

CASE MANAGEMENT UND MANDATSFÜHRUNG IM KINDES- UND ERWACHSENENSCHUTZ IN DER SCHWEIZ | Potenzial für „best friends“ oder doch bloß für „entfernte Bekannte“?

Anita Nelson; Ursula Leuthold

Zusammenfassung | Das Verhältnis zwischen Case Management und Mandatsführung im Kindes- und Erwachsenenschutz lässt sich metaphorisch gesprochen als Freundschaft mit nicht ausgeschöpftem Potenzial entwerfen. Sie sind eher „entfernte Bekannte“ als „best friends“. Wir sind der Ansicht, dass dies auf Missverständnissen beruht, da vieles für mehr Nähe spricht. Die Missverständnisse werden ausgelotet und machen deutlich, dass die handlungsfeldspezifische Entwicklung nur gemeinsam unter Einbezug aller Anspruchsgruppen gelingen kann.

Abstract | The relationship between case management and casework in child and adult protection can be framed metaphorically speaking as friendship, which has not reached full potential. They are rather "distant acquaintances" than "best friends", although more closeness is implied. We believe that this stems from misunderstandings. Untangled they show that the field specific development can succeed only together with the involvement of all stakeholder groups.

Schlüsselwörter ► Case Management
► Kinderschutz ► Methode ► Sozialarbeit
► Schweiz

Grundmerkmale des Kindes- und Erwachsenenschutzes in der Schweiz | Die schweizerische Besonderheit im Handlungsfeld des Kindes- und Erwachsenenschutzes ist bereits im „und“ der beiden Schutzbetroffenen augenscheinlich. Was in Deutschland beispielsweise unter rechtliche Handlungsfähigkeit und Betreuungsrecht für den Erwachsenenschutz oder Kindeswohl und Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe für den Kinderschutz getrennt diskutiert

- Rumpf**, H.-J.; Kiefer, F.: DSM-5: Die Aufhebung der Unterscheidung von Abhängigkeit und Missbrauch und die Öffnung für Verhaltenssüchte. In: SUCHT 1/2011, S. 45-48
- Schmid**, M.: Case Management als Antwort auf Probleme der Inklusion/Exklusion in modernen Sozialstaaten. In: Ehlers, C.; Broer, W. (Hrsg.): Case Management in der Sozialen Arbeit. Leverkusen 2013
- Schmid**, M.; Hoff, T.; Arendt, I.; Follmann-Muth, K.; Kuhn, U.; Vogt, I.: Case Management für ältere Drogenabhängige – ein Modellprojekt zu Case Management in der Drogenhilfe. In: Case Management 4/2016, S. 176-182
- Schmid**, M.; Schu, M.; Vogt, I.: Motivational Case Management. Ein Manual für die Drogen- und Suchthilfe. Heidelberg 2012
- Schomerus**, G.; Bauch, A.; Elger, B. u.a.: Memorandum. Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden. In: SUCHT 5/2017
- Stöver**, H.: Akzeptierende Drogenarbeit. Freiburg im Breisgau 1999
- Stöver**, H.; Schmidt-Semisch, H.: Saufen mit Sinn? Harm Reduction beim Alkoholkonsum. Frankfurt am Main 2012
- Werse**, B.; Müller, D.: NPS-Konsum in Deutschland – Ein Überblick über die Verbreitung von neuen psychoaktiven Substanzen, Konsumierendengruppen und Konsummotive zum Zeitpunkt der Einführung des NpSG. In: Suchttherapie 4/2017, S. 200-205

wird, läuft in der Schweiz zusammen. Im Folgenden werden die Grundmerkmale des Handlungsfeldes umrissen und die wesentlichen Aspekte und Aufgabebereiche der Fachpersonen beschrieben.

Die Gemeinsamkeiten zwischen Deutschland und der Schweiz finden sich zunächst in der Ausrichtung an völkerrechtlichen Bestimmungen. Die Kinderrechtskonvention und die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen sind von beiden Ländern ratifiziert und wirken in vielfältiger Form auf das Rechtsverständnis und die Vorstellung, wie staatliche Eingriffe zum Schutz von Kindern und Erwachsenen ausgestaltet sein sollen. Im Erwachsenenschutz ist es die Selbstbestimmung der betroffenen Person, die eine vorrangige Stellung einnimmt. Im Kinderschutz sind Kindeswohl und Partizipation die zentralen Leitprinzipien, an denen sich staatliches Handeln und Intervenieren auszurichten hat. Die Abwägungen im Spannungsverhältnis zwischen fremdbestimmtem Schutz auf der einen Seite und Selbstbestimmung und Partizipation auf der anderen Seite kennzeichnen den zivilrechtlichen Kindes- und Erwachsenenschutz und liegen dem Eingriff in die Rechtsstellung der betroffenen Person und der Familie zugrunde. Das Subsidiaritätsprinzip und die Verhältnismäßigkeitsprüfung sind dabei zentrale Elemente. Die Wichtigkeit von subsidiär dem Eingriffssystem vorgelagerten Unterstützungsmöglichkeiten, die einen Eingriff allenfalls überflüssig machen würden, wird in beiden Ländern betont (*Lipp* 2017, S. 23 im deutschen Erwachsenenschutz; *Rosch* 2017, S. 77 für Anpassungen im schweizerischen Recht; *Wider* 2015, S. 300 hinsichtlich zunehmender Fallzahlen). Die Lösungsbestrebungen der Familie oder des vulnerablen Erwachsenen sind demnach soweit mit den privaten und öffentlichen Hilfesystemen abzustimmen, dass der Schutz gewährleistet ist und infolge ein gesetzlich angeordneter Eingriff infällig wird.

Wenn die Lösungsbestrebungen fehlschlagen, ist die Grenze von Freiwilligkeit zum Zwangskontext überschritten. Die interdisziplinär zusammengesetzte Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) ordnet als Entscheidungsorgan eine den Gegebenheiten und Notwendigkeiten angepasste Maßnahme für das gefährdete Kind oder den schutzbedürftigen Erwachsenen an. In der föderalen Schweiz existieren verschiedene Organisationsmodelle dieser Fachbehörde.¹ Der KESB fällt die Rolle der Kontrollinstanz in zweifacher

Hinsicht zu. Mit dem Entscheid für eine Maßnahme bestimmt sie den Problembereich der Klientel und formuliert Aufgaben, die das Mandat eingrenzen. Gleichzeitig steht sie der Beistandsperson als Auftraggeberin gegenüber und ist für die Aufsicht der Mandatsführung zuständig, beispielsweise über die Berichts- und Rechnungsprüfung. Indes ist es Sache der mandatsführenden Person, wie die Auftrags Erfüllung fachlich und methodisch ausgestaltet wird. Es liegt an ihr, die Ermessensspielräume im Einzelfall auszufüllen (*Estermann* u.a. 2016, S. 198).

Aufgaben und Ziele der Mandatsführung |

Die Mandatsführung ist als soziale Intervention zu verstehen, die von behördlicher respektive gerichtlicher Seite zum Schutze des Erwachsenen oder des Kindes eingerichtet wird. Trotz des Eingriffscharakters ist die Unterstützung in der konkreten Ausgestaltung an den Wünschen und dem Willen der betroffenen Personen orientiert.² Übergeordnetes Ziel der Arbeit in der Mandatsführung ist es, die Gefährdungen des Kindeswohls abzuwenden oder zu mildern. Im Erwachsenenschutz sollen durch die Mandatsführung der Schutz und das Wohl der betroffenen Person sichergestellt und die Selbstbestimmung soweit wie möglich erhalten und gefördert werden (*Häfeli; Zobrist* 2015, S. 290). Konkret haben Beiständinnen und Beistände beispielsweise die Aufgabe, die Wohnkompetenz der Betroffenen regelmäßig zu überprüfen und bei Bedarf flankierende Maßnahmen einzuleiten. Im Bereich Gesundheit kann das Mandat bedeuten, dass die Fachperson bei Gefährdung der Gesundheit geeignete medizinische oder andere Maßnahmen veranlasst. Möglich sind auch rein angebotsvermittelnde Tätigkeiten, beispielsweise die Teilnahme an einem Programm zum Erwerb von fehlenden Kompetenzen für das Erreichen eines Bildungsabschlusses oder den (Wieder-)Einstieg in die Erwerbstätigkeit in die Wege zu leiten. Im Kinderschutz kann eine konkrete Aufgabe der mandatstragenden Person darin bestehen, die Eltern hinsichtlich einer angemessenen Betreuung ihres Kindes zu beraten. Je nach Ausgestaltung der behördlichen Maßnahme wäre aber auch das Organisieren einer sonderpädagogischen Unterstützung in der Schule denkbar und dies je nach Auftrag in paralleler Kompetenz zu den Eltern (*Estermann* u.a. 2016, S. 202-208).

2 Übereinstimmend für die Beistandschaft (Schweiz) und die rechtliche Betreuung (Deutschland) im Erwachsenenschutz siehe *Lipp* 2017, S. 29 mit Verweis auf *Rosch* 2017.

1 Für eine Übersicht der Vielfalt der Organisationsmodelle in der Schweiz siehe *Wider* (2015).

Die Ausführungen zeigen, dass die Mandatsführung im Kindes- und Erwachsenenschutz nicht nur rechtlich normiert ist, sondern der Fachperson in der konkreten methodischen Ausgestaltung erhebliche Freiheiten zugestehet, solange die Zielerreichung aufgaben- und fallbezogen sowie fachlich abgestützt erfolgt. Das umrissene Aufgabenpaket verdeutlicht, dass hier nicht alleine mit der betroffenen Person oder mit den Eltern des Kindes gearbeitet wird. Analysen von Dossiers im Kindesschutzbereich legen offen, dass je nach Art der Maßnahme zwischen fünf und 33 Fachpersonen mit einem Fall in irgendeiner Weise beschäftigt sind (*Jud* 2008, S. 64). Naheliegend ist deshalb, dass Klarheit in Rolle und Aufgabe ein zentraler Faktor für eine gelungene Zusammenarbeit ist. Darüber hinaus stellt diese Klarheit die notwendige Transparenz her, beispielsweise für das betroffene Kind zwischen der Mandatsträgerin, dem Mandatsträger und der Vertretungsperson des Kindes respektive der Verfahrensbeiständin, dem Verfahrensbeistand im Kindesschutz (*Leuthold; Schweighauser* 2016). Es gibt demnach nicht nur Spielraum im methodischen Handeln, sondern auch großen Abstimmungsbedarf zwischen den verschiedenen involvierten Fachpersonen. Und jetzt: Wie passt Case Management in dieses Bild? Sind Mandatsführung und Case Management bereits „best friends“ oder doch bloß „entfernte Bekannte“?

Case Management in der Mandatsführung – ein missverstandenes Konzept? | Es scheint, dass in der Schweiz das Case Management und der Versicherungsbereich „best friends“ sind. So orientiert sich beispielsweise die Invalidenversicherung im Verfahren zur Eingliederung am Case Management und in allen größeren Krankenkassen gehört es heute zum „State of the Art“. Entsprechend der Logik des Versicherungssystems sind die dem Case Management zugrunde liegenden ökonomischen respektive an Effizienz orientierten Zielsetzungen anschlussfähig. Es ist dieses Verständnis, welches das Bild von Case Management in der Schweiz prägt. Wird der Blick in die aktuelle sozialarbeiterische Praxis im Bereich Kindes- und Erwachsenenschutz gerichtet, ist festzustellen, dass sich Case Management (noch) nicht als prädestiniertes Mittel der Wahl durchgesetzt hat. Zwar findet der Begriff durchaus und gern Verwendung, doch die konsequente Umsetzung der zusammenhängenden Elemente ist nicht zu erkennen. Um in der Metapher zu bleiben: Man kennt sich, ist aber nicht mehr als „entfernte Bekannte“.

Wir vertreten die Meinung, dass die Distanz zwischen den beiden Bekannten auf Missverständnissen beruht, die eine Klärung verdienen. Im Folgenden sind die unseres Erachtens wesentlichen Diskrepanzen zwischen den Anforderungen der Mandatsführung im Kindes- und Erwachsenenschutz und dem Case Management benannt und aufgelöst.

Missverständnis: Effizienz = Effizienz |

Effizienz kann unterschiedlich ausgelegt werden, genauso wie Case Management unterschiedliche Schwerpunkte und Ziele verfolgen kann. Es lässt sich in zwei Archetypen einordnen: in ein „system-driven“ und ein „consumer-driven“ Case Management (*Klug* 2003, S. 45 in Anlehnung an *Moxley* 1997). Ersteres lässt sich als Modell beschreiben, das effiziente, Kosten senkende und schonende Strukturen und Prozesse auf Organisationsebene anstrebt. In dieser system-orientierten Ausprägung mit administrativer Funktion übernimmt das Case Management dann auch weitgehend selbst die Zieldefinition, bestimmt den Verlauf der Problemlösung und überwacht dabei das Verhalten der Klientinnen und Klienten, die Kosten und Ineffizienz im System verursachen. Eine bessere Koordination der Leistungen durch Kontrolle der Ressourcen und die Vermeidung von Doppelspurigkeiten stehen im Vordergrund (*ebd.*). Diese Ausrichtung, verbunden mit Begriffen wie Effizienz, Effektivität, Steuerung und Management, legen betriebswirtschaftliche Ideen und ökonomische Rationalität nahe.

Der zweite Archetyp rückt die Klientinnen und Klienten und ihre Bedürfnisse in den Mittelpunkt. Case Management setzt sich anwaltschaftlich für deren Interessen ein und ermutigt sie dazu, selbst Zweck, Richtung und Inhalt der Dienstleistung zu bestimmen. Die Klientinnen und Klienten werden von professioneller Seite unterstützt und ihr Selbstvertrauen soll gestärkt werden. Dieses consumer-driven Case Management mit klientenorientierter Funktion zielt darauf, ein passgenaues, auf die Lebenswelt ausgerichtetes Unterstützungsarrangement für den je individuellen Einzelfall zu schaffen, wobei die Ziele der Klientinnen und Klienten prioritär verfolgt werden (*ebd.*).

Ausgehend vom Anspruch des Case Managements, den Einzelfall systematisch mit Systemsteuerung zu verknüpfen, wird augenscheinlich, dass sich die inhaltliche Ausgestaltung von Case-Management-Konzepten

ten, beispielsweise zwischen der versicherungsrechtlichen und der sozialarbeiterischen Praxis, erheblich unterscheiden. Eine einheitliche und von allen geteilte Auffassung von Case Management wird unhinterfragt vorausgesetzt. Allzu schnell und gern wird mit einem rein administrativ-managerialen Verständnis lineare Vorhersehbarkeit und Erfolg durch (verwaltende) Planung assoziiert. Dieses dem Handlungskonzept inhärente Effizienzversprechen passt nicht nur in betriebswirtschaftliche Modelle, sondern außerdem in das neoliberale Modell eines aktivierenden Sozialstaats und zu den Ideen von New Public Management. Dieser Umstand hat dem Case Management vor allem seitens Sozialer Arbeit zu Recht seit jeher Kritik eingebracht (siehe hierzu auch die Beiträge der Doppelausgabe 11-12/2007 dieser Zeitschrift).

Betont man für die Mandatsführung im Kindes- und Erwachsenenschutz eine stark klientenorientierte Ausrichtung des Case Managements, ergibt sich daraus ein anderes Verständnis von Effizienz. In Fallsituationen mit mehrdimensionalen, komplexen Problemstellungen sind, wie bereits dargelegt, eine Vielzahl an Fachpersonen, Diensten und Stellen involviert. In einem solch fallbezogenen Netzwerk werden auf der Grundlage eines differenzierten und bedarfsorientierten Assessments passgenaue Unterstützungsleistungen geplant, vereinbart und in der Folge koordiniert. Hierdurch soll Mehrfachbetreuungen, Doppelspurigkeiten und Diskontinuitäten entgegengewirkt werden (Monzer 2013, Neuffer 2013). Dabei werden informelle Ressourcen und Leistungen ebenso bedacht und einbezogen wie professionelle Angebote, immer mit dem Ziel, „so wenig wie möglich in die Lebenswelt der Betroffenen einzugreifen und Interventionen nur so lange wie nötig einzusetzen“ (Neuffer 2013, S. 53), also ganz im Sinne der Mandatsführung. Die Effizienz bezieht sich demnach in dieser Perspektive auf die Wirkung und Nachhaltigkeit der Interventionen und berücksichtigt die jeweiligen Lebenslagen. Eine sich daraus ergebende Kostenersparnis wird dabei zu einem positiven Nebeneffekt.

Das Missverständnis liegt darin, dass Case Management als ein Synonym für organisationsinterne Kostenoptimierung und Effizienzsteigerung verstanden und deshalb als Widerspruch zu den klientenorientierten Zielsetzungen in der Mandatsführung interpretiert wird.

Missverständnis: Beratung ist nicht Steuerung und Steuerung nicht Beratung | Die dem Case Management zugrunde liegende Steuerung und Lenkung sei nicht mit der Gestaltung tragfähiger Arbeitsbeziehungen vereinbar, wie sie in der Mandatsführung zentral sind – so das Missverständnis.

Case Management setzt dort ein, wo Regelangebote und -strukturen sowie Hilfeleistungen aufgrund der Komplexität von Problem- und Lebenslagen an ihre Grenzen stoßen. In komplexen Fällen – so die Annahme, die einem klientenorientierten Case Management zugrunde liegt – ist statt einer angebotsorientierten, auf einzelne Versorgungsmaßnahmen fokussierten Sicht eine konsequent adressatenorientierte Sichtweise angezeigt, welche die gesamte Versorgung durch „die Brille des Einzelnen betrachtet und bewertet“ und entsprechende Leistungserbringungsprozesse koordiniert und steuert (Monzer 2013, S. 30). Ausgangspunkt jeglicher Steuerung und Überlegungen sind damit die Klientinnen und Klienten. Damit ist keinesfalls gemeint, dass sich Menschen in mehrdimensionalen Problemlagen mit nur genügend Planung, Organisation und Kontrolle linear auf ein bestimmtes Ziel hin steuern respektive managen lassen. Vielmehr bezieht sich die Steuerung auf eine möglichst zielwirksame Verwendung von Ressourcen (ebd., S. 42) mit der Absicht, die Betroffenen zu entlasten, aber auch in ihrem Sinne tätig zu werden, die eingesetzten Ressourcen zielgerecht zu verwenden und um eine Kontinuität der Steuerung über Zeit und verschiedene Dienste hinweg sicherzustellen (Klug u.a. 2012, S. 74).

Für die Mandatsführung ist dieser Steuerungsgedanke interessant, da die Fälle mit sogenannter Mehrfachproblematik die Komplexität des Fallgeschehens nicht nur in der direkten Arbeit mit der betroffenen Person selbst erhöhen, sondern auch in der Vernetzung der Hilfesysteme. Unter dem Gesichtspunkt der Selbstbestimmung erhöhen sich zudem die Anforderungen an die individuelle Erhebung der persönlichen Wünsche und Bedürfnisse des Klienten, der Klientin und der bedarfsgerechten Abstimmung mit den Möglichkeiten in der Versorgungsumgebung (für den Erwachsenenschutz siehe Zöbrist; Wider 2017, S. 135-136). Dabei sind die Versorgungssysteme, beispielsweise in den Bereichen Gesundheit, Wohnen, Kinderbetreuung oder psychosoziale Unterstützung für Familien, nach ihren eigenen Gesetzmäßigkeiten

und Zugangskriterien organisiert. Fachleute im Feld allgemein und insbesondere die mandatsführende Person sind gefordert, eine Problemlage aus der Sicht verschiedener Professionen zu begreifen und gleichzeitig gelungene Kooperationen herzustellen (für den Kinderschutz Bode; Turba 2014, S. 42-47).

In der fallbezogenen Arbeit gilt es also, ein dynamisches und vielfältiges Wechselspiel zwischen dem Einzelnen und dem Umfeld aufzunehmen, das im Ergebnis Situationen widersprüchlich und nicht eindeutig erscheinen lässt sowie im Verlauf der Hilfe und Hilfeplanung zwangsläufig zu (strukturellen) Unsicherheiten (für den Kinderschutz Pomey 2017, S. 25-28) und Mehrdeutigkeiten führt. Vieles muss dabei in Gesprächen mit den direkt betroffenen Personen und ihrem privaten und formellen Unterstützungssystem ausgehandelt und austariert werden. Dafür wird eine differenzierte Analyse der Situation benötigt, verbunden mit Beratung und Planung, damit die nötigen Unterstützungsangebote identifiziert und so ein passgenaues, schlüssiges Paket von Leistungen entsteht, in dem die Hilfen inhaltlich und zeitlich aufeinander bezogen sind. Diese Koordinationsleistungen sind damit nicht nur auf die Klientinnen und Klienten bezogen und abgestimmt, sondern auch mit ihnen erarbeitet. Hier wird deutlich, dass „Fallsteuerung nicht das ‚kalte‘ Gegenstück der ‚beziehungsgestaltenden‘ Fallberatung [ist], sondern deren Konsequenz“ (Gissel-Palkovich 2012, S. 5). Ansonsten ist die Gefahr groß, sich als mandatsführende Person im Kreis zu bewegen, wiederholt dieselben Muster zu aktivieren und immer einen Schritt im Rückstand zu sein.

Ein Mittel, der Komplexität entgegenzuhalten, liegt im steuernden Moment methodischen Handelns. Klug u.a. (2012, S. 74) bringen dies auf den Punkt: „Steuerung bedeutet keinesfalls ein ‚Abgeben‘ – die Verantwortung anderen überlassen oder gar ein Abschieben des Hilfebedürftigen. Vielmehr ist das eigentliche Kernelement des CM das ‚In-der-Verantwortung-Bleiben‘, bis die Ziele erreicht sind oder der Klient abbricht.“ Das ist auch in der Mandatsführung zentral mit dem erheblichen Unterschied, dass die Klientinnen und Klienten nicht abrechen können.

Missverständnis: Case Management und der Eingriffscharakter der Mandatsführung sind nicht kompatibel | Case Management orientiert sich am Prinzip des Empowerment, zeichnet sich durch

eine ressourcen- respektive stärkenorientierte Haltung aus und orientiert sich an den Bedürfnissen und Interessen der Klientinnen und Klienten. Es setzt damit auf aktive Beteiligung und Mitwirkung am Unterstützungsprozess, was mit einer Einwilligung, einem Kontrakt oder einer Willensbekundung der Betroffenen zu dieser Form der Hilfe einhergeht (Ehlers u.a. 2017, Neuffer 2013, Schmid u.a. 2012). Für die Mandatsführung ist Hilfe im Sinne von Unterstützung ein zentraler Faktor. Ebenso kennzeichnend ist jedoch der dem Mandat zugrunde liegende Zwangskontext als strukturelle Rahmenbedingung. „Die Interaktionen zwischen Klienten und Fachkräften konstituieren sich aufgrund von rechtlichen Normen und finden i. d. R. fremdinitiiert statt. In Zwangskontexten werden teilweise Zwangselemente als Interventionen eingesetzt, welche die Autonomie der Klienten erheblich beschränken“ (Zobrist; Kähler 2017, S. 31).

Eine Maßnahme des zivilrechtlichen Kindes- und Erwachsenenschutzes stellt einen Eingriff in die Freiheit und Rechtsstellung des Erwachsenen und der Eltern des betroffenen Kindes dar. Im Kinderschutz reicht das Spektrum von rein beratenden, unterstützenden Formen wie der Erziehungsbeistandschaft über verbindliche Aufträge mit Vertretungsbefugnis bis zur Aufhebung des Aufenthaltsbestimmungsrechts, also die kurzfristig oder anhaltende Betreuung des Kindes in einer Pflegefamilie oder in einem Heim gegen den Willen der Eltern. Schließlich bildet der Entzug der elterlichen Sorge als ultima ratio und die Errichtung einer Vormundschaft das Ende des Intensitätsspektrums (Häfeli; Zobrist 2015, S. 289).

Wird der Blick auf das Erwachsenenschutzrecht gelegt, lässt sich eine feine Abstufung von Maßnahmen erkennen. Sie sollen im Einzelnen dem Schwächezustand und dem daraus abgeleiteten Schutzbedarf der betroffenen Person angepasst sein. Unter Schwächezustand sind im Gesetz geistige Behinderung, psychische Störung sowie ähnliche in der Person liegende Zustände genannt. Erst wenn sich aus diesem Zustand für den Erwachsenen ein Bedarf an Schutz ergibt und dieser nicht anders gewährleistet werden kann, wird eine Beistandschaft errichtet. Zu den behördlichen Maßnahmen gehört zudem die fürsorgliche Unterbringung, bei der über den Aufenthalt einer Person, beispielsweise in einer psychiatrischen Einrichtung, gegen ihren Willen entschieden wird (Fountoulakis; Rosch 2016, S. 460-462).

Die Mandatsführung ist demnach von den Interaktionen zwischen Fachpersonen und Klientinnen und Klienten geprägt, die unter Umständen fremdinitiiert sind und aus denen nicht nur Hilfe und Unterstützung, sondern auch potenziell mehr Zwang und mehr Einschränkung erwachsen kann – und das wissen sowohl die Fachpersonen als auch die Klientinnen und Klienten. Intrinsische Motivationen für Veränderung und Mitwirkung werden in dieser Konstellation nicht vorausgesetzt. Vielmehr gilt es, den Zwang und die damit einhergehende „Unfreiwilligkeit“ methodisch gezielt zu bearbeiten und darin Handlungsspielräume zu eröffnen, die Partizipation zulassen. Das gelingt, indem methodische Zugänge, die sich in Zwangskontexten als wirksam erwiesen haben, mit dem Verfahren Case Management verschränkt werden (Zobrist; Nelson 2017).

Und wie steht es jetzt um das Freundschaftspotenzial? | Die Forderung, „die Rolle des Mandatsträgers nicht in erster Linie als neue Spezialistenrolle (Beratung) [zu] konzipieren, die dann kaum wahrgenommen wird, sondern je nach den Gegebenheiten in erster Linie diejenige eines Case-Managers mit dem Ziel, die Verbindlichkeit der Kontakte mit anderen Hilfesystemen zu erhöhen [...]“ (Voll u.a. 2008, S. 227), steht im Raum. Mit dem Case Management steht ein Konzept zur Verfügung, das Unterstützung zur angebotsseitigen fallspezifischen und fallübergreifenden Koordination bieten kann. Es unterstützt zudem die konsequente Ausrichtung am Bedarf im Einzelfall unter Einbezug des Willens der Klientinnen und Klienten und verspricht, komplexe Mehrfachproblematiken zu bearbeiten.

Diese „Versprechen“ des Case Managements lassen sich nur erfüllen, wenn gemeinsam an der methodischen Ausgestaltung und regionalen Netzwerkbildung gearbeitet wird. Davon profitieren beide: Die Mandatsführung kann sich außerhalb der reinen Beratungsrolle definieren und das Case Management erhält die Gelegenheit, handlungsfeldspezifische Instrumente weiterzuentwickeln und zu differenzieren. Soll sich das Freundschaftspotenzial in Zukunft voll entfalten, ist Bewegung von beiden Seiten nötig.

Seitens des Case Managements müssen unter anderem Antworten auf die Frage gegeben werden, wie ein Assessment aufgebaut sein müsste, welches berücksichtigt, dass Mandatsführung erst dann ein-

setzt, wenn alle anderen Hilfen ausgeschöpft oder gescheitert sind und der Problemdruck aufgrund unmittelbarer Gefährdung oder anhaltendem Schutzbedarf hoch ist. Auch müssten Fragen der Risiko- und Sicherheitseinschätzung Eingang finden und mit Instrumenten der ressourcen- und klientenzentrierten Ausrichtung sinnvoll integriert werden können. Seitens der Mandatsführung ist es die Fallsteuerung, die stärker hervortreten und deren Einfluss auf die konkrete Gesprächssituation und den Interventionsprozess systematisch mitgedacht werden sollte. Mit diesem Verständnis ist Case Management mehr als das Dokumentieren und Managen von Fällen mit dafür entwickelten Softwareprodukten, welche im Extrem die Fallsteuerung über programmierte Kategorien vorgeben.

Eine fall- und organisationsübergreifende Steuerung ist aber auch für die Abstimmung und Koordination der Angebotsseite gefragt. Hier werden Instrumente zur Umweltanalyse gebraucht, die das Aufbauen von regionalen Partnerschaften in Netzwerken über sogenannte „Unterstützungssilos“ (Ungar et al. 2014) hinaus erleichtern und deren Erhalt pflegen. Für den regional verankerten Kindes- und Erwachsenenschutz ist die Zuständigkeit lokal zu klären und es muss berücksichtigt werden, dass es Zeit kostet, Steuerung und Netzwerke zu bilden. Bei einer hohen Fallbelastung ist die kritische Frage, wie realistisch die Steuerungsansprüche auf Fallebene sind und ob die Fachpersonen hier der Einfachheit halber nicht doch auf die bestehenden Kontakte und Erfahrungen quer zu Bedarfseruierung zurückgreifen. Hier müssten die organisationalen Bedingungen so ausgestaltet sein, dass Case Management in der Mandatsführung tatsächlich möglich wird. Die Lösung einer Fallauswahl mittels Indikationskriterien, die auf das Handlungsfeld, die Problemstellungen und die Organisation zugeschnitten sind, könnte der Annäherung zuträglich sein. Die Ausschilderung anhand von Kriterien darf wiederum nicht zum Nachteil der Klientinnen und Klienten gehen, die dann nicht in die Fallkategorie Case Management fallen. Das gelingt nur, wenn diese Anspruchsgruppe in die Entwicklungsprozesse einbezogen wird. Oder in einer Metapher ausgedrückt: Die enger werdende Freundschaft zwischen Mandatsführung und Case Management soll schließlich allen Anspruchsgruppen nützen.

Anita Nelson ist Sozialarbeiterin (M.Sc.) mit dem Schwerpunkt Case Management im Kompetenzzentrum Methoden und Verfahren der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. E-Mail: anita.nelson@hslu.ch

Ursula Leuthold ist Sozialarbeiterin (M.Sc.) mit dem Schwerpunkt Kinderschutz im Kompetenzzentrum Kindes- und Erwachsenenschutz der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. E-Mail: ursula.leuthold@hslu.ch

Literatur

Bode, Ingo; Turba, Hannu: Organisierter Kinderschutz in Deutschland: Strukturdaten und Modernisierungsparadoxien. Wiesbaden 2014

Ehlers, Corinna; Müller, Matthias; Schuster, Frank: Stärkenorientiertes Case Management. Komplexe Fälle in fünf Schritten bearbeiten. Berlin 2017

Estermann, Astrid; Hauri, Andrea; Vogel Urs: Mandatsführung. In: Rosch, Daniel u.a. (Hrsg.): Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz. Bern 2016, S. 198-229

Fountoulakis, Christina; Rosch, Daniel: Elemente des Erwachsenenschutzes. In: Rosch, Daniel u.a. (Hrsg.): Handbuch Kindes- und Erwachsenenschutz. Bern 2016, S. 460-484

Gissel-Palkovich, Ingrid: Case Management benötigt mehr Begriffs- und Inhaltsklarheit! – Versuch einer Klärung. In: Case Management 1/2012, S. 4-12

Häfeli, Christoph; Zobrist Patrick: Soziale Arbeit im nicht freiwilligen Kontext. In: Riedi, Anna Maria u.a.: Handbuch Sozialwesen. Bern 2015, S. 287-294

Jud, Andreas: Kinderschutzmassnahmen und beteiligte Professionelle. In: Voll, Peter u.a. (Hrsg.): Zivilrechtlicher Kinderschutz: Akteure, Prozesse, Strukturen. Luzern 2008, S. 51-64

Klug, Wolfgang: Case Management im US-amerikanischen Kontext: Anmerkungen zur Bilanz und Folgerungen für die deutsche Sozialarbeit. In: Löcherbach, Peter u.a. (Hrsg.): Case Management: Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis. Neuwied 2003, S. 37-62

Klug, Wolfgang; Lehmann, Robert; Burghardt, Jennifer: Case Management in Diensten der Kriminalprävention im Jugendamt. In: Case Management 2/2012, S. 73-81

Leuthold, Ursula; Schweighauser, Jonas: Beistandschaft und Kindesvertretung im Kinderschutz – Rolle, Aufgaben und Herausforderungen in der Zusammenarbeit. In: Zeitschrift für Kindes- und Erwachsenenschutz 6/2016, S. 463-484

Lipp, Volker: Selbstbestimmung 2.0 – Die Bedeutung der UN-Behindertenrechtskonvention für das deutsche Betreuungsrecht. In: Rosch, Daniel; Maranta, Luca (Hrsg.): Selbstbestimmung 2.0. Bern 2017, S. 5-38

Monzer, Michael: Case Management Grundlagen. Heidelberg 2013

Moxley, David: Case Management by Design. New York 1997

Neuffer, Manfred: Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. Weinheim 2013

Pomey, Marion: Vulnerabilität und Fremdunterbringung: Eine Studie zur Entscheidungspraxis bei Kindeswohlgefährdung. Weinheim 2017

Rosch, Daniel: Die Beistandschaft, die Selbstbestimmung und die UN-Behindertenrechtskonvention im schweizerischen Recht unter besonderer Berücksichtigung von Art. 12 BRK. In: Rosch, Daniel; Maranta, Luca (Hrsg.): Selbstbestimmung 2.0. Bern 2017, S. 71-107

Schmid, Martin; Schu, Martina; Vogt, Irmgard: Motivational Case Management. Heidelberg 2012

Ungar, Michael et al.: Young People with Complex Needs: Designing Coordinated Interventions to Promote Resilience across Child Welfare, Juvenile Corrections, Mental Health and Education Services. In: British Journal of Social Work 7/2014, pp. 675-693

Voll, Peter u.a. (Hrsg.): Zivilrechtlicher Kinderschutz: Akteure, Prozesse, Strukturen. Bern 2008

Wider, Diana: Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde KESB. In: Riedi, Anna Maria u.a. (Hrsg.): Handbuch Sozialwesen Schweiz. Bern 2015, S. 295-301

Zobrist, Patrick; Kähler, Harro: Soziale Arbeit in Zwangskontexten. München 2017

Zobrist, Patrick; Nelson, Anita: „Freiwilligkeit“ als a-priori-Indikation? Ein beratungsmethodisches „ABC“ zu „unfreiwilligen“ Klient/-innen und Zwangskontexten im Case Management. In: Case Management 1/2017, S. 4-7

Zobrist, Patrick; Wider, Diana: Mandatsführung im Erwachsenenschutz: Umfeldanalyse, Herausforderungen und Innovationspotenzial. In: Zeitschrift Kindes- und Erwachsenenschutz 2/2017, S. 126-138