst wird. Die Steuerungsrunde trifft sich im Abstand von 6 Wochen zur Reflexion und zum Austausch.

Mit der Bundesagentur, den örtlichen Gleichstellungsbeauftragten und EntscheidungsträgerInnen in den Kommunen und Kreisen findet ein monatlicher Austausch statt. Der Beirat trifft sich vierteljährlich und einmal jährlich findet ein erweitertes Netzwerktreffen statt, um alle Beteiligten des Territoriums in das Projektanliegen einzubinden. Dies ermöglicht einen erfolgreichen Verlauf und Synergieeffekte zur Nachhaltigkeit des Projektes.

Kurzvorstellung des Projektträgers

Das Institut für Sozialforschung mit dem Hauptsitz in Neustrelitz ist eine gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung und hat den Zweck der Förderung der Erziehung sowie der Berufsbildung. Die ISBW gGmbH Neustrelitz hat zum gegenwärtigen Zeitpunkt 38 MitarbeiterInnen deren Aufgabenbereiche in der Fortbildungs-, Forschungs- und Beratungsarbeit und in der Erwachsenenpädagogik liegen.

Das Institut ist nach § 8 Absatz 4 AZWV zertifiziert, Mitglied im Zentralverband für Aus- und Weiterbildung in M-V und im Bundesverband Mittelständische Wirtschaft. Die ISBW gGmbH Neustrelitz widmet sich seit über 8 Jahren insbesondere in der Planungsregion „Mecklenburgischen Seenplatte“ der Zielgruppe ElternzeitnehmerInnen, BerufsrückkehrerInnen, NichtleistungsempfängerInnen langzeitarbeitslosen Müttern und Vätern. In Landesprojekten, wie der "Modularen Qualifizierung in der Eltern- und Familienzeit" und "MOBILE - Gestaltungsprojekt zur Unterstützung der Berufsrückkehr" zeigen Vermittlungsquoten von ca. 65 % bei den ElternzeitnehmerInnen und ca. 25 bis 30 % bei den langzeitarbeitslosen Frauen und Männern, dass die Projekte des Instituts einen hohen fachlichen Standard aufweisen. Das Institut ISBW befasst sich seit 2000 in den bereits genannten Projekten aber auch in dem Modellprojekt "Zeitreflex -Wertschöpfung durch Werteschöpfung" sowie im Projekt "Blickfeld" dem Konzept der Vereinbarkeit von Erwerbs- und Familienleben.

3. FRAGEBOGENANALYSE

Unterstützend für eine Evaluation von Case Management in der Stadt Neubrandenburg wurde im Rahmen der vorliegenden Diplomarbeit ein Fragebogen erarbeitet, in welchem Meinungen von Experten der Sozialen Arbeit zu einigen Fragen des Case Managements erfasst wurden. Was soll warum wie erfasst werden? Das sind die drei Grundfragen, die jeder wissenschaftlichen Erhebung zugrunde liegen (vgl. Atteslander 2006, 4). Umfangreiche Theorien können Ausgangspunkt der Überlegungen sein, es ist aber für die konkrete Untersuchungsplanung günstiger,

sich mehr auf die Teilaspekte zu beziehen, die für das Forschungsziel relevant sind (vgl. Lamberti 2001, 19). Wesentlich ist bei einer wissenschaftlichen Untersuchung auch, in welcher Situation, mit welchem Ziel und von wem beauftragt die Erhebung durchgeführt worden ist.

Der Interviewer soll klären, welche theoretischen Grundannahmen überprüft wurden und wie die Begriffe definiert wurden. Außerdem ist wichtig für ihn, in welchem Zusammenhang die Daten stehen (vgl. Atteslander 2006, 15). „Quantitative Studien unterscheiden sich von qualitativen in erster Linie durch die wissenschaftstheoretische Grundposition, den Status von Hypothesen und Theorien, sowie durch das Methodenverständnis“ (Atteslander 2006, 70).

Wesentliche Kritikpunkte eines quantitativ orientierten Beobachtungsdesigns sind, „der durch die Theorie stark begrenzte Erfahrungsbereich und der „Primat der Methode“ vor dem Forschungsgegenstand“ (Atteslander 2006, 70). Der Beobachter kann grundsätzlich zwei Rollen einnehmen. Zum einen als forschender Beobachter und zum anderen als direkter Teilnehmer in der Feldforschung (vgl. Atteslander 2006, 77). Es besteht aber bei einer Untersuchung, die durch einen direkten Teilnehmer durchgeführt wird, die Gefahr, dass wegen der geringeren Kontrolle der Untersuchungsbedingungen andere, nicht erwünschte Einflüsse das Ergebnis verfälschen können. (vgl. Northoff 1996, 11).

Untersuchungen sozialer Phänomene haben immer schon Wertungen, Perspektiven und Interpretationen zum Gegenstand gehabt. (vgl. Neuenhaus 1993, 43). Allerdings hat auch ein Postulat der Wertfreiheit dann Sinn, „wenn man darunter die „Zielvorstellungen“ einer redlichen, wahrhaftigen und ehrlichen Analyse und das Verlangen nach einer Offenlegung der benutzten Kriterien versteht“ (Northoff 1996, 12).

Eine qualitative Erhebung erschien sinnvoller für die Untersuchung, da so ein höherer Partizipationsgrad möglich wurde. In qualitativen Beobachtungsdesigns wird eher vorausgesetzt, dass der untersuchende Interviewer eine Identifikation und Empathie mit den Untersuchungspersonen aufbaut. Wesentlich für die theoretische Vorbereitung einer wissenschaftlichen Erhebung ist es, „ein System (oder konkurrie-

rende) von Begriffen und Aussagen [...] zu finden und zu erläutern, dass einen möglichst hohen Erklärungswert für den Untersuchungsgegenstand besitzt“ (Lamberti 2001, 19).

Um verwertbare Informationen zu erhalten, wurde ein möglichst breites Spektrum an Experten befragt. Hauptkriterium war dabei, dass die Befragten Erfahrungen bei der Begleitung von AdressatInnen besitzen, die sich in komplexen Problemlagen befanden oder befinden. Das heißt, wichtig war, ob die Befragten in systemischen professionellen Zusammenhängen stehen. Bei der Befragung wurde keinerlei Wertung vorgenommen, in Hinsicht auf Wichtigkeit oder Einfluss dieser Person.

Folgende Experten wurden befragt: (in alphabetischer Reihenfolge)

Bergemann M.:

Fachteamleiterin im „ISBW gGmbH“ in Neubrandenburg. Dieser Verein hat sich zum Ziel gesetzt, Berufsrückkehrerinnen zu unterstützen und in den Arbeitsprozess zu integrieren. Außerdem befasst sich der Verein auch mit Sozialforschung. Die Befragte ist Landeskoordinatorin für das Projekt "Modulare Qualifizierung in der Elternzeit".

Jeschke G.:

Geschäftsführer des „Caritas e.V.“ in Neubrandenburg
Heimleiter im Seniorenheim des „Caritas e. V.“
Netzwerkkoordinator

Lauterbach S.:

Geschäftsführer der „Sozialdiakonischen Jugendarbeit e.V.“, der auch ein Netzwerk von offener Jugendarbeit, Jugendkulturarbeit und Jugendsozialarbeit koordiniert und als Vorsitzender des Jugendhilfeausschusses oft mit netzwerkorientierten Projekten befasst ist.

Liebelt T.:

Koordinator für Gemeinwesenarbeit auf dem Datzeberg Neubrandenburg, Die Sicht eines Mitarbeiters der Gemeinwesenarbeit auf das Konzept des Case Managements sollte evaluiert werden da es interessant war, welche Schnittmengen hier bestehen

Marten B.:

Geschäftsführer im „Genres e.V.“ Dieser Verein befasst sich sowohl mit Erwachsenenbildung, als auch mit einem Fallmanagement besonders für Asylbewerber und Aussiedler, außerdem mit der Integration von Asylbewerbern und mit Projekten der Renaturierung.

Mittelstädt F.:

Fallmanager der "Diakonie Neubrandenburg", der besonders auf dem Gebiet der Behindertenhilfe tätig ist.

Schreiber, T. :

Fallmanagerin im Vier-Tore-Job-Service in Neubrandenburg.

Interessant war hier die Sichtweise einer Mitarbeiterin im Fallmanagement in der Arbeitsförderung

Schürgut D. :

Leiter der Sozialpädagogischen Dienste im Jugendamt Neubrandenburg.

Segeth R. :

Geschäftsführerin des „Ever-Green e.V.“, die bereits seit Jahren mit sehr komplexen Zusammenhängen befasst ist. Jetzt ist sie Netzwerkkoordinatorin in einem Trägerverbund aus offener Jugendarbeit, Jugendkulturarbeit und Jugendsozialarbeit.

Die Befragung wurde im Juni und Juli 2009 in Einrichtungen der Sozialen Arbeit und im Vier –Tore -Job- Service in Neubrandenburg durchgeführt.

3.1 METHODISCHES VORGEHEN

Wissenschaftlicher Standard ist, dass Untersuchungen reliabel, objektiv und valide sein sollen. Hierbei bedeutet objektiv, dass die Ergebnisse unabhängig von einzelnen Personen erhoben und verstanden werden. Reliabel heißt, dass die Untersuchungen wiederholbar und nachprüfbar sein sollten und Validität bedeutet, eine Aussagekraft und Gültigkeit der wissenschaftlichen Aussagen (vgl. Northoff 1996, 8). Für dieses Untersuchungsinstrument wurde eine Feldforschung genutzt, da die Ergebnisse eine größere Praxisnähe ausweisen.

Nach Haye und Kleve gibt es drei Dimensionen zur Problemerkklärung (Haye/Kleve 2006, 112):

1. Welche theoretischen Vorannahmen und welche Informationen erklären das Problem? (Sachdimension)
2. Wer erklärt das Problem aus welcher Perspektive? (Sozialdimension)
3. Wann wird das Problem erklärt? (Zeitdimension)

Folgende Frage war für die vorliegende Arbeit zentral:

Ist Case Management laut Meinung von Experten der Sozialen Arbeit in der Stadt Neubrandenburg ein sinnvolles Instrument zur Steuerung von Prozessen oder zur „Fall“behandlung?

Bei einer empirischen Untersuchung geht es zunächst darum, Komplexität zu reduzieren und „das zu untersuchende Phänomen in beobachtbare einzelne Verhaltensweisen zu zerlegen und damit zu operationalisieren“ (Northoff, 1996, 9). Hypothesen sollen relevante Ereignisse beschreiben, die mit dem Problem unmittelbar zu tun haben könnten (vgl. Haye/Kleve 2006, 112).

Folgende Hypothesen wurden zur Untersuchung des Forschungsgegenstandes aufgestellt:

1. Der größte Teil der Befragten erachtet es für sehr wichtig, Case Management im großen Ausmaß in der Institution einzusetzen.
2. Vorurteile und Deutungsmuster spielen eine große Rolle beim Assessment.

3. Akzeptanz kann unter besonderen Umständen für Case ManagerInnen zum Problem werden.
4. Besonders „Fälle“ mit komplexen Problemlagen sollten durch Case Management begleitet werden.
5. Für besonders wichtig im Case Management wird Vernetzung erachtet.
6. Die Weiterbildung von Case ManagerInnen kann nur von großen Trägern gewährleistet werden.
7. Ein ständiges „Monitoring“ ist für einen funktionierenden Case Managementprozess unverzichtbar.
8. Kreativität wird von den meisten Leistungsträgern für nicht so wichtig erachtet, da sie auch ein Umdenken erfordert.
9. Die Fähigkeit von Case ManagerInnen zur Selbstreflexion ist unbedingt notwendig für einen mit Case Management begleiteten Unterstützungsprozess.
10. Wenn Case ManagerInnen nicht authentisch sind, ist mit Sicherheit damit zu rechnen, dass es Probleme im Hilfeprozess gibt.
11. Supervision wird von vielen Professionellen in der Sozialen Arbeit als nötig erachtet, ist aber aufgrund fehlender Rahmenbedingungen für viele Träger nicht leistbar.

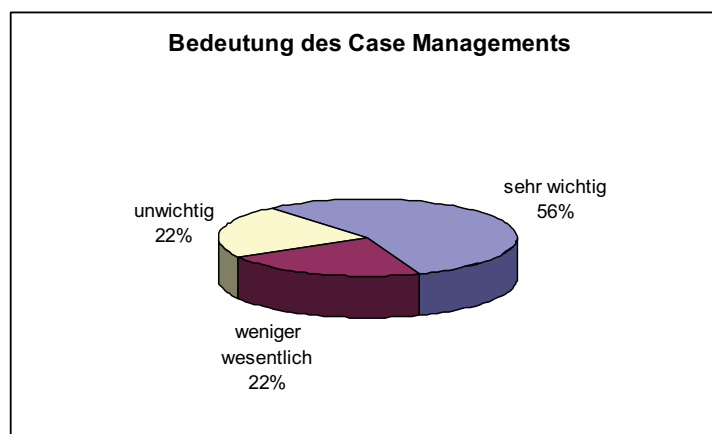
Um diese Hypothesen zu belegen oder zu widerlegen, beinhaltete der Fragebogen die nachstehenden Fragen:

1. In welchem Ausmaß sollte Case Management in Ihrer Institution zur Bearbeitung von „Fällen“ oder zur Steuerung von Prozessen eingesetzt werden?
2. Welche Fälle sollten Ihrer Meinung nach mit dem Instrument des Case Managements bearbeitet werden?
3. Was würden Sie bei einem Case Management in Ihrer Institution für besonders wichtig erachten?
4. Wie sehr sollte Kreativität innerhalb des Case Managements eine Rolle spielen?
5. Für wie wichtig halten Sie bei einem Case ManagerIn die Fähigkeit zur Selbstreflexion?
6. Für wie wesentlich halten Sie die Authentizität bei Case ManagerInnen?

7. Welche Rolle sollte nach Ihrer Meinung die Akzeptanz bei Case ManagerInnen spielen?
8. In welchem Ausmaß spielen nach Ihrer Meinung Vorurteile und Deutungsmuster beim Assessment (Anamnese) eine Rolle?
9. In welchem Ausmaß würde Ihre Institution die ständige Weiterbildung des Case Managers/ der Case Managerin unterstützen?
10. Für wie wichtig halten Sie eine ständige Kontrolle (Monitoring) des Prozesses des Case Managements?
11. Für wie wichtig halten Sie eine regelmäßige Supervision für Case ManagerInnen als Bestandteil des Case Managements? .

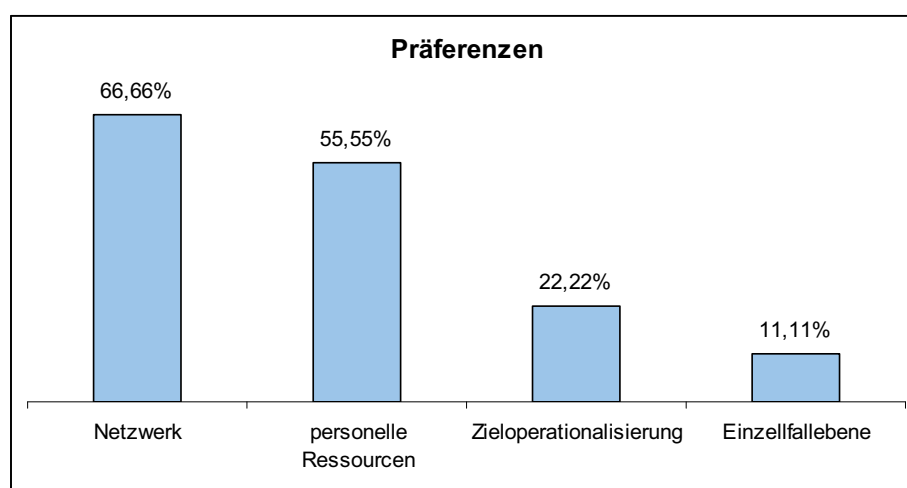
3.2 AUSWERTUNG DES FRAGEBOGENS

1. Zur Frage der Bedeutung des Case Managements empfanden fünf der befragten Personen es als sehr wichtig, Case Management in ihrer Institution einzusetzen. Besonders in allen Beratungsstellen, im Pflegemanagement, in der Arbeit mit Behinderten, in der Arbeit mit Asylbewerbern, in Projekten der Berufsrückkehr und in den Hilfen zur Erziehung (vgl. Anhang, 82). Zwei Befragte hielten die Bedeutung des Case Managements für ihre Institutionen für etwas weniger wesentlich, weil keine unmittelbaren Bezüge zum Case Management hergestellt werden können. Besonders in der offenen Jugendarbeit und Jugendkulturarbeit wurde Case Management für kaum wichtig erachtet. Auch im fallorientierten Management werden nur 13,21% der MitarbeiterInnen im Case Management eingesetzt (vgl. Anhang, 82). **Somit wurde Hypothese 1 mit knapper Mehrheit bestätigt.**



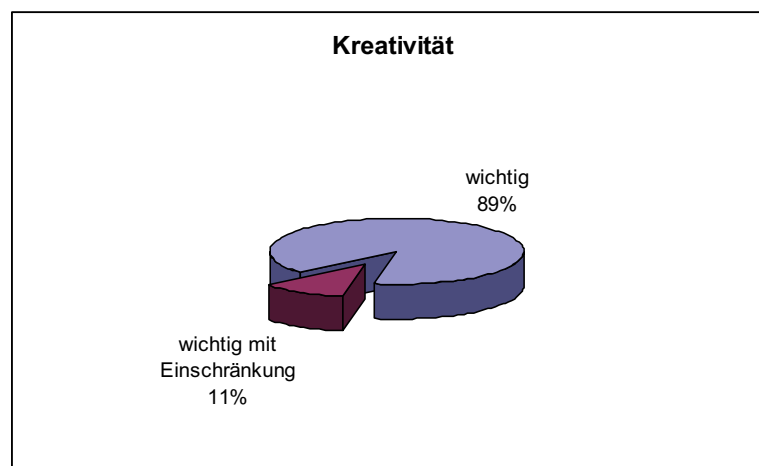
2. Die Frage, welche Fälle mit dem Instrument des Case Managements bearbeitet werden sollten, ergab unterschiedliche Aussagen je nach Ausrichtung der Institution. Einig waren sich alle, dass multiple Hemmnisse zur Integration wesentlich sind, dass die "Fälle" vielschichtig sein sollten, dass sämtliche "Fälle" im Bereich der Hilfen zur Erziehung und im Bereich der Behindertenarbeit durch Case Management gesteuert werden sollten. Es gab auch Auffassungen, dass es sinnvoll wäre, nicht nur besondere Problemlagen als Grundlage zu nutzen, da man davon ausgehen kann, dass jemand aus der Außensicht auch eine beschränkte Problemwahrnehmung hat. Wichtig ist aber, genau zu evaluieren, da sonst viele Hilfeprozesse auch als sinnlos erachtet werden. Für besonders wesentlich erachtet wurde noch die Steuerung des indirekten Prozesses der Berufsrückkehr, aber auch komplexe Problemlagen in der Gemeinwesenarbeit (vgl. Anhang, 83). **Hypothese 4 wurde bestätigt.**

3. Bei der Frage, was bei einem Case Management für besonders wichtig gehalten wird, präferierten sechs der Befragten ein stabiles und gut funktionierendes Netzwerk. Fünf der befragten Personen äußerten, dass personelle Ressourcen besonders wichtig bei einem Case Management seien. Zwei Befragte äußerten, dass die Zieloperationalisierung für sie wesentlich sei. Eine der befragten Personen sagte, dass die Einzelfallebene berücksichtigt werden muss (vgl. Anhang, 84). **Hypothese 5 hat sich ebenfalls bestätigt.**



4. Ob Kreativität eine wichtige Rolle im Case Management spielen sollte, wurde von acht Befragten befürwortet. Eine befragte Person sagte, dass sie Kreativität durchaus für wichtig erachten würde, aber nur unter der Bedingung, dass die Lebensweltorientierung am Adressaten nicht verloren geht. Gründe für diese starke Präferenz sind z.B., dass nur so neue Wege beschritten werden können, dass die Gesprächsführung variiert werden kann, dass nur durch zugestandene Kreativität ein Vertrauensverhältnis zwischen dem/der Case ManagerIn und seiner/ihrer Institution entstehen kann und dass nur so wirklich Effektivität und Effizienz im Sinne der AdressatInnen entstehen kann (vgl. Anhang, 85).

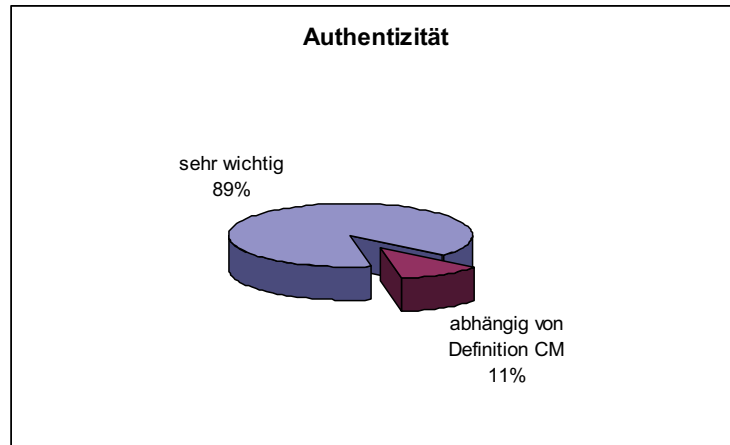
Hypothese 8 hat sich nicht bestätigt.



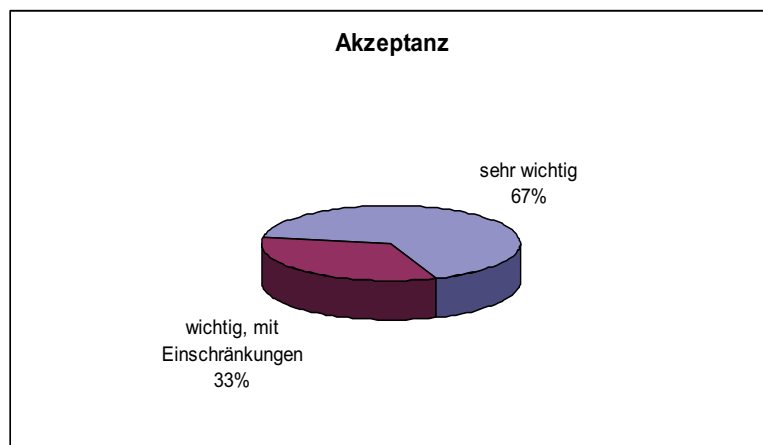
5. Dass die Fähigkeit zur Selbstreflexion unbedingt zur professionellen Kompetenz von Case ManagerInnen gehören soll, bestätigten alle befragten Personen. Gründe dafür sind, dass die Case ManagerInnen immer berücksichtigen müssen, dass sie auch eine Schnittmenge im System bilden, dass es genauso zum Anforderungsprofil gehört wie die Bereitschaft zur Transparenz, dass es für das Erreichen einer guten Qualität des Hilfeplanprozesses unbedingt notwendig ist. selbstreflexiv zu sein (vgl. Anhang, 86). **Hypothese 9 hat sich bestätigt.**

6. Ob Authentizität bei Case ManagerInnen besonders wichtig ist, beantworteten acht der befragten Personen mit Ja. Eine Person antwortete, dass es darauf ankäme, wie man Case Management definiert. Gründe für eine so hohe Präferenz

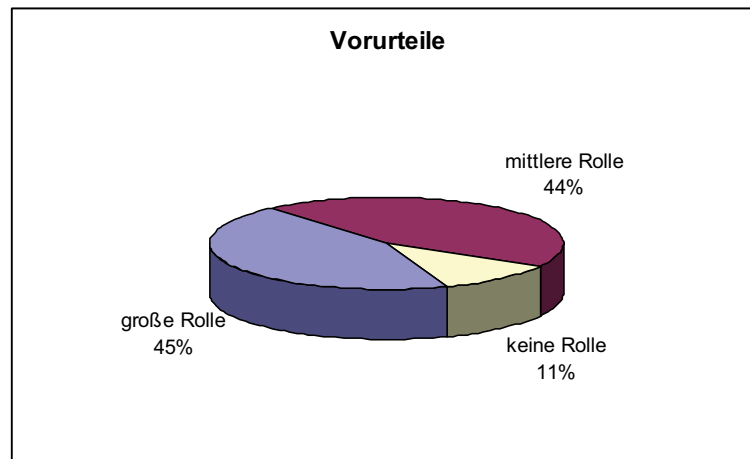
waren z.B., dass nur so wirklich eine Lebensweltorientierung der AdressatInnen möglich sei, dass es für die Glaubwürdigkeit unbedingt notwendig ist und dass nur so eine Ambiguitätstoleranz erreicht werden kann (vgl Anhang, 87). **Ebenfalls bestätigt hat sich die Hypothese 10.**



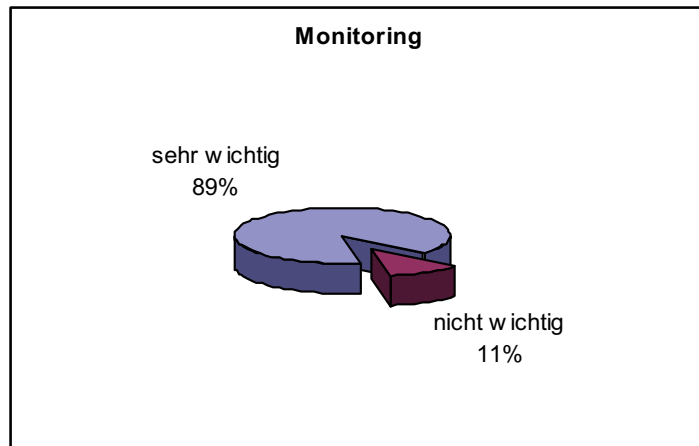
7. Akzeptanz wurde von sechs Befragten für sehr wichtig erachtet. Die anderen Befragten hielten Akzeptanz auch für wichtig, aber mit Einschränkungen. Wenn die AdressatInnen z.B. ein Sexualdelikt begangen haben oder sie sich in der Mitarbeit als äußerst problematisch erwiesen, war es für den Rest der befragten Personen problematisch, unbedingte Akzeptanz den AdressatInnen gegenüber zu haben (vgl. Anhang, 88). **Hypothese 3 hat sich bestätigt.**



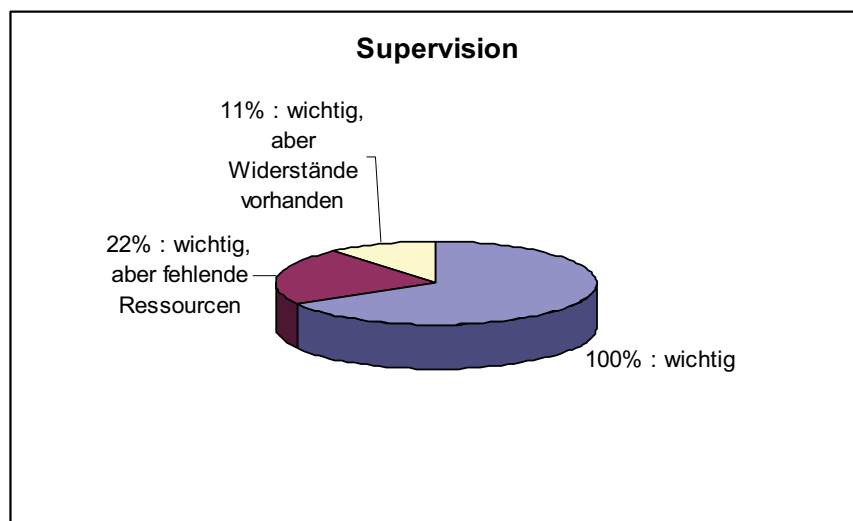
8. Die Frage, welche Rolle Vorurteile und Deutungsmuster beim Assessment spielen, beantworteten vier mit: "eine große Rolle". Begründet wurde diese Antwort z.B. mit der fehlenden Kompetenz von Case ManagerInnen, sowie mit der eigenen Betroffenheit, psychologischen Problemen, Kategoriendenken und den eigenen Maßstäben, die als Grundlage für ein Assessment genutzt werden. Für vier Befragte spielen Vorurteile und Deutungsmuster eine mittlere und für die Befragte im Fallmanagement im Vier-Tore-Job-Service gar keine Rolle (vgl. Anhang, 89). **Die Hypothese 2 hat sich mit knapper Mehrheit bestätigt.**



9. Auch in der Frage zur Weiterbildungssituation und -finanzierung herrschte eine große Einigkeit darüber, dass es unbedingt notwendig sei, diese zu unterstützen. Eine Person konnte keine Angabe dazu machen, da die finanzielle Situation unklar ist. Die Frage der Finanzierung war auch bei anderen Befragten ungeklärt (vgl. Anhang, 90). **Die 6. Hypothese hat sich bestätigt.**
10. Das Monitoring hielten acht befragte Personen für sehr wichtig, da nur so der Prozess des Case Managements stets nachvollziehbar ist und da es nur so möglich sei, die Zielvereinbarungen zu erreichen, dass es aber auch ein Zwang durch die öffentliche Förderung gibt. Die Befragte des Vier-Tore-Job-Service äußerte dass, sobald ein Rahmen gesetzt sei, die weitere Arbeit nicht einem stetigen Monitoring unterzogen werden sollte, um die Individualität der Arbeit nicht zu verallgemeinern (vgl. Anhang, 91). **Hypothese 7 hat sich ebenfalls bestätigt.**



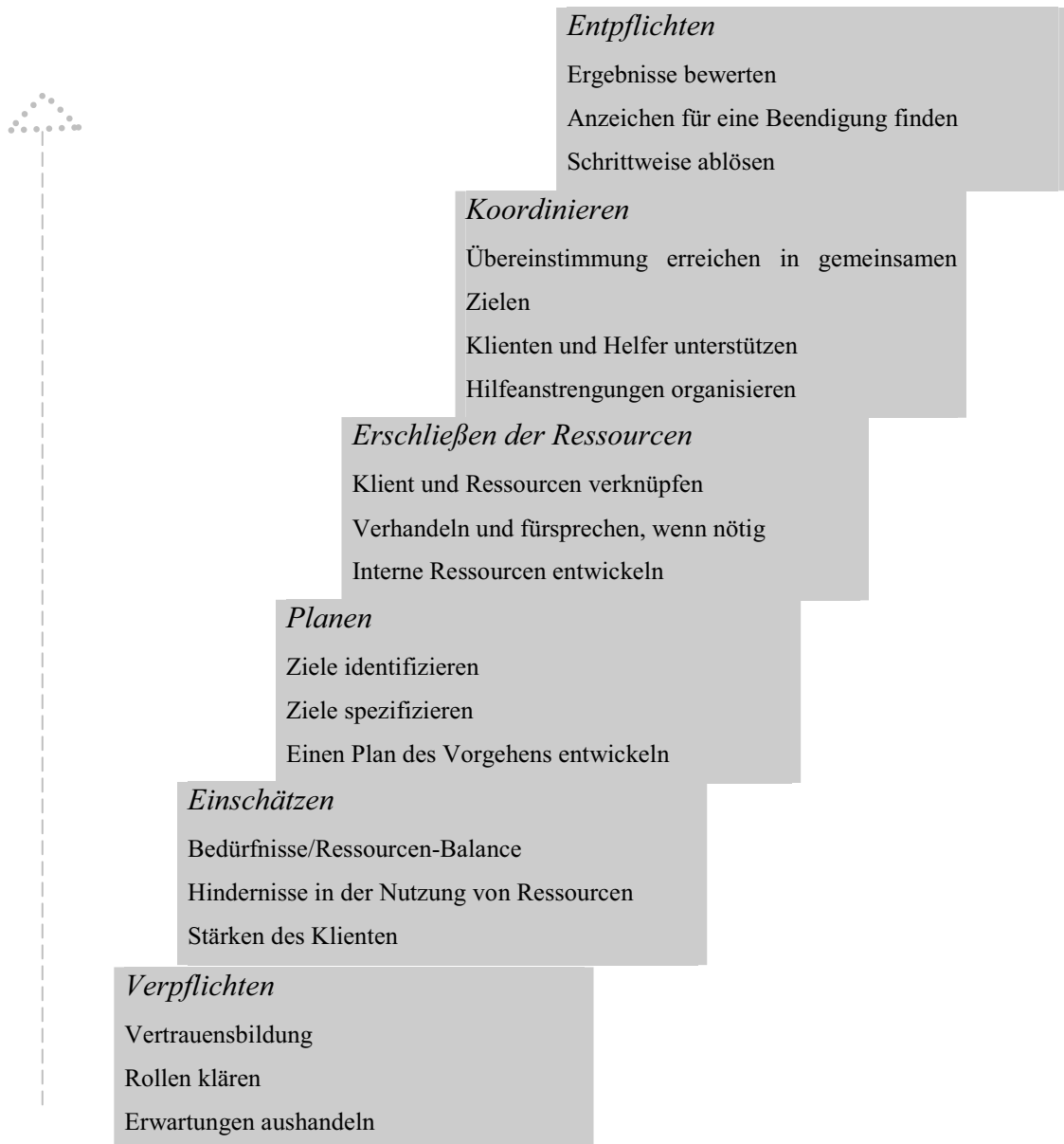
11. Die Frage nach der Notwendigkeit von Supervision wird auch von allen Befragten für wichtig erachtet, aber zwei Personen äußerten, dass finanzielle Ressourcen fehlen und eine Person äußerte zusätzlich, dass eine teambezogene Supervision aus ihrer Sicht durchaus sinnvoll und notwendig sei, aber die MitarbeiterInnen Widerstände hätten (vgl. Anhang, 92). **Die 11. Hypothese hat sich nicht bestätigt.**



Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der Hauptfrage, ob Case Management in der Sozialen Arbeit als sinnvolles Instrument zur Steuerung oder zur „Fall“-bearbeitung eingesetzt werden sollte, von den Experten zugestimmt wurde.

4. ZUR PROZESSGESTALTUNG EINES EFFEKTIVEN CASE MANagements

Folgende Stadien des Unterstützungsmanagements für die AdressatInnen nach Julius R. Ballews und George Mink stellen ein schlüssiges Konzept dar (Wendt 1995, 67):

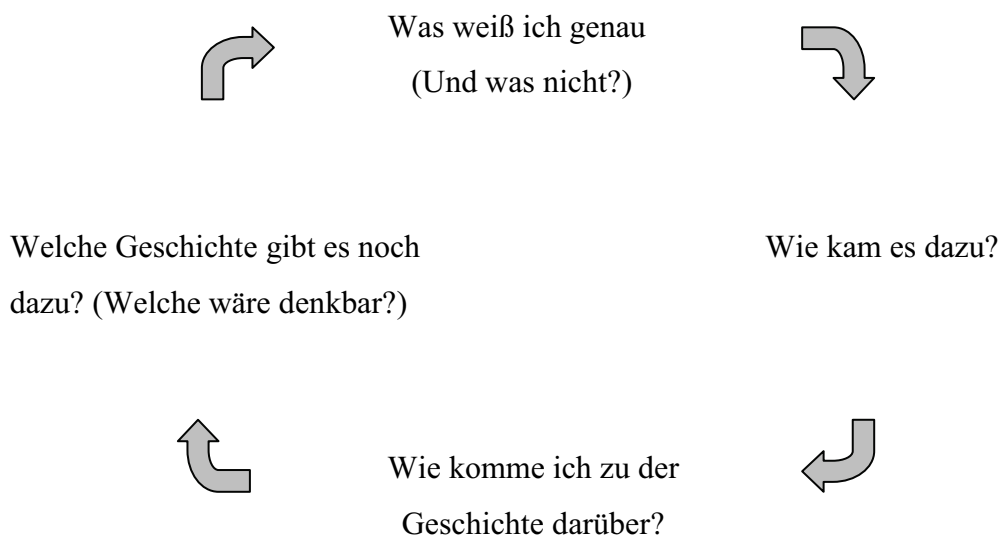


Wichtig ist, dass in diesem Konzept schon im Assessment (Einschätzung) auf eine ganzheitliche Orientierung Bezug genommen wird.

4.1 ASSESSMENT

Ein gutes fachliches Assessment stellt eine Kernkompetenz der Sozialen Arbeit dar, weil an dieser Stelle entschieden wird, ob es gelingt, für ganz individuelle Bedarfslagen die entsprechende Unterstützung zu organisieren (vgl. Hansen neue praxis 2/2005, 112). Ein an den Ressourcen der AdressatInnen orientiertes Assessment bedeutet eine Abkehr von einer defizitären Sichtweise. Deshalb ist es wichtig, dass die Zielvereinbarung *mit* den AdressatInnen getroffen werden und nicht *für* sie (vgl. Roters/Möller 2006, 180). Eine der wichtigsten Aufgaben eines Assessments ist, die Selbstzweifel der AdressatInnen an der eigenen Lern- und Leistungsfähigkeit, die in den meisten aller Fälle biographische Hintergründe haben und ein negatives Selbstbild erzeugen, ins positive umzuwandeln (vgl. Michel-Schwartz 1995, 31).

Das folgende Schema der Grundfragen des Assessments ist aufgrund der zirkulären Ausrichtung sehr treffend: (Müller 1994, 85):



Dies sind nur grundsätzliche Fragen, um ein abstraktes Denksystem für Case ManagerInnen zu schaffen. Nach Müller ist es wesentlich im Rahmen eines Assessments die Kontextualität zu klären.

Dazu sollten folgende Punkte mit den AdressatInnen geklärt werden (Müller 2006, 94f.):

- | | |
|------------------|---|
| 1. Frage: | Institutioneller Kontext: Welche (soziale) Funktion und welche konkreten Aufgaben hat die Institution, in der die Sozialarbeiterin/ der Sozialrbeiter tätig ist und für die KlientInnen Hilfe anbietet? |
| 2. Frage: | Überweisungs-Kontext: Wer oder welche Institution hat die KlientInnen zu der jeweiligen Institution geschickt/ überwiesen? |
| 3. Frage: | Hilfesystem-Kontext: Welche Kontakte zu anderen HelferInnen bzw. Institutionen bestehen neben der aktuellen Hilfebeziehung? |
| 4. Frage: | historischer Kontext: Welche Erfahrungen haben die KlientInnen mit Problemlösungen und mit professionellen HelferInnen bzw. welche Problem-„Karriere“ haben sie hinter sich? |
| 5. Frage: | Zeitlicher Kontext: Wer oder was hat die KlientInnen veranlasst, gerade zu diesem Zeitpunkt die Beratung aufzusuchen? |
| 6. Frage: | Anspruchs- Kontext: Was verbinden die KlientInnen mit dem Begriff Hilfe, Soziale Arbeit oder auch Case Management? Was erwarten sie von der Sozialarbeiterin oder dem Sozialarbeiter? |
| 7. Frage: | Ziel-Kontext: Welche Ziele sollen erreicht werden? |
| 8. Frage: | SozialarbeiterIn-Kontext: Welche Bedeutung haben für die KlientInnen die persönlichen Merkmale der Sozialarbeiterin, des Sozialarbeiters? |

Die Themen: „Stigmatisierung“ „Vorurteile“ und „Deutungsmuster“ haben für das Thema der vorliegenden Arbeit große Relevanz, da Professionelle, die in Strukturen arbeiten und sich mit "Fällen" befassen, auch immer damit konfrontiert werden, sich mit Attributionsprozessen auseinanderzusetzen.

Zu Stigmatisierungen im Case Management

Durch ihre besondere Funktion in der Organisation garantieren Case ManagerInnen zwar organisatorische Rationalität, ihre eigene Rationalität ist aber an besonderen Kriterien orientiert, die erfragt werden müssen (vgl. Cleppien neue praxis 5/2008, 538).

Case ManagerInnen sind in besonderer Weise mit „Fällen“ komplexer Art befasst. Es wird von ihnen erwartet, dass sie ein sehr breites Wissen in vielen Disziplinen besitzen. Sie beurteilen, wie die Probleme eines Menschen mit diesem zusammen gelöst werden, deshalb ist es für sie wichtig, sich mit Stigmatisierungsprozessen zu befassen, denn ein Großteil der AdressatInnen, deren „Fall“ durch Case Management gelöst werden soll, sind von Problemen der Stigmatisierung betroffen. Zumindest gilt dies in besonderem Maße für die „Fall“bearbeitung in der Sozialen Arbeit und in Institutionen der Arbeitsförderung.

Der Begriff Stigma stammt von den Griechen, die damit einen Verweis „auf körperliche Zeichen, die dazu bestimmt waren, etwas Ungewöhnliches oder Schlechtes über den moralischen Zustand des Zeichenträgers zu offenbaren“ geben wollten (Goffman 1975, 9). Sie schnitten oder brannten diese Zeichen in den Körper, um damit zu zeigen, dass dies „eine gebrandmarkte, rituell für unrein erklärte Person, die gemieden werden sollte, vor allem auf öffentlichen Plätzen“ (Goffman 1975, 9). Die Christen fügten dem Begriff Stigma noch zwei andere Inhalte hinzu. Zum ersten als körperliches Zeichen göttlicher Gnade, zum zweiten auf ein Zeichen physischer Unstimmigkeit. In der heutigen Zeit wird die Bezeichnung Stigma eher auf die moralische Unehre selbst als auf körperliche Unstimmigkeiten angewandt (vgl. Goffman 1975, 9).

Innerhalb des Sozialisationsprozesses kann es zwei Phasen geben, die stigmatisierte Individuen betreffen können. In einer Phase lernt die stigmatisierte Person den Standpunkt der „Normalen“ kennen und internalisiert dabei den „Identitätsglauben der weiteren Gesellschaft“ (Goffman 1975, 45). Dadurch entsteht eine Vorstellung davon, wie es sein würde, wenn dieses Individuum ein Stigma besitzen würde. In einer anderen Phase lernt das stigmatisierte Individuum, dass es ein mehr oder weniger klar definiertes Stigma besitzt und begreift die Konsequenzen daraus (vgl. Goffman 1975, 45).

Stigmatisierungsprozesse sind auch in unserer Gesellschaft an der Tagesordnung. Das beginnt schon im frühen Kindesalter. Wenn ein Kind anders handelt als die Norm – will es zum Beispiel andere Spiele spielen als der größte Teil seiner Spielkameraden oder nach anderen Regeln – wird es, wenn wiederholte

Ermahnungen, sich doch endlich den geltenden Regeln anzupassen, nicht das von der Mehrheit gewünschte Resultat erzielen, sehr schnell ausgegrenzt und bekommt ein Stigma oder Label aufgedrückt als „Anders-Seiender“. Diesem Kind bleibt dann nur die Möglichkeit, die Norm einzuhalten oder damit zu leben, dass sein Stigma immer mehr „eingebrannt“ wird: „Tatsächlich trägt „sozialauffällig“ die Konnotation der moralischen Minderwertigkeit und impliziert soziale Zurückweisung“ (Zimbardo 1995, 639).

Wenn dieses Kind in der Familie ebenfalls ausgegrenzt wird, wird sich daraus mit Sicherheit eine Beschädigung seiner Ich-Identität ergeben. Eine wesentliche Ebene der Sozialisierung ist die Schule. Ist das Kind dort immer noch nicht bereit, sich den gegebenen Normen anzupassen, wird es vom größten Teil der Autoritätspersonen weiterhin stigmatisiert werden. Hier kann es allerdings auch geschehen, dass sein „Anders-Sein“ von einem Teil seiner Mitschüler als attraktiv empfunden und als nachahmenswert erachtet wird.

Menschen innerhalb unserer Gesellschaft können auf unterschiedlichen Ebenen stigmatisiert werden. Das heißt, in der Familie, in den Sozialisierungseinrichtungen, aber auch auf der Straße oder bei Institutionen. Ganz einfach deshalb, weil sie beispielsweise im falschen Viertel der Stadt wohnen, die falsche Hautfarbe haben, dem optischen Erscheinungsbild der Gesellschaft nicht entsprechen, dem falschen Geschlecht angehören, zum falschen Milieu gehören und finanziell und ökonomisch zu gering ausgestattet sind. In jedem Fall kann wohl kaum Zweifel daran bestehen, „dass es in unserer Gesellschaft eine Herabsetzung und eine persönliche Entwertung bedeutet, „psychisch gestört“ oder „abnormal“ zu sein“ (Zimbardo 1995, 639).

Case ManagerInnen in Projekten der Berufsrückkehr sollten berücksichtigen, dass Menschen, die längere Zeit ohne Erwerbstätigkeit sind, schnell stigmatisiert werden. Für einige UnternehmerInnen in Zeiten der Globalisierung und steigender Arbeitslosigkeit sind die Gründe, jemanden zu entlassen oft gekoppelt an Handikaps oder körperliche Unzulänglichkeiten der Mitarbeiter. Case ManagerInnen sind aufgefordert, Unzulänglichkeiten oder Handikaps wahrzunehmen und bei der Gestaltung einer Hilfeplanung und des Assessments entsprechend zu beachten. Menschen können anders handeln, als Professionelle in der Sozialen Arbeit erwarten. Auch

wenn die AdressatInnen nicht der allgemeinen, gesellschaftlichen Norm entsprechen, so sollten Case ManagerInnen, die eigenen Ordnungskriterien (und Vorurteile) nicht zur Grundlage einer Beratungssituation machen, da es dadurch schon im Assessment schwierig wird, eine Akzeptanz des Unterstützungsprozesses zu erreichen. Besonders wenn die diskreditierende Wirkung sehr stark ist, ist die Gefahr einer Attribution auf die Person groß (vgl. Goffman 1975, 11). Das ist sicherlich kein Problem bei einem körperlichen Handikap, aber wenn ein Adressat, eine Adressatin nicht bereit ist, die angebotene Hilfe anzunehmen oder bei einem Unterstützungsprozess mitzuwirken, wird schnell ein vorhandenes Vorurteil bestätigt.

Eine wesentliche Frage bei der Wahrnehmbarkeit eines Stigmas ist, wie sehr es den Interaktionsablauf beeinträchtigt (vgl. Goffman 1975, 65). Wer der vorgegebenen Linie folgt, von dem wird gesagt, dass er eine gute persönliche Anpassungsleistung gezeigt hat. Wer die Linie nicht befolgt, ist eine beschädigte Person, halte an alten Handlungsweisen fest und habe inadäquate innere Ressourcen (vgl. Goffman 1975, 143f). Stigmatisierte Personen können aber auch einen Paradigmenwechsel vornehmen, indem sie sich von einer diskreditierbaren Person zu einer diskreditierenden Person machen.

Das meint, dass es besonders in Gruppen mit abweichendem sozialen Verhalten dazu kommen kann, dass diese Gruppen, die an den Rand der Gesellschaft gedrängt wurden, selbst einen Stolz auf ihre Situation und auf die Zugehörigkeit zu dieser Gruppe entwickeln, sich bestimmte Erkennungszeichen geben und beginnen, sich als die einzigen „Normalen“ in der Gesellschaft zu sehen und die anderen Mitglieder der Gesellschaft als spießig, bürgerlich, dumm bezeichnen. Sicherlich ist diese „Normalität“ eine andere als die gesellschaftlich akzeptierte.

Je mehr das stigmatisierte Individuum von der gesellschaftlichen Norm abweicht, desto schwieriger wird es für dieses (ausgenommen sollen hier körperliche Behinderungen sein) ein „subjektives Standard-Ich“ zu behaupten (vgl. Goffman 1975, 145). Das heißt, es muss vom stigmatisierten Individuum eine besonders große Überzeugungsleistung vorgenommen werden. Wenn soziale und persönliche Identität in erster Linie „Teil der Interessen und Definitionen anderer Personen hinsichtlich des Individuums, dessen Identität in Frage steht“ ist, scheint es sinnvoll

für Case ManagerInnen auch dies zu berücksichtigen (Goffman 1975, 132). Selbst bei einem Feststellen einer Diskrepanz zwischen der aktuellen sozialen Identität eines Individuums und seiner virtualen Identität ist es für Case ManagerInnen in ihrer Funktion als Berater von Bedeutung, auch wenn dieser Fakt bekannt ist oder in dem Moment, wo sich AdressatInnen dem Berater vorstellen und das Stigma evident wird, neutral zu bleiben und keine Wertung zu geben (Goffman 1975, 56).

Eine Möglichkeit, aus dem „Bannkreis“ einer Stigmatisierung zu entkommen ist, wenn es dem Individuum gelingt, Tätigkeitsbereiche zu meistern, von denen die Gesellschaft der Meinung ist, das sie ihm aus akzidentiellen oder physischen Gründen verschlossen bleiben (vgl. Goffman 1975, 19). Dies bedeutet für Case ManagerInnen in der Sozialen Arbeit, stigmatisierten AdressatInnen neue Handlungsräume zu öffnen, indem sie die persönlichen Ressourcen der AdressatenInnen im Assessment erkennen und die Hilfeplanung entsprechend gestalten. Ziel eines jeden an der grundlegenden Philosophie orientierten Case Managements muss es sein, daran zu arbeiten, die Stigmatisierung der AdressatInnen zu verringern oder aufzuheben.

Vorurteile im Prozess eines Case Managements

Viele festgeschriebene Deutungsmuster resultieren aus Vorurteilen. Diese lassen sich definieren als die Summe derjenigen „erlernten Ansichten, Einstellungen und Wertvorstellungen“, die „aufgrund unvollständiger Information gebildet“ wurden, „relativ immun gegen anders lautende Informationen“ sind und „in kategorischer Weise Menschen bestimmten Klassen oder Gruppen“ einordnen, die „negativ eingeschätzt werden“ (Northoff 1996, 336).

Vorurteile wirken nach auf drei Ebenen. Auf der kognitiven Ebene erfolgen Zuschreibungen, auf der emotionalen Ebene gefühlsmäßige Reaktionen und auf der Verhaltensebene menschenverachtende Aktionen (vgl. Northoff 1996, 337). Auch wenn Northoff sich in seinem Buch in erster Linie auf Ausländer bezieht, hat diese Einschätzung auch für andere Bereiche der Sozialen Arbeit Relevanz. Menschenverachtende Aktionen in einem Case Management wären gewiss nicht das Anzünden von Häusern, aber zum Beispiel das Durchsetzen einer nicht ausreichend begrün-

deten Inobhutnahme des Kindes/der Kinder des Adressaten/ der Adressatin, oder im Fallmanagement der Institutionen der Arbeitsförderung Sanktionen, die schwerwiegende negative biographische Zäsuren zur Folge haben.

Die Entstehung von Vorurteilen lässt sich in drei Stufen unterscheiden, die im Verlauf der Sozialisation und im Verlauf von Lernprozessen entstehen. In der frühen Kindheit bis etwa zum siebenten Lebensjahr übernimmt das Kind vorurteilsrelevante Kategorien, Begriff- und Sprachmuster von den Eltern, ohne diese jedoch bewusst einzuordnen (vgl. Northoff 1996, 337). In der späten Kindheit bis etwa zum zwölften Lebensjahr geschieht eine „gruppenspezifische Distanzierung von anderen“ Hierdurch werden vorhandene Vorurteile verstärkt. Die dritte Stufe bis etwa zum 18. Lebensjahr beinhaltet „offenere und kritischere Auseinandersetzungen“ mit der Umwelt, der Gesellschaft und der jeweiligen Lebenswelt, wobei „die pubertäre Suche nach Identität bei fehlenden Vorbildern auch zur Nachfolge von einfachen Leitbildern führen kann“ (Northoff 1996, 337).

Nach Markefka ist das Kind in „mikrosoziale Bindungen eingebettet, die ihrerseits wiederum Elemente der umgebenen Gesamtgesellschaft sind“ (Markefka 1990, 57). Im Laufe der weiteren biographischen Entwicklung werden Individuen handlungsfähig, sie entwickeln die Fähigkeit sich mit Menschen zu identifizieren oder sich von ihnen abzugrenzen, „um die Komplexität der Umwelt zu verringern und ein eigenes Selbstwertgefühl zu gewinnen“ (Markefka 1990, 57). Es kann davon ausgegangen werden, dass gleichartiges Handeln von Menschen auf gleiche bzw. erlernte Handlungsmotive und eine gleiche Einschätzung der Situation zurückgeht (vgl. Markefka 1990, 42).

Nach Zimbardo sind kognitive Verzerrungen für „Irrtümer, beim Schließen aus gegebenen Sachverhalten, beim Urteilen aufgrund von Schlussfolgerungen und beim Entscheiden auf der Grundlage von Urteilen verantwortlich“ (Zimbardo 1995, 371) sind. Da Individuen diese Verzerrungen automatisch und ohne lange darüber nachzudenken vornehmen, verlassen sie sich auf „vertraute Regeln und verkürzte Methoden, wenn neue Informationen und Schlussfolgerungen eigentlich bessere, nützlichere oder genauere Beweise“ erfordern (Zimbardo 1995, 371). In jedem Fall beeinflussen Attributionen das Verhalten der Individuen. Es kann davon ausge-

gangen werden, dass es drei Arten von Attributionen gibt. Zum einen auf die handelnde Person, zum anderen auf andere interagierende Personen und/oder auf konkrete Situationen (vgl. Northoff 1996, 325).

Folgende Attributionsfehler können auftauchen und sind für die Beurteilung von einer Person auf die andere wesentlich. Zum ersten der „falsche Konsensuseffekt“. Hier wird das eigene Verhalten als üblich und normal bewertet. Außerdem kann ein Attributionsfehler entstehen, weil Ereignisursachen eher Personen als den Umständen zugeschrieben werden oder die Ursachen für das Versagen einer anderen Person dieser Person selbst zugeschrieben werden. Ein weiterer Attributionsfehler entsteht, wenn Ursachen für eigenes Versagen nicht auf die eigene Person, sondern auf andere Personen oder widrige Umstände zurückgeführt werden (vgl. Northoff 1996, 328). Case ManagerInnen sollten sich bewusst sein, welche Wirkung eine Attribution auf eine Person haben kann.

Das Kovariationsprinzip wird beschrieben als das beobachtbare Verhalten, das einem kausalen Faktor zugeschrieben wird, wenn dieser Faktor immer dann gegeben ist, wenn das beobachtete Verhalten auftritt und nicht gegeben ist, wenn das beobachtbare Verhalten nicht auftritt (vgl. Zimbardo 1995, 703). Nach Northoff gibt es dann eine Zuschreibung auf die handelnde Person, wenn sich die Person in vergleichbaren Situationen ähnlich verhält, also eine hohe Konsistenz zeigt, es nur wenige Personen gibt, die sich so verhalten (ein niedriger Konsensus) und sich die Person auch in anderen Situationen häufig so verhält (niedrige Distinktheit).

Eine Zuschreibung auf den Interaktionspartner entsteht, wenn die handelnde Person sich in vergleichbaren Situationen ähnlich verhält (hohe Konsistenz), sich die meisten anderen Personen ähnlich wie die handelnde Person verhalten (hoher Konsens) und sich die handelnde Person in anderen Situationen nicht so verhält (hohe Distinktheit). Eine hohe Zuschreibung auf die Situation entsteht dann, wenn sich die handelnde Person in vergleichbaren Situationen anders (niedrige Konsistenz) verhält, sie sich wie nur wenige andere verhält (niedriger Konsensus) und in anderen Situationen anders handelt (hohe Distinktheit) (vgl. Northoff 1996, 326).

Besonders empfänglich für Vorurteile sind autoritäre Persönlichkeiten nach der Theorie von Adorno, Frenkel-Brunswick, Levison und Sanford. Danach ist eine solche Persönlichkeit insbesondere durch eine Gruppenabhängigkeit, eine Projektivität und durch dogmatische Denkformen gekennzeichnet. Diese Personen neigen zu Unduldsamkeit gegen Mehrdeutigkeiten, Wirklichkeitsvereinfachung und zu einer bereitwilligen Aufnahme von Stereotypen und Klischees (vgl. Markefka 1990, 45).

Nach Zimbardo, sind „viele spontane erste Eindrücke auf rassistische, sexistische und anderen Gruppenstereotypen aufgebaut, die entweder falsch oder grobe Einstellungen der Wahrheit sind" (Zimbardo 1995, 701). Ein „soziales Stereotyp " spiegelt die Überzeugungen wider, die Menschen in Bezug auf Persönlichkeitseigenschaften und Fähigkeiten hegen, die *üblicherweise* bei einzelnen Mitgliedern einer bestimmten emotionalen Gruppe zu finden sind.

Northoff spricht von „Opferfaktoren", das meint, dass es zu einer „self-fulfilling-prophecy“ kommen kann, die eine Stabilisierung von Vorurteilen nach sich zieht, wenn „Opfer eines Vorurteils sich in ihrem negativen Selbstbild der Mehrheit angleichen, um diese zu einem Verzicht auf aggressives Verhalten zu bewegen" (Northoff 1996, 338). Dadurch kann es zu einer Bestätigung des vorhandenen Vorurteils bei den Vorurteilsträgern kommen.

Vorurteile sind sicherlich nicht pauschal zu verurteilen, denn sie können uns auch dabei helfen, unsere Wahrnehmung zu schärfen, und können eine Schutzfunktion haben. Case ManagerInnen sollten in der Lage sein, zu reflektieren und zu analysieren, welche Gründe zu einem Vorurteil gegenüber einem Adressaten, einer Adressatin geführt haben.

Zum Abbau von Vorurteilen

Zum Abbau von Vorurteilen gibt es mehrere Möglichkeiten: Durch Veränderungen im strukturellen Bereich, das heißt eine Veränderung in der Gesetzgebung und Rechtsprechung, durch eine Verbesserung der Sozialisationsbedingungen und durch kompensatorische Maßnahmen, die Sozialisationsmängel beheben können.

Eine Veränderung des dogmatischen Denkens kann durch eine Analyse der Entstehung der Vorurteile geschehen. Die Veränderung der autoritären Persönlichkeit ist möglich durch ein Arbeiten mit dieser Person, die zwar der Person ermöglicht, sich weiterhin selbst zu behaupten, aber „in Richtung verstärkte Selbstwahrnehmung, Wärme und Echtheit, Akzeptanz von Schwäche und von Nähe sowie Förderung von Flexibilität und Kreativität eine Verminderung von Projektivität“ gehen muss (Northoff 1996, 340). Hierfür nötig ist eine Verwendung von „aufdeckenden Verfahren, die die unbewussten Projektionstendenzen offen legen durch Stärkung des Selbstwertgefühls“ (Northoff 1996, 340).

In der Gruppenarbeit oder in der Straßensozialarbeit sowie in der offenen Jugendarbeit und Jugendkulturarbeit ist es wichtig, negative Einschätzungen durch konstruktiv faire Betrachtungen zu ersetzen und eventuell den Gruppendruck aufzubrechen durch einen Rollentausch innerhalb der Gruppen oder durch intensiveren Kontakt zu Minoritäten (vgl. Northoff 1996, 340).

Als letzte wesentliche Strategie zum Abbau von Vorurteilen können massenmediale Strategien angewendet werden (vgl. Northoff 1996, 340). Allerdings wird der erwünschte Erfolg sich nur dann einstellen, wenn das verwendete Material professionell aufgearbeitet wird (vgl. Markefka 1990, 109). Hinzufügen lässt sich vielleicht noch, dass die entsprechende Zielgruppe mit der massenmedialen Strategie auch erreicht werden sollte. Es erscheint nicht sinnvoll Kabarett- oder Theaterstücke die von bestimmten Vorurteilsträgern handeln, ausschließlich vor einem Publikum aufzuführen, das die in den Stücken behandelten Vorurteile gar nicht hat.

Wenn Case ManagerInnen ein effektives und effizientes Ergebnis des Hilfeprozesses erzielen wollen sollten sie, im Rahmen der Netzwerkanalyse ihrer AdressatInnen die Personen des Netzwerks zu berücksichtigen die sie dabei unterstützen können, vorhandene Vorurteile oder Stigmatisierungen abzubauen. Das heißt, nur dann ist dies sinnvoll, wenn der Adressat, die Adressatin durch die Vorurteile oder Stigmatisierungen daran gehindert wäre, seine Ich- Identität zu entwickeln und damit der gesamte Hilfe- oder genauer Unterstützungsprozess gefährdet wäre.

Case ManagerInnen sollten sich beim Assessment ein genaues Bild über das System der Problemlagen der AdressatInnen machen und gegebenenfalls nicht nur Mitglieder des unmittelbaren Unterstützungsnetzwerks der AdressatInnen einbeziehen, sondern auch Personen der Peergroup, der Sozialisierungsinstanzen oder der Nachbarschaft. Nur häufige Kontakte können die Wirkung erhöhen, Vorurteile auch längerfristig geringer zu machen oder zu beseitigen. (vgl. Markefka 1990, 108).

Deutungsmuster im Prozess eines Case Managements

„Wo Wissen als subjektive Erkenntnis sowohl den emotionalen als auch den konativen (Handlungs-)Bereich umfasst, wo es zur persönlichen Selbstverständlichkeit und damit zum Bestandteil der Identität wird, sprechen wir von Deutungsmustern“ (Michel-Schwartz 2002, 12).

Deutungsmuster dienen auch der Fallanalyse und als Orientierung für die Professionellen in der sozialen Arbeit. Die Frage, die dabei unbedingt zu stellen ist, wie der (die) Professionelle ihre Bewertungsmaßstäbe ansetzt, das heißt welche Zuschreibungen auf den Adressaten „passen“. Das meint, dass professionelles Handeln eben auch ein Wissen um die Allgegenwart von Deutungsmustern erfordert.

Nach Merton ist soziale Wahrnehmung ein Nebenprodukt der Struktur menschlicher Beziehungen (vgl. Merton 1995, 104). Wenn davon ausgegangen werden kann, dass das professionelle Wissen von SozialarbeiterInnen eng mit ihrem Alltagswissen korrespondiert und dafür sowohl der alltagsweltliche Inhalt der Arbeit wichtig ist, als auch die nicht klar definierte Allzuständigkeit der SozialarbeiterInnen im Netzwerk der AdressatInnen, wird die Funktionalität von Deutungsmustern deutlich (vgl. Michel-Schwartz 2002, 18). Deutungsmuster in der Sozialen Arbeit kommen gerade dort zur Anwendung, „wo auf der Basis von Annahmen und Hypothesen gearbeitet wird, also bevor gesicherte Erkenntnisse über eine Person oder Situation und deren Hintergründe vorliegen“ (Michel-Schwartz 2002, 19).

Als positive Aspekte von Deutungsmustern werden nach Michel-Schwartz folgende genannt (vgl. Michel-Schwartz 2002, 20):

- Die Möglichkeit einer Komplexitätsreduktion, wobei dadurch auch die Gefahr besteht, dass die Arbeit zu routiniert wird
- Die Beschleunigung der Reaktion auf komplexe Situationen, ohne die gesamte Situation noch einmal neu durchdenken zu müssen
- Als Möglichkeit zur Orientierungshilfe
- Als Erleichterung der Verständigung unter Professionellen, besonders in der Hilfeplanung oder in Fachteams, da die Arbeitsmuster übereinstimmen und
- die Erlangung von Selbstbestätigung von Professionellen, da, wenn gemeinsam erarbeitete Interpretationen übereinstimmen, das Gefühl von Professionalität bestärkt wird.

Deutungen sind Möglichkeiten zur Überprüfung der Sinngehalte von Sichtweisen und haben dadurch keinen objektiven sondern einen intersubjektiven Geltungsanspruch. Erst dadurch, dass ein Adressat sie als hilfreich und damit als intersubjektiv gültig anerkennt bekommt eine Deutung einen Wahrheitsgehalt. „Die lebensgeschichtliche Entwicklung und Ausprägung von Deutungsmustern erfolgt nicht nur in den familiären und sonstigen informellen Lernprozessen in Kindheit und Jugend“, sondern auch durch „institutionalisiertes und formelles Lernen in Schule, im Studium und im Beruf“ (Michel-Schwartz 2002, 12). Es sollte auch nicht vergessen werden, dass Deutungsmuster große Machtfaktoren sein können, besonders in der Hand von mit besonderen Kompetenzen ausgestatteten Case ManagerInnen.

4.2 HILFEPLANUNG

Zentrales Moment der Hilfeplanung ist die Aushandlung von übereinstimmenden oder kontroversen Positionen zwischen verschiedenen Experten. Alle Punkte der Hilfeplanung sollten auf die AdressatInnen, die Familie ausgerichtet sein, um entweder die Autonomie zu erhöhen oder wiederherzustellen (vgl. Hampe-Grosser 2006, 145). Eine Messbarkeit der Ziele und der Teilziele ist unbedingt notwendig.

Dies heißt, dass für die Erreichung der formulierten Ziele und Teilziele bestimmte Indikatoren genannt werden, mit denen die Zielerreichung abgeglichen werden kann. Notwendig für einen guten Erfolg der Zieloperationalisierung ist, dass Ziele und Teilziele terminiert werden müssen (vgl. Müller 2006, 73). Der Zeitrahmen für die Erledigungen der Aufgaben sollte realistisch sein.

Auch wenn davon ausgegangen werden kann, dass Hilfepläne in der konkreten Ausführung sehr variieren, ist es wesentlich, die Bereiche, in denen vorrangige Unterstützung geleistet werden soll, klar zu definieren. Die Struktur der Organisation, an der die AdressatInnen verwiesen werden sollen, gilt es abzuklären und unter Umständen mit für die Hilfeplanung wesentlichen Personen im Vorfeld in Kontakt zu treten.

Case ManagerInnen sollten bei der Planung von Dienstleistungen und beim Bestimmen von Ressourcen klären, ob potentielle Barrieren für die Nutzung von Diensten bestehen, wie z.B. Zulassungskriterien, Widerstände der AdressatInnen oder das Nichtvorhandensein von notwendigen Diensten und Lösungsvorschläge dazu anbieten (vgl. Weil 1995, 89).

Nach Raiff/Shore gibt es folgende Wege, die Mitwirkung der AdressatInnen am Hilfeplan zu verstärken (Raiff/Shore 1997, 55):

- (1) Pflege die Beziehung zum Klienten und bemühe dich um deren Aufbau.
- (2) Ermuntere den Klienten von Anfang an zur Mitarbeit.
Erforsche die Wünsche des Klienten; kläre ihn über seine Rechte als Leistungsempfänger auf.
- (3) Gehe beim Serviceplan schrittweise vor. Nimm dir die Zeit, um die Präferenzen des Klienten herauszufinden und wechsle entsprechend die Zielvorgaben bzw. fülle Versorgungslücken je nach Bedarf und Ressourcen.
- (4) Plane vielseitig. Entwickle den Plan Schritt für Schritt; verwende dafür gegebenenfalls mehrer Sitzungen. Überfordere den Klienten nicht, indem du ihm zuviel versprichst oder zuviel Neuorientierung von ihm forderst.
- (5) Lege den Akzent eher auf die Stärken des Klienten als auf seine Probleme. Hilf dem Klienten dabei, sich die Planungsergebnisse zu eigen zu machen,

indem du eher betonst, was er alles kann, und nicht den Finger auf Dinge legst, die er nicht fertig bringt.

- (6) Im fertig gestellten Plan sollte die Person des Klienten und nicht bloß seine Behinderung zum Ausdruck kommen.
- (7) Der Plan muss dem Individuum angepasst sein. Der Klient muss sich dazu äußern, was er mit den geplanten Maßnahmen erreichen will und wie das zu seinen langfristigen Zielvorstellungen passt.
- (8) Der fertige Plan muss klientenzentriert sein. Halte die dienstlich gegebenen Erfordernisse und das, was Klient tatsächlich will und braucht, auseinander.
- (9) Rechne mit der Möglichkeit eines Fehlschlages. Gib nicht auf, wenn sich die Erwartungen nicht erfüllen. Nutze den Fehlschlag als Gelegenheit zu einer Überprüfung des gesteckten Ziels. Kläre ab, ob das Ziel realistisch ist, ob es auf einem Assessment beruht und ob es angemessen ist. Halte fest, was du aus der Erfahrung gelernt hast. Bestehe darauf, dass du die Klienten als Personen siehst, die sich ändern können und sichere ihnen deine Unterstützung dabei zu.
- (10) Denke daran, dass es die eine ideale Behandlung nicht gibt.

4.3 INTERVENTIONEN UND MONITORING

„Immer wenn Sie bei einem Problem nicht weiterkommen sollten Sie sich fragen: Wie habe ich das Problem repräsentiert? Gibt es andere oder bessere Möglichkeiten, wie ich das Problem oder einige seiner Lösungskomponenten auffassen kann?“ (Zimbardo/Gerrig 2004, 377).

Intervention ist ein wesentlicher Teil des Prozesses des Case Managements. Es gibt verschiedene Definitionen der Intervention, aber alle beschreiben sie als „eingreifendes Handeln“. Müller spricht von drei Arten sozialpädagogischer Intervention und nennt sie Eingriff, Angebot und gemeinsames Handeln. Nach seiner Meinung hat sozialpädagogische Intervention immer den Charakter von Eingriff, wenn sie mit der Ausübung von Macht verbunden ist (vgl. Müller 1994, 114). Dem kann zugestimmt werden denn sozialpädagogische Intervention kann sich nie von

dem Begriff Macht freisprechen, da sie immer an Ressourcen gebunden ist, die der Adressat nicht hat und somit ein klares Statusgefälle besteht.

Auch wenn viele Professionelle in der Sozialen Arbeit nicht bereit sind zuzugeben, dass sie Macht ausüben, ist es unbestreitbar, dass Case ManagerInnen aufgrund der Ressourcen über die sie verfügen oder auch vorhandener Sanktionsmöglichkeiten in der Lage sind Macht auszuüben und es erscheint sinnvoll, dass Professionelle sich dazu bekennen sollten, denn dadurch entsteht eine stärkere Authentizität dem Adressaten gegenüber. Das heißt, es muss immer die Frage geklärt sein, wer die Definitionsmacht hat. Wer definiert zum Beispiel, für welche Menschen welche Handlungsweise oder fehlende Unterstützung oder fehlende Ressourcen ein Problem darstellen. Eingreifendes Handeln kann notwendig sein, muss sich aber an strengen Kriterien messen lassen. Die Eingriffe dürfen das vorhandene Potential der Selbstbestimmung nicht zerstören, dürfen nicht erniedrigend sein und nicht gewalttätig (vgl. Müller 1994, 114).

Ziele von Interventionen sind die Abwehr unmittelbar drohender Gefahren, die Verteidigung von Rechten und die Erhaltung oder Herstellung von Schonräumen. Außerdem muss der Anteil der Intervention so gering wie möglich gehalten werden, um die Selbsthilfekräfte des Adressaten nicht zu beschneiden. Eine Intervention besteht aus mehreren Aspekten, die synergetisch wirksam sind (Michel-Schwartz 2007, 143):

- eine rechtliche Komponente (gesetzlich geregelte Eingriffspflicht versus Hilfe Leistungsanspruch)
- eine ethische Komponente
- eine psychosoziale Komponente (Identifizierung eines Problems)
- eine Komponente der Bedarfe
- eine Komponente der Ressourcen

Monitoring

Im Monitoring geht es um die Überwachung der Leistungen nach den Gesichtspunkten (Raiff/Shore 1997, 47):

- Angemessenheit
- Intensität
- Umfang
- Qualität
- Wirksamkeit

Durch ein fachlich gut gestaltetes Monitoring ist es möglich für die AdressatInnen rechtzeitig eine neue Definition der Bedürfnisse und der Ziele des Hilfeplanprozesses zu erreichen. Außerdem ist es durch ein Monitoring möglich, Bestätigung dafür zu bekommen, dass die Hilfeplanung gut konzipiert war und von allen Seiten auch akzeptiert wird. Es ist möglich, Probleme schneller zu erkennen und unter Umständen die Notwendigkeit von mehr oder weniger Überwachung festzulegen. Es kann schneller festgestellt werden, wenn eine Notwendigkeit von Unterstützung nicht mehr gegeben ist und nur noch eine gelegentliche Nachbetreuung erforderlich ist (vgl. Weil 1995, 99).

4.4 EVALUATION

Bei einer Evaluation besteht für die Case ManagerInnen immer die Gefahr, instrumentalisiert zu werden, vor allem durch die Instanz, die die Mittel für die Leistungen zur Verfügung stellen (vgl. Thierling 2005, 219). Wenn also Case-managerInnen einen guten Erfolg des Hilfeplanprozesses erzielen wollen, sollten sie darauf hin arbeiten, dass ihre Organisation bereit ist, ihr defensives Verständnis als Maßnahmeträger abzustreifen und als lokale und regionale Impulsgeber sichtbar zu werden (vgl. Arnold 2005, 304).

Es sind nach Heiner drei Ausrichtungen, die das Verständnis von Organisationen prägen (Heiner 1998, 14f.):

- 1) eine subjektivierte Sicht, bei der die Handlungen der (kollektiven) Akteure an Bedeutung gewonnen haben;
- 2) ein kognitives Verständnis von Organisation, wonach Wertvorstellungen, Leitbilder, auch Phantasien und Fehlinterpretationen, also alle Arten von Wissen die zentralen Steuerungsressourcen darstellen, nicht die materiellen Rahmenbedingungen;
- 3) Eine systemtheoretische Orientierung, für die Organisationen nicht von außen gesteuert, aber durch anschlussfähige Realitätskonstruktionen zu einer systemfunktionalen Selbststeuerung angeregt werden können

Ein gut strukturiertes Qualitätsmanagement ist für eine effektive Evaluation unbedingt notwendig. Folgende Qualitätsdimensionen des Case Managements scheinen für ein effektives Case Management besonders geeignet (Remmel-Faßbender 2002, 73):

Strukturqualität

- Organisation der sozialen und gesundheitlichen Versorgung
- Personaleinsatz und –ausbildung
- Zugangsbedingungen
- Räumliche Situation
- Informations- und Kommunikationsabläufe

Prozessqualität

- Art und Weise der Leistungserbringung (Methoden)
- Ressourceneinsatz (Effizienz der Abläufe)
- Qualität der Kooperation
- Vorhandene oder erforderliche Standards
- Güteklasse des Hilfsplans

Ergebnisqualität

- Zielerreichung
- Soll-Ist-Vergleich
- Grad der Ressourcenaktivierung
- Zufriedenheit der NutzerInnen
- Niveau der erreichten Kooperation

Evaluation soll auch dazu dienen eine Standardisierung der Produktionsprozesse in der Sozialen Arbeit zu erreichen. Es sollte aber beachtet werden, dass eine Standardisierung durchaus hilfreich sein kann, um entsprechende Instrumente für Dienstleistungen zu entwickeln, aber eine Beeinflussung der Ergebnisqualität nicht unbedingt dadurch gegeben ist (vgl. Grunwald neue praxis 2/2006, 194).

Budgetierung

Die Budgetierung im Case Management wird in der Sozialen Arbeit in der Region Neubrandenburg in erster Linie in der Behindertenhilfe angewandt. In dieser Arbeit soll auf die Budgetierung nicht näher eingegangen, sondern nur grundsätzliche Regeln eines guten Systems für übertragene Budgets nach Vass dargestellt werden (Vass 1995, 157f.):

- (a) Stelle die Entscheidungsträger fest und was von ihnen erwartet wird!
- (b) Passe an ihre Verantwortlichkeiten ein Budget vernünftig an und delegiere nur an jene, die eine Entscheidung kontrollieren!
- (c) Halte immer dort, wo es alternative Weisen der Versorgung gibt, den Budgetverwalter und die Versorger auseinander!
- (d) Stelle sicher, dass Kapital- und Einkommenseffekte in der Entscheidung berücksichtigt sind, die der Budgetverwalter trifft!
- (e) Halte ein vernünftiges System bereit, um mit außerordentlichen Umständen oder Erfordernissen fertig zu werden, mit denen einzelne Budgetverwalter zu tun bekommen können!
- (f) Weise deutlich die Beschränkungen aus, denen die Budgetverwalter unterliegen, erkläre warum, und lege die Verfahren dar, um Konflikt zu lösen!

- (g) Bestimme ein gerechtes Anreizsystem, das den Budgetverwalter anregt, aber auch vom Standpunkt der Behörde oder der Dienststelle als ganzer, die nach Einsparungen trachtet, sinnvoll ist!
- (h) Suche alle Budgetverwalter in die gemeinsame Strategie des Amtes einzubeziehen – hoffend, dass Täuschungsmanöver vermieden werden!
- (i) Stelle sicher, dass es eine straffe zentrale Kontrolle und Überwachungen gibt!

ZUSAMMENFASSUNG

Besondere Anforderungen an Case ManagerInnen

Das Expertenwissen, spezifische Kompetenzen sowie das jeweilige Mandat spielen im Case Management eine ebenso wichtige Rolle wie die Professionsethik, die Professionsmoral und ein zentraler Norm- und Wertebezug. Adäquat eingebettet sein sollte professionelles Handeln in einen expliziten oder impliziten Gemeinwohlbezug bzw. einen AdressatInnenbezug in einer zumindest relativ autonomen professionellen Organisation (vgl. Langer neue praxis 4/2006, 394).

Case ManagerInnen befinden sich aufgrund ihrer unterschiedlichen Rollen in einem Spannungsfeld (Wendt 2008, 14f.):

- von personenbezogenem und netzwerkbezogenem Agieren,
- von anwaltschaftlicher und exekutiver Funktion in der Fallbearbeitung,
- zwischen der Selbststeuerung und Selbstwirksamkeit in der individuellen Lebensführung einerseits und der Fremdsteuerung, die in der Fallführung übernommen wird, und ihrer Wirksamkeit andererseits,
- von Allokation der Mittel und Möglichkeiten versorgerseitig und der Allokation von Ressourcen nutzerseitig,
- der Präferenzen der Versorger in Zielsetzung, Planung und Umsetzung einerseits und der Werstschätzungen von Nutzern in ihren Bestrebungen andererseits,
- des administrativen Systems und des psychosozialen Systems, mithin von verwaltungsförmigem Handeln in den Formen der Sachbearbeitung und empathisch- verstehendem Handeln in sozialprofessioneller Beziehungsarbeit,

- von Leistungsträgern und Leistungserbringern, welches Gegenüber insbesondere dann Fragen der Zuständigkeit und Rollenübernahme aufwirft, wenn beiderseits Case ManagerInnen eingesetzt werden.

Wenn Case ManagerInnen ihre Profession aufnehmen, werden sie Prioritäten setzen müssen, um im Interesse der AdressatInnen agieren zu können. Ansonsten kann es geschehen, dass sie in dem oben genannten Spannungsfeld zerrieben werden und es zu einem Burnout-Syndrom kommt. Entscheidend hierfür ist, wie viel AdressatInnen Case ManagerInnen zu betreuen haben, wie stark das Ausmaß des direkten Kontaktes mit den AdressatInnen ist und wie stark die emotionale Belastung ist. Wenn dies nicht in einem erträglichen Rahmen bleibt, kann es geschehen, dass die Professionellen ihr Verhalten ändern und distanzieren den AdressatInnen und ihres Umfelds gegenüber reagieren (vgl. Zimbardo 1995, 575).

Beratung

Für ein gutes Ergebnis eines Assessments und des daraus resultierenden Unterstützungsprozesses ist es wichtig, wie die gesamte Beratung gestaltet wurde (vgl. Wendt 1997, 111). Es erscheint sinnvoll, eine Beratung in einem Unterstützungsprozesses nicht- direktiv zu gestalten.

"Die nicht-direktive Beratung ist überwiegend durch Aktivität des Klienten gekennzeichnet, da er wesentlich mehr über seine Probleme spricht. Die primären Techniken des Beraters helfen dem Klienten, seine Gefühle, Einstellungen und Reaktionen klarer zu erkennen und zu verstehen und ermutigen ihn, über sie zu sprechen" (Rogers 1997, 117).

Eine wesentliche Kernkompetenz von Case ManagerInnen ist die Fähigkeit zu einer am Adressaten orientierten Gesprächsführung. Es ist besonders wichtig, ein Setting zu schaffen, in dem sich die AdressatInnen wohlfühlen können, sich angenommen fühlen und der Berater deutlich macht, dass er AdressatInnen als Personen betrachtet, die durchaus im Stande sind, sich selbst zu lenken (vgl. Rogers 1991, 38). Der Berater muss in der Lage sein, zuzuhören, da sonst kein Verstehen und keine Kommunikation zustande kommen können. Nur dann, wenn BeraterInnen nicht

unbedingt das Bedürfnis haben, ihre eigenen Vorstellungen durchzusetzen und den Wert ihrer AdressatInnen ehrlich respektieren und dies auch den AdressatenInnen mitteilen können, sind sie im Stande wirklich zuzuhören (vgl. Rogers 1991, 311).

Grundlegend für eine systemtheoretische Betrachtungsweise von Beratung ist die Annahme, dass auftretende „Störungen“ bei der Gesprächsführung weniger auf den Eigenarten eines Individuums beruhen, sondern darauf, dass die Systeme nicht adäquat ineinander gegriffen haben. Kommunikation ist immer zirkulär (Schulz von Thun 1 1994, 87). Das Problem, das dadurch entstehen kann ist dass, zumindest vereinzelt, AdressatInnen diesen Kreislauf benutzen, um sich ihre Angst vor Eigenständigkeit für eine Zeit vom Leibe zu halten (vgl. Schulz von Thun 2 1994, 68). Aber nur dann, wenn ein Berater sowohl Akzeptanz und als auch Konfrontation zu verbinden weiß, wird es ein für beide Seiten akzeptables Ergebnis im Assessment geben (vgl. Schulz von Thun 2 1994, 47).

Kritik am Case Management

Neuer Wein in alten Schläuchen? Um dem Vorwurf zu begegnen, es handle sich beim Case Management um „neuen Wein in alten Schläuchen“ und um nichts entscheidend Neues, soll gesagt werden, dass es sich um eine Erweiterung bzw. eine Ausdifferenzierung der Einzelfallhilfe (Casework) handelt (vgl. Remmel-Faßbender 2002, 65).

Bezugnehmend auf das notwendige Maß an Mitbestimmung und Partizipation innerhalb eines durch Case Management begleiteten Hilfeprozesses, sollte nicht unerwähnt bleiben, dass dieses größtenteils durch die Institutionen bestimmt wird, die die Hilfeleistungen bereitstellen (vgl. Meinhold 2006, 56). Besonders bei Case ManagerInnen im Fallmanagement der Bundesagentur für Arbeit und der ARGEn darf bezweifelt werden, dass das grundlegende Paradigma des Case Managements, dass alle Anstrengungen des Unterstützungsplanes ausschließlich an den Wünschen und Interessen der AdressatInnen auszurichten ist, als Richtlinie für das Handeln gilt.

Case ManagerInnen im Fallmanagement haben auf arbeitsmarktliche Umstände und die methodische Ausgestaltung des Case Managements objektiv keinen, auf die

AdressatInnen aber einen nicht zu unterschätzenden Einfluss. Es kann wohl davon ausgegangen werden, dass sich die Anstrengungen der Vermittlungsarbeit auf die Anpassung der AdressatInnen an den Arbeitsmarkt konzentrieren und dass das den Hilfeprozess maßgeblich steuert. Dadurch erhöht sich die Wahrscheinlichkeit des Einsatzes von Repressionsmitteln, mit denen durch die Etablierung von Arbeitszwang und unter Androhung des Verlustes von Unterstützungsleistungen auf die AdressatInnen eingewirkt wird. Die Wahrscheinlichkeit von Selektion und Ausgrenzung wird dadurch weit höher (vgl. Buestrich/Wohlfahrt neue praxis, 4/2005, 318).

Da die Fachkräfte im Fallmanagement, im Fachkonzept dazu aufgefordert werden, nach Abweichungen in den (Berufs-)biographien ihrer Kundschaft von einem nicht näher umrissenen Normalitätsstandard Ausschau zu halten, dürfte ihr Blick defizitorientiert auf die Betroffenen gerichtet sein. Im Fallmanagement ist der Begriff „Klient“ gegen den Terminus „Kunde“ ausgetauscht worden, als gäbe es unter den Betroffenen eine Wahlfreiheit, hinsichtlich ihrer Rolle und deren Auswirkungen (vgl. Michel-Schwartz 2008, 71). Im Fallmanagementkonzept wird der Hinweis gegeben, „dass die gesetzlich vorgeschriebene Mitwirkung im Falle von Motivationshemmnissen für die „Kunden“ durch Sanktionen erzwungen werden müsse“ (Michel-Schwartz 2008, 73). Fallmanagement ist kein Case Management, da es sich zwar formal und nominell an das Case Management anlehnt, jedoch einer eigenen Handlungslogik folgt (vgl. Michel-Schwartz 2008, 83).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Case Management ein sinnvolles Instrument zur Bearbeitung von komplexen „Fall“konstruktionen ist. Allerdings, um wirklich ein effektives und nicht nur effizientes Ergebnis zu erzielen, ist es unbedingt notwendig, die entsprechenden Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass sie an den Bedürfnissen der AdressatInnen orientiert sind. Beispielsweise scheint es auch im Case Management der Sozialen Arbeit fraglich, wie Effektivität erreicht werden kann, wenn Case ManagerInnen eine Anzahl von zwanzig „Fällen“ zu bearbeiten haben. Hier ist es naheliegend, dass Case ManageInnen in die einzelnen Rubriken des Unterstützungsmanagements nur eingeschränkt eingebunden werden können.

ANHANG 1 – Diagramme

(Bundesministerium 2008)

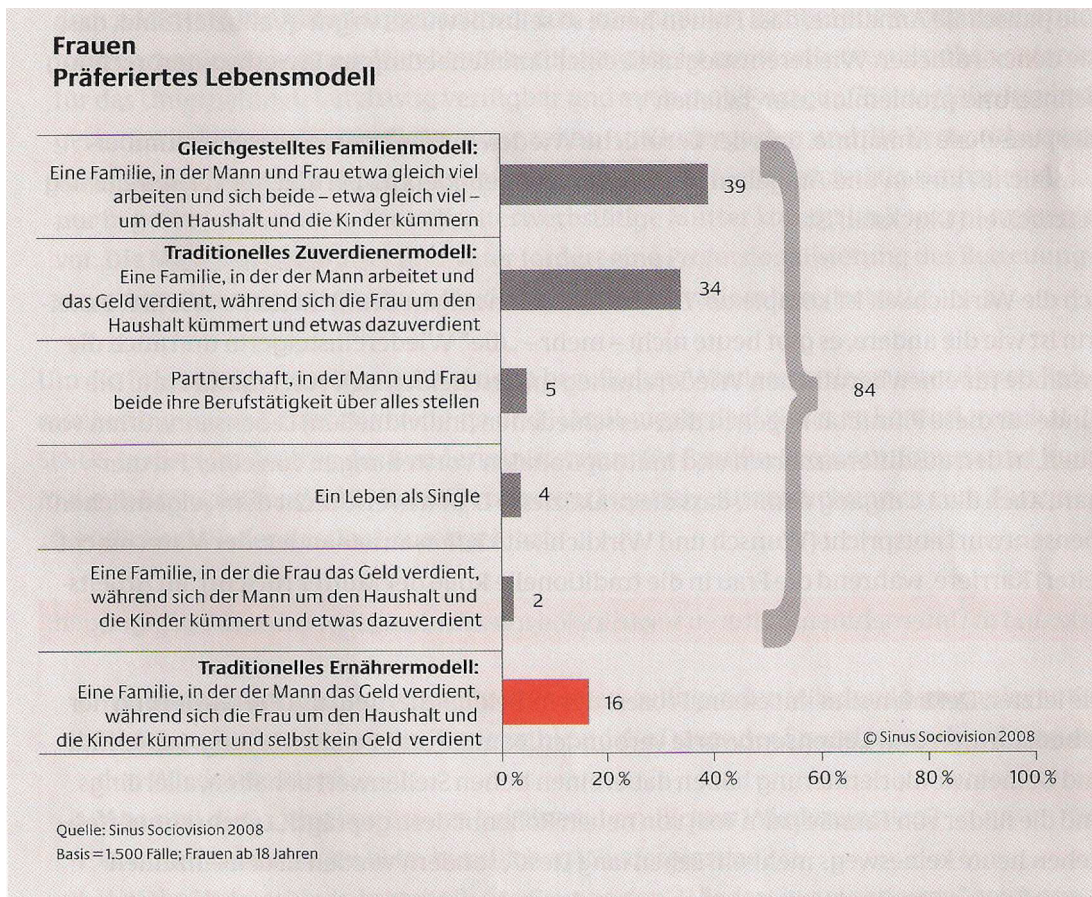


Abb.1

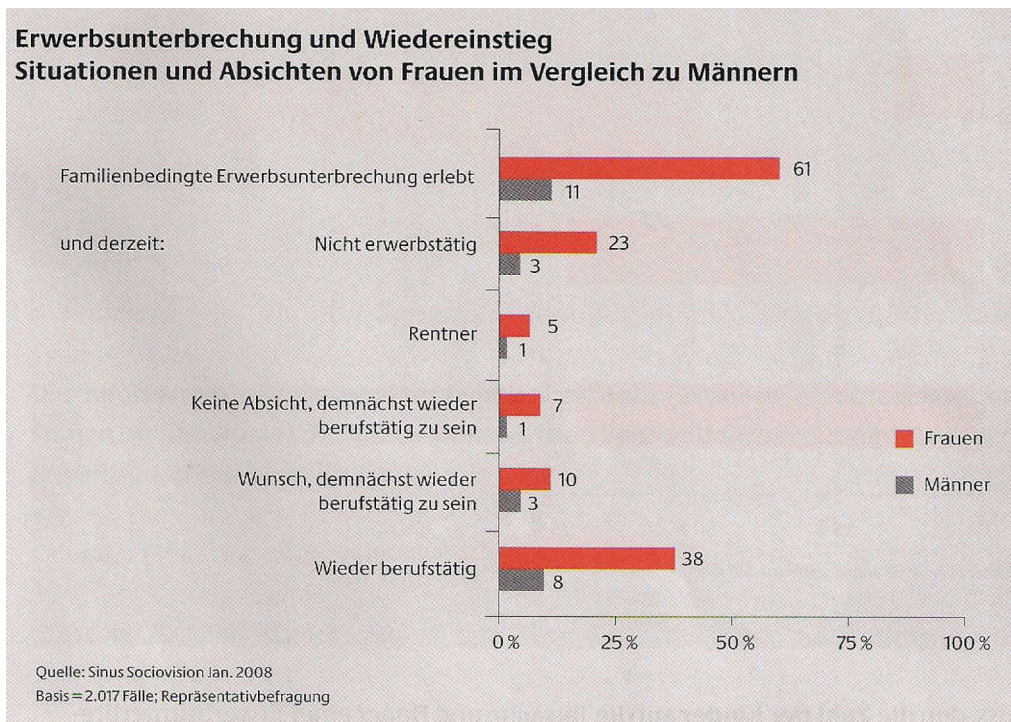


Abb.2

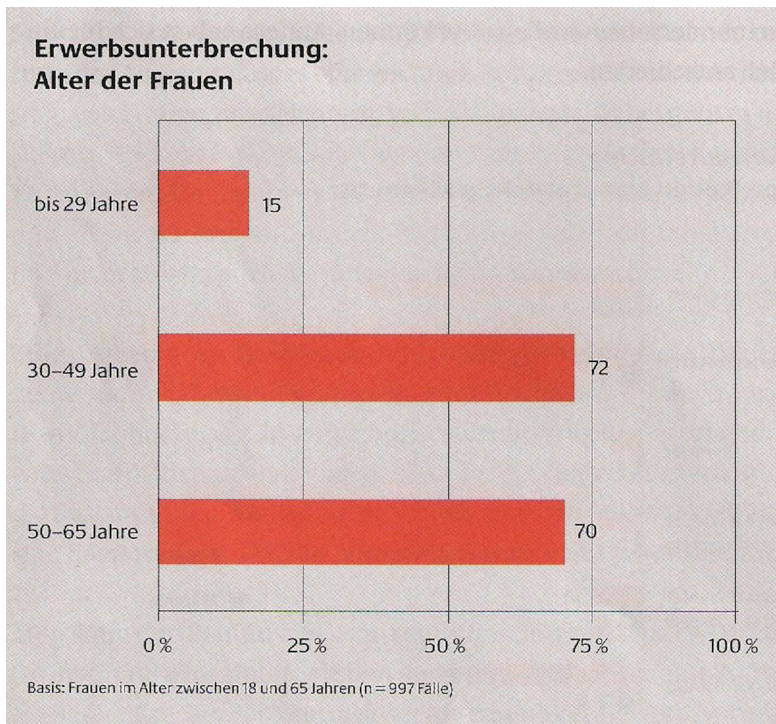


Abb.3

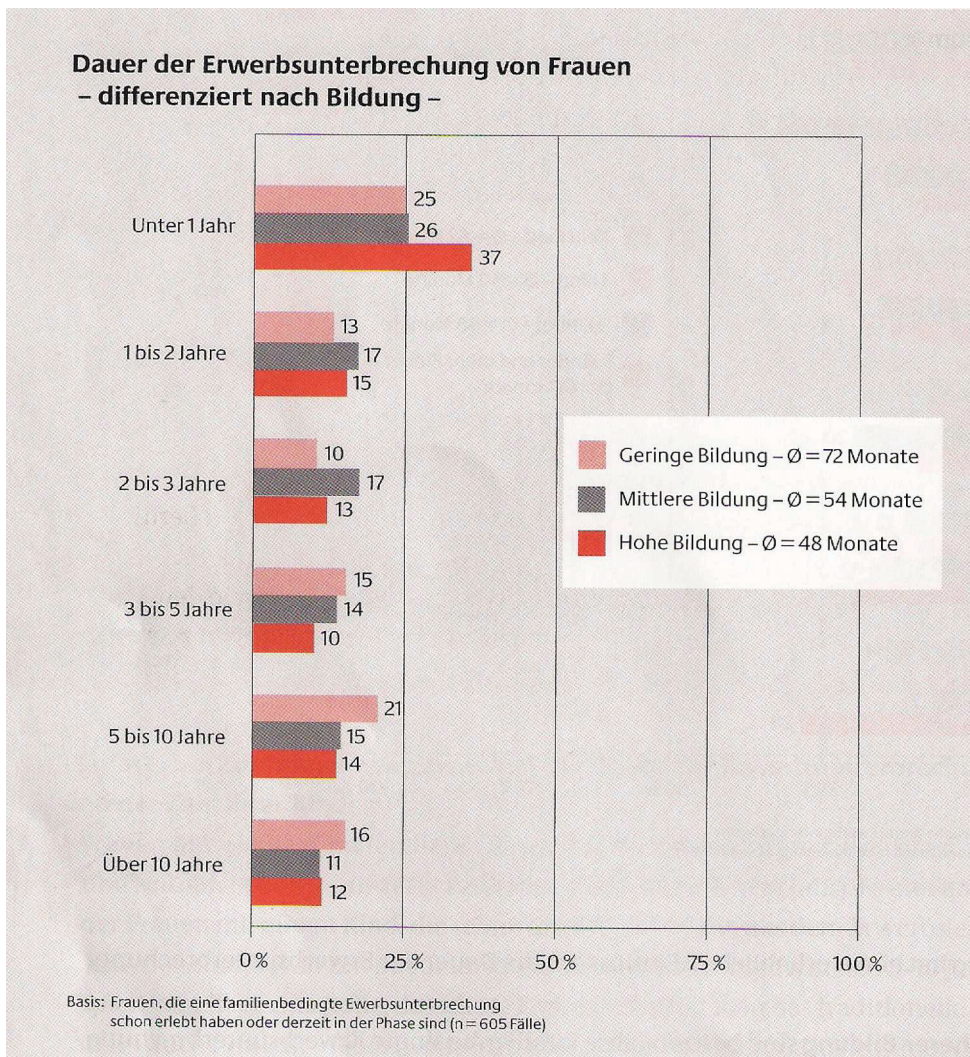


Abb.4

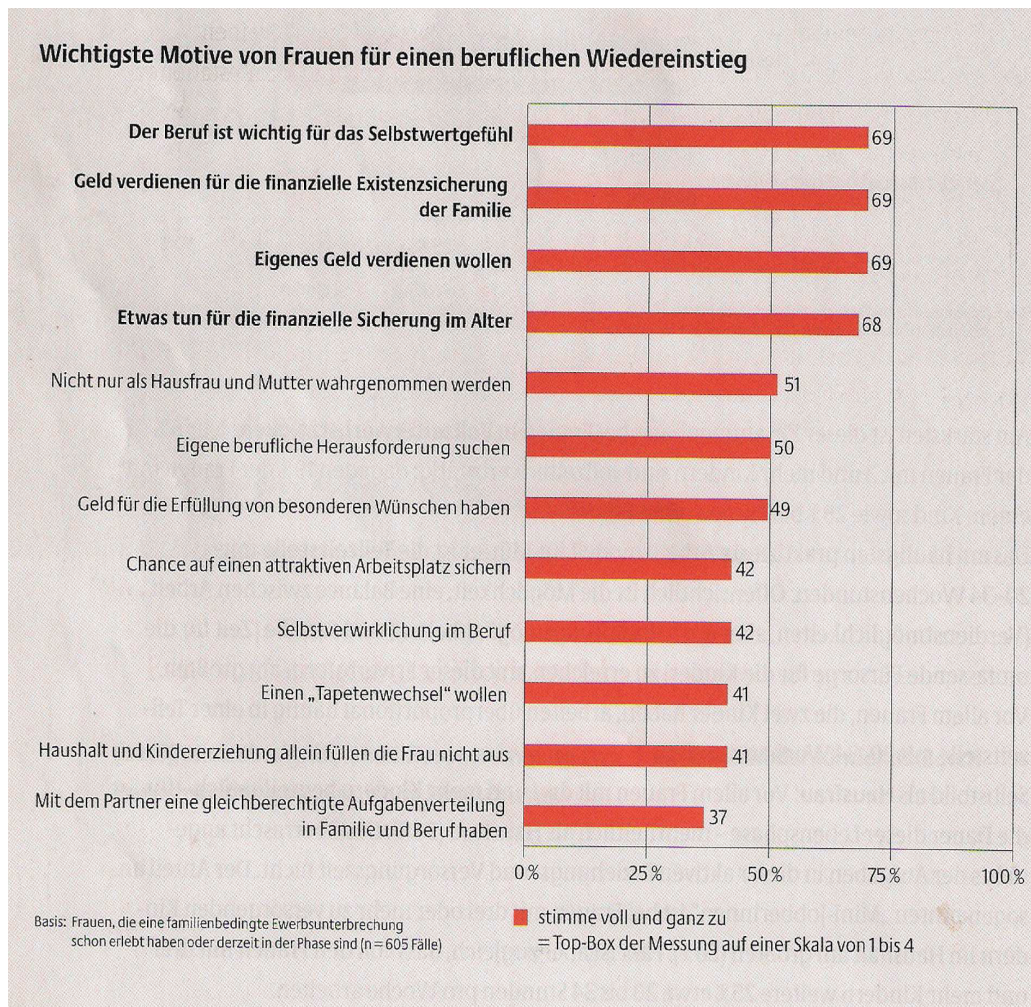


Abb.5

Erfahrungen von Frauen beim beruflichen Wiedereinstieg



Abb.6

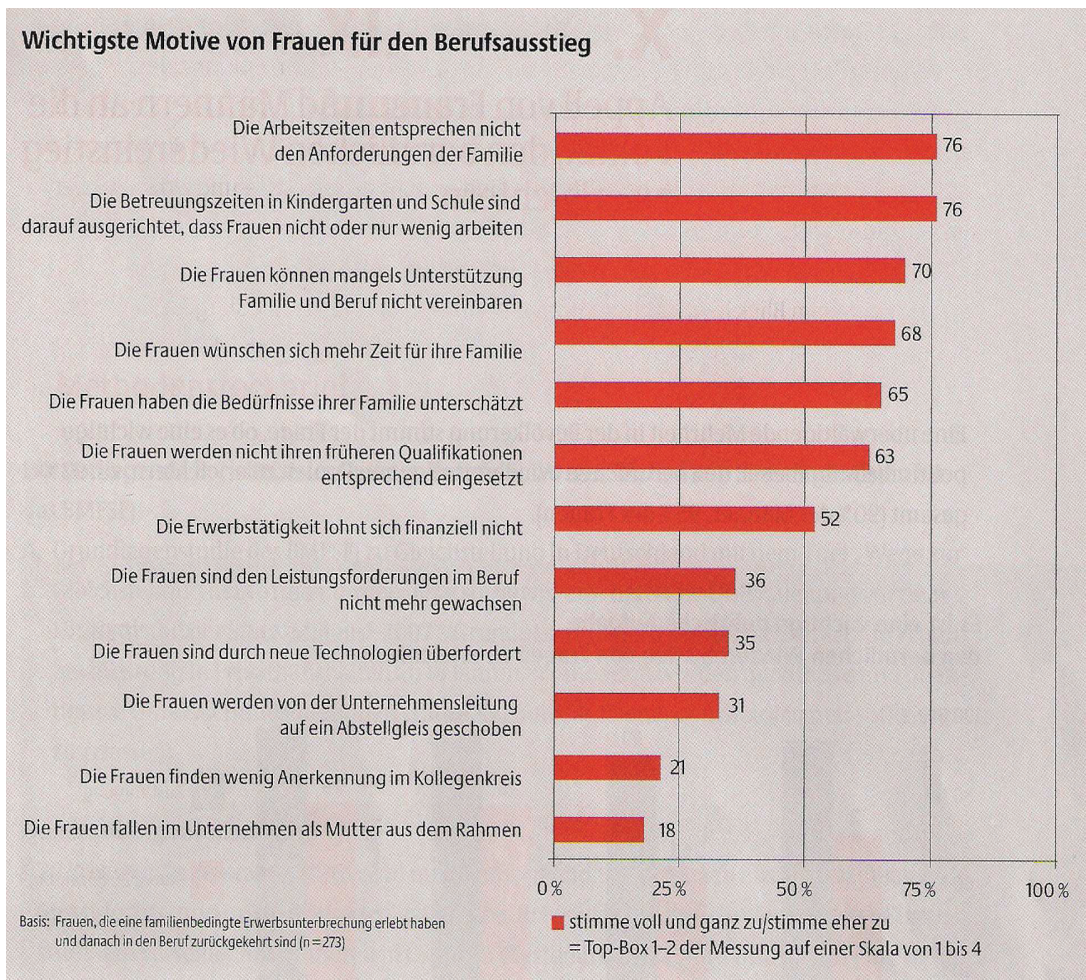


Abb.7

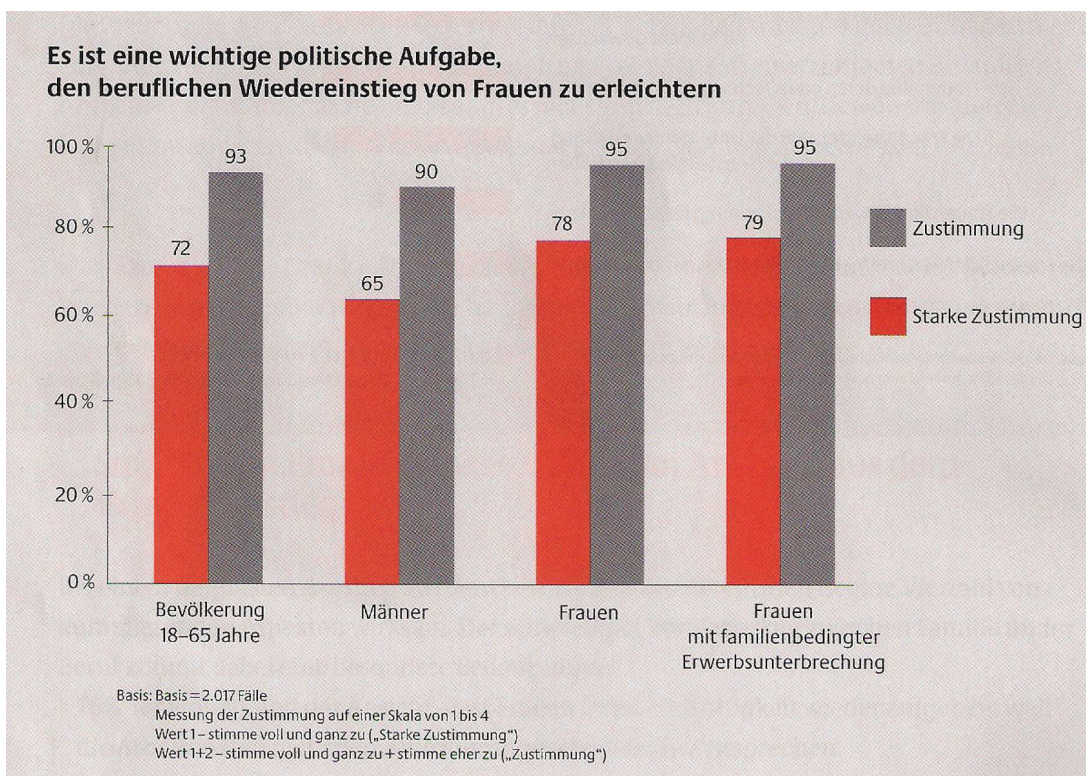


Abb.8

ANHANG 2 – Fragebogen

Fragebogen zur Evaluation von Case Management
in Institutionen der Region Neubrandenburg

"Analyse der Umsetzung des Case Managements in Projekten der
Berufsrückkehr" –
Karl-Heinz Schönfeld, im Rahmen der Diplomarbeit

1. In welchem Ausmaß sollte Case Management in Ihrer Institution zur Bearbeitung von „Fällen“ oder zur Steuerung von Prozessen eingesetzt werden?

2. Welche Fälle sollten Ihrer Meinung nach mit dem Instrument des Case Managements bearbeitet werden?

3. Was würden Sie bei einem Case Management in ihrer Institution für besonders wichtig erachten?

4. Wie sehr sollte Kreativität innerhalb des Case Managements eine Rolle spielen?

5. Für wie wichtig halten Sie bei Case ManagerInnen die Fähigkeit zur Selbstreflexion?

6. Für wie wesentlich halten Sie die Authentizität bei Case ManagerInnen?

7. Welche Rolle sollte nach Ihrer Meinung die Akzeptanz bei Case ManagerInnen spielen?

8. In welchem Ausmaß spielen nach Ihrer Meinung Vorurteile und Deutungsmuster beim Assessment (Anamnese) eine Rolle?

9. In welchem Ausmaß würde Ihre Institution die ständige Weiterbildung des Case Managers/ der Case Managerin unterstützen?

10. Für wie wichtig halten Sie eine ständige Kontrolle (monitoring) des Prozesses des Case Managements und welche Instrumente des monitoring würden Sie befürworten?

11. Für wie wichtig halten Sie eine regelmäßige Supervision für Case ManagerInnen als Bestandteil des Case Managements?

ANHANG 3 – Interviews

1. In welchem Ausmaß sollte Case Management in Ihrer Institution zur Bearbeitung von „Fällen“ oder zur Steuerung von Prozessen eingesetzt werden?

Liebelt, T.: Eher nein; nur in Grundzügen; Systemische Arbeit schon

Lauterbach, S.: Systemisches Arbeiten ja

- versch. Arbeitsbereiche/versch. Perspektiven
- Schule, Club, Eltern / pflichtiger Bereich
- Mobile Jugendarbeit

Schürgut, D.: wird im großen Ausmaß durchgeführt, da nur Leistungsfälle begleitet werden

Marten, B.: in starkem Ausmaß

Jeschke, G.: in allen Beratungsstellen, auch im Pflegemanagement wird Case Management im großen Ausmaß eingesetzt

Segeth, R.: Einzelfallhilfe punktuell

- als Organisationsmanagement
- im geringeren Maße, weil keine Hilfeplanung
- Ressourcenproblem
- für offene Arbeit unrealistisch
- Teil im Hilfesystem
- Freizeitbereich
- Leistungssicherung

Mittelstädt, F.: wird durchgeführt, ist aber personell noch nicht fachlich genug fundiert, besonders Netzwerkarbeit lässt noch zu wünschen übrig.

Bergemann, M.: insbesondere in Projekten zur Unterstützung der Berufsrückkehr /des beruflichen Wiedereinstiegs von Elternzeitnehmer/-innen, langzeitarbeitslosen Frauen und Männern sowie Frauen (u. Männern) nach längerer Familienzeit // -> Berufsplanung (Zielfindung) -> Kompetenzerfassung -> Umsetzung der Berufswegeplans

Schreiber, T.: Case Management als beschäftigungsorientiertes Fallmanagement setzt im Vier-Tore-Job-Service gezielt zur Bearbeitung von bestimmten Fällen ein. Das Fallmanagement steht dabei in Relation von 7 Fallmanagern zu 46 Arbeitsvermittlern im bewerberorientierten Bereich, die grundsätzlich die erwerbsfähigen Hilfebedürftigen bei dem Ziel der Integration in Arbeit und Gesellschaft unterstützen. Demzufolge sind 13,21% der Mitarbeiter im Bereich Markt&Integration entsprechend des Case Managements tätig, was eine realistische Größe darstellt.

2. Welche Fälle sollten Ihrer Meinung nach mit dem Instrument des Case Managements bearbeitet werden?

Liebelt, T.: Einzelfallarbeit nicht / Gruppenarbeit; Interessenkonflikte/Ausführung; Motivationsfrage/Ideenpool; Spielplätze könnte besser/Bürgerinitiative.

Lauterbach, S.: nicht nur Kinder und Jugendliche in besonderen Problemlagen

- Autorität/system. Wahrnehmung
- Problemlage Eltern, Schule
- beschränkte/ Problemdefinition

Schürgut, D.: alle Fälle

Marten, B.: multiple Hemmnisse

- große Problemdichte
- verschiedene Fallgruppen je nach Leistungsbereich
- zum Abbau von Transferleistungen
- bei einem beschränkten Gesundheitszustand
- zur Kompetenzstützung
-

Jeschke, G.: vielschichtige Fälle;

- Systemische Abstimmung bei besonders starken Handikaps
- Schuldnerberatung

Segeth, R.: sämtliche Fälle im HZE- Bereich

- Bezirkssozialarbeiter
- punktuelle Verteilung und Wunsch, weil Sinnlosigkeit von Maßnahmen
- Problem Budgetierung

Mittelstädt, F.: alle Fälle, im Rahmen der Behindertenarbeit

Bergemann, M.: Notwendigkeit ergibt sich aus dem indirekten Prozess der Berufsrückkehr -> mit den indirekten. Stärken und Problemen; Notwendigkeit d. Einbindung des sozialen Umfeldes (insbesondere d. Familie) und Berücksichtigung der gesellsch. Bedingungen (insbes. der Arbeitsmarktsituation). Berücksichtigung und Stärkung der Eigenverantwortung und persönl. Ressourcen und sozialen Ressourcen.

Schreiber, T.: Es besteht eine Zugangssteuerung ins Fallmanagement. Eine Übernahme ins Fallmanagement ist angezeigt, wenn ein erwerbsfähiger Hilfebedürftige drei veränderbare Vermittlungshemmnisse oder zumindest zwei schwerwiegende Vermittlungshemmnisse aufweist, die in seiner Person und/oder Bedarfsgemeinschaft begründet sind **und** eine Beschäftigungsintegration ohne Unterstützung durch ein Fallmanagement nicht erreicht oder erheblich verzögert würde. Multiple Vermittlungshemmnisse i.d. Sinne können z.B. sein:

- fehlender Abschluss, geringe oder veraltete berufliche Kenntnisse
- Personen in schwieriger familiärer Situation (Partner oder Eltern arbeitslos, Suchtprobleme der Angehörigen, Gewalt, fehlende Betreuungsplätze für Kinder)
- Primärschulden (Miete/Strom), die noch nicht reguliert sind
- Suchtproblematik (Alkohol, Drogen, Spielsucht u.a.)
- behebbare Verhaltensdefizite (z.B. Kritikfähigkeit, Frustrationstoleranz, Durchhaltevermögen, Zuverlässigkeit, Unrealistische Selbsteinschätzung)

3. Was würden Sie bei einem Case Management in Ihrer Institution für besonders wichtig erachten?

Liebelt, T.: Zieloperationalisierung

Lauterbach, S.: wenn pers. Ressourcen nicht ausreichend sind

- Personal
- außerhalb des Elternhauses, andere Autorität
- best. Entwicklungsphasen/ Vertrauen zur Entwicklungsstrategien

Schürgut, D.: das bestimmte Prozesse in der Verwaltung einheitlich angewendet werden

- und dass man eine Einigung zwischen Leistungserbringer und Leistungsgeber erzielt über die Systematik der Gestaltung des durch Case Management begleiteten Prozesses

Marten, B.: großer Wissensfundus

- Sozialrecht / spezielles Recht
- Kenntnis des Angebotes therapeutisch und sozialarbeiterischer Leistung
- Kenntnis des Netzwerks
- Belastbarkeit
- interkulturelles Wissen
- Lebenswegeplanung

Jeschke, G.: alle Beteiligte fachlich gleicher Standard; zielgerichtete Klärung von Verantwortlichkeiten und Gesetzlichkeiten

Segeth, R.: genügend Ressourcen vorhanden; systemische Voraussetzungen ohne existenzielle Befürchtungen

Mittelstädt, F.: besonders wichtig die Vernetzung innerhalb der verschiedenen Disziplinen

Bergemann, M.: Berücksichtigung sowohl der Einzelfallebene (Beratung, Planung, Intervention/ Unterstützung, Monitoring und Evaluation) als auch der institutionellen Systemebene (Bedarfs- und Bestandsaufnahme, Arbeitsmarktanalyse, Maßnahmeplanung und -steuerung, Ergänzung des verfügbaren Dienstleistungsangebotes u.d. Ausbau der Kooperationsnetze).

Schreiber, T.: In der täglichen Praxis des Fallmanagements ist es wichtig, dass die Fallmanager sowohl über die fachlichen als auch die persönlichen Kompetenzen verfügen, um in oftmals schwierigen Situationen adäquat reagieren bzw. agieren zu können. Weiterhin ist eine vertrauensvolle und konstruktive Zusammenarbeit mit Trägern von sozial-integrativen Leistungen als Ergänzung zum Beratungsangebot erforderlich.

4. Wie sehr sollte Kreativität innerhalb des Case Managements eine Rolle spielen?

Liebelt, T.: Wichtig, aber nicht zu absurd; Lebensweltorientierung

Lauterbach, S.: Spiegelung / Zugestandene Kreativität schafft Vertrauensverhältnis zur Institution

Schürgut, D.: unbedingt, sehr wichtig

- es wird unbedingt gefordert von den Leistungserbringern, dass bei sich verändernden Bedarfen das Amt informiert wird, nach einem halben Jahr und nach einem Jahr
- um zu vermeiden, dass finanzielle/ personelle Ressourcen auf Dauer an falscher Stelle eingesetzt werden
- die Leistungserbringer sind aufgefordert, neue Ideen zu entwickeln, um möglichst passgenau für die Adressaten handeln zu können
- es wird immer wieder gefordert im Hilfeplan, die Zielstellung zu bewerten

Marten, B.: unbedingt notwendig, weil zu buntes Klientel

- Rahmenbedingungen sehr unterschiedlich

Jeschke, G.: eine große Rolle; wird bei Case Managern vorausgesetzt

Segeth, R.: eine große, weil nur so neue Wege beschritten werden können

- erforderlich dafür, Mut zur Umgestaltung

Mittelstädt, F.: hohe Kreativität ist notwendig und wichtig, dass keine festen Strukturen bestehen, sondern dass immer die Möglichkeit von Flexibilität vorhanden ist

Bergemann, M.: Kreativität ergibt sich automatisch durch den individuellen Prozess der Berufsrückkehr der Frau/des Mannes

- Methodenvielfalt -> z.B. Einsatz versch. Methoden zw. Kompetenzfeststellung (ProfillPass, Qualifiz.-Pass, Methoden aus d. AC)
- Kreativität ergibt sich aus dem Kompetenz- und Ressourcenansatz, d. Erfahrungsorientierung, der geteilten Verantwortung...

Schreiber, T.: Gewisse Sachverhalte, Situationen als auch Vermittlungshemmnisse wiederholen sich. Die Individualität des Einzelnen, speziell in diesem Personenkreis, erfordert es jedoch, in der Gesprächsführung zu variieren, Begebenheiten anders zu bewerten als auch unterschiedliche Maßnahmen einzuleiten. Basis dieser individuellen Arbeit bildet eine entsprechende Kreativität.

5. Für wie wichtig halten Sie bei Case ManagerInnen die Fähigkeit zur Selbstreflexion?

Liebelt, T.: Unbedingt wichtig – Unterstützung des Hilfeplanprozesses

Lauterbach, S.: Ohne die geht gar nichts

- systemisches Arbeiten erfordert Menschen in System
- Schnittmenge – mein System

Schürgut, D.: gehört zum Anforderungsprofil; ebenso wie die Bereitschaft zu Fremdrelexion und Transparenz in der Fallarbeit

Marten, B.: sehr wichtig, weil für das Verhältnis von Klient und Berater

- Abgleich Erfolgsdefinition
- auf Feedbacks reagieren im Prozess

Jeschke, G.: unabdingbar

Segeth, R.: ganz groß ; Empathie

Mittelstädt, F.: hoch wichtig, sollte im Studium schon mehr Lehrstoff sein

Bergemann, M.: Selbstreflexion auf 2 Ebenen, d.h.

1. Schaffen von Voraussetzungen und Möglichkeiten zur Selbstreflexion d. TN
2. Selbstreflexion d. Case Managers/ Case Managerin, um den Prozess einer TN wirklich zu (führen) unterstützen
(In welcher Phase befindet sich TN? Berücksichtige ich ausreichend die Situation und soziale Einbindung d. TN? Beachte ich grundlegende sozialpäd. Tugenden wie geteilte Verantw., Akzeptanz, Empathie, Kompetenzansatz – nicht Defizitorientierung----? Berücksichtige ich (alle) gesellsch./sozialen Rahmenbedingungen...?)

Schreiber, T.: Dies ist eine wichtige Fähigkeit, um die Qualität stetig zu steigern. Beispielsweise kann hinsichtlich der Gesprächsführung Mimik und Gestik verändert werden, Folgen von Maßnahmen bzw. Entscheidungen können bei ähnlich gelagerten Fällen berücksichtigt werden. Diese Erfahrungen können in den Prozess des Fallmanagements eingebunden werden, um das Optimum erreichen zu können.

6. Für wie wesentlich halten Sie die Authentizität bei Case ManagerInnen?

Liebelt, T.: sehr wichtig

Lauterbach, S.: wenn jemand nicht bereit ist, Schwächen zuzugeben, wird er nie in der Lage sein, eine effektive Beratung durchzuführen

Schürgut, D.: unbedingt passend zu Lebensweltorientierung

Marten, B.: interkulturell wesentlich

- Sprache versagt
- Signale einordnen
- besondere Wahrnehmung
- Ambiguitätstoleranz

Jeschke, G.: unabdingbar

Segeth, R.: um Glaubwürdigkeit zu erreichen, unbedingt notwendig

Mittelstädt, F.: es kommt darauf an, wie man "Case Manager" definiert, abhängig von der Aufgabenstellung

Bergemann, M.: Authentizität im Sinne sowohl von Echtheit (Kongruenz) Zuverlässigkeit und Glaubwürdigkeit ist neben Akzeptanz und Empathie grundlegende Voraussetzung für ein erfolgreiches Case Management, die durch den Berater, die Beraterin gegeben sein muss (für Vertrauensbildung und -erhalt zwischen C.M. und TN unabdingbar – für mich muss dies noch durch Transparenz (d. Tuns/ Handelns) ergänzt werden.

Schreiber, T.: Ein erwerbsfähiger Hilfebedürftige wird, sofern der Wille da ist, eher kooperieren, wenn Aussagen und Absprachen glaubhaft vermittelt werden. Viele Bemühungen würden erfolglos verlaufen, wenn die Arbeit des Fallmanagers nicht als „wahr“ wahrgenommen wird. Ebenso ist es erforderlich, getroffene Entscheidungen auch konsequent umzusetzen!

7. Welche Rolle sollte nach Ihrer Meinung die Akzeptanz bei Case ManagerInnen spielen?

Liebelt, T.: wichtig, aber mit Grenzen

Lauterbach, S.: keine Einbahnstraße

- keine hinnehmende Jugendarbeit
- christl. Einstellung
- Grenze: Schwerstbehinderte
- persönl. Grenzen sind wichtig
- wissen um die Grenzen an sich
- abhängig von Klientel
- bei Vorurteilen auf Dauer unbedingt notwendig

Schürgut, D.: es wird unbedingt gefordert, auch bei biographischen Elementen des Adressaten, die der ethischen und moralischen Auffassungen der Case ManagerInnen widersprechen

- z.B. auch dann, wenn Handlungsweisen vollkommen unverständlich erscheinen, wenn Akzeptanz nicht zugesichert wird, kann die Leistung nicht erbracht werden.

Marten, B.: unbedingt wichtig, aber bei manchen Klienten problematisch

Jeschke, G.: besonders wichtig, da alte Menschen eine andere "Sprache" haben

Segeth, R.: wichtig, aber bei Einzelfällen muss es möglich sein, ablehnen zu dürfen, besonders Sexualdelikte bei Kindern

Mittelstädt, F.: außerordentlich wichtig, ohne Akzeptanz kein zufrieden stellender Prozessablauf möglich

Bergemann, M.: Akzeptanz ist grundlegende Voraussetzung für ein erfolgreiches CM und schließt emotionale Wärme und Wertschätzung ein

Schreiber, T.: Zunächst muss ein funktionierendes Arbeitsbündnis hergestellt werden. In diesem Geflecht haben beide Seiten Rechte und Pflichten. Ein Fallmanager muss individuelle Fortschritte erkennen können und auch akzeptieren, dass Rückschritte vorkommen, die nicht in seiner Verfügungsgewalt liegen.

8. In welchem Ausmaß spielen nach Ihrer Meinung Vorurteile und Deutungsmuster beim Assessment (Einschätzung) eine Rolle?

Liebelt, T.: Vorurteile besonders gegen Trinker sind vorhanden

Lauterbach, S.: große Rolle / systemische Logik; Vorurteile können zu- oder abnehmen,

Schürgut, D.: hier ist auch die Leitung in der Verantwortung und die Frage muss gestellt werden, wie deuten wir Hypothesen, um eine sich selbsterfüllende Prophezeiung zu verhindern

Marten, B.: spielen große Rolle

- wichtig ist, sich auf den Adressaten zu konzentrieren und die eigenen Maßstäbe beiseite zu lassen

Jeschke, G.: spielen keine Rolle bei Fachgruppen aufgrund der hohen Qualifizierung; ansonsten durchaus durch die eigene Betroffenheit der Mitarbeiter oder psychologische Probleme kann Kategoriendenken entstehen

Segeth, R.: sehr stark (im starken Ausmaß); eigene Maßstäbe als Grundlage

Mittelstädt, F.: eine nicht zu unterschätzende Rolle

Bergemann, M.: - Anamnese- Situationsanalyse

- diese werden immer eine Rolle spielen; müssen jedoch erkannt und verdeutlicht werden, damit diese den individuellen Prozess d. TN nicht (negativ) beeinflussen -> wichtig immer wieder Nachfragen (wie sehen Sie das? Was verstehen Sie unter...? Was ist für Sie...?) und Paraphrasen (Habe ich Sie richtigen verstanden...?)

Schreiber, T.: Das Assessment wird objektiv und individuell für die einzelne Person erstellt. Vorurteile und Deutungsmuster spielen keine Rolle.

9. In welchem Ausmaß würde Ihre Institution die ständige Weiterbildung des Case Managers/ der Case Managerin unterstützen?

Liebelt, T.: Finanzierungsmöglichkeit wichtig

Lauterbach, S.: ganz wesentlich ist dabei den richtigen Ansatz zu finden

- Problemlagen nehmen zu

Schürgut, D.: festes Budget, bindende Verpflichtung, einmal jährlich muss Bedarf angemeldet werden

Marten, B.: sehr wichtig

- mit 15% unterstützt
- Multiplikatoreffekte

Jeschke, G.: wird unterstützt mit 60-75 % bei größeren Kosten, bei kleineren/geringeren Kosten bezahlt die Caritas alles; bei spezifischen Ausbildungen (Tiertherapeut) wird die Weiterbildung nicht unmittelbar gefördert, aber durch Weiterbezahlung und Zeitressourcen

Segeth, R.: unbedingt notwendig, aber fehlende Ressourcen

Mittelstädt, F.: einmal pro Jahr, hauptsächlich IT- Weiterbildungen und zum persönlichen Budget

- im Rahmen der Projektförderung zum Teil Mittel für Weiterbildung und Supervision enthalten

Bergemann, M.: Im Rahmen der Projektförderung sind zum Teil Mittel für Weiterbildung und Supervision enthalten; Unterstützung von „Fall“-Besprechung und kollegialer Beratung insbesondere durch die Bereitstellung von zeitlichen räumlichen Bedingungen; Unterstützung von indirekter Weiterbildung nach Absprache insbesondere durch Freistellung im Rahmen des Bildungsurlaubs

Schreiber, T.: Eine fundierte Aus- und Weiterbildung ist die Basis für ein funktionierendes Fallmanagement. Es wird den beschäftigten Fallmanagern ermöglicht, sich nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Care- und CaseManagement (DGCC) zertifizieren zu lassen. Darüber hinausgehende Weiterbildungen werden durchgeführt, sofern der individuelle Bedarf bzw. die Notwendigkeit besteht.

10. Für wie wichtig halten Sie eine ständige Kontrolle (monitoring) des Prozesses des Case Managements?

Liebelt, T.: sehr wichtig Begleitung vorhanden; Prozessbeobachtung

Lauterbach, S.: niemand kann ein gutes Case Management durchführen, ohne ein ständiges Monitoring

- Gelder - Akquirierung

Schürgut, D.: unverzichtbar, da das Netzwerk vielschichtige Problemlagen hat, außerordentlich wichtig, auch für Abläufe in der Verwaltung

Marten, B.: da das Netzwerk vielschichtige Problemlagen aufzeigt, ist ein Monitoring unbedingt notwendig und das ist wichtig beim Assessment, um eine klare Erfolgsdefinition zu erhalten

Jeschke, G.: unbedingt wichtig!

- wird in den Teams selbstständig durchgeführt, sodass der Geschäftsführer nicht unmittelbar beteiligt ist
- wichtig ist, die Systemorientierung und die Motivation

Segeth, R.: unbedingt notwendig, da nur so der Prozess beobachtet werden kann

Mittelstädt, F.: sehr wichtig, notwendig; Wissen um verschiedene Theorien

Bergemann, M.: Zunächst sind wir durch die öffentliche Förderung verpflichtet ein Monitoring (Einstiegs- und AusstiegsM.) durchzuführen. Dies ist grundlegend zur Erfolgskontrolle (des Zuwendungsgebers) i.O.

- Darüber hinaus haben wir eigene Instrumente entwickelt. -> Zielgruppenstruktur und Verbleibsbefragung im Projekt "Modulare Qualifizierung in der Elternzeit"

Schreiber, T.: Der Prozess des Fallmanagements sollte stets nachvollziehbar sein. Sofern ein Rahmen, z.B. der Betreuungsschlüssel, gesetzt ist, sollte die weitere Arbeit nicht einem stetigen Monitoring unterzogen werden, um die Individualität der Arbeit nicht zu verallgemeinern.

11. Für wie wichtig halten Sie eine regelmäßige Supervision für Case ManagerInnen als Bestandteil des Case Managements?

Liebelt, T.: wäre wichtig

Lauterbach, S.: absolut unentbehrlich, da eine Außensicht unbedingt notwendig ist, aber die Mitarbeiter hätten Probleme damit

Schürgut, D.: absolut unentbehrlich

Marten, B.: unbedingt notwendig; wäre sehr wichtig, allerdings keine ausreichenden finanziellen und zeitlichen Ressourcen

Jeschke, G.: acht Mal im Jahr

- nur ein Jahr den gleichen Supervisor, dann neuer, da Systemnähe dann zu groß
- die Caritas finanziert das

Segeth, R.: bezogen auf Systemmanagement wichtig, aber fehlende finanzielle Ressourcen

Mittelstädt, F.: sowohl Teamsupervision als auch Fallsupervision werden durchgeführt

Bergemann, M.: Vorausss. f. eigene Reflexion, zum (selbst)kritischen Beleuchten des eigenen Handelns (unter Berücksichtigung der eigene Kompetenzorientierung und Wertschätzung).

Schreiber, T.: Den Fallmanagern sollte die Chance gegeben werden, bestimmte Erlebnisse verarbeiten als auch Probleme thematisieren zu können. Im Rahmen der Supervision werden u.a. Verhaltensweisen reflektiert und Spekulationen angeregt, um Ansatzpunkte für die Arbeit mit dem erwerbsfähigen Hilfebedürftigen zu erhalten. Auch kann bei Bedarf erarbeitet werden, dass die Distanz zu den Fällen erhalten bleibt, damit die persönlichen Ressourcen nicht irgendwann erschöpft sind. Die Supervision ist demzufolge ein wichtiges Instrument und sollte nicht stetig, jedoch regelmäßig angeboten werden.