

## 5 Anregungen zur Ausgestaltung von Case Management<sup>40</sup> im Rahmen des kommunalen Integrationsmanagements

### 5.1 Vorbemerkung

Die in Kapitel 4 ausführlich diskutierten Netzwerkstrukturen sind nicht nur eine Voraussetzung für effektives rechtskreisübergreifendes Case Management, sondern umgekehrt unterstützt Case Management im Einzelfall den Auf- und Ausbau von Netzwerkstrukturen, indem es

- (anonymisierte) Einzelfälle so aufbereitet, dass sie genutzt werden können, um im Netzwerk die Entwicklung gemeinsamer Sinn- und Wertstrukturen empirisch gesichert zu unterstützen;
- über das Monitoring und die Evaluation von Einzelfällen dazu beiträgt, Versorgungslücken und -defizite aufzudecken;
- Daten generiert, die dann – in aggregierter Form – in ein spezifisches Berichtswesen einfließen, das es erlaubt, Zuwanderungsprozesse und ihre Auswirkungen auf die existierende Versorgungsstruktur abzubilden.

Um diese Funktionen zu erfüllen und damit ein Scharnier zwischen Einzelfall und Struktur zu bilden, müssen organisatorisch zwei Voraussetzungen geschaffen werden:

- Ein einheitliches Dokumentationssystem, das es erlaubt, Daten aus unterschiedlichen Case Management-Verläufen zusammenzufassen und organisationsübergreifend zu analysieren sowie
- regelmäßig stattfindende Hilfeplan- bzw. Fallkonferenzen, in denen die Perspektiven mehrerer Akteure aus unterschiedlichen Organisationseinheiten zueinander in Bezug gesetzt werden und ein komplexes Bild von Einzelfällen gewonnen werden kann. Diese bilden dann die Grundlage für Planungsprozesse.

Im Folgenden wird zunächst eine Definition von Case Management als Handlungskonzept gegeben (Abschnitt 5.2), um daran anknüpfend den Kontext des Konzepts und seine spezifische Modifikation als „rechtskreisübergreifendes Case Management“ darzustellen (Abschnitt 5.3). Im vierten Abschnitt (5.4) wird der Kreislauf des Case Managements im Detail be-

---

40 Dieses Kapitel stellt die stark gekürzte und gründlich überarbeitete Fassung der Veröffentlichung von Reis/Hobusch/Kolbe (2011) dar.

schrieben, wie er auch dem rechtskreisübergreifenden Case Management zu Grunde liegt. Rechtskreisübergreifendes Case Management beinhaltet wie jedes Case Management eine Interaktionsbeziehung zwischen Case Manager und Adressaten. Deren Grundzüge werden in Abschnitt 5.5 skizziert, wobei auch Beispiele für Gesprächsführung diskutiert werden. Nach einem Ausblick in Abschnitt 5.6 folgen in Abschnitt 5.7 Beispiele aus Projektkommunen.

## 5.2 Case Management – erste Definitionen

Bereits seit den 1980er Jahren existiert Case Management in den USA als Handlungskonzept in der Gesundheitsversorgung, auch wenn die Wurzeln noch weiter zurückreichen (vgl. Zander 2000). Seit Ende der 1990er Jahre wurde Case Management in der deutschen Sozialarbeit rezipiert (vgl. Wendt 1997), ohne dass damit zunächst starke Impulse für die Praxis in der Sozial- und Jugendhilfe ausgegangen wären. Insgesamt schien der Eindruck von Ewers und Schaeffer gerechtfertigt, dass die Diskussion des Case Managements in Deutschland von einer deutlichen Kluft zwischen hohen Erwartungen einer- und einer wenig gründlichen Auseinandersetzung mit den Kerngedanken andererseits geprägt war (vgl. Ewers/Schaeffer 2000). Dies änderte sich allerdings rasch: Sowohl im Bereich der Altenhilfe, Pflege und generell des Gesundheitswesens als auch im Feld der Beschäftigungsförderung wurde der Grundgedanke des Case Managements aufgenommen, um zum einen bedarfsgerecht, zum anderen effektiv und effizient Unterstützung bereitzustellen und zu organisieren. Ihren institutionellen Ausdruck fand diese Entwicklung in der 2005 erfolgten Gründung einer „Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management“ (DGCC), die die verschiedenen Praxisfelder abdecken soll. Trotz des Booms bleiben aber eine Reihe von Fragen offen. Zwar hat sich die Fachdiskussion über die Grenzen der Praxisfelder auf die Konturen dessen, was als „Case Management“ gelten soll, weitgehend geeinigt (vgl. insbesondere Wendt 2005; Monzer 2013; für den Bereich des „Fallmanagements“: Deutscher Verein 2004; 2009; Bundesagentur für Arbeit 2005), doch bestehen in der Praxis selbst nach wie vor viele Unklarheiten.

Deshalb empfiehlt es sich, diesen Leitfaden mit ersten Definitionen zu beginnen. Obwohl auch in den USA nicht von *dem* Case Management gesprochen werden kann, sondern sich vielmehr unterschiedliche konzeptionelle Strömungen unter diesem Begriff zusammenfassen lassen, ist es möglich, an einer Begriffsdefinition anzusetzen, die ihre Wurzeln im US-ameri-

kanischen Gesundheitssektor hat, um dann Kernelemente des Case Managements zu bestimmen und notwendige Differenzierungen vorzunehmen. Die „Case Management Society of America“ (CMSA) definiert Case Management „als einen kooperativen Prozess, in dem Versorgungsangelegenheiten und Dienstleistungen erhoben, geplant, implementiert, koordiniert, überwacht und evaluiert werden, um so den individuellen Versorgungsbedarf eines Patienten mittels Kommunikation und verfügbarer Ressourcen abzudecken“ (CMSA 1995: S. 69). Aus dieser Definition können die beiden Pole des Case Managements gut erschlossen werden: Die Orientierung am individuellen Bedarf einer- sowie die Planung und Steuerung eines Versorgungsangebots andererseits. Eine weitere auf das Handlungsfeld der Sozialen Arbeit bezogene Definition bringt dies noch deutlicher zum Ausdruck: „Case Management ist ein interpersonaler Prozess, der auf einer Beziehung zwischen einem Case Manager und einem Klienten(-system) beruht. Durch sorgfältig entwickelte Versorgungspläne ist intendiert, die funktionellen Kapazitäten von Individuen und ihrer sozialen Netzwerke, die einen Bedarf an langfristiger Unterstützung haben, zu erhöhen (...) und die effektive Erbringung einer großen Spannweite an Dienstleistungen über ein Versorgungskontinuum hinweg zu ermöglichen und sicherzustellen (...). Dies (...) bedeutet den Aufbau von Unterstützungsnetzwerken, die Koordination von Dienstleistungen auf der Klientenebene und die Realisierung von Effektivität auf der Systemebene“ (Greene 1992: S. 17, zitiert und übersetzt von Ewers 2000b: S. 56f.). Die DGCC, das deutsche Pendant zur CMSA, knüpft an diesen Definitionen an und gibt folgende „offizielle Definition“: „Case Management ist eine Verfahrensweise in Humandiensten und ihrer Organisation zu dem Zweck, bedarfsentsprechend im Einzelfall eine nötige Unterstützung, Behandlung, Begleitung, Förderung und Versorgung von Menschen angemessen zu bewerkstelligen. Das Handlungskonzept ist zugleich ein Programm, nach dem Leistungsprozesse in einem System der Versorgung und in einzelnen Bereichen des Sozial- und Gesundheitswesens effektiv und effizient gesteuert werden können“ (DGCC 2012).

Case Management enthält somit die persönliche Interaktion als ein zentrales Element und setzt demzufolge ein funktionierendes „Arbeitsbündnis“ zwischen Case Manager und Adressatinnen und Adressaten voraus. Im Unterschied zur klassischen Einzelfallhilfe wird diese Aufgabe ergänzt durch die Koordination von Sach- und Dienstleistungen als ein zweites Element. Hilfe wird nicht (nur) direkt erbracht, sondern vermittelt. Damit diese Vermittlung aber optimal erfolgt, ist ein professionell gestalteter interpersoneller Prozess nötig, der den/die Case Manager zum „Insider-Ex-

perten“ (Lamb/Stempel 2000: S. 166) macht, d. h. zu einer Person, die sowohl die Binnenperspektive der Adressatin bzw. des Adressaten als auch die Außenperspektive des Versorgungssystems einnehmen und beide vermitteln kann.

Gegenstand des Case Managements ist es auch – dies stellt die zweite wichtige Dimension der zitierten Definition dar – nicht nur professionelle Dienstleistungen zu erschließen, sondern Unterstützungsnetzwerke in der „Lebenswelt“ der Adressaten zu identifizieren und zu aktivieren, d. h. „Netzwerke“ auf verschiedenen Ebenen zu knüpfen und für den Einzelfall nutzbar zu machen. Dies beinhaltet eine planerische und sozialräumliche Ausrichtung des Case Managements. Case Management orientiert sich demnach an und arbeitet mit

- den Bedürfnissen der Adressatin bzw. des Adressaten,
- den Strukturen des Versorgungssystems und
- den Potenzialen des Sozialraums.

Idealerweise sollen diese drei unterschiedlichen Orientierungen zu Gunsten der Versorgungsnotwendigkeiten des Einzelfalls integriert werden; in der Realität werden jedoch unterschiedliche konzeptionelle Akzente gesetzt, so dass sich je nach Handlungsfeld diverse Case Management-Varianten unterscheiden lassen (vgl. Löcherbach/Mennemann/Hermsen 2009; Löcherbach et al. 2018).

Deshalb ist es wichtig, das Proprium des Case Managements, den Kern eines arbeitsfeldübergreifenden Handlungskonzepts, herauszustellen. Dieses besteht darin, dass Case Management „in Anlehnung an die Zielvorstellung einer kontinuierlichen und integrierten Versorgung (continuum of care) die zeitlichen und räumlichen Dimensionen des Versorgungsgeschehens überbrückt“ (Ewers 2000b: S. 54). Case Management agiert entlang eines zeitlich definierbaren Versorgungsbedarfs kontinuierlich („over time“) und koordiniert Hilfsangebote quer zu bestehenden Grenzen von Ämtern, Diensten und Einrichtungen („across services“). Der zentrale Begriff lautet „Versorgungskontinuität“ (ebd.: S. 55). Jenseits des Spannungsfelds zwischen Adressaten („guarding the patients“, vgl. Ewers/Schaeffer 2000: S. 20) und dem Versorgungssystem („guarding the dollars“) muss Case Management die Aufgabe wahrnehmen, die Zersplitterung vorhandener Angebote aufzuheben bzw. zu kompensieren, indem eine Koordinationsleistung vollbracht wird, die mehr ist als der Hinweis auf bestehende Dienste und Einrichtungen: Orientiert an den Gegebenheiten des Einzelfalls werden geeignete Angebote ausgewählt, vermittelt und darüber hinaus verbindlich gesteuert. Im Grad der Verbindlichkeit unterscheiden sich Case Management-Konzepte ebenso wie in der Frage der vorrangigen

Ausrichtung am Einzelfall oder System – ein Minimum an Sicherung der Versorgungskontinuität, d. h. „Schnittstellenmanagement“, darf jedoch nicht unterschritten werden, wenn noch von „Case Management“ die Rede sein soll.<sup>41</sup> Allerdings bleibt zu beachten, dass die Herstellung stabiler Netzwerkstrukturen, die letztlich Voraussetzung für alle Case Management-Varianten sind, nicht Aufgabe der Case Manager sein kann, sondern auf der Organisationsebene erfolgen muss.<sup>42</sup> Jedes Case Management muss in der Zeitachse Kontinuität aufweisen („aus einer Hand“ erfolgen) und unterschiedliche Hilfen und Leistungen koordinieren (und damit zumindest im Auge behalten) – dies ist die Messlatte, an der sich Case Management-Konzepte, die in der professionellen Tradition stehen, und Angebote, die schlicht auf einer Modewelle mitreiten, unterscheiden lassen. Ein weiteres Kennzeichen des Case Managements ist, dass die „Versorgungskontinuität“ nicht nur professionelle Angebote („services“) umfasst, sondern sich auch auf Ressourcen im sozialen Umfeld der Adressatin bzw. des Adressaten erstrecken soll. Der „Fall“, der Gegenstand des Case Managements ist, wird als „sozialer Fall“ betrachtet. Das bedeutet, dass das Netzwerk, in dem die Adressatin bzw. der Adressat lebt, nicht nur in der Problemanalyse rekonstruiert, sondern auch in die Lösungsstrategie einbezogen wird.<sup>43</sup> Die Definition der CMSA stellt die „Vermittlungsleistung“ des Case Managements in den Vordergrund, über die Versorgungskontinuität gesichert wird. Sie hebt darauf ab, dass es sich bei Case Management um ein Handlungskonzept handelt, das in unterschiedlichen Arbeitsfeldern des Sozial- und Gesundheitswesens genutzt werden kann, und ist dadurch notwendigerweise allgemein. Im Weiteren wird es darum gehen, den Kontext des Einsatzes zu diskutieren und dabei die Eckpunkte zu benennen, die geklärt sein müssen, wenn Case Management tatsächlich als Konzept

---

41 Aus diesem Grund umfasst Case Management immer auch Hilfeplanung, aber nicht bei jeder Hilfeplanung handelt es sich um Case Management. Denn bei Hilfeplanung ist durchaus offen, ob die „geplanten“ Hilfen auch von der Hilfeplanerin bzw. dem Hilfeplaner koordiniert, überwacht oder gar gesteuert werden oder aber die entscheidende Vermittlungsleistung von der Adressatin bzw. vom Adressaten wahrgenommen werden muss, die bzw. der von Dienst zu Dienst „weitergereicht“ wird.

42 Vgl. hierzu Kapitel 4 dieses Leitfadens.

43 Natürlich gibt es deutliche Unterschiede zwischen den einzelnen Konzepten des Case Managements in der Frage, in welchem Ausmaß das persönliche „Netzwerk“ nicht nur rhetorisch beschworen, sondern tatsächlich zum Anlass für „Netzwerkarbeit“ mit dem Umfeld der Adressatinnen und Adressaten wird. Die sozialräumlichen Aspekte des Case Managements werden insbesondere im „Nijmeger Modell“ hervorgehoben (vgl. Oostrik/Steenbergen 2000).

eingesetzt werden soll. Es geht somit um die Grundstrukturen einer Kontext- und Konzeptanalyse, die eine Konkretion des abstrakten Konzepts erlaubt und dieses für einzelne Arbeitsfelder spezifiziert.

### 5.3 Kontext und Konzepte von Case Management

#### 5.3.1 Case Management – ein Konzept und seine Varianten

Die deutsche Rezeption des Case Managements vermittelt teilweise das Bild eines zumindest in den Grundzügen widerspruchsfreien Konzepts.<sup>44</sup> Demgegenüber versucht insbesondere David Moxley (1997) zu zeigen, dass sich im Case Management die zentralen Widersprüche eines einzelfallbezogenen öffentlich finanzierten Versorgungssystems offenbaren: Bedarfsgerechtigkeit ist nicht ohne weiteres mit der Knappheit verfügbarer Ressourcen vereinbar. Diese Ambivalenz mündet in eine Vielzahl von Konzeptvarianten, die mal stärker auf die Bedürfnisse der adressierten Personen mal mehr auf die Effektivierung des Versorgungssystems gerichtet sind. All diese Varianten können als Versuche angesehen werden, das „case manager’s dilemma“ zu lösen (vgl. Ewers 2000b: S. 71): Case Manager sollen individuelle Bedürfnisse einer- und Versorgungsstrukturen andererseits so miteinander vermitteln, dass eine dem Einzelfall „angemessene“ Versorgung gewährleistet ist. Da es kein klares Kriterium für diese Angemessenheit gibt, stehen Case Manager immer vor der Aufgabe des „Aushandeln“, und zwar in dreifacher Form: Es müssen Ziele, einzelne Maßnahmen und Fristen der Zielerreichung ausgehandelt werden und zwar so, dass die Adressatinnen und Adressaten motiviert bleiben, den Prozess des Case Managements als einen ihren Interessen dienlichen anzusehen, und gleichzeitig die Systeminteressen gewahrt bleiben. Im Case Management reproduziert sich somit der Widerspruch, der der Sozialen Arbeit immer schon anhaftet, und der bereits vor über dreißig Jahren als „doppeltes Mandat“ ausbuchstabiert wurde (vgl. Böhnisch/Lösch 1973: S. 28). Allerdings betrifft er nicht nur die Soziale Arbeit, sondern stellt sich als spezifisches, praktisch zu lösendes Handlungsproblem auch in der Sachbearbeitung von Sozialverwaltungen: „Jeweils konkrete und widersprüchliche, komplexe Handlungs- und Entscheidungssituationen im Einzelfall sachangemessen, das heißt unter Würdigung der Besonderheit des jeweiligen Falles, mit den bürokratischen Verfahrensweisen in Einklang zu bringen, ohne dass hierbei

---

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

nur ein voreingerichteter standardisierter Ablauf abgearbeitet werden könnte“ (von Harrach/Loer/Schmidtke 2000: S. 90). Dieser Widerspruch, der öffentlich organisierten personenbezogenen Dienstleistungen innezuwohnen scheint, nimmt für einzelne Handlungsformen jeweils eine spezifische Form an. So kann im Case Management das genannte Handlungsproblem analytisch in drei Dilemmata ausdifferenziert werden (vgl. Oostrik/Steenbergen 2000: S. 257f.):

- Das „strategische Dilemma“, das darin besteht, dass die Case Manager mit den Adressatinnen und Adressaten Ziele vereinbaren wollen, die Ziele der adressierten Personen aber nicht unbedingt mit den Zielen des Anstellungsträgers oder auch der Case Manager übereinstimmen.
- Das „instrumentelle Dilemma“ zwischen der Tatsache, dass das Case Management aus Regeln und Vereinbarungen besteht (s. u.), ein starres Festhalten an diesen Regeln unter Umständen aber zu unflexibel für den Einzelfall ist, und von daher eine Revision der Regeln die „angemessenere“ Variante darstellen kann.
- Das „narrative Dilemma“:<sup>45</sup> Unter den Teilnehmenden des Case Managements kann es zu unterschiedlichen Interpretationen von Ereignissen mit entsprechend differierenden Konsequenzen kommen. Es ist die herausfordernde Aufgabe der Case Manager, sich in die Interpretation der Adressatinnen und Adressaten einzufühlen, gleichzeitig aber einen – von dieser unter Umständen abweichenden – gemeinsamen Interpretationsrahmen anzustreben.

Diese Dilemmata erhalten im Rahmen des Case Managements deshalb ihre besondere Brisanz, weil dessen Ziel ausdrücklich die Vermittlung der beiden Pole ist und Case Management nur dann seine Ziele erreichen kann, wenn das Handlungsproblem bewältigt wird. Um das „case manager’s dilemma“ präziser beschreiben zu können, unterscheidet Moxley zwei grundlegende Typen des Case Managements, über die sich das Dilemma weiter bearbeiten lässt (er nennt sie „Archetypen“). Diese markieren Pole einer denkbaren Konzeption von Case Management, in denen sich die beiden grundlegenden Orientierungen („System“ vs. Adressaten) in Reinform auskristallisieren:

---

45 Oostrik/Steenbergen (2000) gehen davon aus, dass Case Manager sich immer mit den Deutungen und Interpretationen (also „Erzählungen“, was nicht abwertend gemeint ist) auseinandersetzen müssen: „Der Case Manager muss sich die Frage stellen, wie die Deutung eines Lebenslaufes (...) mit diesem ‚Erzähler‘ ausgehandelt werden kann“ (Oostrik/Steenbergen 2000: S. 256). Deshalb bezeichnen sie dieses Dilemma als „narrativ“.

### 5.3.1.1 „Consumer-driven“ Case Management

Diese Form des Case Managements zielt darauf, Adressatinnen und Adressaten dabei zu unterstützen, ihre Bedürfnisse zu artikulieren und ihnen den Zugang zum Angebot sozialer Dienstleistungen zu eröffnen: „Case Management, das auf diesem Archetyp basiert, passt sich an die Konsumenten an und hilft den Menschen, jene Unterstützungen und Angebote zu organisieren, die am meisten den Bedürfnissen entsprechen, wie sie von ihnen selbst definiert werden“ (Moxley 1997: S. 20). Dieser Typus achtet zwar auch auf Kosten, betrachtet aber Menschen nicht als Kostenquelle, weder in Bezug auf ihr Verhalten noch auf unmittelbare Ausgaben (vgl. ebd.: S. 21). Das zentrale Ziel des „consumer-driven“ Case Managements ist die „Personalisierung“. Dies bedeutet, sowohl persönliche Stärken der Adressatin oder des Adressaten zu wecken und zu stützen als auch formelle wie informelle Ressourcen daran auszurichten: „Personalisierung meint in diesem Zusammenhang die Förderung der persönlichen Ressourcen der Kundschaft. Sie beruht auf einem Verständnis der Person als einem kulturellen und sozialen Wesen, das versucht, Kontrolle über umgebungsbedingte Situationen zu erlangen, die sehr anspruchsvoll und vielleicht sogar feindlich sein können. Das Ziel der Personalisierung verlangt vom Case Management, eine Person als selbstbestimmten Akteur zu verstehen“ (ebd.).

Dem entspricht ein an der Person der Adressatin oder des Adressaten ausgerichtetes Zielsystem:

- Verantwortlichkeit gegenüber den artikulierten Bedürfnissen, also „den Kunden dabei helfen, ihre eigenen Bedürfnisse zu erkennen und ihre Wünsche auszudrücken“ (ebd.: S. 24).
- Herstellung einer unterstützenden Beziehung („Supportive Alliance“).
- Zuschneiden der Hilfsangebote angemessen an die spezifische Situation der Adressatin oder des Adressaten: „Dieser Archetyp (...) verknüpft die Personalisierung mit dem Unterstützungsangebot und fordert die Anpassung der Unterstützung an die spezifische Situation der Leistungsadressaten“ (ebd.).

### 5.3.1.2 „System-driven“ Case Management

Diese Form des Case Managements „verkörpert jene Werthaltung, die den Ansatz von Effizienz und Effektivität in den Vordergrund des Umgangs



mit personenbezogenen Dienstleistungen stellt“ (ebd.: S. 15)<sup>46</sup> und baut auf der Grundidee der „Kontrolle“ auf. Kontrolle wird dabei doppelt gefasst:

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

„Die Integrität des sozialen Systems ist das primäre Ziel dieses Archetyps (...). Seine zentrale Absicht (...) liegt in der sozialen Kontrolle: In diesem Fall ist Case Management bestrebt, die Kontrolle von Menschen durch ein System zu verstärken, so dass die Kosten, die durch Ineffektivität und abweichendes oder unerwünschtes Verhalten entstehen, reduziert oder zumindest besser gemanagt werden“ (ebd.: S. 16). Die Case Manager übernehmen die Rolle des „Treuhänders“ (trustee) für die Gesellschaft gegenüber der Adressatin bzw. des Adressaten. Die Grundidee der Kontrolle prägt das Zielsystem dieser Form des Case Managements:

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

Die beiden Archetypen basieren auf unterschiedlichen konkurrierenden Werten und Menschenbildern. Obwohl dies in der Praxis eine Quelle von Rollenkonflikten darstellt, werden beide Archetypen in der Praxis nicht selten miteinander vermischt, was u. a. aus widersprüchlichen politischen Aufträgen resultiert – bspw. darin, dass die Organisation dazu auffordert,

---

46 Die Zitate anglo-amerikanischer Literatur in diesem Kapitel wurden von Laura Reis übersetzt. Ihr sei an dieser Stelle gedankt.

die adressierten Personen als Konsumierende zu betrachten, ihnen zugleich jedoch lediglich ein eingeschränktes Leistungsangebot zu offerieren ist. Eine vergleichbare Situation stellt sich im Kontext des Postulats „passgenauer Hilfe“. Dieses wäre als Ausformung eines „consumer-driven“ Case Managements zu verstehen, ginge damit nicht gleichzeitig die explizite Erwartung einher, Ausgaben zu reduzieren. Umgekehrt ist nur schwer vorstellbar, wie das Ziel des „system-driven“ Case Managements, abweichendes Verhalten zu „kontrollieren“, erreicht werden kann, ohne nicht zumindest ein Minimum an personenbezogener Hilfeleistung zu erbringen. Erst eine genauere Analyse der Praxis des Case Managements kann Aufschluss darüber geben, wie stark die skizzierte Zwiespältigkeit des Case Managements das Handeln der Case Manager beeinflusst, und in welche Richtung sie aufgelöst wird. Eine solche Analyse sollte sich zunächst dem Kontext widmen, in dem das Case Management eingesetzt wird, um dann vor dem Hintergrund der Klärung des Auftrags konzeptionelle Fragen zu diskutieren, die das Leistungsangebot bestimmen.

### 5.3.2 Der Kontext des Case Managements und seine Analyse

Die beiden elementaren Merkmale des Case Managements, sowohl „across services“ zu wirken, als auch „over time“ anzusetzen, werden unterschiedlich ausgeformt, je nachdem, wie der Kontext gestaltet ist, in dem Case Management ansetzt (vgl. zum Folgenden Moxley 1997). Deshalb besteht der erste Schritt der Modellierung eines einzelfallbezogenen Case Managements in der einzelfallübergreifenden und -unabhängigen Analyse dieses „Kontexts“, nämlich der Zielgruppen, der politischen Einbettung und der Angebotsstrukturen sowie der vorhandenen Netzwerke auf der Strukturebene.

#### 5.3.2.1 Zielgruppen

Voraussetzung zur Bestimmung des Kontexts ist eine Analyse der Zielgruppe und der sozialen Probleme, die im Zentrum des Case Managements stehen sollen, ebenso wie die vorhandenen Bewältigungsstrategien und -ressourcen sowie formelle und informelle Unterstützungsnetzwerke. Die Kontextanalyse dient dazu, „die Zielgruppenbevölkerung zu untersuchen und die sozialen Probleme und gesundheitlichen Beschwerden von Menschen zu identifizieren, die das Case Management nutzen werden“

(Moxley 1997: S. 44). Dies schließt auch die eingehende Betrachtung der lokalen Lebensbedingungen der Zielgruppe ein, um hieraus einerseits Strategien zur Veränderung dieser Bedingungen abzuleiten und außerdem Erkenntnisse darüber zu gewinnen, wie einzelfallbezogene und -übergreifende Unterstützungspotenziale erschlossen werden könnten. Diese sind ein kritischer Erfolgsfaktor, denn „Case Management-Systeme werden höchstwahrscheinlich so effektiv sein wie ihr Ressourcenkontext“ (ebd.: S. 81). Dies wird häufig vernachlässigt: „Es ist sehr ungewohnt für Case Manager, umfangreiche Informationen über die lokalen Verhältnisse und vorhandenen Ressourcenprobleme mit der Absicht zu sammeln, langfristige Strategien zu artikulieren, um Ressourcen zu entwickeln und so das System zu verbessern“ (ebd.: S. 82).

Die genannte Anforderung zu erfüllen, ist alles andere als einfach. Dies liegt nicht nur an „Sprachbarrieren“, sondern an der Komplexität des Phänomens „Migration“. Hierzu muss etwas weiter ausgeholt werden. Die Anwendung des Konzepts Case Management als „rechtskreisübergreifendes Case Management“ begründet sich nicht zuletzt dadurch, dass es – wie bereits in der Einleitung dieses Leitfadens festgehalten – den Flüchtling nicht gibt, „dafür sind die (früheren und aktuellen) Lebenslagen der Menschen zu verschieden. Entsprechend kommt es bei der Aufnahme und Versorgung sowie bei Maßnahmen zur Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe darauf an, wie gut sie zu den individuellen Lebenslagen passen“ (Forschungsbereich beim Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration 2017: S. 6). Gleichzeitig lassen sich aber habituelle Gemeinsamkeiten von Personengruppen identifizieren – das gilt nicht nur für Flüchtlinge, sondern generell. Die Herausforderungen, vor denen viele Zugewanderte stehen, müssen deshalb im Spannungsfeld von „Kollektivschicksal“ und individueller Biografie verortet werden. Hierzu ist es sinnvoll, auf das Konzept des „Habitus“ von Pierre Bourdieu zurückzugreifen.

„Sozialisation“ vollzieht sich aus der theoretischen Perspektive Bourdieus dadurch, dass sich die sozialen Akteure auf die Regeln der gesellschaftlichen Felder, in denen sie sich bewegen, einstellen und einen entsprechenden Habitus entwickeln, der es ihnen erlaubt, sich ohne beständige Reflexion im jeweiligen Feld kompetent zu behaupten. Der „Habitus“ „ist ein praktischer Operator, ein Mechanismus, der die Praxis der Struktur anpasst und damit die praktische Reproduktion der Struktur gewährleistet“ (Müller 2014: S. 39). Der den Regeln des Feldes entsprechende Habitus ermöglicht es personalen Akteuren, sich in den jeweiligen Feldern erfolgreich zu bewegen, gleichzeitig werden dadurch die Regeln fortgeschrieben. Der Habitus entsteht durch die zum Teil langjährige Inkorpora-

tion von Wahrnehmungsmustern und Dispositionen, allerdings nicht einfach durch Adaption. Vielmehr „konzeptualisiert er (Bourdieu, Anm. d. Verf.) Inkorporierung statt als soziale Prägung als eine aktive Aneignung der sozialen Welt, und zwar nicht durch ein Nachahmen von ‚Vorbildern‘, sondern durch ein mimetisches *Nachmachen* der ‚Handlungen anderer‘ (Bourdieu 1987: S. 136, Hervorhebung im Original), ihrer Bewegungen, Haltungen und Gesten. Ein solches Nachmachen schließt stets Momente des Andersmachens, des Ausprobierens und regulierten Improvisierens ein (vgl. ebd.: S. 107). Da Bedeutungen, Überzeugungen und Wertvorstellungen nach Bourdieu nur in den öffentlich zugänglichen Vollzügen sozialer Praktiken existieren, kann diese Aneignung nichts anderes sein als die Erfahrungen, die in der sozialen Mimesis der Handlungen anderer gemacht werden (vgl. Krais/Gebauer 2002: S. 61). Aus der Gesamtheit dieser Erfahrungen geht der Habitus hervor“ (Alkemeyer/Buschmann 2017: S. 284).

Wie Bourdieu an einigen empirischen Beispielen zeigt (z. B. in seiner Studie über den Heiratsmarkt im Béarn), produziert die „Trägheit“ (hysteresis) des Habitus jedoch immer wieder Ungleichzeitigkeiten zwischen Habitus und Feldstruktur, die Leid, aber auch Widerstand hervorrufen können. Eine weitere Quelle für Konflikte stellt eine Konstellation dar, die Alkemeyer und Buschmann (2017) analysieren. Zunächst gilt: „Indem sich Menschen in ihrem Lebenslauf fortlaufend zwischen verschiedenen Feldern und Lebensformen bewegen, lernen sie immer auch, fortlaufend wiederkehrende Bewegungen, Körpertechniken und Tätigkeiten reflexiv den Regeln, Anforderungen und Erwartungen des jeweiligen Kontextes anzupassen“ (Alkemeyer/Buschmann 2017: S. 287). Hieraus bildet sich der je individuelle, biografisch konstituierte Habitus. Gleichzeitig bildet die Existenz unterschiedlicher Felder mit teilweise verschiedenen habituellen Anforderungen die Grundlage für die Ausbildung von Individualität, auch gegen diese Anforderungen: „In jeder Praktik sind die Teilnehmer verschiedenartig engagiert und positioniert: Sie werden unterschiedlich berührt, bringen verschiedene Erfahrungen und Erwartungen ein, entwickeln aufgrund ihrer jeweiligen körperlichen, mental-sprachlichen und personalen Situiertheit disparate Sichtweisen, Interessen und Wünsche, lassen sich verschieden adressieren und rufen auf disparate Kontexte verweisende ‚kognitive Artefakte‘ (Norman 1993) wie Regeln, Bewertungsmaßstäbe, Wissens- und Rechtfertigungsordnungen als Partizipanden auf, um ihren Sichtweisen Nachdruck, Plausibilität und Legitimität zu verleihen“ (Alkemeyer/Buschmann/Michaeler 2015: S. 41). Wenn sich auf diese Weise eine Kluft zwischen der „objektiven“ Feldposition und der subjektiven habituellen Ausrichtung ergibt, öffnet sich der Raum für eine kritische

Überprüfung – von beidem: „Aus dieser Kluft erwächst die Möglichkeit, alles das, was im Horizont einer Welt als selbstverständlich und unverrückbar erscheint, vor dem Erfahrungshintergrund einer anderen Welt zu prüfen, zu beurteilen und praktisch zu kritisieren, indem materielle Objekte und kognitive Artefakte (Orientierungsrahmen, Beurteilungsmaßstäbe, Rechtfertigungsordnungen etc.) dieser anderen Welt als Partizipanden in eine gegenwärtige Praxis eingebracht werden (vgl. Boltanski/Thévenot 2007): Auf der Grenze zwischen verschiedenen Welten mit ihren je eigenen Verweisungszusammenhängen von Dingen, Artefakten und Handlungen ergeben sich Möglichkeiten zur kritischen Distanznahme, Beurteilung, Bewertung und Grenzbestimmung des je Gegebenen, als deren Träger seit der Neuzeit das Subjekt gilt“ (Alke-meyer/Buschmann/Michaeler 2015: S. 45).

Zusammengefasst ergeben sich im Zusammenspiel von Feld und Habitus zwei Krisenpotenziale:

- Der „Hysteresis-Effekt“, hervorgerufen durch die „Trägheit“ habitueller Strukturen gegenüber dem Wandel von Feldstrukturen (oder ganzen sozialen Räumen). Bourdieu gibt in seinen Studien über die Situation der kabyllischen Bauern ein eindrucksvolles Beispiel: „Der authentische Bauer muss die bäuerlichen Werte aufrechterhalten, selbst wenn er dem städtischen Leben ausgesetzt ist: Die bäuerliche Gesellschaft, die mit Anerkennung sonst eher sparsam umgeht, ist voll des Lobes für den, der ihre Muster und Normen noch respektiert, weiterhin als Bauer lebt, fühlt, denkt und ‚dem Weg seines Vaters und seines Großvaters folgt.‘ Man sagt dann: ‚Er lebt da wie in der Heimat‘“ (Bourdieu 2003: S. 141f.).
- Differenzierte bzw. widersprüchliche habituelle Anforderungen in den verschiedenen Feldern, die von einer Person in Einklang gebracht werden müssen: „Die Selbst-Bildung erfolgt mithin trans-situativ in der Bewältigung situativer, oft widersprüchlicher und damit prinzipiell kritisierbarer Anforderungen. Dies zwingt dazu, fortlaufend Spielräume auszuloten und Spielzüge zu finden, die man sich vorher nicht hätte ausdenken können: Jede ‚Lösung‘ ist immer nur vorläufig, die Selbst-Bildung kommt zu keinem Ende“ (Alkemeyer/Buschmann/Michaeler 2015: S. 41).

Wie Bourdieu am Beispiel der kabyllischen Bauern zeigt, können diese Brüche fatale Folgen für die Betroffenen nach sich ziehen: „Die Umsiedlung<sup>47</sup>, eine der ganzen Gruppe (...) aufgezwungene Emigration geringer Reichweite, berührt das gesamte soziale Leben, weil mit der Organisation des Siedlungsraums auch das darauf beruhende Schema sozialer Strukturen verändert und die Vertrautheit der Individuen mit ihrer Umgebung zerstört wird. Der entwurzelte Bauer, dem die Umgebung, in die er geboren wurde, als einzig vertraute Umgebung gilt und dessen ganzer körperlicher Habitus dem Raum ‚angepasst‘ ist, in dem er sich gewöhnlich bewegt, ist tief in seinem Wesen getroffen, so tief, dass er seiner Verwirrung keine Worte verleihen und noch weniger die Gründe dafür bestimmen kann“ (Bourdieu 2003: S. 180).

Diese Analysen können systematisch genutzt werden, um die Situation von Geflüchteten zu verstehen. Auch hier geht es um habituelle Prägungen und darauf aufbauende Aneignungsstrategien für verschiedene gesellschaftliche Felder, die durch die Flucht (analog zur Zwangsumsiedlung) „entwertet“ werden. Es geht aber nicht allein um die Entwertung institutionalisierten Bildungskapitals oder die Nicht-Akzeptanz des „Anders-Seins“ – gravierender ist der Verlust habitueller Orientierungen und der Zwang, in kürzester Zeit neue Orientierungen zu finden, eine Aufgabe, auf deren Tragweite auch Oskar Negt in seiner Autobiografie als Flüchtling hingewiesen hat (vgl. Negt 2016). Und der Aufbau neuer Orientierungen geschieht unter der oben skizzierten Voraussetzung, dass die verschiedenen gesellschaftlichen Felder unterschiedliche, ja unter Umständen divergierende Anforderungen stellen. Mit Letzterem sind natürlich alle Gesellschaftsmitglieder konfrontiert und die Konstitution des individuellen Habitus vollzieht sich über das „Navigieren“ zwischen den jeweiligen Feldern. Sie sind „befähigt“, sich kompetent in diesen Feldern zu bewegen. In diesem Kontext bedeutet befähigt, „in die Lage versetzt zu sein, auf im Verlaufe einer Praktik sich etablierende situative Kontexte, Anforderungen und Erwartungen so zu reagieren, dass die Reaktionen als sinnvolle, angemessene und somit kompetente Antworten Anerkennung finden. Umgekehrt lassen sich Individuen allein dann als Teilnehmer einer Praktik engagieren, wenn sie einen ‚sozialen Sinn‘ (Bourdieu 1987) für die jeweilige

---

47 1960 waren im Zuge des Algerienkrieges 2.157.000 Algerierinnen und Algerier, ein Viertel der damaligen Gesamtbevölkerung, direkt oder indirekt von „Umsiedlungen“, d. h. Enteignung und Konzentration in Massensiedlungen betroffen (vgl. Bourdieu 2003: S. 94). Bourdieu begann seine Karriere als Ethnologe und Soziologe, indem er diesen Prozess und seine Folgen sensibel verfolgte.

Praktik (erworben) haben und einen ihnen verständlichen Deutungsrahmen erkennen können. Lernen ist vor diesem Hintergrund ein Prozess, der aktive wie passive Momente umfasst und sowohl Möglichkeitsräume eröffnet als auch Widerstände bedingt, die es notwendig machen, sich in der Praxis fortlaufend neu bzw. anders zu organisieren – also stets weiter zu lernen“ (Alkemeyer/Buschmann 2017: S. 277). Diese „Fähigkeit“ korrespondiert aber mit den „objektiven“ Voraussetzungen des Feldes: Die fähigen Spielerinnen und Spieler müssen auch zu dem Spiel zugelassen werden: „Wissensordnungen, Diskurse, Kodes, materielle Strukturen und (Fremd- wie Selbst-)Techniken der Subjektivierung (...) können allgemeine Richtungen für die jeweils historischen Möglichkeiten der Subjektwerdung angeben (...). Das kritische Potenzial dieses praxeologisch informierten Konzepts der Subjektivierung und Selbst-Bildung liegt dabei darin, die Entstehung des Subjekts als in von unterschiedlichsten Machtrelationen und Normierungen geprägten fortlaufenden und konflikthaften Prozessen in den Blick zu nehmen, in denen auch praktische Kritik, Widerständigkeit und Eigensinn ihren Platz haben“ (Alkemeyer/Buschmann 2016: S. 133). Zugewanderte und insbesondere Geflüchtete müssen sich diese Fähigkeiten innerhalb kurzer Zeit aneignen und ihnen stehen – wie oben gezeigt – häufig kleinere Möglichkeitsräume zur Verfügung.

Damit ist nicht ausgesagt, dass diese Prozesse einer habituellen Neuorientierung immer extern und intensiv unterstützt werden müssen. Aber es müssen die Möglichkeiten zur Unterstützung vorhanden sein und sie müssen so ausgestaltet sein, dass sie ggf. „prozessbegleitend“ wirken können, auf die Lebenssituation bezogen sind und nicht durch „Zuständigkeitsgrenzen“ (wie Rechtskreiswechsel) behindert werden.

#### 5.3.2.2 Politische Einbettung

Die Kontextanalyse erstreckt sich auch auf den politischen Raum des Case Managements, um hieraus die expliziten und impliziten Aufträge aufzudecken und auf ihre potenzielle Realisierbarkeit hin zu überprüfen. Das Case Management trägt als Instrument potenzielle Widersprüche weiter, die den institutionellen Kontext prägen, in dem es eingesetzt wird: „Case Management spiegelt die wachsenden Kontroversen in der Gesundheitsfürsorge wider, wobei menschliche Würde, Bedeutung und Sensibilität von Dienstleistungen, Kostenkontrolle und Qualitätssicherung thematisiert

werden“ (Moxley 1997: S. 46). Dies gilt insbesondere für den Einsatz des Case Managements mit dem Ziel der „Integration“.<sup>48</sup>

### 5.3.2.3 Innerorganisatorische Voraussetzungen für Case Management

Die politische Einbettung verweist direkt auf die Ziele und Struktur der Organisation, in deren Rahmen Case Management angeboten wird.

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

An allen genannten drei Punkten lässt sich zeigen, dass die Schlüsselfrage für das Case Management lautet, über welche Steuerungskompetenzen es innerhalb eines gegebenen organisationalen Kontexts verfügt und auf welche Weise Steuerungsfunktionen konkret wahrgenommen werden. Damit

---

48 Vgl. hierzu ausführlich Kapitel 3.



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

- Mit der Einführung des Case Managements muss der Entscheidungs- und Gestaltungsspielraum der Mitarbeitenden deutlich ausgedehnt werden. Die „Fallverantwortung“ der Case Manager muss sich organisationsintern in entsprechenden Entscheidungskompetenzen niederschlagen.
- Der Autonomiegewinn muss flankiert und stabilisiert werden durch die Vermittlung einer den Aufgaben entsprechenden Qualifikation.
- Den Mitarbeitenden müssen Partizipationsmöglichkeiten bei der konkreten Ausgestaltung von Planungsprozessen eingeräumt werden – von der Bildung von Qualitätszirkeln bis hin zur Einbeziehung der Mitarbeitenden in die oberste Steuerungsebene der einzelnen Projekte.
- Die hohe Handlungskompetenz der Case Manager muss abgestützt werden durch professionelle Formen fachlicher Unterstützung, z. B. Coaching, Supervision und kollegiale Fallberatung.
- Die Organisationsstrukturen der Träger müssen an die neuen Aufgaben angepasst werden. So ist es notwendig, die Aufnahmekriterien in das Case Management klar zu bestimmen und die Schnittstelle „Zugang“ eindeutig zu gestalten. Auch müssen die Erfolgskriterien für alle Akteure transparent sein. Die Vorgesetzten müssen in der Lage sein, den Prozess des Case Managements zu verstehen und ihre Bewertungskriterien für die Einschätzung der Mitarbeitenden an den Zielen des Case Managements ausrichten.
- Je interessierter die Leitungsebene an der Etablierung der neuen Strukturen ist, ohne unnötigen Druck zu erzeugen, umso ertragreicher ist die Handlungsautonomie für die Gesamtorganisation.
- Die Leitungsebene muss die Implementation kompetent begleiten und insbesondere für die Verknüpfung von Case Management und Netzwerkarbeit sowie Sozialplanung verantwortlich zeichnen.
- Effektives Case Management benötigt funktionierende Angebotsnetze. Das bedeutet, dass qualitativ und quantitativ ausreichende Hilfsangebote existieren müssen oder – wenn sie fehlen – der rasche Aufbau institutionell gesichert ist. Hierzu bedarf es eines Überblicks über die Angebote (z. B. Angebotsdatenbank), gleichzeitig aber auch geeigneter Steuerungsformen (Kontraktmanagement).
- Um den Gesamtprozess des Case Managements zu steuern, ist ein funktionierendes Controlling auf EDV-Basis unerlässlich.

### 5.3.2.4 Außerorganisatorische Voraussetzungen für Case Management in der Variante des rechtskreisübergreifenden Case Managements

Case Management setzt die Zusammenarbeit mehrerer Organisationen bzw. Organisationseinheiten voraus. Deshalb muss die organisationsinterne Perspektive durch eine organisationsübergreifende Betrachtung ergänzt werden. Dadurch wird für die Konzipierung von Case Management eine intensive Beschäftigung mit Netzwerken unabdingbar.<sup>49</sup> Hinsichtlich der Ausgestaltung des rechtskreisübergreifenden Case Managements als spezifischer Form des Case Managements stellen sich einige grundsätzliche Probleme:

#### 5.3.2.4.1 Rechtskreisübergreifendes Case Management bedarf einer besonderen Indikation

Da rechtskreisübergreifendes Case Management eine Variante des Handlungskonzepts Case Management darstellt, wird es – analog zu anderen Varianten des Case Managements – nur unter bestimmten Umständen zum Einsatz kommen. Hierzu zählen insbesondere die Komplexität der Bedarfslagen und die Vielzahl der zur „Problembearbeitung“ einzuschaltenden Stellen. Wenn aber rechtskreisübergreifendes Case Management in der beschriebenen Weise „selektiv“ ist, stellt sich das Problem, welche Instanz (natürlich unter Einbeziehung der Adressatinnen und Adressaten) darüber entscheidet, ob rechtskreisübergreifendes Case Management indiziert ist. Grundsätzlich sind hier drei Varianten denkbar:

- Alle Ratsuchenden suchen einen Case Manager auf, der zunächst ein intensives Beratungsgespräch führt, um festzustellen, ob rechtskreisübergreifendes Case Management notwendig ist oder nicht („screening“). In den Fällen, in denen rechtskreisübergreifendes Case Management indiziert ist, übernimmt der Case Manager den Fall selbst oder vermittelt direkt an eine Kollegin bzw. einen Kollegen.
- Alle Ratsuchenden werden in einer Service-/Anlaufstelle beraten. Sollte sich im Zuge der Beratung die Notwendigkeit eines speziellen rechtskreisübergreifenden Case Managements zeigen, wird an eine hierfür geeignete Person (Case Manager) verwiesen.
- Die Ratsuchenden werden an unterschiedlichen Stellen beraten (Ausländerbehörde, Soziale Arbeit in Unterkünften etc.). Sollte sich im Zu-

---

<sup>49</sup> Näheres ist Kapitel 4 zu entnehmen.

ge der Beratung die Notwendigkeit eines speziellen rechtskreisübergreifenden Case Managements zeigen, wird an eine hierfür geeignete Person (Case Manager) verwiesen.

Bei der erstgenannten Variante ergibt sich die Notwendigkeit eines vergleichsweise höheren Personaleinsatzes von Case Managern, da diese zusätzlich zum rechtskreisübergreifenden Case Management Beratungen durchführen. Bei den beiden anderen Varianten stellt sich hingegen die Notwendigkeit einer ausreichenden Kompetenz der Erstberatenden, die Indikation für rechtskreisübergreifendes Case Management festzustellen. Dazu ist es notwendig, dass sich Erstberatende und Case Manager fortlaufend über die Kriterien für rechtskreisübergreifendes Case Management verständigen, um Reibungsverluste zu minimieren.

#### 5.3.2.4.2 Rechtskreisübergreifendes Case Management ist häufig nicht das einzige Angebot

Im Feld der Migrationspolitik haben sich seit Längerem zwei Angebote etabliert, die über die jeweilig geltenden Förderrichtlinien angehalten sind, Case Management für Zugewanderte anzubieten (Jugendmigrationsdienst, Migrationsberatung für erwachsene Zugewanderte). Diese Angebote sind nicht flächendeckend und (zumindest zurzeit) quantitativ nicht ausreichend, dennoch stellen sie dort, wo sie existieren, wichtige Kooperationspartnerinnen und -partner für das kommunale rechtskreisübergreifende Case Management dar. Existiert aber mehr als ein Anbieter, stellt sich die Notwendigkeit einer systematischen Kooperation, da alle Anbieter auf das lokale Netzwerk zurückgreifen sollen, ohne dass Konkurrenzen zu suboptimalen Ergebnissen führen.

Dies bedeutet, dass ein gemeinsames Konzept entwickelt werden muss, das folgende Eckpunkte enthält:

- Prozessstandards für rechtskreisübergreifendes Case Management (angelehnt an die Standards und Richtlinien der DGCC).
- Verabredete Verfahren zur Zuständigkeit für Ratsuchende.
- Festlegung gemeinsamer Dokumentationssysteme/Statistiken.

### 5.3.2.4.3 Integrationsmanagement ist rechtskreisübergreifendes Case Management

Die eben beschriebenen Prozesse gelten für adressierte Personen, die Leistungen nach dem AsylbLG beziehen, also Personen mit Aufenthaltsgestattung oder einer Duldung nach § 60a Aufenthaltsgesetz. Personen mit Aufenthaltserlaubnis haben dem Grunde nach Ansprüche auf Leistungen des SGB II. Damit werden nach § 14 SGB II „persönliche Ansprechpartner“ zuständig, die u. a. auch „Fallmanagement“ durchführen sollen. Damit erfolgt ein „Rechtskreiswechsel“ (vom SGB III zum SGB II), der nicht nur die Rechtsgrundlage für Leistungen zur Arbeitsmarktintegration betrifft, sondern auch die Zuständigkeit für Beratungsleistungen (rechtskreisübergreifendes Case Management bzw. Fallmanagement). Bei der Bearbeitung dieser, durch die Gesetzeslage geschaffene, Schnittstelle zwischen „Rechtskreisen“ sind folgende Varianten denkbar:

- Wenn das Fallmanagement im SGB II oder ggf. zusätzliche Angebote des lokalen Jobcenters nicht nur Belange der Arbeitsmarktintegration, sondern auch weitergehende Bedarfslagen abdecken, kann eine „warme Übergabe“ erfolgen, um eine Zielperson vom Einwanderungs- in das Fallmanagement zu geleiten. Systematisch abgesichert wird dies über eine entsprechende Kooperationsvereinbarung zwischen Stadt und Jobcenter.
- Bei einem zugelassenen kommunalen Träger („Optionskommune“) wurde bereits 2005 ein Vertrag zwischen Stadt und Jobcenter (damals als ARGE organisiert) geschlossen, um sicherzustellen, dass Sprachintegrationskurse bis zum Ende besucht werden, was nur durch ein umfassendes Case Management möglich war. Dies ist als Ergänzung zum Fallmanagement des Jobcenters zu sehen, wobei die Stadt als dessen Auftragnehmerin agiert. Die berufliche Anerkennung des Sprachkurses ist geklärt, die Kosten werden vom Jobcenter erstattet, da es sich um eine Leistung zur Arbeitsmarktintegration handelt.
- Wenn das Jobcenter sich überwiegend für die Arbeitsvermittlung zuständig sieht, kann das rechtskreisübergreifende Case Management die Bearbeitung der darüber hinausgehenden Bedarfslagen übernehmen. Das kann als „freiwillige Leistung“ geschehen oder aber im Rahmen des § 16a SGB II als „psychosoziale Betreuung“. Im letzteren Fall gibt es eine klare Rechtsgrundlage für die Leistung und sie ist auch als Eingliederungsleistung im Rahmen des SGB II zu bilanzieren. In beiden Fällen bleibt aber das Fallmanagement nach § 16a SGB II qua Gesetz zuständig und damit federführend.

Die hier verhandelten Problemstellungen zeigen eine Besonderheit des rechtskreisübergreifenden Case Managements: Sowohl auf der Strukturebene als auch auf der Ebene des Einzelfalls sind Verhandlungen mit Kooperationspartnerinnen und -partnern erforderlich, die auf der gleichen Grundlage, nämlich der des Handlungskonzepts Case Management agieren – zum einen auf der gleichen Ebene, zum anderen (SGB II) sogar als Auftragsgebende. Es geht deshalb nicht um „Linking“ als Prozessschritt des Case Managements, sondern beinhaltet gegenüber der „klassischen“ Case Management-Konstellation neue Aspekte und neue Rollen. Dies gilt es bei der Festlegung von Strukturen und Prozessen ebenso zu berücksichtigen wie in der Weiterbildung.

### 5.3.3 Konzeptionelle Vorentscheidungen zum Case Management

Die in Abschnitt 5.3.2 diskutierten Kontextbedingungen bilden den Rahmen für die Konzipierung eines bereichsspezifischen Case Managements, in unserem Falle des „rechtskreisübergreifenden Case Managements“. In diesem Abschnitt geht es darum, welche konzeptionellen Vorentscheidungen vor diesem Hintergrund getroffen werden müssen, um den Prozess des Case Managements real in Gang setzen zu können.

Grundsätzlich müssen im Rahmen des „Designs“ eines Case Management-Prozesses Ressourcen und notwendige Bedingungen geklärt werden. Dabei können Ressourcen und Bedingungen auf zweierlei Weise mit konzeptionellen Überlegungen vermittelt sein: Einerseits gesetzt als „gegebene Voraussetzungen“ in Form vorhandenen Personals, vorhandener Budgets etc. und mit dieser Setzung die Möglichkeiten des Designs begrenzen; die zentrale Frage lautet dann: Wieviel Case Management ist möglich? Andererseits kann im umgekehrten Fall der Ausgangspunkt ein Konzept sein, das aus der Kontextanalyse definiert, wie ein sinnvolles Case Management aussehen könnte, und damit das wünschbare Leistungsangebot umreißt, um von hier aus notwendige Ressourcen und Bedingungen festzulegen. Die zentrale Frage lautet dann entsprechend: Was muss getan werden, um Case Management in fachlich angemessener Weise zu realisieren? Es hängt von den konkreten Gegebenheiten „vor Ort“ ab, welche der beiden Varianten zum Tragen kommt. Allerdings beinhaltet die Wahl der erstgenannten Frage unter Umständen, dass Case Management gar nicht oder nur als Alibi-Veranstaltung möglich ist. Unabhängig von der Frage, ob das Budget das Konzept begrenzt, oder das Konzept das Budget festlegt, sollte ein Konzept des Case Managements in der Arbeit mit Eingewanderten Überle-

gungen zum Auftrag, zum spezifischen Zuschnitt der Interaktionsbeziehung, zur funktionalen Ausgestaltung, zu Qualifikation und Kompetenz des Personals sowie zur Steuerung des Angebots umfassen.

### 5.3.3.1 Der Auftrag

Bei der Konzipierung des Leistungsangebots gilt es zunächst, den grundlegenden Auftrag des Case Managements zu prüfen. Dieser resultiert aus der Problemwahrnehmung durch die zentralen Akteure (z. B. als Folge einer Bedarfs- und Bestandsanalyse) und den Konstellationen im politischen wie organisatorischen Kontext, die die Umsetzung von Konzepten beeinflussen. Dies zeigt sich im Falle des rechtskreisübergreifenden Case Managements bereits bei der Definition der Zielgruppe: Geht es um Personen mit „guter Bleibeperspektive“ unter Ausgrenzung der anderen oder um ein Angebot für alle, die in Deutschland angekommen sind? Dies bedeutet nicht zuletzt, ob rechtskreisübergreifendes Case Management die Selektionen nachvollzieht und verstärkt, die migrationspolitisch von Seiten des Staates gesetzt werden, oder ob sich rechtskreisübergreifendes Case Management an elementaren Menschenrechten ausrichtet und auch dort Dienstleistungen gewährt und organisiert, wo Aufenthaltsrechte prekär und materielle Leistungen eingeschränkt sind.

Der Auftrag kann darin bestehen

- die Leistungsgewährung zu optimieren, d. h. effektiver und effizienter zu gestalten,
- die Bedürfnisse der Adressatinnen und Adressaten zu entdecken und durch Vernetzung professioneller Angebote zu befriedigen – in Abhängigkeit oder unabhängig vom aufenthaltsrechtlichen Status (s. o.),
- die Adressatin und Adressaten dabei zu unterstützen, ihre bzw. seine Bedürfnisse zu artikulieren und sie bzw. ihn in die Lage zu versetzen, diese selbst zu befriedigen – in Abhängigkeit oder unabhängig vom aufenthaltsrechtlichen Status (s. o.).

Hier zeigt sich erneut die Differenz zwischen „consumer-driven“ und „system-driven“ Case Management (vgl. Abschnitt 5.3.1). Häufig ist der Auftrag jedoch nicht klar definiert, deshalb sollte stets versucht werden, die fallübergreifenden strategischen Ziele festzulegen bzw. zu rekonstruieren, unter denen Case Management eingeführt wird (Frage: Was soll mittelfristig erreicht werden?). So können aus der Analyse des Hilfebedarfs und des Hilfsangebots Veränderungsoptionen und hieraus strategische Ziele abgeleitet werden, welche die Gegebenheiten der örtlichen Situation widerspie-

geln. Die kommunale Diskussion über „Integration“ einer- und die Gewährleistung von Teilhabechancen und -kompetenzen andererseits wird den Stellenwert eines rechtskreisübergreifenden Case Managements und die Ressourcen für ein solches maßgeblich bestimmen. Hierher gehören auch Entscheidungen über die Zielgruppen (vgl. Abschnitt 5.3.2.1). Die strategischen Ziele legen den strukturellen Rahmen fest, in dem die konkrete Arbeit geleistet wird. Je nach Zielsetzung werden bestimmte Entscheidungen über Ressourcen und Bedingungen zu fällen sein, z. B. dürfte je nach Auftrag der Phase des Assessments besondere Aufmerksamkeit zu widmen sein, allerdings mit unterschiedlicher Ausrichtung: Kommt es beim Auftrag, Bedürfnisse zu entdecken, schwerpunktmäßig darauf an, eine teilweise tiefgestaffelte Diagnose vorzunehmen, so legt der Auftrag, Adressatinnen und Adressaten bei der Artikulation von Bedürfnissen zu helfen, eher nahe, das Assessment motivierend auszurichten. Beim Auftrag einer effektiveren Ausgestaltung der Leistungsgewährung hängt es vom Ziel ab, ob Assessment- und Diagnoseprozesse eine vertiefte Rolle spielen.

Am Beispiel der Einführung von Case Management in die deutsche Arbeitsmarktpolitik lässt sich beobachten, welche Auswirkungen ungeklärte Ambivalenzen gegenüber den Bedarfen der Adressatinnen und Adressaten haben. Die meisten Konzepte sprechen von einer „passgenauen“, d. h. auf die individuelle Ausgangslage zugeschnittenen, Hilfeleistung. Dieser individuelle Zuschnitt legitimiert dann auch Kontraktgestaltungen mit gegenseitigen Verpflichtungen („Fördern und Fordern“) und Sanktionen bei Vertragsbruch. Gleichzeitig soll die Hilfe Einsparungen beim ALG II erzielen, was sie von vornherein unter das Diktat einer Kosten-Nutzen-Rechnung stellt. Gelingt die Auflösung der Zwiespältigkeit nicht, muss beobachtet werden, welche der genannten Faktoren Vorrang genießen und ob eine Vernachlässigung anderer Faktoren ohne Folgen bleibt.

Die Auftragsklärung bzw. Festlegung strategischer Ziele kann nicht als einmaliger Akt, sondern muss als ein (zentrales) Element eines fortlaufenden Prozesses organisiert werden, denn die Ergebnisse der Fallarbeit – insbesondere das Feststellen von Angebotslücken – sollten in die Bedarfsanalyse einfließen und damit auf strategische Zielsetzungen rückwirken. Für alle Zielgruppen ist der Einsatz von Case Management ähnlich zu diskutieren: Welche Zielvorgaben werden unabhängig von der individuellen Bedarfslage gemacht und welchen Spielraum haben Case Manager im Umgang mit dem organisationalen Auftrag?

### 5.3.3.2 Der Zuschnitt der Interaktionsbeziehung<sup>50</sup>

Zunächst ist zu klären, ob die Intervention durch das Case Management „direkt“ oder „indirekt“ erfolgen soll, denn dies wiederum hat Folgen für die Intensität des Arbeitseinsatzes und die erforderlichen Kompetenzen der Case Manager: „Direkte Intervention ist die unmittelbare Arbeit des Case Managers mit den Adressaten, mit dem Ziel, deren Fähigkeiten und Möglichkeiten bei der Sorge um sich selbst, bei der Inanspruchnahme von Dienstleistungen, der Selbstkontrolle und bei der Erforschung von Hindernissen, die der Befriedigung ihrer Bedürfnisse entgegenstehen, zu verbessern“ (Moxley 1997: S. 56). Case Management hat hier eine im Kern pädagogische Ausrichtung und ist – trotz aller Notwendigkeit, Angebote zu koordinieren (s. u.) – stark einzelfallorientiert. Dagegen akzentuiert indirekte Intervention stärker den Kontakt zu Leistungsangeboten Dritter und setzt auf deren Steuerung im Dienste der mit den Adressatinnen und Adressaten ausgehandelten Ziele. „Indirekte Intervention fokussiert die Aufmerksamkeit des Case Managers auf die Interventionen in Unterstützungssysteme, was auch die Arbeit mit Dienstleistungssystemen und Familien beinhalten kann. Dies dient dem Ziel, die im Einzelfall benötigten Dienstleistungen zu kombinieren und die Leistungsadressaten sozial zu unterstützen sowie Hindernisse zu identifizieren und zu beseitigen, um dadurch die Bedürfnisse komplett abzudecken“ (ebd.). Diese Unterscheidung weist auf eine Unschärfe im Zuschnitt des Case Managements hin, die in der Praxis zu Schwierigkeiten führen kann: Vom Grundverständnis her „vermittelt“ das Case Management Leistungen (d. h. „sekundäre Dienstleistungen“) und erbringt sie nicht selbst, hier sind die Case Manager in der Funktion von „Brokern“. Gleichzeitig setzt ein Case Management-Prozess den Aufbau einer Vertrauensbasis, eines „Arbeitsbündnisses“ voraus. Und hierzu wird es in vielen Fällen, insbesondere dann, wenn die Case Manager sich in einer „anwaltlichen“ Funktion befinden, notwendig sein, eine intensivere Beratungsbeziehung aufzubauen und über längere Zeit Kontakt zu halten.

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

- Der Verwechslung von Case Management und Case Work, d. h. dem planenden und steuernden Management eines Falls und der auf den

---

<sup>50</sup> Ausführlich hierzu Abschnitt 5.5.



Einzelfall bezogenen Sozialen Arbeit. Diese Verwechslung kann dazu führen, dass die sozialpädagogischen Anteile von Maßnahmen für die Zielgruppe mit dem Hinweis auf die Existenz von Case Management reduziert oder gar gestrichen werden. Demgegenüber ist darauf zu insistieren, dass die konzeptionelle Aufgabe von Case Management darin besteht, Probleme der adressierten Person zu identifizieren (was nur gelingt, wenn eine Beratungsbeziehung aufgebaut wird) und dann zu deren Bearbeitung an einen Fachdienst zu verweisen.

- Dem Irrglauben, die Identifikation von Problemen sei vergleichsweise einfach, so dass die Aufgabe von Case Management in der Verweisung an Fachdienste liege. Hier ist daran zu erinnern, dass sich die Notwendigkeit von Case Management aus der Komplexität von Problemlagen ergibt, die häufig so miteinander verschränkt sind, dass ein einzelnes Angebot oder ein einzelner Fachdienst nicht ausreicht, sondern „Dienstleistungsbündel“ geschnürt werden müssen. Um dies zu tun, ist es notwendig, nicht nur Probleme zu erkennen, sondern auch sinnvolle Bearbeitungswege zu entwerfen. Auch hier zeigt sich wieder die Notwendigkeit der Verknüpfung der Steuerung des Einzelfalls mit der Steuerung der Angebotsebene.

### 5.3.3.3 Funktionale Ausgestaltung

Von den Zielsetzungen des Case Managements und der grundsätzlichen Ausrichtung wird auch die Gewichtung der drei möglichen Funktionen des Case Managements für ihre Zielgruppe abhängen. Jede dieser Funktionen betont bestimmte Lesarten der Grundfunktion „Vermittlung“ und verlangt spezifische Zielsetzungen und Rollenanforderungen vom Case Manager:<sup>51</sup>

- „Advocacy“, d. h. die anwaltliche Funktion. Sie „zielt auf Menschen, die angesichts konflikträchtiger Lebenssituationen (zum Beispiel Armut, mangelnde Bildung, Behinderung) oder unvorhergesehener biographischer Lebenskrisen (zum Beispiel Unfall, Arbeitslosigkeit, schwere Erkrankung) nicht in der Lage sind, ihre persönlichen Interessen aufgrund von kurz-, mittel- oder langfristiger individueller Hilfsbedürftigkeit und/oder gesellschaftlicher Machtlosigkeit geltend zu machen“ (Ewers 2000b: S. 63). Die Handlungslogik, mit der diese Funktion reali-

---

51 Ewers, an dessen Darstellung wir hier anschließen, spricht von drei Funktionen, Wendt dagegen von „Berufsrollen“ (vgl. Wendt 1997: S. 145ff.).

siert wird, besteht darin, den „Fall“ konsequent aus der Perspektive der Adressatin bzw. des Adressaten zu sehen und die notwendigen Hilfen an den individuellen Bedürfnissen der Adressatin bzw. des Adressaten auszurichten. Hierzu gehört auch, Versorgungslücken zu entdecken und durch die Entwicklung geeigneter Angebote zu schließen: „Im Sinne einer Bottom-up-Strategie will Case Management zu einem patientenorientierten und bedarfsgerechten Ausbau des Sozial- und Gesundheitssystems und zu einer effizienteren Lösung vorhandener Versorgungsprobleme beitragen“ (ebd.: S. 65). Zur Logik der „anwaltlichen“ Funktion gehört es dabei, aus Abhängigkeiten und Machtlosigkeit herauszuführen und diese nicht etwa zu verstärken. Dies bedeutet, im Sinne des „Empowerments“ individuelle Bewältigungsstrategien zu entdecken und/oder zu entwickeln. Der Case Manager nimmt hier die Rolle eines „Coachs“ ein, „indem er zur Reflexion über das Handeln des Klienten und seines sozialen Netzwerkes anregt. Reflexion des eigenen Handelns heißt, darüber nachzudenken, welche alternativen Handlungsweisen in einer gegebenen Situation möglich sind, um so dem Ziel, Veränderungen anzubahnen, gerecht werden zu können“ (Oostrik/Steenbergen 2000: S. 259). Die anwaltliche Logik besteht somit weder darin, all das zu tun, was Adressatinnen und Adressaten wünschen, noch darin, ihnen „bedarfsgerechte“ Lösungen überzustülpen, sondern entfaltet sich in der Aufgabe, gemeinsam mit ihnen situationsangemessene Bewältigungsstrategien zu entwerfen und durch entweder bereits vorhandene oder noch zu entwickelnde Hilfsangebote zu verstärken. Dies setzt auf Seiten der Case Manager voraus, dass sie einerseits in der Lage sind, eine kontinuierliche, auf das persönliche Wachstum der adressierten Personen orientierte professionelle Beziehung zu diesen einzugehen und andererseits nicht nur die professionellen und die jeweiligen Netzwerke der Adressatinnen und Adressaten gut kennen, sondern auch kompetent zu nutzen wissen.

- „Broker“, d. h. die vermittelnde Funktion. Die Handlungslogik der „anwaltlichen Funktion“ ist somit stark durch adressierte Personen und Netzwerkorientierung gekennzeichnet und betont den Teil des Case Managements, der in der deutschen Debatte mit „Passgenauigkeit“ bezeichnet wird – „Broker“, d. h. die vermittelnde Funktion. Die Handlungslogik besteht hier darin, einen möglichst umfassenden Überblick über das Hilfsangebot zu gewinnen und Verbindungen zwischen individuellem Bedürfnis und diesem Angebot herzustellen, um so ein „individuelles Versorgungspaket“ zu schnüren (vgl. Ewers 2000b: S. 68) und dessen Umsetzung in die Wege zu leiten. Die Realisierung dieser

Handlungslogik erfordert eine „neutrale“ Position, denn es gilt zwischen den beiden Polen „Adressatin und Adressat“ und „Versorgungssystem“ zu vermitteln. Im Zentrum des Handelns steht auch weniger die Adressatin bzw. der Adressat und deren Problemlage, als vielmehr der Prozess der Leistungserbringung, d. h. die Koordination und Überwachung („Monitoring“ und „Controlling“), die Handlungslogik ist im Kern somit „Steuerungslogik“.

- „Gate-Keeper“, d. h. selektierende Funktion. Da der Zugang zu den Ressourcen des Versorgungssystems durch rechtliche und/oder administrative Regeln begrenzt wird, ist eine wesentliche Teilfunktion des Case Managements die der „Zugangssteuerung“, d. h. der Selektion, welche Personen in Prozesse des Case Managements aufgenommen werden und welche nicht, und welche Hilfen und Dienstleistungen kostenwirksam eingesetzt werden. Diese Funktion bringt die dem Einzelfall übergeordneten gesellschaftlichen Belange zum Ausdruck. Gerade hierin hat ein „Gate Keeper“ auch die Aufgabe, auf die Effektivität des Hilfeprozesses und die Effizienz der einzelnen Angebote zu achten. Die Handlungslogik ist dabei weniger durch „Aushandeln“ (wie in der vermittelnden und anwaltlichen Funktion) als vielmehr durch „Kalkulieren“ und „Kontrollieren“ geprägt, folgt also einer betriebswirtschaftlichen Logik: Es geht darum, darauf zu achten, dass das Versorgungspaket nicht nur an die individuelle Situation angepasst (d. h. „passgenau“) ist, sondern effektiv und effizient umgesetzt wird. „Der Case Manager soll (...) die Gewähr dafür bieten, dass sowohl bei den Leistungserbringern als auch bei den Nutzern ein Bewusstsein für die wirtschaftlichen Folgen des Versorgungsgeschehens entsteht und der Rückgriff auf vorhandene Ressourcen im Sinne der sparsamen Mittelverwendung beeinflusst wird“ (ebd.: S. 71). Wissert (2001) definiert darüber hinaus die Rolle des Social Supporters, die über die anwaltliche Funktion hinausgeht. Zunächst steht hier im Fokus, die Adressatinnen und Adressaten in sehr belasteten Lebenssituationen zu befähigen und/oder zu motivieren, Unterstützungsangebote zu nutzen.

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

#### 5.3.3.4 Qualifikation und Kompetenz des Personals

Vom grundlegenden Auftrag, der Ausrichtung und den jeweils bevorzugten Funktionen des Case Managements wird abhängen, welche Anforderungen an die Kompetenz des Personals zu stellen sind, d. h. über welche formalen Qualifikationen und Fähigkeiten die Case Manager jeweils verfügen müssen. Komplexere Case Management-Prozesse können sogar Konzepte des Case Managements im Team erfordern (vgl. Moxley 1997: S. 54). Für die Koordination der das Case Management unterstützende Netzwerke sind weitere Kompetenzen notwendig, insbesondere für die Zusammenarbeit mit kommunaler Sozialplanung. Festzulegen ist auch, welche Personengruppen Case Management durchführen sollen und ob dies ausschließlich von ihrer Grundqualifikation sozialarbeiterisches oder -pädagogisches Personal sein muss. Dahinter verbirgt sich neben der Diskussion um De-Professionalisierung der Streit zwischen Berufsgruppen (z. B. Verwaltungsfachkräfte gegen Sozialarbeiterinnen und -arbeiter).

Um Missverständnissen vorzubeugen: Unabhängig von der grundlegenden Ausrichtung und Ausgestaltung fußt Case Management trotz der Betonung der „Vermittlungsfunktion“ auf einem Arbeitsbündnis zwischen Case Management und Adressatinnen und Adressaten (vgl. Abschnitt 5.5). Auch wenn es „nur“ um die Vermittlung von Leistungen geht, die andere erbringen sollen, ist der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses wichtig, um adressierte Personen zur Mitwirkung am Case Management zu motivieren. Dies gelingt nur über den Aufbau eines tragfähigen Arbeitsbündnisses. Lamb/Stempel (2000) beschreiben die Rolle der Case Manager hier zutreffend als eine des „Insider-Experten“, die oder der auf der einen Seite das Leistungsangebot kennt, aber auch ein Gefühl entwickelt für die Problemlage der Adressatin bzw. des Adressaten, ihre oder seine Selbstwahrnehmung sowie Fähigkeiten und Schwächen und diese bei der Vermittlung von Leistungen in Rechnung stellt. Case Management empfiehlt sich gerade für Zielgruppen, deren Bewältigungsressourcen oft für Anforderungen von an sich passenden Maßnahmen nicht ausreichen.

Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, sind für Case Manager neben umfassenden Kenntnissen von Case Management, einem Überblick über die lokale Angebotsstruktur, vorhandene Netzwerke sowie Wissen über relevante Rechtsgebiete immer auch Kompetenzen in Beratung notwendig – und zwar unabhängig von der ursprünglichen Qualifikation.

### 5.3.3.5 Angebotssteuerung

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

Der Gedanke des einzelfallbezogenen Case Managements basiert auf der Vorstellung, dass die notwendigen Leistungsangebote vorhanden sind oder kurzfristig bereitgestellt werden können (vgl. auch Moxley 1997: S. 69). Zugespitzt betrachtet bedeutet dies, dass der Fortschritt des Case Managements von einer Weiterentwicklung des professionellen Angebots wie auch insgesamt des „Community support system“, also des Systems formeller und informeller Hilfen, abhängt. Dies muss klar gesehen werden, darf aber nicht dazu führen, dass die einzelnen Case Manager mit Aufgaben überlastet werden, die ihre Steuerungskompetenz überfordern. Moxley formuliert dies so: „Das Gewicht der Gemeinschaftsunterstützung kann nicht ganz oder nicht einmal vorwiegend auf die Schultern des Case Managements geladen werden“ (ebd.: S. 70). Dies gilt in besonderem Maße für das Case Management in der Arbeit mit Zielgruppen, deren Teilhabechancen von der Gesellschaft unabhängig von ihren Teilhabekompetenzen eingeschränkt werden. Case Management kann strukturelle Defizite nicht mit der Arbeit an Einzelfällen bewältigen. Ein typisches Beispiel ist hier Vermittlung von Kenntnissen zum Thema Wohnen an Geflüchtete („Wohnfähigkeit“), die den Mangel an (bezahlbarem) Wohnraum nicht kompensiert. Es würde das Instrument Case Management komplett überfordern, wenn von ihm die Lösung von strukturell verursachten Problemstellungen verlangt bzw. sein Erfolg hieran gemessen würde.

### 5.3.3.6 Zusammenfassung

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

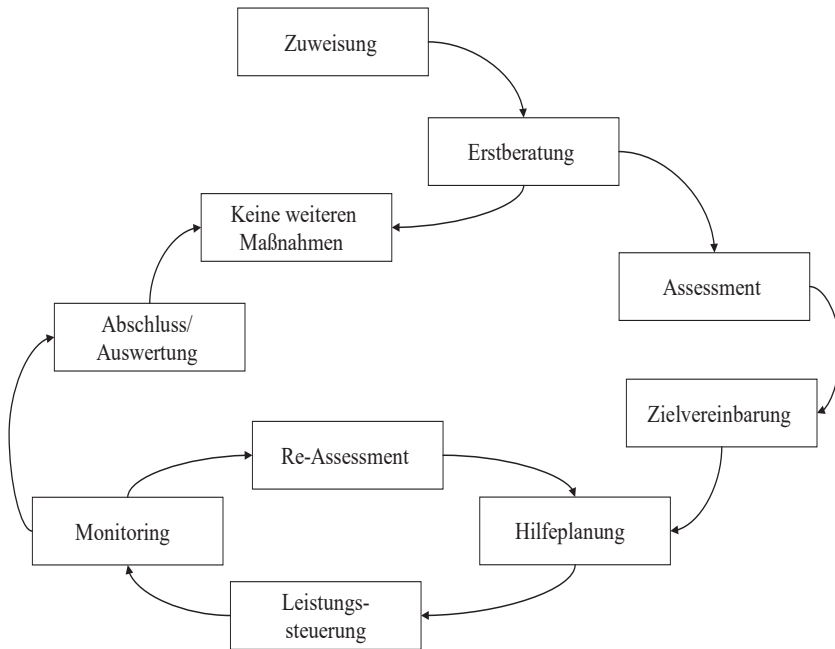
1. Welche Auswirkungen auf Schwerpunktsetzungen im Case Management hat der spezifische Auftrag? Welche der Teilfunktionen hat dabei besonderes Gewicht? Ist diese Schwerpunktsetzung mit der Problem- und Zielgruppenanalyse vereinbar?
2. Welche fallübergreifenden Ziele hat das Case Management? Wie wirken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

### 5.4 Ein komplexes Konzept von Case Management

(Rechtskreisübergreifendes) Case Management ist in erheblichem Maße von der Vermittlung zwischen einzelfallunspezifischen, einzelfallübergreifenden und einzelfallspezifischen Elementen geprägt. Um die damit einhergehende Komplexität der Aufgaben bewältigen zu können, ist es not-

wendig, die einzelnen Prozesse, also die einzelfallunspecifischen und -übergreifenden Tätigkeiten sowie die fallbezogenen Interaktionen, klar zu strukturieren. Ein wichtiger Erfolgsfaktor für das Case Management ist somit auch die Definition von einzelfallspezifischen Verfahrensabläufen und Schlüsselinterventionen sowie die Festlegung entsprechender Qualitätsstandards. Die einzelnen Prozessschritte müssen konkretisiert und beschrieben werden (vgl. Schaubild 11).

Schaubild 11: Der Regelkreis des Case Managements



(eigene Darstellung)

Die Konzipierung von Case Management als einzelfallbezogener Hilfe stützt sich auf Erkenntnisse, die unabhängig von Einzelfällen gewonnen wurden (Bedarfs- und Bestandsanalyse). Auch der politische und organisationale Kontext von Case Management hängt nicht von Einzelfällen ab, prägt aber entscheidend die Zielsetzungen und damit die Ausgangslage. Wenn mit Case Management der Anspruch verknüpft ist, nicht nur Leistungsangebote zu koordinieren, sondern dies auch in einer Weise zu tun, die den individuellen Bedarf der jeweiligen Adressatin oder des jeweiligen

Adressaten einbezieht, dann muss es über die Steuerung des vorhandenen Angebots hinausgehen, über eine Analyse nicht gedeckter Bedarfe Angebotslücken feststellen und sich dafür engagieren, diese zu schließen. Geschieht dies nicht, wird Case Management reduziert auf die Anpassung individueller Bedarfslagen an ein vorhandenes Angebot, das Ziel der „passgenauen Hilfe“ kann in der Regel so nicht erreicht werden.

Case Management muss daher, soll es tatsächlich den Anspruch „passgenauer Hilfe“ einlösen, neben der einzelfallbezogenen Arbeit einzelfallübergreifende Aktivitäten entfalten und sich systematisch an der Steuerung des Gesamtangebots beteiligen. Dies bedeutet, dass die Einführung von Case Management beteiligte Organisationen und Akteure an drei Stellen herausfordert:

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

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

#### 5.4.1 Erstberatung

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

Die Erstberatung als Prozessschritt eines Case Managements erfüllt insgesamt komplexe Aufgaben. Zunächst geht es für Case Manager darum, einen ersten Eindruck von der Problemlage der Ratsuchenden zu bekom-



men und deren Motivation zu klären sowie ggf. aufzubauen. Auf der Basis dieser Informationen kann dann eine Entscheidung über das weitere Vorgehen getroffen werden. Hierzu gehört die Entscheidung, ob angesichts von Problemlage und Motivation überhaupt der aufwendige Weg eines Case Managements beschritten werden soll, denn nicht in allen Fällen ist dies nötig oder möglich (z. B., wenn sich adressierte Personen in akuten Krisensituationen befinden). Gegenstand der Erstberatung ist auch die Herstellung von Transparenz über das Verfahren, z. B. die Aufklärung über die auf die Ratsuchenden zukommenden Anforderungen, die gegenseitigen Rollen, aber auch die Chancen und Möglichkeiten, die in dem Verfahren stecken. Hier sollte allerdings Realitätsinn herrschen, denn nichts demotiviert mehr als überhöhte Erwartungen, die dann enttäuscht werden. Dieser Prozessschritt dient somit u. a. der Feststellung, ob adressierte Personen in das Case Management „aufgenommen“ werden oder nicht. Case Management ist eine zeit- und personalintensive soziale Dienstleistung und von daher muss entschieden werden, wer sie erhalten soll und wer nicht. Parallel muss entschieden werden, ob es tatsächlich zu einem gemeinsamen Arbeitsprozess kommen kann und kommen soll. Nicht jede Person, für die Case Management theoretisch die geeignete Hilfe darstellt, ist bereit oder in der Lage, sich auf diesen Prozess einzulassen – umgekehrt sind auch nicht alle Case Manager bereit und in der Lage, sich mit bestimmten Personen auf diese Prozesse einzulassen (vgl. ausführlich dazu Ministerium für Wirtschaft und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen 2003).

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

#### 5.4.1.1 Konzeptionelle Überlegungen zur Indikation von Case Management

##### 5.4.1.1.1 Zielgruppe

Für welche Zielgruppen wird Case Management angeboten und gehört die konkrete Adressatin oder der konkrete Adressat zu einer dieser Zielgruppen? Die Beantwortung dieser Frage setzt eine Regelung auf drei Ebenen voraus.

- Es müssen in der Organisation Kriterien existieren, nach denen diese Zielgruppen möglichst exakt definiert sind.

- Es muss Regeln und Verfahren dafür geben, wie konkrete Einzelfälle unter diese Kriterien subsumiert werden können. Wenn die Kriterien eindeutig sind und die Subsumtion deshalb vergleichsweise einfach vonstattengehen kann (z. B. durch Erfragen des Alters nach Feststellung der Hilfeberechtigung), stellt dies keine besondere Arbeit dar. Anders ist es mit Konstruktionen wie „besondere soziale Schwierigkeiten“ oder „Fälle mit komplexem Hilfebedarf“. Hier muss nach Operationalisierungen gesucht werden, wenn die Entscheidung nicht alleine dem „Gefühl“ der Fachkräfte oder den zuweisenden Stellen überlassen bleiben soll.
- Es muss festgelegt werden, wer diese Regeln und Verfahren anwendet, d. h., ob es eine Zuweisung in das Case Management gibt oder ob die Fachkräfte im Case Management selbst die „Leistungstiefe“ festlegen, d. h. darüber befinden, wie intensiv sie mit bestimmten Personen zusammenarbeiten.

#### 5.4.1.1.2 Mitarbeit

Ist die Adressatin oder der Adressat bereit und in der Lage, einen unter Umständen länger andauernden Hilfeprozess, der vom Case Management organisiert wird, „durchzuhalten“?

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

Personen besondere Sorgfalt an den Tag zu legen ist und dass es ein elementarer Bestandteil der Erstberatung ist, Gründe für Misstrauen, Verweigerung und Kooperationsunfähigkeit herauszufinden, um eine Entscheidung über die Aufnahme in das Case Management, die Weiterführung materieller Leistungen ohne Dienstleistung oder Sanktionen zu treffen. Das gilt auch für Personen, deren Motivation für Veränderungsprozesse in ihrem Leben unklar oder ambivalent ist. In diesem Fall ist die Klärung der Motivation und Unterstützung der adressierten Personen bei der Bearbeitung von Ambivalenzen Teil des Case Managements. Ziel ist die Stärkung der Selbstwirksamkeitserfahrungen von Adressatinnen und Adressaten (vgl. Schmid/Schu/Vogt 2012).

Case Management als Handlungskonzept geht davon aus, dass Menschen Expertinnen und Experten für ihre Bedarfe sind. Entwicklungs- und Veränderungsprozesse bei Adressatinnen und Adressaten sollten sich deshalb nach deren Bewältigungsressourcen richten und deren Stärken und Ressourcen bzw. die ihres Umfelds in den Fokus nehmen (vgl. Ehlers/Müller/Schuster 2017). Sprachbarrieren dürfen kein Hinderungsgrund für Case Management sein. Wenn adressierte Personen und Case Manager keine gemeinsame Sprache sprechen, kann mithilfe von Dolmetscherinnen und Dolmetscher (z. B. auch durch einen Rückgriff auf Internetangebote für simultanes Video-Dolmetschen oder ehrenamtliche Sprachmittler) ein Case Management-Prozess aufgenommen werden. Bei durch körperliche oder geistige Einschränkungen verursachten Sprachprobleme kann der mutmaßliche Wille der adressierten Personen bei Angehörigen und z. B. Pflegekräften erfragt werden, die non-verbal mit Adressatinnen und Adressaten kommunizieren.

#### 5.4.1.1.3 Kommunikation

Sind die Adressatin oder Adressat und das Case Management bereit, diesen Prozess gemeinsam zu beginnen?

Auch wenn grundsätzlich Kooperationsbereitschaft und -fähigkeit gegeben sind, kann es sein, dass die „Chemie“ zwischen Case Management und adressierten Personen „nicht stimmt“, es zu Kommunikationsproblemen kommt und aus diesem Grund die Kooperation leidet. In solchen Fällen ist es besonders heikel, auf eine grundlegende Verweigerungshaltung zu schließen. Um den Prozess in einer anderen personalen Konstellation neu zu beginnen, sollte es für adressierte Personen möglich sein, das Case Management zu wechseln. Ebenso sollten Case Manager Adressatinnen und

Adressaten an Mitarbeitende übergeben können. Für den Prozessschritt der Erstberatung gelten – wie auch für andere beraterische Elemente des Gesamtprozesses – die Strukturelemente von „Beratung“. Werden sie außer Kraft gesetzt, sollte nicht von „Beratung“ gesprochen werden. Je mehr Handlungsfolgen mit der Beratung verknüpft werden, je verbindlicher also letztlich diese sein soll, umso prekärer ist das Entscheidungsrecht der Adressatin bzw. des Adressaten als Strukturprinzip der Beratung. Das ist im Kern verletzt, wenn Beratung die Voraussetzung für das Einlösen von Ansprüchen der Adressatin bzw. des Adressaten darstellt (vgl. MASQT 2000). Nicht Ratsuchende, sondern die Beratenden haben dann das faktische Entscheidungsrecht inne, ob die Beratung aufgenommen oder fortgesetzt wird bzw. welche Aktivitäten daraus folgen. Die Teilnahme am Gespräch ist nur bedingt bzw. überhaupt nicht freiwillig, weil sie Voraussetzung für den Erhalt sozialstaatlicher Leistungen ist; ein Element dieser Beratung ist die Überprüfung, ob und wenn ja, welche Leistungen gewährt werden können und der Abbruch der Beratung bleibt nicht grundsätzlich – wie bei den anderen Beratungstypen – ohne negative Folgen für die Ratsuchenden, sondern kann sanktioniert werden. Es bestehen Zweifel, ob diese Interaktionsform „Beratung“ genannt werden sollte, da sie gegen ein Strukturprinzip, nämlich „Ergebnisoffenheit“, verstößt. Sie stürzt Beraterende und Ratsuchende in ein strukturelles Dilemma: Es soll ein Vertrauensverhältnis entstehen, das „Beratung“ als Reflexion personenbezogener Probleme erst ermöglicht, gleichzeitig trüben restriktive Bedingungen wie die faktisch eingeschränkte Entscheidungsfreiheit der Ratsuchenden dieses Vertrauensverhältnis. Soll dennoch eine „Beratung“ zustande kommen, die von beiden Beteiligten als solche angesehen wird, muss es dem Beratenden gelingen, das häufig taktische Verhalten der Ratsuchenden (z. B. durch gezielte Motivationsarbeit) in Ko-Produktion zu transformieren, d. h. ein wirkliches Arbeitsbündnis herzustellen. Sie oder er muss damit gegen die strukturellen Bedingungen arbeiten, die die Beratungssituation prägen und steckt somit in einem „Beratungsdilemma“. Scheitert die Beratung, gelingt auch keine Beeinflussung der Wahrnehmens- und Verhaltensweisen der Ratsuchenden. Gerade wenn auf den Ergebnissen dieser Beratung komplexe Hilfsangebote aufbauen, muss die Frage aufgeworfen werden, wie sinnvoll Case Management-Konzepte sind, die das Zustandekommen eines Arbeitsbündnisses zwischen adressierten Personen und Case Managern erschweren.

#### 5.4.1.2 Organisatorische Überlegungen zur Indikation von Case Management

Die Entscheidung über ein Zustandekommen von Case Management kann organisatorisch unterschiedlich geregelt sein. Zwei Grundtypen lassen sich unterscheiden:

- Adressatinnen und Adressaten werden über ein spezielles qualifiziertes Verfahren („Clearing“, „Profiling“) dem Case Management „zugewiesen“ oder
- die Case Manager entscheiden selbst über die „Leistungstiefe“, d. h. darüber, mit wem sie Case Management beginnen und mit wem nicht.

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

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

Ist dies nicht der Fall, tritt die Gefahr auf, dass die zuweisende Stelle eigene (meist nicht offen gehandelte) Kriterien entwickelt, um Adressatinnen und Adressaten in das Case Management zu überweisen, z. B., um sich mit „schwierigen“ Personen nicht selbst auseinandersetzen zu müssen, die Mitwirkungs- oder Arbeitsbereitschaft zu testen, die eigene Fallzahl zu senken etc. (vgl. Hansbauer 1996). Treffen die Case Manager selbst die Entscheidung über die Leistungstiefe, so ist die Schnittstellenproblematik aufgehoben, die Entscheidung selbst aber stark subjektiviert. Gerade wenn die Aufnahmekriterien nicht eindeutig sind, sondern Interpretationsspielräume zulassen, besteht die Gefahr, dass – analog zur anderen Zugangsvariante – subjektive Gründe und Motive über die Aufnahme in das Case Management bestimmen. So können Case Manager, die selbst über die Leistungstiefe in jedem Einzelfall entscheiden, ihre Fallzahl und insbesondere die Intensität der Arbeit eigenmächtig steuern. Das gilt auch für die Variante, dass alle Erstgespräche von Case Managern geführt werden und diese dann entscheiden, welche Personen im Case Management verbleiben und welche in die „sichernde Hilfe“ übergehen. Die Fachkräfte im Case Management steuern so ihren eigenen Arbeitsanfall und den ihrer Kollegenschaft

in der „Regelsachbearbeitung“. Zwei Arten von „Fehlsteuerung“ sind hier denkbar:

- Es werden Personen in das Case Management aufgenommen, ohne eigentlich Fälle hierfür zu sein, weil ihre Problemlagen nicht hinreichend komplex sind. In diesem Fall vermindert sich die durchschnittliche Intensität der Fälle im Case Management – was mittelfristig entlastend wirkt.
- Die Fachkräfte verweisen Personen in die „Regelpraxis“ ohne Case Management, die eigentlich Fälle für sie wären. In diesem Fall reduzieren sie ihren „Falldruck“ und erhöhen ihn gleichzeitig in der „Regelpraxis“.

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

1.Stufe: Erstberatung

Ziel	Benötigte Ressourcen	Grundproblem	Erfolgskriterium
Herstellung eines Arbeitsbündnisses. Entscheidung, ob Case Management stattfinden soll.	Empathie, verbindliches Verhalten. Entscheidungskriterien. Zeit. Räumliches Setting.	Taktisches Verhalten der Ratsuchenden. „Schere im Kopf“ bei den Case Managern, d. h., es werden nur Bedarfe gesehen, die auf vorhandene Maßnahmen passen.	Motivation der Ratsuchenden. Erste Strukturierung der Problemlagen. Treffsicherheit der Aufnahme in das Case Management.
<b>Denkbare Teilschritte</b>			
Gewinnen Sie ein erstes Bild der Grundproblematik und der Ressourcen. Gewinnen Sie einen Eindruck der Motivation der bzw. des Ratsuchenden. Entscheiden Sie über die Aufnahme in das Case Management. Klären Sie über den Prozess des Case Managements und die damit verbundenen Chancen, Anforderungen und Ihre Rolle auf. Schließen Sie einen ersten mündlichen Kontrakt.			

### 5.4.2 Assessment

Im Prozess des Case Managements soll zweierlei geklärt werden: Zum einen, ob die Bedarfslage so komplex ist, dass das Handlungskonzept Case Management überhaupt indiziert ist. Zum anderen soll ein differenziertes Bild der Ausgangslage einer Adressatin bzw. eines Adressaten gewonnen werden. Für die erstgenannte Funktion wird in der Literatur meist der Begriff des „Screening“ oder auch „Profiling“, für die zweite Funktion der des „Assessments“ verwendet. „Screening“ benennt somit das „Zugangsmangement“ zum speziellen Angebot Case Management, trifft aber noch keine differenzierte Aussage zu Problem- und Bedarfslagen. Demgegenüber geht es im Assessment darum, jede Adressatin bzw. jeden Adressaten als „sozialen Fall“ zu rekonstruieren, um aus dieser Rekonstruktion Probleme erkennen und über deren Lösung nachdenken zu können. Im Rahmen einer ausführlichen Befragung der Adressatin oder des Adressaten wird über deren bzw. dessen Versorgungsdefizite und Versorgungswünsche ebenso gesprochen wie über eventuell vorhandene Bewältigungsressourcen.

Das Assessment ist für den gesamten Prozess des Case Managements von ausschlaggebender Bedeutung, da die hier gesammelten Daten und Informationen die Grundlage für einen bedarfsorientierten individuellen Hilfeplan bilden. In der anglo-amerikanischen Literatur wird zwischen „problemorientiertem“ und „bedarfsorientiertem“ Assessment unterschieden („risk-“ vs. „needs-assessment“), wobei der Unterschied vor allem in der Betonung der Zielorientierung der Datensammlung liegt. Insgesamt ist davor zu warnen, das Themenfeld zu eng abzustecken. Wie aus der Arbeitslosenforschung bekannt ist, kann Arbeitslosigkeit auf mehrere Lebensbereiche und vor allem die Selbstwahrnehmung der Betroffenen zurückwirken. So können Alltagsprobleme, die „unter normalen Umständen“ leicht zu bewältigen wären, eine solche Bedeutung erlangen, dass sie die Beschäftigungsfähigkeit und damit Vermittlungsfähigkeit herabsetzen. Dies macht dann das Erkennen und die Bearbeitung anderer Probleme erforderlich, die vordergründig nichts mit Erwerbstätigkeit zu tun haben. Die Datensammlung sollte „zielorientiert“ erfolgen, damit sie nicht zum Selbstzweck wird und auf diese Weise lediglich Kontroll- bzw. Erziehungseffekte erzielt/erzielen soll. So steht z. B. im Fokus des „Fallmanagements“ im SGB II das Ziel der Aufnahme einer Beschäftigung, das Assessment wird sich also schwerpunktmäßig auf Fragen der Erwerbsfähigkeit richten. Bei einem Assessment in anderen (Rechts-)Bereichen wird der Fokus dagegen breiter sein. Hieraus ist die Anforderung abzuleiten, diese Phase so zu gestalten, dass ein themenzentriertes Gespräch geführt wird, das aber offen

bleibt für Deutungen der Lebenssituation durch die Betroffenen. Um diese Offenheit zu erreichen, ist es sinnvoll, „Checklisten“ zu verwenden, die den „roten Faden“ des Gesprächs gewährleisten, gleichzeitig aber nicht zu schematisch angelegt sein sollten. Mit diesen Checklisten wird nämlich eine Praxis befördert, die systematisch als „Profiling“ bekannt ist und deutliche Unterschiede zum Assessment aufweist, wie es hier skizziert wird. Checklisten und Diagnosebögen dienen dazu, Adressatinnen und Adressaten erstmals und vorläufig bestimmten Kategorien zuzuordnen. Ausschlaggebend hierfür ist die Verknüpfung der Daten und Informationen mit bestimmten Merkmalen der Kategorien, um z. B. Auskunft zu erhalten über die Schwierigkeiten der Vermittlung bzw. die geeigneten Maßnahmen, um die Vermittlungsfähigkeit zu verbessern. Zur Gewinnung eines exakten Bilds reicht es jedoch nicht aus, Checklisten mit vorgefertigten Antwortrastern auszufüllen, auch wenn diese hilfreich sein können, um wichtige Daten zu erfassen. Das Bild einer Person wird erst vollständig, wenn auch deren subjektive Perspektiven, ihre Wünsche und Träume berücksichtigt werden – eine Dimension, die sich im Gespräch nicht erschließt, wenn schematisch Daten abgefragt werden. Ein Assessment kann sich nicht darin erschöpfen, Daten abzufragen und zu dokumentieren, es verlangt vielmehr einen spezifischen Interaktionsprozess zwischen den Professionellen und ihren Adressatinnen und Adressaten.<sup>52</sup> Die Qualität des Assessments ist das zentrale Thema einer Studie, die Thompson und Mikelson veröffentlicht haben. Sie zeigen, dass die Aufgabe des Assessments nur dann gelingen kann, wenn eine vertrauensvolle Atmosphäre geschaffen ist: „Case Manager müssen über eine Zeit hinweg eine Vertrauensbasis zu ihren Klienten entwickeln und sie sollten in den einzelnen Treffen immer wieder Themen der Sicherheit und Vertrauenswürdigkeit ansprechen“ (Thompson/Mikelson 2001: S. 35). Da der Aufbau von Vertrauen auch eine Frage der aufgewandten Zeit ist, sind zu früh ansetzende Assessment-Verfahren nur bedingt geeignet bzw. wirken selektiv (zu Ungunsten von Personen mit besonderen Schwierigkeiten). Außerdem sollte ein Assessment immer nur gemeinsam mit der Adressatin bzw. dem Adressaten erfolgen. In ähnliche Richtung weisen die Leitlinien des britischen Gesundheitsministeriums zum Assessment in sozialen Diensten: Auch dort wird der Transparenz und Partizipation ein hoher Stellenwert zugewiesen (vgl. Milner/O’Byrne 2002).

Der Prozessschritt Assessment umschließt somit die zielgerichtete Erfassung bestimmter Daten wie auch das offene Gespräch, in dem die Subjek-

---

52 Einen aktuellen Überblick über Assessmentinstrumente gibt Brühl 2019.



tivität der Ratsuchenden zur Geltung kommen kann. Hinzu kommt (und das macht den Kern des Assessments aus), dass all diese Informationen interpretativ zusammengefasst werden müssen – und zwar gemeinsam mit den adressierten Personen. Auf diese Weise wird deren „status quo“ wie auch ihre Perspektive rekonstruierbar und bildet das „Ausgangsmaterial“, um hieraus Ziele formulieren zu können.

Methodisch gibt es viele Möglichkeiten, ein Assessment durchzuführen. Als Grundregeln sollten gelten:

- Größtmögliche Transparenz in der Datenerhebung,
- keine Eingabe in die EDV während einer laufenden Beratung,
- Interpretationen nur gemeinsam mit den Adressatinnen und Adressaten

(vgl. auch Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge 2004).

Das Assessment kann schematisch folgendermaßen dargestellt werden.

## 2. Stufe: Assessment

Ziel	Benötigte Ressourcen	Grundproblem	Erfolgskriterium
Gewinnung eines differenzierten Bilds von Problemen und Ressourcen.	Kompetenz zu einer Gesprächsführung, die den Ratsuchenden erlaubt, „sich zu öffnen“.	Differenz der Sichtweisen („narratives Dilemma“).	Zielorientiertes differenziertes Bild der Probleme und Ressourcen.

### Denkbare Teilschritte

Legen Sie den Schwerpunkt bei der Datenerhebung auf die konkreten Bedarfslagen der Adressatin bzw. des Adressaten.

Beziehen Sie die Adressatin bzw. den Adressaten, evtl. auch ihre bzw. seine Angehörigen und übrige Fallbeteiligte, in die Datenerhebung ein.

Schreiben Sie die Datenerhebung systematisch und kontinuierlich fort.

Dokumentieren Sie relevantes Datenmaterial in verständlicher Form.

Leiten Sie Interpretationen (z. B. Kategorisierungen) aus den Assessment-Daten ab.

Bestätigen Sie die Interpretationen gemeinsam mit der Adressatin bzw. dem Adressaten, ihren bzw. seinen Angehörigen und übrigen Fallbeteiligten und entwickeln so ein (gemeinsames) Fallverständnis.

Halten Sie Abweichungen in der Interpretation fest.

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

### 5.4.3 Zielvereinbarung

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

An dieser Stelle kann die komplexe Problematik der Formulierung und Vereinbarung von Zielen nur kursorisch werden. In jedem einzelnen Fall, in dem ein Ziel zwischen Case Manager und Adressatin oder Adressaten vereinbart wird, geht es darum, für ein mehr oder minder komplexes, aber eben einzelfallbezogenes Problem Lösungswege zu suchen. Hierzu wird – idealerweise gemeinsam und formalisiert – zwischen Case Manager und Adressatin oder Adressaten ein Ziel vereinbart: Die Existenz soll gesichert, eine Wohnung gefunden, eine Arbeit angetreten, eine Ausbildung abgeschlossen werden. Die Handlungsebene des Einzelfalls ist jedoch auf der organisationalen Seite eingebunden in eine explizit formulierte Zielhierarchie, die Fachkräfte im Case Management mehr oder weniger deutlich reflektieren. Die differenzierte Betrachtung unterschiedlicher Zielebenen und -perspektiven kann für die Klärung des komplexen Prozesses der Zielbildung im Rahmen von Hilfeplanung bzw. in Beratungsgesprächen genutzt werden. Denn auch für die Beratung und Hilfeplanung im Rahmen der Beschäftigungsförderung gilt, was Gerth, Menne und Roth für die Erziehungsberatung feststellen: Sie wird „i. d. R. wegen konkreter Problemlagen in Anspruch genommen, die dafür auslösend waren, die Hilfe einer Beratungsstelle zu suchen. Der Erfolg einer Beratung kann daher gesehen werden, wenn sich bezogen auf die Ausgangssituation Veränderungen ergeben haben (...). Allerdings verändern sich die zunächst genannten Anlässe auch im Laufe einer Beratung (...). Der objektive Erfolg von Beratung lässt sich deshalb nicht direkt als Problemveränderung erfassen. Er kann immer nur bezogen werden auf die Problemdefinition bzw. -redefinition, die zu Beginn einer Beratung ausgehandelt wurde“ (Gerth/Menne/Roth 1999: S. 65). Nimmt man diese Perspektive ein, sind Beratungserfolge immer nur in Relation zu den zwischen Beratenden und Ratsuchenden ausgehandelten Zielen zu definieren, „Effektivität“ (Grad der Zielerreichung) und „Effizienz“ (Miteinsatz im Verhältnis zum erreichten Ziel) nur im Rekurs auf die Interaktion zwischen Beratenden und Ratsuchenden und ihre Geschichte (da sich die Rahmenziele im Prozess verändern können) bestimmbar. Dies hat zur Konsequenz, dass eine Auswertung (Evaluation) der Zielerreichung zwingend fallrekonstruktiv sein muss (was über eine

entsprechende Dokumentation gelingen kann) und außerdem die Perspektive der oder des Ratsuchenden einbeziehen muss (z. B. durch Nachbefragungen).

Die Tatsache, dass Ziele ko-produktiv im Rahmen der Interaktion zwischen Beratern, Adressatinnen und Adressaten ausgehandelt werden, kann jedoch nicht überdecken, dass sie aus der Organisationsperspektive Bestandteil eines komplexen Zielsystems ist. Gerade komplexere Hilfeleistungen greifen weit über „Beratung“ hinaus und können auch stärker in die institutionelle und organisationelle Zielperspektive eingebunden sein. Dies bedeutet, dass für die Analyse konkreter Abläufe sowie die Auswertung (Evaluation), die auf dieser Ebene ansetzt, die Dimensionen der rechtlich vorgegebenen oder organisatorisch gesetzten „Leitziele“ und „strategischen Ziele“ nicht außer Acht gelassen werden dürfen.

Zielvereinbarungen sind ein schwieriges Geschäft für die Professionellen, weil sie sowohl die interaktive Ebene im Blick haben und hier auf einen Konsens hinarbeiten müssen, als auch eine Vermittlungsleistung zu den Interessen des Auftragsgebenden zu erbringen haben. Sie stecken somit in einem „strategischen Dilemma“, was sich als Beratungsdilemma in den Interaktionen wiederfinden kann (vgl. 5.3.1). Auf alle Fälle zu berücksichtigen ist die biografische Erfahrung der adressierten Personen. Interventionen können unterschiedlich stark in das bisherige Leben eingreifen.

- Hilfe ist konform zur aktuellen Lebensweise (biografiekonform, daher im Wesentlichen matching-Problem).
- Hilfe ist diskrepant zur aktuellen Lebensweise (Erwerbsarbeit ist nur bedingt vereinbar mit anderen Lebensbereichen wie der häuslichen Situation, den Lebensvorstellungen – z. B. Ausbildung vs. Erwerbsarbeit, Wohnortwechsel; Hilfeziele bedeuten für den Jugendlichen ein „Aufbrechen zu neuen Ufern“).
- Hilfe ist konträr zur aktuellen Lebensweise (aktuelle Lebenssituation lässt Erwerbsarbeit oder Ausbildung nicht zu. Der Jugendliche hat sich in einer bestimmten Lebensweise eingerichtet bzw. ist dort hineingewachsen, die als individuelle Überlebensstrategie zu verstehen ist. Dies können sein: U. a. Familientraditionen eines randständigen Lebens; psychosoziale Auffälligkeiten – hier besteht wenig Spielraum für zusätzliche Belastungen; Sucht; Obdachlosigkeit).

Diese Kategorien stammen aus der Forschung zum Case Management in der Beschäftigungsförderung (vgl. Reis/Hobusch/Kolbe 2011), sind aber sehr gut auf andere Zielgruppen zu übertragen. Teilhabekompetenzen und Bewältigungsressourcen von Adressatinnen und Adressaten sind bei der Zielvereinbarung so zu berücksichtigen, dass Ziele motivieren und nicht

absehbar zu Misserfolgen führen. Deshalb hängt die Qualität der Zielvereinbarung unmittelbar mit der Qualität des Assessments und der damit verbundenen Einschätzung der Ressourcen und Potenziale der adressierten Personen zusammen.

Parallel zu diesen interaktiven Momenten einer Zielvereinbarung ist deren rechtliche Einbettung zu beachten. Ein wesentliches Element des Case Managements ist die Kooperation verschiedener Behörden und sonstiger Akteure, unter Umständen die Durchführung von Fallkonferenzen. Dies beinhaltet einen erheblichen Datenfluss, womit unmittelbar elementare datenschutzrechtliche Regelungen ins Spiel kommen. Sinnvoll ist vor diesem Hintergrund im Falle des rechtskreisübergreifenden Case Managements der Abschluss einer schriftlichen Integrationsvereinbarung, die inhaltlich die Anforderungen einer Zielvereinbarung erfüllt und gleichzeitig alle datenschutzrechtlichen Vorschriften bedient.

### 3. Stufe: Zielvereinbarung

Ziel	Benötigte Ressourcen	Grundproblem	Erfolgskriterium
Für beide Seiten verbindliche Festlegung, was erreicht werden soll	Aushandlungskompetenz Dokumentationssystem, das geeignet ist, unterschiedliche Zielebenen festzuhalten	Differierende Ziele („strategisches Dilemma“)	Tragfähige, d. h. realistische Zielvereinbarung Erstes Konzept der Zielerreichung
<b>Denkbare Teilschritte</b>			
Leiten Sie die Ziele aus dem Assessment ab. Dokumentieren Sie die erwarteten Resultate als messbare Zielsetzungen. Entwickeln Sie Zielsetzungen gemeinsam mit der Adressatin bzw. dem Adressaten und evtl. den übrigen Fallbeteiligten. Entwickeln Sie realistische Ziele in Relation zu den aktuellen und künftigen Möglichkeiten der Adressatin bzw. des Adressaten. Legen Sie einen Zeitrahmen fest, in dem die Ziele erreicht werden sollen. Entwickeln Sie Ziele, die Orientierung vermitteln in Richtung auf die Kontinuität des Hilfeprozesses.			

#### 5.4.4 Hilfeplanung

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

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

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

Diese Handlungslogik hat Folgen für die Gestaltung von Hilfeplanung, die folgende zwei „Essentials“ aufweisen sollte:

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

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

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

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

Was für die Zielformulierung und -vereinbarung gilt, gilt auch für die Planung der einzelnen Handlungsschritte. Ein wichtiges Element im Aushandlungsprozess ist die Festlegung von Aufgaben und Verantwortungsbereichen sowie unterschiedlicher Rollen. Auch hier sollte das Prinzip beachtet werden, dass die einzelnen Aufgaben möglichst konkret benannt, Verantwortlichkeiten festgelegt und Kriterien der Aufgabenerfüllung im Konsens erarbeitet werden. Ebenso wichtig ist es bei der Hilfeplanung, zweitbeste Wege, die gegangen werden müssen, weil geeignete Angebote und Maßnahmen für den besten Weg fehlen, als solche zu markieren. Die fehlenden Angebote und Maßnahmen müssen dann beschrieben und in die Organisation hinein als zu deckender künftiger Bedarf gemeldet werden.

Hier verknüpfen sich einzelfallbezogene Hilfeplanung und einzelfallübergreifende Angebotsplanung.

#### 4. Stufe: Hilfeplanung

Ziel	Benötigte Ressourcen	Grundproblem	Erfolgskriterium
Gemeinsame Planung des Einsatzes von Hilfeangeboten und Ressourcen.	Verhandlungskompetenz. Fähigkeit zu realistischer Einschätzung von Bewältigungsressourcen. Überblick über formelle und informelle Hilfsangebote.	Unrealistische Einschätzung von Angeboten und Bewältigungsressourcen (von beiden Seiten).	Realistischer Hilfeplan, der zwischen Bedarf, Bewältigungsressourcen und Angebot vermittelt.
<b>Denkbare Teilschritte</b>			
<p>Arbeiten Sie einen auf die Bedarfslagen der Adressatin bzw. des Adressaten individuell zugeschnittenen Hilfeplan aus.</p> <p>Entwickeln Sie den Hilfeplan gemeinsam mit der Adressatin bzw. dem Adressaten, evtl. ihren bzw. seinen Angehörigen und den übrigen Fallbeteiligten.</p> <p>Legen Sie den Hilfeplan schriftlich nieder.</p> <p>Stellen Sie in ihrem Hilfeplan die Kontinuität der Hilfe sicher, indem Sie optionale und alternative Vorgehensweisen benennen.</p>			

#### 5.4.5 Leistungssteuerung

Case Management unterscheidet sich von der klassischen sozialarbeiterischen Einzelfallhilfe („case work“) dadurch, dass die Bearbeitung und ggf. Lösung erkannter Probleme nicht von den Fachkräften im Case Management selbst in Angriff genommen werden, sondern diese hierzu Leistungen „Dritter“ in Anspruch nehmen, d. h. den Fokus ihrer Arbeit in der kompetenten Vermittlung und Steuerung des richtigen Angebots sehen. Die Qualität von Case Management bemisst sich damit an der Kompetenz, Hilfsangebote so zu vermitteln, dass sie auf die besondere Bedarfslage des Einzelfalls zugeschnitten sind. Dies setzt voraus, dass Case Manager Steuer-

rungskompetenzen gegenüber den Leistungsträgern haben, deren Angebote in Anspruch genommen werden sollen. Leistung ist dann besonders flexibel zu steuern, wenn potenzielle Anbieter über Verträge eingebunden sind und die Professionellen über Budgets verfügen, die sie fallspezifisch einsetzen können. Allerdings sollte beachtet werden, dass diese Handlungsautonomie in ein Steuerungskonzept eingebettet sein muss, soll sie nicht in Willkür umschlagen.

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

Je nach Art der Leistungsangebote stellen sich bei der Leistungssteuerung besondere Probleme. In der Regel hat Case Management seinen Ausgangspunkt in einem Rechtskreis (z. B. des SGB II). Da es sich aber an Personen mit multiplen Vermittlungshemmnissen wendet, liegt es in der Natur der Sache, dass Personen Unterstützung aus anderen Rechtskreisen und weitere Angebote benötigen. Für die meisten dieser Angebote existieren fachliche Standards, zudem werden sie meist von Institutionen mit ausgeprägtem Eigeninteresse, eigenständigen Wertorientierungen oder eigenem gesetzlichen Auftrag (z. B. die Jugendhilfe mit dem SGB VIII) organisiert. Hier müssen die Case Manager ihre fachliche und institutionelle Eigenlogik beachten, soll die Kooperation mit den entsprechenden Trägern nicht von vornherein scheitern. So ist es z. B. notwendig, dass in der Schuldnerberatung eigenständige professionelle Beziehungen zu überschuldeten Adressatinnen und Adressaten aufgebaut werden und nach eigenen fachlichen Standards auf das Ziel Entschuldung hingearbeitet wird – in Zeitdimensionen, die nicht extern gesetzt werden können, sondern fallabhängig sind. Deshalb können (und müssen) zwischen Case Management und Schuldnerberatung Ziele vereinbart werden. Diese dürfen die eigenständige fachliche Arbeit in der Schuldnerberatung aber nicht gefähr-



den (z. B. durch enge zeitliche Vorgaben), sondern müssen sich mit deren fachlicher Perspektive in Einklang bringen lassen.

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

Insgesamt muss Case Management als Kombination von Einzelfall- und Netzwerkarbeit begriffen werden. Dabei bleibt zu beachten, dass die einzelnen Case Manager mit einem Netzwerk arbeiten und dieses auch pflegen müssen, der Aufbau und die Stabilisierung des Netzwerks jedoch eine Aufgabe im Rahmen der Systemsteuerung darstellt. Die für einzelne Hilfsangebote in Frage kommenden Träger müssen frühzeitig eingebunden werden, und zwar in der doppelten Form von rechtlicher Einbindung (sei es über Zuwendungsrecht oder im Rahmen öffentlicher Aufträge, d. h. des Vergaberechts) und sozialpolitischer Kooperation. Leistungssteuerung im Netzwerk kann sich explizit nicht auf die Steuerung von „Zuliefernden“ beschränken wie z. B. in der Industrie, sondern bedeutet den Rückgriff auf und die Weiterentwicklung von kommunaler sozialer Infrastruktur. Welche Netzwerkpartner wie einzubinden sind, ist von der Bedarfslage der Zielgruppe und der vorhandenen sozialen Infrastruktur in den jeweiligen Kommunen abhängig, denn in Deutschland existieren unterschiedliche Kooperationskulturen zwischen unterschiedlichen Bereichen der kommunalen Sozialverwaltung (Sozialamt, Jugendamt, Gesundheitsamt, Ausländerbehörde etc.), den örtlichen Gliederungen der Verbände der freien Wohlfahrtspflege, der Arbeitsverwaltung, Selbsthilfeorganisationen, Schulen und Wirtschaft. Es empfiehlt sich, frühzeitig mit allen relevanten Akteuren in ein Gespräch zu kommen und – z. B. für bestimmte Fallkonstellationen – idealtypische Leistungspakete zu entwerfen. Werden diese geschnürt, sollte der zeitliche Ablauf geplant werden. Manche Angebote sind sinnvollerweise hintereinander zu schalten, manche können parallel laufen. Bestandteil des Hilfeplans sollte deshalb auch eine Verlaufsplanung

sein, die sich der Netzplantechnik bedienen könnte. Die Problemlagen sind unter Umständen auch so spezifisch oder komplex, dass deren Bearbeitung nicht nur spezielle fachliche Kompetenzen, sondern zusätzliche Koordinationsleistungen erfordert (etwa im Falle von Suchtkranken oder Wohnungslosen). Dann wäre ein spezielles zielgruppenbezogenes Case Management zu konzipieren, das eingeschaltet werden kann, um die geeigneten Angebote zu entwerfen und im Auftrag des ursprünglichen Case Managements zu steuern. Elementar für das Case Management sind fundierte Kenntnisse über die vorhandene Angebotspalette (z. B. in Form von Anbieterdatenbanken) und regelmäßige Treffen mit den einzubeziehenden Akteuren sowohl auf Leitungs- als auch auf Mitarbeitenebene.

Wird Case Management in einer Organisation neu installiert, ist es wichtig, die Kontakte zu „Dritten“ zu fördern und schließlich zu systematisieren. Sonst besteht die Gefahr, dass weniger als möglich und notwendig auf die Angebote Dritter zurückgegriffen wird. Dazu gehören auf der übergeordneten Ebene die Steuerung Dritter durch Leistungsverträge genauso wie bspw. das Ermöglichen von Hospitationen zwischen Fachkräften im Case Management und den Kolleginnen und Kollegen freier Träger untereinander auf der Arbeitsebene. In der Praxis kann häufig beobachtet werden, dass sich die Kontakte mit der jeweils relevanten Trägerlandschaft nach Einführung des Case Managements kontinuierlich intensivieren. Auf diese Weise werden die bestehenden Kooperationsbeziehungen systematisiert. Ein Beispiel ist die Praxis, freie Träger in Fallkonferenzen miteinzubeziehen, analog zu Hilfeplankonferenzen nach § 36 SGB VIII. Unterhalb dieser Ebene kann es eine Reihe formeller und informeller Absprachen zwischen den Fachkräften im Case Management und Leistungserbringenden geben. Das Case Management wird es in vielen Fällen nicht nur mit einzelnen Leistungsträgern zu tun bekommen, die im Rahmen bilateraler Kooperationsbeziehungen einzelne Aufgaben übernehmen, sondern gerade in komplexen Fallkonstellationen mit Netzwerkstrukturen konfrontiert sein. So bilden sich auf lokaler Ebene unter Umständen „Produktionsnetzwerke“, die gemeinsam Dienstleistungen erbringen. Diese kompetent zu steuern, ist eine notwendige, aber auch voraussetzungsvolle Aufgabe, die kompetent wahrgenommen werden muss, um effektives Case Management zu realisieren. Sie erfordert aber genau deshalb so viel Zeit, dass Netzwerkmanagement nicht personell kombinierbar ist mit Case Management, sondern parallel hierzu realisiert werden sollte.

5.Stufe: Leistungssteuerung

Ziel	Benötigte Ressourcen	Grundproblem	Erfolgskriterium
Das Leistungsangebot wird bedarfsgerecht erbracht.	Kooperationskompetenz. Moderationskompetenz. Kompetenz, Angebote miteinander zu verknüpfen. Bedarfsgerechtes, zeitnah bereitstehendes Angebot. Einbindung der Leistungsanbieter in das Case Management-Konzept.	Fehlende bzw. nicht ausreichend zeitnah verfügbare Angebote. Hoher Koordinationsaufwand aufgrund struktureller Unabhängigkeit der Leistungsanbieter.	Zeitnahe Bedarfsdeckung. Kontinuierliche Koordination zwischen individuellem Case Management und Angebotsplanung.
<b>Denkbare Teilschritte</b>			
<p>Suchen Sie den Kontakt zu den beteiligten Fachkräften bei den Leistungserbringende.</p> <p>Etablieren Sie einen kontinuierlichen fallspezifischen (z. B. Fallkonferenzen) und fallübergreifenden bzw. -unspezifischen Austausch der (potenziell) Fallbeteiligten.</p> <p>Klären Sie die faktischen, finanziellen und juristischen Modalitäten der Vermittlung.</p> <p>Wenn nötig, wirken Sie darauf hin, fallübergreifende Regelungen mit den Leistungserbringenden zu entwickeln.</p>			

5.4.6 Monitoring der Leistungserbringung

Ein zentrales Charakteristikum von Case Management ist die auf eine Hilfeplanung gestützte Vermittlung der (Dienst-)Leistungen Dritter (vgl. Leistungssteuerung, Abschnitt 5.4.5). Auch wenn dies gelungen ist, bleiben die Case Manager fallverantwortlich, d. h. müssen stets den Überblick über

den Gesamtprozess haben und den „Fall“ begleiten. Daneben muss es möglich sein, dass Ratsuchende ein besonderes Vertrauensverhältnis zu „ihren“ Case Managern entwickeln und weiterhin – diesen Beratungskontakt halten wollen. In solchen Fällen werden Case Manager entsprechende Beratungsleistungen erbringen müssen, die sie nicht an „Dritte“ delegieren können.

Systematisch reflektiert wird die Begleitung im Monitoring. Dieses ist Teil des Unterstützungsprozesses im Einzelfall und meint das Nachhalten und Überprüfen des vereinbarten Vorgehens – gemeinsam mit den Ratsuchenden. Ziel des Monitorings ist es, mögliche Fehleinschätzungen oder Fehlentwicklungen frühzeitig zu entdecken, um diese dann zu korrigieren. Dies verhindert, dass Maßnahmen abgebrochen werden oder „noch mal ganz von vorne angefangen werden muss“. Beratungskräfte sollten daher regelmäßig und systematisch die Leistungserbringung aller Beteiligten nachhalten. Für das Monitoring sind zwei Voraussetzungen entscheidend:

- Der Hilfeprozess muss ausreichend dokumentiert sein.
- Das Verfahren zum Monitoring muss vereinbart sein, Kontaktdichte und Wiedervorlagen sollten individuell vereinbart werden. Ein Informationsfluss sollte nicht vorausgesetzt, sondern immer verabredet werden.

Der Dokumentation der Hilfeplanung kommt im Rahmen des Monitorings eine besondere Rolle zu, da nicht nur Ziele, Maßnahmen und Fortschritte der Adressatinnen und Adressaten festgehalten und ausgewertet werden, sondern auch „Angebotslücken“, d. h. Ziele, aus denen Angebote abgeleitet werden, die (noch) nicht oder nicht ausreichend vorhanden sind. So kann das einzelfallbezogene Monitoring nicht nur für die einzelfallbezogene Evaluation, sondern auch für das gesamte Case Management-Konzept und die Netzwerkarbeit genutzt werden.

6.Stufe: Monitoring

Ziel	Benötigte Ressourcen	Grundproblem	Erfolgskriterium
Gewinnung von Informationen über den Fallverlauf, um ggf. rechtzeitig intervenieren zu können.	Kompetenz zur Datenanalyse. Aussagekräftiges, organisationsübergreifendes Dokumentationssystem, das auch „bedient“ wird.	Mangelhafte Dokumentation. Eigeninteresse der Leistungserbringenden.	Zeitnahes Vorhandensein von Informationen über wesentliche Etappen des Fallverlaufs.
<b>Denkbare Teilschritte</b>			
<p>Beteiligen Sie sich an der Etablierung eines organisationsübergreifenden Dokumentationssystems.</p> <p>Sichern Sie Erhebung und Rückfluss von Daten über den Fallverlauf.</p> <p>Beurteilen Sie die Fortschritte der Adressatin bzw. des Adressaten systematisch und kontinuierlich.</p> <p>Bewerten Sie – organisationsübergreifend – die Effektivität der einzelnen Interventionen (u. a. spezielle Hilfsangebote) im Hinblick auf die gewünschten Resultate.</p> <p>Nutzen Sie aktualisierte Daten, um das Assessment, Zielsetzungen und den Hilfeplan kontinuierlich zu überprüfen und fortzuschreiben.</p> <p>Halten Sie die Modifikationen im Assessment, in Zielsetzungen und im Hilfeplan schriftlich fest.</p> <p>Beziehen Sie die Adressatin bzw. den Adressaten, ihre bzw. seine Angehörigen und übrige Leistungserbringende in den Auswertungsprozess ein.</p> <p>Bringen Sie Ihre Erfahrungen in die fallübergreifenden und -unspezifischen Aktivitäten der Organisation ein (Angebotsplanung und -entwicklung etc.).</p>			

5.4.7 Abschluss und Auswertung (Evaluation)

Case Management-Prozesse haben ein definiertes und beschriebenes Ende. Dieses ist der (zuvor abgeschätzte) Zeitpunkt der Zielerreichung oder, dass

die Adressatin bzw. der Adressat in der Lage ist, das Netzwerk von professionellen und ehrenamtlichen Unterstützenden selbstständig zu steuern.

Der Abschluss eines Case Management-Prozesses bedeutet nicht zwingend die komplette Unabhängigkeit von institutioneller oder persönlicher Unterstützung, vielmehr kann die Selbstorganisation benötigter Unterstützung am Ende eines Case Management-Falls stehen. Diese Blickweise ist elementarer Bestandteil von Empowerment, Ziel- und Ressourcenorientierung und damit auch von Case Management und entspricht allen ethischen Standards des Case Managements wie der Sozialen Arbeit. Folgende Tabelle (vgl. Ballew/Mink 1996: S. 270f.; Übersetzung des Autors<sup>53</sup>) zeigt die Anzeichen von Adressatinnen und Adressaten für deren Bereitschaft, einen Unterstützungsprozess abzuschließen.

Tabelle 3: Reaktionen von Adressatinnen und Adressaten des Case Managements

Anzeichen einer zunehmenden Kompetenz der Adressatin bzw. des Adressaten, sich selbst zu helfen	Anzeichen von zunehmender Unabhängigkeit	Anzeichen dafür, dass die Adressatin bzw. der Adressat das Netzwerk von Unterstützern und Hilfen effektiv nutzen kann
Die Adressatin bzw. der Adressat...  trifft im Gegensatz zu vorher wichtige Entscheidungen alleine.  erzählt, dass ihr bzw. ihm etwas gut gelungen ist.  zeigt, dass sie bzw. er kleine Probleme lösen kann, ohne den Case Manager zu kontaktieren.  unternimmt ohne Aufforderung die nächsten Schritte zu einer Problemlösung.  zeigt sich selbstsicher und kontrolliert.  macht ohne die Ermunterung des Case Managers Pläne für die Zukunft.	Die Adressatin bzw. der Adressat...  zieht es vor, mit dem Case Manager zu telefonieren anstatt sich zu treffen oder wünscht monatliche statt wöchentliche Termine; verpasst oder vergisst Verabredungen, wenn alles gut läuft.  kommt mehrere Wochen ohne den Case Manager zurecht.  entwickelt zu einer Person der unterstützenden Dienste engere Kontakte als zum Case Manager.	Die Adressatin bzw. der Adressat...  wird, wenn nötig, von ihrem bzw. seinem persönlichen Netzwerk unterstützt.  trifft, falls notwendig, ohne die Hilfe des Case Managers Verabredungen mit beteiligten Diensten.  kann selbstständig den Kontakt zum Netzwerk bzw. einzelnen Beteiligten halten.  hat einen besseren Überblick über die Angebotsstruktur und mögliche Hilfen.

53 Um die Authentizität zu wahren, wurde in der Übersetzung darauf verzichtet, eine gendergerechte Sprache zu verwenden.

Der Abschluss des Case Managements beinhaltet die Auswertung (Evaluation) des Gesamtprozesses. Grundsätzlich gehören die Bewertung der eigenen Arbeit und ihre Überprüfung auf Effektivität und Effizienz sowie die Suche nach Verbesserungspotenzial zu einer professionellen Arbeitshaltung. Im Case Management geht es in einer abschließenden Auswertung aber auch um die Verknüpfung zwischen der Reflexion der Einzelfallarbeit und der Weiterentwicklung der Angebotsstruktur.

Evaluiert werden sollten folgende Schwerpunkte (vgl. van Riet/Wouters 2002: S. 240):

- Der Hilfeplan in Bezug auf die erreichten Ziele und Resultate.
- Die Arbeitsmethoden und die Zusammenarbeit mit Dritten.
- Die Zufriedenheit der Zielgruppe.

Eine Auswertung von Case Management-Prozessen setzt Dokumentation voraus, z. B., um die Zielerreichung zu überprüfen oder den ursprünglichen Zustand beim Assessment mit der jetzigen Situation zu vergleichen. Zum zweiten Punkt gehören die Reflexion der eigenen Arbeit und eine Dokumentation des Aufwands für einen Fall. Hinzu kommt die systematische Nachfrage bei den beteiligten Kooperationspartnerinnen und -partnern zu deren Einschätzung bezüglich der Zielerreichung und der Effektivität sowie Effizienz der Hilfen. Hierzu gehört auch, Kooperationsbeteiligten sowohl positive als auch negative Rückmeldungen über ihre Hilfeleistungen zu geben. Zentral für die Beurteilung des Erfolgs eines Unterstützungsprozesses ist die Einschätzung der adressierten Personen. Ihre Meinung sollte umfassend erhoben und in jedem Fall in einem abschließenden Gespräch behandelt werden.

Alle Auswertungen auf Einzelfallebene sollten in der Auswertung (Evaluation) der gesamten Organisation zusammengefasst werden. Die Summe der Einzelbewertungen ergibt eine Bewertung der Gesamtheit und fördert so auch Lücken im System zutage. Systematisch zusammengefügte Auswertungen von Case Management-Prozessen ergeben Hinweise für die Planung und Gestaltung der Kooperationsbeziehungen sowie für die (politischen) Forderungen an die Angebotsstruktur.

### 5.5 Interaktion im Rahmen des Case Managements

Case Management bedeutet explizit nicht, die in Abschnitt 5.4 dargestellten Abläufe technisch möglichst perfekt zu absolvieren, vielmehr ist es in all seinen Varianten eine spezifische Form professioneller Intervention in

Lebensverhältnisse. Was dies bedeutet und beinhaltet, soll in diesem Kapitel diskutiert werden.

Im Konzept des Case Managements spielt die zielgerichtete, aber gleichwohl themenoffene Beratungsarbeit mit den Adressatinnen und Adressaten der sozialen Dienstleistung eine herausragende Rolle. Auf der Ebene der Intervention ist Case Management demnach unter der Perspektive der sozialwissenschaftlichen Diskussion zur „Dienstleistungsarbeit“ zu sehen, in der vor allem die Bedeutung der Kooperation bzw. „Ko-Produktion“ für die Erbringung personenbezogener Dienstleistungen in den Vordergrund gerückt wurde. „Der Kunde oder Klient muss sich – aktiv oder passiv – am Produktionsprozess beteiligen, er muss mitmachen. Dieses Mitmachen reicht vom Stillhalten beim Friseur (...) bis hin zu Dienstleistungen, in denen der Klient praktisch die Hauptarbeit übernehmen muss und der Produzent in die Rolle des mehr oder weniger passiven Zuhörers und Deuters gerät“ (Badura/Gross 1976: S. 69). Zustandekommen und Qualität der Dienstleistung hängen deshalb in hohem Maße von der persönlichen Interaktion zwischen „Leistungsanbieter“ und „Kundin“ bzw. „Kunde“ ab: „Das Aufeinandertreffen von Produzent und Kunde im Gespräch, im Umgang in der face-to-face-Beziehung, weckt schlagartig Facetten der zwischenmenschlichen Beziehung, die in der industriellen Sachgüterproduktion mit getrennter Produktion und Konsumation verschwinden mussten: Unmittelbarkeit, gegenseitige Rücksichtnahme, Leiblichkeit und Gefühle, aber auch wechselseitige Kontrolle“ (ebd.: S. 69f.). Das Ergebnis der Dienstleistung ist damit bedingt durch die Kooperationsfähigkeit und -willigkeit ihrer Adressatinnen und Adressaten; die Konsumentin bzw. der Konsument ist nicht nur „Nachfragende“ bzw. „Nachfrager“, sondern gleichzeitig Teil des Produktionsprozesses der Leistung: „Input und Kooperation/Nicht-Kooperation von Seiten des Konsumenten beeinflussen die Qualität der Gesamtleistung beziehungsweise sie wird überhaupt erst zu einer Leistung durch die Zusammenarbeit“ (Oppen 1995: S. 22). Personenbezogene Dienstleistungen werden im Rahmen eines spezifischen „Arbeitsbündnisses“ erbracht, das die handelnden Personen eingehen. Dabei geht es um ein kontextgebundenes „Aushandeln“ dessen, was aktuell und künftig geschehen soll, als Festlegung der Regeln, die in der je spezifischen Interaktionssituation gelten sollen. Dieses „Arbeitsbündnis“ baut auf institutionellen Strukturen auf, stiftet aber dennoch ein je spezifisches Verhältnis zwischen konkret interagierenden Personen – seine „Tragfähigkeit“ muss sich im weiteren Interaktionsprozess erweisen.

Vor diesem Hintergrund wird die hohe Bedeutung der persönlichen Interaktion für das Gelingen des Case Managements deutlich. Und hier ist es



insbesondere die Art der Gesprächsführung, die die Interaktion prägt. In einem Forschungsprojekt zum Case Management im Kontext des SGB XII wurde versucht, die Varianz von Gesprächssituationen in einer kleinen Typologie abzubilden, die auch auf andere Arbeitsfelder des Case Managements übertragen werden kann (vgl. Reis/Schu/Brülle 2009). In zwei Sozialämtern wurden insgesamt 17 Gespräche beobachtet und detailliert protokolliert. Davon waren acht Erstgespräche und neun Folgegespräche, die mithilfe einer qualitativen Inhaltsanalyse im Hinblick auf die Art der Gesprächsführung ausgewertet wurden. Der Beratungsstil der Fallmanager<sup>54</sup> bildete die Grundlage für eine kleine Typologie, die im Folgenden dargestellt wird. Generell handelt es sich um Beratungen mit „diffusem Problembezug“, d. h. die Beratungsthemen stehen nicht vorab fest (z. B. als Rechtsberatung, Schuldnerberatung etc.), sondern werden erst im Gesprächsverlauf entwickelt. Die Art und Weise dieser Entwicklung und weiteren Bearbeitung kann dabei differenziert im Hinblick darauf betrachtet werden, ob es sich um ein „offenes“, d. h. nur gering strukturiertes, um ein über die Assessment-Kategorien stark vorstrukturiertes oder – als „Mittelweg“ – um ein zwar offenes, aber von den Fallmanagern im Verlauf gesteuertes Gespräch handelt.

Insgesamt konnten vier unterschiedliche Typen von Gesprächen identifiziert werden:

- offene Gespräche (5.5.1);
- Gespräche, in denen die Fallmanager eine deutlich steuernde Funktion übernehmen (5.5.2);
- Gespräche, in denen die Fallmanager im Wesentlichen die (vorgegebenen) Assessment-Kategorien „abfragen“ (5.5.3);
- Gespräche, in denen kein Arbeitsbündnis zu Stande kam (5.5.4).

### 5.5.1 Offene Gespräche

Dieser Typus von Gesprächen, dem acht von 17 Fällen zugeordnet werden konnten, lässt sich dadurch kennzeichnen, dass die Fallmanager versuchen, durch Gesprächsführung, aber auch Körperhaltung (z. B. Blickkontakt), eine offene Gesprächsatmosphäre zu schaffen, in der den adressierten Personen Gelegenheit gegeben wird, ihre aktuelle Lebenssituation und ihre Problemlage ausführlich zu schildern. Die Fallmanager nehmen

---

54 In diesem Kapitel wird von „Fallmanagern“ gesprochen, weil das dem Sprachgebrauch der beforschten Praxis entspricht.

dabei keine oder nur eine geringe steuernde Funktion wahr, sondern legen Wert auf die Exploration der Gesamtsituation.<sup>55</sup>

#### Beispiel 1

*Das Verhalten der Fallmanagerin ist freundlich, empathisch, akzeptierend, bei Bedarf nach- und rückfragend und dadurch etwas richtungssteuernd; sie muss größtenteils lediglich Stichworte vorgeben, denn der Adressat ist sehr redselig und spricht viele Themenbereiche bereits von sich aus an; die Fallmanagerin ist sehr souverän und sicher in ihrem Vorgehen und wirkt dadurch vertrauenerweckend. Der Adressat ist sehr offen und freundlich, wirkt extrovertiert, ist sehr auskunftsfreudig bzw. mitteilungsbedürftig, greift gegebene Stichworte auf und erzählt bereitwillig und recht ausführlich, springt aber gelegentlich innerhalb eines Themas noch einmal zu einem anderen zurück oder greift Themenbereichen vor, er wirkt insgesamt sehr interessiert und extrem motiviert. Er betont durchgängig, dass er sehr gern wieder eine Beschäftigung hätte. Die Gesprächssituation wirkt entspannt, die Gesprächspartner scheinen sich sympathisch zu sein, das Gespräch ist ständig im Fluss, es gibt keinerlei Verständigungsschwierigkeiten.*

Wie der folgende Protokollausschnitt zeigt, können nicht nur Erst-, sondern auch Folgegespräche von der Strategie bestimmt sein, durch die Art der Kommunikation Vertrauen zu schaffen und aufrecht zu erhalten, d. h. ein Arbeitsbündnis aufzubauen. Da in den Folgegesprächen meist kein Assessment mehr durchgeführt wird, dominiert der offene, unstrukturierte Charakter dieser Art der Gesprächsführung.

#### Beispiel 2

*Das Gespräch wird seitens der Beraterin frei geführt, es erfolgt keine Orientierung am Assessmentbogen. Teilweise nimmt es die Form einer informellen Plauderei an. Die Fallmanagerin zeigt sich verständnisvoll und räumt der Adressatin viel Raum für ihre Ausführungen ein, so dass vor allem zu Beginn des Gesprächs eher die Adressatin selbigen dominiert und die angesprochenen Themen bestimmt. Die Beraterin stellt in der ersten Gesprächshälfte nur wenige Zwischenfragen oder äußert nur einige Kommentare. Die Adressatin ist sehr gesprächig und der Fallmanagerin gegenüber sehr offen. Sie beantwortet alle Fragen der Fallmanagerin ausführlich und erzählt auch ohne Aufforderung viel von sich. Man hat den Eindruck, sie nutzt diesen Termin als Gelegenheit, sich zu unter-*

---

55 Die im Folgenden kursiv gesetzten Textstellen sind im Wesentlichen dem Beobachtungsprotokoll eines Mitglieds des damaligen Forschungsteams entnommen, wobei geringfügige Änderungen im Sinne der Einheitlichkeit dieses Leitfadens vorgenommen wurden.

halten. Allerdings kommt sie bei ihren Ausführungen immer wieder auf das Fehlen eines Tagesrhythmus‘ zurück. Ihrem Leben einen geregelten Tagesablauf zu geben, scheint ihr wichtigstes Anliegen zu sein. Die Abstimmung zwischen Fallmanagerin und Adressatin ist insofern sehr gut, als dass die Adressatin das Angebot der Beraterin begeistert annimmt und sich spontan zu einem Besuch der vorgestellten Einrichtung entscheidet. Die Interaktion gestaltet sich eher locker.

Diese Art der Gesprächsführung scheint gut geeignet zu sein, um auch eher verschlossene Adressatinnen und Adressaten „zu öffnen“, sie aus der kommunikativen Isolation, in der sie sich häufig befinden, herauszulockern. Die folgende Protokollnotiz macht deutlich, dass die Fallmanager dabei sehr behutsam vorgehen müssen und immer wieder signalisieren, dass es die Adressatinnen bzw. Adressaten selbst in der Hand haben, ob und worüber gesprochen wird.

### Beispiel 3

Die Fallmanagerin tastet sich aufgrund der Vorgeschichte der Adressatin sehr vorsichtig an diese heran. Sie weist die Adressatin immer wieder darauf hin, dass sie das Gespräch jederzeit abbrechen könne, wenn es zu viel werde. Die Fallmanagerin ist durchweg freundlich und sowohl sehr verständnisvoll als auch mitfühlend gegenüber der Adressatin. Sie lächelt die Adressatin oft an und nickt ihr zu. Sie wählt ihre Fragen sehr besonnen, um der Adressatin nicht zu nahe zu treten und sagt ihr mehrfach, dass sie auf Fragen nicht antworten müsse, wenn sie dies nicht wolle. Sie erklärt der Adressatin den Sinn und Zweck des Fallmanagements und überlässt ihr die Entscheidung, ob sie daran teilnehmen möchte oder nicht. Die Fallmanagerin wendet sich der Adressatin während des gesamten Gesprächs mit dem Körper zu, außer wenn sie etwas in den PC eingibt. Den Blickkontakt hält die Fallmanagerin aber nicht durchgehend zur Adressatin, da diese auch oft einfach im Raum herumschaut. Die Fallmanagerin versucht der Adressatin durchgehend zu vermitteln, dass nichts gegen den Willen der Adressatin stattfinden werde und man ihr nur helfen wolle. Sie lobt die Adressatin zum Ende des Gesprächs für ihren Mut und bedankt sich für die Offenheit. Die Adressatin ist zu Beginn des Gesprächs sehr schüchtern und verunsichert. Sie beantwortet nur die Fragen der Fallmanagerin, von sich selbst aus erzählt die Adressatin nicht viel. Sie begründet ihre Verschlossenheit mit ihrer Angst vor Menschen. Zwischen- durch beginnt die Adressatin immer wieder zu weinen, hört aber nach kurzer Zeit auch wieder auf. Durch die einfühlsame Art der Fallmanagerin scheint die Adressatin immer mehr Vertrauen zu gewinnen; sie wird immer ruhiger.

Diese Gespräche haben für einige Adressatinnen und Adressaten erkennbar eine therapeutische Funktion. Vor allem diejenigen, die persönlich

stark isoliert leben, nutzen die Kommunikation mit den Fallmanagern, um fehlende soziale Kontakte wenigstens punktuell zu ersetzen. Hierüber kann eine starke Bindung entstehen, gleichzeitig kann die Art der Kommunikation dazu führen, dass die Aufgabe des Fallmanagements, Leistungen Dritter zu initiieren und zu steuern, in den Hintergrund tritt.

#### Beispiel 4

*Die Fallmanagerin gewährt der Adressatin viel Raum für ihre Ausführungen und fragt an verschiedenen Stellen mehrfach nach, ob es noch etwas gäbe, das der Adressatin am Herzen läge und über das sie reden möchte. Sie bietet der Adressatin sowohl emotionale als auch praktische Unterstützung bei den geschilderten Problemen. Die Adressatin ist sehr gesprächig und beantwortet alle Fragen ausführlich und erzählt auch ohne Aufforderung viel von sich. Dies wird vor allem an den Stellen im Gespräch deutlich, an denen die Fallmanagerin fragt, ob es noch etwas gäbe, über das sie sich unterhalten möchte. Die Adressatin überlegt jedes Mal kurz und beginnt anschließend über verschiedene Begebenheiten zu berichten. Die Interaktion ist gut und das Gespräch fließend. Die Adressatin ist sehr offenherzig und antwortet ausführlich. Die Fallmanagerin lässt der Adressatin viel Raum für ihre Ausführungen, geht auf die angesprochenen Themen der Adressatin ein und kommentiert diese meist verständnisvoll, zum Teil auch lobend. Sie bietet der Adressatin diverse Unterstützung an (Anruf beim Tierheim, Internetrecherche für Hilfsangebote für betroffene Angehörige, Begleitung zur Caritas, finanzieller Vorschuss für eine neue Brille), die diese größtenteils annimmt. Vor allem die Möglichkeit eines Darlehens stößt bei ihr auf großes Interesse.*

Es ist erstaunlich, dass es den Fallmanagern in fast der Hälfte aller beobachteten Gespräche gelingt, eine vertrauensvolle Gesprächsbeziehung zu ihren adressierten Personen aufzubauen und damit ein Arbeitsbündnis zu schaffen, das auch über einen längeren Zeitraum tragfähig bleibt.

#### 5.5.2 Gespräche, in denen die Fallmanager eine steuernde Funktion übernehmen

Im Gegensatz zum erstgenannten Typus zeichnen sich die vier Gespräche dieses Typs dadurch aus, dass die Fallmanager zwar ebenfalls versuchen, eine für die Adressatinnen und Adressaten angenehme Gesprächsatmosphäre zu schaffen, gleichzeitig aber das Gespräch stärker strukturieren. Hierzu gehört auch die Strategie, (zumindest) zunächst nicht in die Tiefe zu gehen.

### Beispiel 5

*Die Fallmanagerin zeigt sich gegenüber dem Ehepaar mit Kind freundlich, interessiert, verständnis- und rücksichtsvoll. Sie erklärt ausführlich Ziel und Funktion des Fallmanagements und weist mehrfach darauf hin, dass sie ihnen helfen bzw. gemeinsam mit ihnen Lösungsmöglichkeiten für Probleme erarbeiten möchte. Sie geht auf die Adressatin und den Adressaten ein, hört ihnen aufmerksam zu und fragt meist gezielt nach. Nur an wenigen Stellen blockt sie das Gespräch offen ab mit dem Hinweis, an dieser Stelle nicht zu sehr in die Tiefe gehen zu wollen. Dies wird von der Adressatin und dem Adressaten akzeptiert und hat keinen Einfluss auf seine Offenheit im weiteren Gesprächsverlauf. Sie berücksichtigt insbesondere die Zurückhaltung der Frau und erspart ihr die Thematisierung ihrer Suchtkarriere und Krankheitsgeschichte in diesem ersten Gespräch. Die Fallmanagerin versucht zudem, ermutigend auf die Adressatin einzuwirken, als diese Selbstzweifel äußert. Auch bedankt sie sich bei Beiden für ihre Offenheit und das Vertrauen, das ihr im Gespräch entgegengebracht wird. Die Fallmanagerin zeigt Interesse an dem anwesenden Kleinkind des Paares und Verständnis für sein „quengeliges Verhalten“. Sie nimmt im Gesprächsverlauf auch mehrfach Kontakt zu dem Kind auf, was sichtlich zur Auflockerung der Atmosphäre beiträgt.*

Zu diesem Typus gehören auch Gespräche, in denen die Fallmanager die Adressatinnen und Adressaten in Folgegesprächen sehr zielstrebig mit ihren Problemen und möglichen Lösungsansätzen konfrontieren – immer aber auf der Basis einer offenbar stabilen Beratungsbeziehung.

### Beispiel 6

*Die Fallmanagerin ist dem Adressaten gegenüber sehr offen und hört interessiert zu. Sie geht auf dessen Schilderungen ein. Bei Problemen des Adressaten, wie z. B. dem Arztbesuch, zeigt sie Lösungswege auf und versucht ihn freundlich in die „richtige“ Richtung zu bringen. Insbesondere in Bezug auf die Alkoholsucht des Adressaten ist die Fallmanagerin sehr beharrlich und macht ihm deutlich, dass er sich damit auseinandersetzen muss. Das Gespräch wird eindeutig von ihr gesteuert. Sie stellt die Fragen und hakt bei Bedarf nach. Vorschläge und Ideen unterbreitet sie mit Erklärungen, macht aber auch deutlich, dass sie die Durchführung für wichtig und sinnvoll halte. Der Adressat scheint während des gesamten Gesprächs etwas nervös zu sein. Auf Nachfragen der Fallmanagerin erzählt er offen und auch ausgiebig. Er ist sehr reflektiert und äußert sich ehrlich über seine Problematik. Er scheint sehr froh darüber, dass die Fallmanagerin auf seine Wünsche nach einer Arbeitserprobung eingeht, da deutlich zu erkennen ist, dass er nicht mehr länger abwarten, sondern endlich handeln möchte. Das Erstellen*

*einer Hilfeplanung mit Festlegung von Zielen erfolgt in gemeinsamer Absprache und ohne Druck.*

Die folgende Protokollnotiz macht deutlich, dass die Fallmanager mithilfe einer solchen Strategie eine wichtige orientierende Funktion für die Adressatinnen und Adressaten übernehmen können.

#### Beispiel 7

*Die Fallmanagerin macht durchgehend einen sehr souveränen und gleichzeitig akzeptierenden Eindruck. Sie erscheint sehr kompetent, motivierend, engagiert und empathisch. Sie steuert das Gespräch und versteht es, den Adressaten durch Rückfragen zum kritischen Reflektieren seiner Vorstellungen bzw. getroffener Entscheidungen zu bewegen. Sie ist durchweg dem Adressaten gegenüber sehr freundlich. Der Adressat scheint der Fallmanagerin bereits großes Vertrauen entgegenzubringen; er wirkt sehr offen, mitteilungsbedürftig und legt scheinbar großen Wert auf ihre Meinung bzw. positive Rückmeldung.*

Alle hier beobachteten Gespräche dieses Typus zeigen, dass sich die Fallmanager auf einem „sicheren Terrain“ bewegen, d. h. sie schaffen es, zu strukturieren, ohne dass die Basis einer vertrauensvollen Ko-Produktion mit ihren adressierten Personen gefährdet wäre. Dies unterscheidet sie deutlich vom nächsten Typus.

#### 5.5.3 „Abfragen“ im Rahmen des Assessments

Diesem Typus sind drei Gespräche zuzuordnen. Sie zeichnen sich dadurch aus, dass die Fallmanager bemüht sind, den Assessment-Bogen „abzuarbeiten“, d. h. alle dort aufgeführten Fragen zu stellen und die Antworten zu notieren – ohne in die Tiefe zu gehen, selbst wenn sich im Gespräch hierzu Anhaltspunkte ergeben. Dies führt dazu, dass Adressatinnen und Adressaten, die mit anderen Erwartungen gekommen sind, im Gesprächsverlauf immer verschlossener werden. Damit wird das Gegenteil dessen erreicht, worauf das Assessment eigentlich abzielen sollte.

#### Beispiel 8

*Die Fallmanagerin erscheint dem Adressaten gegenüber unkonzentriert. Manche Themen, z. B. soziale Kontakte, greift sie mit der stets gleichen Frage wiederholt auf, allerdings jedes Mal nur sehr oberflächlich, worauf der Adressat stets die gleiche Antwort gibt. In die Tiefe geht sie nicht, stellt selten Fragen nach Gründen für Situationen oder Verhalten und auch nicht nach den Auswirkungen für*

*den Adressaten. Sie geht – besonders bei entscheidenden Informationen bzw. eventuellen Schlüsselerlebnissen, die der Adressat erwähnt – wenig analytisch vor. Sie erscheint insgesamt eher wenig empathisch. Ihr Verhalten könnte auf den Adressaten desinteressiert und unaufmerksam wirken, sie scheint ihm gegenüber eher reserviert. Der Adressat macht zu Beginn einen offenen, aufgeschlossenen, freundlichen Eindruck, erscheint erwartungsvoll; zum Ende hin macht er den Eindruck, als habe sich die Verständnislosigkeit der Fallmanagerin auf ihn übertragen, da seine Erwartungen nicht erfüllt wurden.*

Auch wenn die Haltung der Fallmanager offen und das Bemühen spürbar ist, eine produktive Gesprächsatmosphäre herzustellen, wirkt der Rekurs auf das „Abarbeiten“ vorgegebener Fragen negativ auf den Gesprächsverlauf ein, wie das folgende Beispiel zeigt.

#### Beispiel 9

*Die Beraterin ist dem Adressaten gegenüber sehr freundlich. Sie bietet ihm zu Beginn des Gesprächs einen Kaffee an und einen weiteren Kaffee im Gesprächsverlauf. Sie eröffnet das Gespräch mit eher allgemeinen Fragen („Was haben Sie bei dem schönen Wetter gemacht?“). Das Gespräch bekommt dadurch den informellen Charakter einer Plauderei. Dies trägt zur Auflockerung der Situation bei und erleichtert dem Adressaten den Einstieg in das Gespräch. Allerdings wird zu dessen Beginn nicht deutlich formuliert, was das Ziel des Termins ist. Erst nach einiger Zeit greift die Beraterin eine Aussage des Adressaten bezüglich seiner Einsamkeit auf und erklärt, dass der Aufbau von sozialen Kontakten das Ziel sein solle und dass sie außerdem das in der letzten Sitzung begonnene Assessment zu Ende führen möchte. Im Folgenden hält sich die Beraterin eng an die Fragen des Assessments und arbeitet diese nacheinander ab. Dabei liest sie die Fragen oftmals vom Bildschirm ab. Dies klingt, als würde sie sich die Fragen selbst vorlesen und müsse sich erst darüber klar werden, was diese eigentlich bedeuten. Nachdem sie eine Frage abgelesen bzw. vor sich hingesprochen hat, versucht sie diese auf den vorliegenden Fall zu beziehen und richtet die Frage dann meist noch mal gezielt an den Adressaten. Die Fallmanagerin stellt häufig Nachfragen, was den Eindruck erweckt, als hätte sie nicht aufmerksam zugehört. Einige Sachverhalte zur gesundheitlichen Situation erfragt sie mehrfach. Die Fragen wirken überflüssig, da der Adressat die Antworten bereits im Gesprächsverlauf geliefert hat. Obwohl die Fallmanagerin nicht desinteressiert wirkt, häufig nachfragt, versucht zu motivieren und dem Adressaten viel Zeit für seine Ausführungen zusteht, bleiben einige vom Adressaten erwähnte, wichtige Ereignisse von der Fallmanagerin unkommentiert.*



Die hier diskutierten Gespräche führen zwar nicht direkt zum Scheitern der Arbeitsbündnisse, dennoch ist zu befürchten, dass es hierhin kein weiter Weg mehr ist. Die Erwartungen der Adressatinnen und Adressaten sind enttäuscht, Vertrauen wird eher ab- als aufgebaut, eine Basis für die Bearbeitung „sensibler“ Themen steht nicht in Aussicht.

#### 5.5.4 Scheiternde Arbeitsbündnisse

In nur zwei von 17 Gesprächen wird deutlich, dass kein tragfähiges Arbeitsbündnis zu Stande kommt. In einem Fall liegt dies am Misstrauen des Adressaten.

##### Beispiel 10

*In diesem Gespräch macht die Fallmanagerin durchgehend einen sehr starken und akzeptierenden Eindruck; sie erscheint sehr kompetent/fachkundig, souverän, aufmerksam und empathisch. Sie steuert das Gespräch, bakt nach und versucht durchweg einfühlend, beim Adressaten Vertrauen zu erwecken. Sie ist ihm gegenüber sehr freundlich. Wie in einem anderen Gespräch versucht sie, den Adressaten dazu zu bringen, über die Möglichkeiten zu reflektieren. Der Adressat ist zwar freundlich, aber fast durchgängig ablehnend, eher misstrauisch und verschlossen. Er scheint von Beginn an das Fallmanagement abzulehnen. Zeitweise wirkt er etwas eingeschüchtert (von der gesamten Situation, nicht von der Fallmanagerin). Die Fallmanagerin sieht teilweise einen Bedarf an Fallmanagement, der Adressat jedoch nicht. Als deutlich wird, dass der Adressat das Fallmanagement ablehnt, gibt ihm die Fallmanagerin zu verstehen, dass sie seinen Wunsch akzeptiert, bietet aber an, dass er sich bei Bedarf jederzeit melden könne.*

Im zweiten Gespräch scheint eher die Haltung der Fallmanagerin gegenüber dem Adressaten verantwortlich zu sein für eine gestörte Kommunikation.

##### Beispiel 11

*Vor Beginn des Gesprächs mit dem Adressaten vermittelt die Fallmanagerin einen unmotivierten und gelangweilten Eindruck. Während des Gesprächs ist sie zwar freundlich, gibt dem Adressaten positives Feedback und es könnte der Eindruck entstehen, dass sie eine akzeptierende Haltung einnimmt. Sie wirkt allerdings etwas planlos/unstrukturiert in ihrem Vorgehen, äußert gelegentlich ihre Meinung, versucht aber nicht, den Adressaten dazu zu bringen, selbst zu reflektieren.*



*tieren. Sobald der Adressat aus dem Raum ist, öffnet sie sogleich hektisch das Fenster mit den Worten „puh, der hat aber gestunken!“. Außerdem wird klar, dass sie keineswegs eine akzeptierende Haltung einnimmt und ihr – die Eigeninitiative des Adressaten lobendes – Feedback nicht ernst gemeint war, sondern sie dieses als Aufbau einer Scheinwelt einschätzt: „Wenn sich jemand auf ihn einlassen würde, dann doch auch bloß jemand wie er selbst, eine Obdachlose oder so“, „sobald die bei Edeka den sehen, ist ja schon klar, dass die den nicht nehmen.“ Es scheint, als fehle ihr manchmal tatsächlich das Verständnis im Sinne dessen, dass sie mit der Lebenswelt des Adressaten nichts anfangen kann.*

Obwohl im SGB XII die Gespräche grundsätzlich freiwillig sind, kann der Fall eintreten, dass ein Arbeitsbündnis nicht zu Stande kommt oder früh scheitert. Allerdings trifft dies nur für zwei der insgesamt 17 Gespräche zu, die an beiden Standorten beobachtet wurden – ein Indiz für eine eher vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre.

### 5.5.5 Fazit

In der Interaktion im Case Management zeigt sich, dass Ko-Produktion die zentrale Voraussetzung einer personenbezogenen Dienstleistung darstellt. Damit tritt nicht nur aus pädagogischer Warte die Berücksichtigung der Adressatinnen und Adressaten als mündige Kooperationspartnerinnen und -partner ins Zentrum. Darüber hinaus liegt erst in der Herstellung eines Arbeitsbündnisses überhaupt die Chance, Bedarfe der Adressatinnen und Adressaten erkennen zu können. Wenn sich die Beratungsarbeit primär an den Ressourcen der Adressatinnen und Adressaten orientiert, ist dies sowohl Ausdruck des Respekts vor den individuellen Bedarfslagen als auch dem Umstand geschuldet, dass sie nur auf diese Weise erfolgreich sein kann. Allerdings darf nicht vergessen werden, dass die Bedingungen und Perspektiven, unter denen die Beteiligten in den Beratungsprozess eintreten, grundsätzlich verschieden sind und bleiben. Wesentliches Merkmal für die Herstellung und Kultivierung eines tragfähigen Arbeitsbündnisses bleibt es daher auch, offen mit der Asymmetrie zwischen den Beteiligten umzugehen, die eigene Rolle darin zu veranschaulichen und von dort aus nach gemeinsamen Aushandlungsprozessen zu suchen, in denen die Lebenssituation der Adressatinnen und Adressaten angemessen berücksichtigt werden kann. Alles andere würde die Grundstruktur verschleiern und die Gegenüber als Personen nicht ernst nehmen.

### 5.6 Ausblick

Das Handlungskonzept „Case Management“ birgt für die Praxis viel Gestaltungsspielraum, der produktiv genutzt werden kann, um „rechtskreisübergreifendes Case Management“ zu etablieren. Gleichzeitig treten alte Widersprüche im neuen Gewand auf, die die Soziale Arbeit von jeher prägen („doppeltes Mandat“) und ziehen Beratungsdilemmata nach sich, die typisch für die Leistungsprozesse in der Sozialen Arbeit sind. Um innerhalb dieser Struktur wenigstens ein Mindestmaß an Klärung für Professionelle sowie Adressatinnen und Adressaten herbeiführen zu können und nicht restlos im Ungewissen über die eigene Arbeit zu bleiben, bedarf es unterschiedlicher Orientierungsparameter:

- Ausgangspunkt für die Ausgestaltung des Handlungskonzepts ist die Formulierung einer eindeutigen Leitidee. Für die anschließende Praxis ist ein wesentliches Merkmal die eindeutige Entscheidung bzw. perspektivische Ausrichtung dessen, was Case Management im jeweiligen Arrangement sein und tun soll. Daran bemisst sich bereits, welche der professionellen Kompetenzen vor Ort voraussichtlich betont werden. Liegt der Schwerpunkt primär auf der „Vermittlung“ an Dritte, sind Kenntnisse über das Leistungsangebot und die Fähigkeit des „Matchings“ stärker gefragt. Werden dagegen lebensweltliche Fragen programmatisch in den Vordergrund gerückt, stehen mehr pädagogisch begleitende Kompetenzen im Fokus. Im ersten Fall wird wie selbstverständlich von einem Arbeitsbündnis ausgegangen, d. h. es wird unterstellt, dass die Beteiligten sich über den grundsätzlichen Sachverhalt einig sind und lediglich den Weg klären, um das gewünschte Ziel zu erreichen. Systematisch betrachtet ist die Herstellung dieses Konsens‘ aber bereits ein wesentlicher Teil des Beratungsprozesses. Angesichts der häufig diffusen Problemlagen der in Frage kommenden Zielgruppe kann in der Praxis nicht auf eine intensive persönliche Hilfe verzichtet werden.
- Case Management kann angesichts der Komplexität der Arbeitsaufträge sowie der Verantwortung, Adressatinnen und Adressaten „aus einer Hand“ zu unterstützen, keine „einsame Tätigkeit“ sein. Deshalb sind kollegiale Formen gegenseitiger Unterstützung (Fallkonferenzen, kollegiale Fallberatung) ebenso wichtig wie der Blick von außen (Praxisreflexion, Supervision). Dadurch können sowohl übergreifende fachliche Standards in die Praxis hineingetragen und für den spezifischen Kontext nutzbar gemacht als auch „einfach“ fallbezogene Fragen abgestimmt werden. Darüber hinaus können strukturelle Überforderungen

früh erkannt und ggf. vermieden werden. Nicht zuletzt bieten sie einen Schutz für die adressierten Personen. Die hohe Entscheidungskompetenz, gepaart mit den zumeist in der Praxis auftretenden Unsicherheiten, kann ansonsten zur Folge haben, dass Entscheidungen nicht in Bezug zu den Bedarfslagen der Adressatinnen und Adressaten gefällt werden. Die Verunsicherung kann zum Rückgriff auf Routinen führen, die mit den veränderten Anforderungen nicht übereinstimmen und negative Beratungswirkungen nach sich ziehen. Dennoch: Um angemessen individuelle und sozialräumliche Ressourcen berücksichtigen zu können, braucht es hohe Entscheidungskompetenzen für die Case Manager, um mit dem vorhandenen Angebot arbeiten zu können, bzw. fehlende Angebote zu schaffen und damit fallübergreifend steuernd agieren zu können. Um im Case Management professionell zu arbeiten, bedarf es, je nach Auslegung des Konzepts, unterschiedlicher Kompetenzen und Wissensarten. Dazu zählen sowohl die Kenntnis rechtlicher Rahmenbedingungen als auch das Wissen über den Sozialraum. Im Zentrum stehen Beratungskompetenzen und -erfahrungen. Die Klammer aus den verschiedenen Ebenen der Tätigkeit schließlich bildet die Fähigkeit, dies im Kontext eines Falls und darüber hinaus „managen“, also koordinieren und organisieren zu können. Um dieser Vielfalt von Anforderungen gerecht werden zu können, sind Personalentwicklung und Fortbildung dringend erforderlich, denn Case Management ist nicht nur die Summe einzelner Kompetenzen, sondern es offenbart sich darin eine Veränderung professioneller Standards von sozialer Dienstleistung.

- Unterhalb der Formulierung einer Leitidee bestimmen die organisatorischen Umsetzungspraktiken das operative Geschäft entscheidend mit. Unterschiedliche organisatorische Umsetzungen werden für Unterschiede in der Nutzung der Gestaltungsspielräume sorgen und somit verschiedene Organisationskulturen hervorbringen. Für das Professionsprofil „Case Management“ sind die organisatorischen Bedingungen besonders deshalb wichtig, weil das Konzept zentral auf der Idee der Vernetzung aufbaut. Wesentlich ist, unabhängig vom Aufbau der Organisation vor Ort, dass nicht nur alle Beteiligten die Rolle des Case Managements zur Kenntnis nehmen und formal absegnen, sondern sie von den politisch Verantwortlichen bis zu den Adressatinnen und Adressaten anerkannt und begleitet wird. Ansonsten laufen Maßnahmen ins Leere, Absprachen werden unverbindlich und Adressatinnen und Adressaten werden zwischen den verschiedenen Akteuren hin und her verwiesen. Was auf der programmatischen Ebene die eindeutigen

Grundentscheidungen sind, übersetzt sich in die Behörden und Trägerstrukturen in Form von verbindlicher Zuständigkeit. Es gilt – möglichst in „Produktionsnetzwerken“ – Verfahrenswege zu definieren und Verantwortlichkeiten festzulegen. Schließlich sind für eine sinnvolle fallbezogene Zusammenarbeit institutionell verankerte Arbeitszusammenhänge zu schaffen, in denen ggf. gemeinsam nach Wegen für eine bedarfsorientierte Beratung und Begleitung gesucht wird.

### 5.7 Beispiele aus den Projektkommunen

Die im Anhang<sup>56</sup> wiedergegebenen Dokumente stellen Beispiele für interessante Varianten des Handlungskonzepts Case Management unter den Gegebenheiten des Feldes der Zuwanderung dar.

Der Zugang ins Case Management ist an den vier Standorten sehr unterschiedlich geregelt.

- In Dormagen sind die Mitarbeitenden im Case Management für den Erstkontakt mit allen Zugewanderten zuständig, der eventuell auch in Form eines Hausbesuchs stattfinden kann. Sie entscheiden dann selbst, wie intensiv die Zusammenarbeit erfolgen soll, d. h., ob Case Management durchgeführt wird oder nicht. Diese Vorgehensweise birgt das Problem in sich, dass die Entscheidungskriterien im Einzelfall im Dunkeln bleiben, es sei denn, es wird ein Reflexions- und Kontrollverfahren (z. B. in Form kollegialer Beratung) implementiert.
- In Köln erfolgt der Zugang über Meldungen verschiedener mit Zugewanderten arbeitenden Akteure (einschließlich Ehrenamt) an die Case Management-Steuerstelle bei der Kommune, die dann das weitere Verfahren einleitet. In diesen beiden Fällen existiert eine Schnittstelle zwischen dem Erstkontakt und dem Case Management, die eine Quelle für Konflikte sein kann, wenn es keine eindeutigen, für beide Stellen nachvollziehbaren Kriterien für den Übergang gibt. Eine entsprechende Qualifizierung des Personals in einer Anlaufstelle hinsichtlich der Inhalte von Case Management ist absolut sinnvoll, um Reibungsverluste zu vermeiden.
- Moers hat im Vergleich zu Dormagen den entgegengesetzten Weg beschritten und eine Servicestelle als Anlaufstelle für alle Zugewanderten eingerichtet. Im Zuge der Neuaufnahme erfolgt eine ausführliche Klä-

---

56 Der Anhang ist über folgenden Link abrufbar: <https://www.nomos-shop.de/isbn/978-3-8487-7628-3>.

rung in Form eines offenen Gesprächs über die Lebenssituation einer Klientin bzw. eines Klienten. Die erhobenen Daten und Informationen dienen den Mitarbeitenden der Servicestelle, eine Entscheidung über weitere Unterstützungsformen zu treffen. Dazu gehören sowohl das eigene kommunale wie auch das Case Management-Angebot der Verbände, aber auch möglichst zeitgleiche niederschwellige Beratungs- und Unterstützungsangebote durch die Mitarbeitenden der Servicestelle.

- In Mülheim/Ruhr ist der Intake hochkomplex gestaltet, die (zukünftigen) Case Manager sind beteiligt. Bereits im „Vorverfahren“ werden Daten erhoben und Beratungsangebote unterbreitet, die auch genutzt werden können, wenn kein förmliches Case Management angeboten wird.

An den vier Standorten ist das Verhältnis des kommunalen Case Managements zu analogen Angeboten freier Träger sehr unterschiedlich.

- Diese Angebote spielen in den Konzepten der Stadt Mülheim/Ruhr und der Stadt Dormagen keine besondere Rolle, Case Management für Zugewanderte findet hier fast ausschließlich im kommunalen Kontext statt.
- Komplette anders stellt sich die Situation in Köln dar. Dort spielen die Verbände der freien Wohlfahrtspflege traditionell eine große Rolle. Die Stadt hat sich deshalb dafür entschieden, das gesamte operative Geschäft den Verbänden zu überlassen und hierzu kein eigenes Personal einzusetzen. Allerdings bleibt die strategische Steuerung bei der Kommune. Die jeweiligen Zuständigkeiten und Schnittstellen werden über entsprechende Vereinbarungen geregelt.
- Moers beschreitet hier einen Mittelweg. Analog zu Köln sind zunächst die Verbände am Zug; ist deren Case Management-Angebot jedoch ausgelastet, tritt das kommunale Case Management als „Deckungsreserve“ ein.
- Beide Lösungen, das Kölner wie das Moerser Konzept erfordern klare Absprachen und eine flexible Steuerungseinheit bei der Kommune.

Der Rechtskreiswechsel ins SGB II stellt eine Herausforderung für alle Case Management-Konzepte dar. Gesetzlich ist das Fallmanagement nach § 14 SGB II zuständig; allerdings können Aufgaben – ggf. im Kontext des § 16a SGB II – an die Kommune übertragen werden. Köln und Moers setzen auf Absprachen mit dem Job Center, damit das einmal begonnene Case Management ggf. auch über den Rechtskreiswechsel hinaus weitergeführt werden kann – z. B. im Rahmen des § 16a SGB II. Mülheim ist dabei, diese Schnittstelle zu bearbeiten, es liegen aber zurzeit (31.12.2019) noch

## *5 Anregungen zur Ausgestaltung von Case Management*

keine Ergebnisse vor. Die Stadt Dormagen hat ein „Schnittstellenpapier“ erarbeitet, in dem die Zuständigkeiten geklärt werden.

In allen vier Fällen handelt es sich um Projekte bzw. Konzepte – praktische Erfahrungen liegen nur in sehr begrenztem Umfang vor.