

KARL-FRANZENS-UNIVERSITÄT GRAZ  
UNIVERSITY OF GRAZ



# **Case Management in der Sozialen Arbeit**

Ein *Fall* für die Jugendwohlfahrt in der Steiermark?

## **Masterarbeit**

zur Erlangung des akademischen Grades  
des Masters der Sozialpädagogik

an der Karl-Franzens-Universität Graz

vorgelegt von:

**Johannes Träupmann**

Betreuende Institution: Umwelt-, Regional- und Bildungswissenschaftliche Fakultät

Begutachter: Heimgartner, Arno, Univ.-Prof. Dr. phil.

Graz, November 2013

# Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, Johannes Träupmann, geboren am 08.04.1987 in Leipzig, an Eides statt, dass ich die vorliegende Masterarbeit selbstständig und ohne die Benutzung anderer als der angegebenen Quellen angefertigt und die diesen Quellen inhaltlich oder wörtlich entnommenen Stellen als solche gekennzeichnet habe.

Die vorliegende Arbeit ist in dieser Form bisher noch nicht als Prüfungsarbeit vorgelegt worden.

Mir ist bekannt, dass eine Zuwiderhandlung mit der Note „nicht genügend“ geahndet werden und rechtliche Schritte nach sich ziehen kann.

Graz, November 2013

---

(Unterschrift Johannes Träupmann)

# Abstract

Die gegenständliche Masterarbeit setzt sich mit der Thematik des Case Managements in den Trägereinrichtungen der freien Jugendwohlfahrt im Raum Graz auseinander. Im Zentrum der qualitativen Forschung stehen dabei die Einschätzungen der Mitarbeiter zweier Institutionen hinsichtlich sowohl ihrer Vorstellungen von einem Case Management als auch deren Partizipationsmöglichkeiten an diesem Unterstützungskonzept.

Einem ersten theoretischen Teil mit der Auseinandersetzung der Thematik folgt ein zweiter empirischer Teil mit anschließender Präsentation der Forschungsergebnisse. Die Ergebnisse lassen sich wie folgt kurz zusammenfassen: Mit dem Begriff Case Management verbinden die ExpertInnen eine effektive Koordination der Hilfen bei gleichzeitiger Aktivierung persönlicher und umweltbezogener Ressourcen. Auch zeigt sich, dass die InterviewpartnerInnen verschiedene Vorstellungen davon haben, inwieweit sie selber Teile des Case Managements übernehmen. Diesbezüglich lässt sich eine Übereinstimmung in Bezug auf die fallorientierte Arbeit im Case Management und in den Tätigkeitsbereichen der Befragten feststellen. Des Weiteren ergab die Analyse der ExpertInneninterviews einen frühen Beteiligungsgrad der Träger an den Phasen im Case Management der SozialarbeiterInnen, wodurch eine zielgerichtete Hilfeplanung und -durchführung möglich ist. Im Bereich der fallorientierten Arbeit kann ein Case Management aus Sicht der InterviewpartnerInnen in der Unterstützung von Familien oder bei der Bearbeitung multikomplexer Problemsituationen einen Rahmen schaffen, in dem eine qualifizierte Hilfeleistung für die KlientInnen angeboten werden kann.

# Abstract

The master thesis describes the topic of Case Management in the private agency of youth welfare in Graz and the surrounding area. The focus of the qualitative research is on the assessment of several employees in two institutions concerning their idea of Case Management as well as their possibility of participation in this conception.

After an initial part of theoretical survey the following empirical chapter contains the methodical procedure and the presentation of the research results. These findings may be summarized as follows: Case Management is associated with an effective coordination of help services and the empowerment of personal and system resources. The experts also have different opinions of how to take part in the procedure of Case Management. Concerning this matter there is a correspondence in the case oriented client work in Case Management and the work area of the respondents. Furthermore, the analysis of the interviews has shown an early contribution of the private agencies towards the phases of Case Management. Therefore target-oriented help planning and help intervention is possible. According to the opinion of the respondents Case Management is able to support families in the field of client work and has the capability to realize a competent service of help in multi-complicated problem situations.

# Vorwort

Die Erarbeitung dieser Masterarbeit wäre ohne die Unterstützung meiner Familie und Freunde nicht möglich gewesen. Die intensive Auseinandersetzung mit der Thematik war nicht immer leicht und es erforderte oft neuer Motivation um weiterzuschreiben. An dieser Stelle einen besonderen Dank an dich, Barbara für die aufmunternden Worte! Meinen drei Studienkolleginnen Stefanie, Petra und Franziska bin ich ebenfalls zu großem Dank verpflichtet – unsere kreativen Masterarbeitssitzungen haben mir enorm geholfen, die Arbeit auch von anderen Standpunkten aus zu betrachten. Danke Andrea für die große Unterstützung besonders beim Korrekturlesen!

Auch möchte ich mich sehr bei meinen Eltern bedanken, die während meines gesamten Studiums hinter mir standen, mich immer wieder gefordert und gefördert haben und ohne sie diese Masterarbeit nicht in der Form vorliegen würde.

Ein großes Dankeschön auch an Herrn Dr. Martin Riesenhuber, der mir im Vorfeld der Arbeit und während des Masterseminars viele wichtige Ideen und Tipps auf den Weg mitgab.

Besonderer Dank gilt auch meinem Masterarbeitsbetreuer Herrn Dr. phil. Arno Heimgartner, welcher sich dieser komplexen Thematik des Case Managements annahm und mich in vielen Belangen unterstützte.

Bedanken möchte ich mich auch bei all meinen Freunden, die mir immer wieder zu neuen Denkanstößen und anderen Sichtweisen verholfen haben!

# Inhaltsverzeichnis

Eidesstattliche Erklärung .....	i
Abstract .....	ii
Vorwort .....	iv
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>1</b>
<b>2 Case Management .....</b>	<b>3</b>
2.1 Begriffsdefinitionen .....	3
2.2 Historische Entwicklung.....	4
2.2.1 Entstehungshintergrund des Case Managements im US-amerikanischen Kontext.	5
2.2.2 Entstehungshintergrund des Case Managements im Europäischen Kontext .....	7
2.3 Bestimmungsmerkmale des Case Managements.....	9
2.3.1 KlientInnenorientierung .....	9
2.3.2 Ressourcenorientierung .....	10
2.3.3 Effizienz und Effektivität .....	12
2.3.4 Qualität der Hilfeleistungen .....	13
2.3.5 Fall- und Systemebene .....	14
2.4 Dimensionen im Case Management (Phasenmodell).....	16
2.4.1 Klärungshilfe, Kontaktaufnahme .....	20
2.4.2 Assessment .....	20
2.4.3 Zielvereinbarungen, Hilfeplanung.....	23
2.4.4 Durchführung, Monitoring, Re-Assessment .....	25
2.4.5 Evaluation, Abschluss .....	27
2.5 Funktionen im Case Management .....	28
2.5.1 Anwaltschaftliche Funktion (Advocacy).....	29
2.5.2 Vermittelnde Funktion (Broker).....	30
2.5.3 Selektierende Funktion (Gate-Keeper).....	31
2.6 Modelle für Case Management Programme und deren Implementierung .....	32

<b>3</b>	<b>Ökonomisierung der Sozialen Arbeit .....</b>	<b>34</b>
3.1	Ausgangslage .....	34
3.2	Einfluss der Ökonomie auf Soziale Dienste .....	35
3.3	Soziale Arbeit als Sozialwirtschaft .....	36
3.4	Aktivierende Soziale Arbeit .....	37
3.5	Die „Neue Steuerung“ der Sozialen Arbeit .....	38
<b>4</b>	<b>Lebensweltorientierung .....</b>	<b>39</b>
4.1	historisch-gesellschaftlicher Hintergrund .....	40
4.2	Strukturmaximen lebensweltorientierter Sozialer Arbeit .....	40
4.3	Lebensweltorientierung und Case Management .....	42
<b>5</b>	<b>Jugendwohlfahrt.....</b>	<b>42</b>
5.1	Allgemeine Rechtliche Grundlagen.....	43
5.2	Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe .....	44
5.3	Leistungen in der Steiermärkischen Jugendwohlfahrt.....	45
5.4	Grazer Qualitätskatalog .....	46
<b>6</b>	<b>Methodischer Zugang .....</b>	<b>48</b>
6.1	Forschungsziel .....	48
6.2	Forschungsfrage und Leitfragen .....	48
6.3	Forschungsdesign .....	49
6.3.1	Erhebungsmethode .....	49
6.3.2	Erstellung des Interviewleitfadens .....	50
6.3.3	InterviewpartnerInnen (Stichprobenbeschreibung).....	50
6.3.4	Ablauf der Interviews .....	51
6.3.5	Auswertungsmethode (qualitative Inhaltsanalyse).....	52
6.3.6	Kategoriensystem .....	55
<b>7</b>	<b>Forschungsergebnisse .....</b>	<b>56</b>
7.1	Begriffsbestimmungen von Case Management aus Sicht der MitarbeiterInnen .....	57
7.2	Dimensionen im Hilfeprozess .....	59

7.2.1	Klärungshilfe, Kontaktaufnahme .....	59
7.2.2	Hilfebedarfserhebung (Assessment).....	60
7.2.3	Zielvereinbarung/Hilfeplanung .....	61
7.2.4	Durchführung der Hilfemaßnahme .....	63
7.2.5	Dokumentation/Evaluation.....	70
7.3	Case Management in den freien Trägern.....	72
7.3.1	Bedeutung des Case Management-Konzeptes für die MitarbeiterInnen.....	72
7.3.2	Implementierungsmöglichkeiten von Case Management .....	74
<b>8</b>	<b>Conclusio</b> .....	<b>78</b>
<b>9</b>	<b>Ausblick</b> .....	<b>79</b>
<b>10</b>	<b>Literatur</b> .....	<b>81</b>
10.1	ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS .....	89
10.2	ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	90
<b>11</b>	<b>Anhang</b> .....	<b>91</b>
11.1	Interviewleitfaden .....	91
11.2	Interview-Legende .....	93



# 1 Einleitung

Die Debatte um die Ökonomisierung der Sozialer Arbeit und der neoliberalen Vorstellung eines aktivierenden Sozialstaates haben in diesem Bereich Konzepte ins Leben gerufen, die den neuen sozialpolitischen und sozialwirtschaftlichen Forderungen entsprechen sollten. Das aus den USA stammende und sich aus der Sozialen Einzelfallhilfe entwickelte *Case Management* bietet dabei die Möglichkeit, eine qualifizierte, fallorientierte Arbeit mit einer effektiven Koordination und Gestaltung von Hilfeangeboten zu verknüpfen. Das in den 1990er Jahren auch im deutschsprachigen Raum eingeführte Case Management wird heutzutage in nahezu allen Feldern der Sozialen Arbeit eingesetzt und von verschiedenen Berufsgruppen ausgeübt. Die dabei zu koordinierenden Hilfeleistungen werden in der Praxis unter anderem auch von den Trägereinrichtungen der freien Jugendwohlfahrt durchgeführt. Die vorliegende Forschungsarbeit entstand aus dem Interesse heraus, dieses vielfach diskutierte Konzept für die Soziale Arbeit einer kritischen Auseinandersetzung zu unterziehen und gleichzeitig zu eruieren, inwieweit das Case Management in den Trägereinrichtungen der freien Jugendwohlfahrt im Raum Graz verortet ist. Ziel der vorliegenden Masterarbeit soll es sein, den Diskurs um das Case Management aus Sicht der MitarbeiterInnen dieser Trägereinrichtungen neu aufzurollen und zu reflektieren. Dabei wird der Fokus einerseits auf die möglichen Schnittstellen zwischen der fallorientierten Arbeit im Case Management und in den Trägereinrichtungen gelegt, um die auch in der Literatur erläuterten Implementierungsmöglichkeiten des Konzeptes in den dienstleistungs **anbietenden** Organisationen zu untersuchen. Andererseits soll herausgearbeitet werden, welche Chancen sich den Institutionen hinsichtlich der Partizipation an dem Case Management-Prozess eröffnen. Die Forschungsleitende Fragestellung lautet dementsprechend wie folgt:

*Inwieweit ist das Konzept „Case Management“ in der Jugendwohlfahrt in ausgewählten Trägereinrichtungen in Graz und Umgebung verortet und welche Bedeutung schreiben die MitarbeiterInnen der Jugendwohlfahrt dieser Konzeption zu?*

Die gegenständliche Masterarbeit ist dabei in zwei Hauptabschnitte unterteilt. Der erste Teil beschäftigt sich mit der theoretischen Auseinandersetzung des Konzeptes, wobei die Bestimmungsmerkmale, der Phasenablauf auf der Fallebene sowie die Modelle von Case Management von zentraler Bedeutung für die Diskussion der Forschungsergebnisse sind.

Im Anschluss werden zwei kleinere Kapitel die mit dem Konzept eng in Verbindung stehenden Aspekte der Ökonomisierung der Sozialen Arbeit und der Lebensweltorientierung aufgreifen. Eine separate Behandlung dieser beiden Themengebiete ergibt sich aus dem Anspruch von Case Management, diese scheinbar gegensätzlichen Seiten in einem „Sowohl-als-auch“ (vgl. Kleve 2011) mit einander zu verknüpfen. Mit den Ausführungen über die Jugendwohlfahrt in Österreich schließt zugleich der Theorieteil ab.

Im Anschluss werden in einem zweiten empirischen Teil das Forschungsdesign und die Forschungsergebnisse präsentiert. Dabei wird zu Beginn auf die Erhebungsmethode eingegangen, des Weiteren die Wahl der InterviewpartnerInnen begründet sowie die Auswertungsmethode erläutert. Im vorletzten Kapitel erfolgt die Auswertung der erhobenen Daten, welche zugleich die Grundlage für die Beantwortung der Forschungsfrage in der Conclusio bilden. In einem abschließenden Ausblick sollen Anknüpfungspunkte an diese Forschungsarbeit gesetzt und zu weiteren Auseinandersetzung mit der Thematik *Case Management* angeregt werden.

# Theoretischer Teil

---

## 2 Case Management

### 2.1 Begriffsdefinitionen

Für eine erste theoretische Sichtung der gegenständlichen Thematik von Case Management in der Sozialen Arbeit bieten sich im Folgenden einige begriffsdefinitiorische Grundlagen an, welche als Ausgangspunkt für die weitere Auseinandersetzung dienen sollen.

Die englische Terminus *Case Management* ist auch im deutschen Sprachgebrauch zu lokalisieren, wobei Wendt (1991, 2008, 2009, 2011) den in der Fachliteratur ebenso anerkannten Begriff des „Unterstützungsmanagements“ eingeführt hat. Dabei steht der „Fall“ (*case*) im Mittelpunkt des Unterstützungsprozesses und impliziert die multikomplexe und bisweilen mehrfach belastete *Situation* eines Menschen oder einer Familie (vgl. Neuffer 2009, S. 10). Der Begriff *Management* lässt sich von lateinisch „manus“ (Hand) und „agere“ (führen) ableiten und meint im Zusammenhang mit humandienstlichen Unternehmen die Koordination und Steuerung bestimmter struktureller Tätigkeiten, Handlungen und die Kooperation zwischen Fachkräften und Hilfebedürftigen (vgl. Wendt 2008, S. 37f; Wöhrle 2011, S. 1454).

Laut Ewers (vgl. 2000, S. 56) gibt es eine ganze Reihe von Begriffsbestimmungen über Case Management, welche dem jeweiligen Handlungsfeld unterschiedlicher Berufsverbände, Organisationen und Versorgungseinrichtungen entsprechen. Demzufolge existiert auch (noch) keine allgemeingültige Case Management-Definition – um aber dennoch einen genaueren Einblick auf die Terminologie dieses Konzeptes zu bekommen, werden nachstehend zwei Erklärungsansätze von Case Management in der Sozialen Arbeit vorgenommen.

Eine speziell an der Sozialarbeit orientierte und sehr detaillierte Begriffsbestimmung führt Ewers (2000) in Anlehnung an Greene (1992) an:

Case Management ist ein *interpersonaler Prozeß* [sic!] 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 bzw.

zu maximieren und die effektive Erbringung einer großen Spannbreite an Dienstleistungen über ein Versorgungskontinuum hinweg zu ermöglichen und sicherzustellen. Die Interventionen orientieren sich an sozialarbeiterischen *Werten* und zielen darauf ab, die Übereinstimmung zwischen den Kapazitäten des Klienten und den Anforderungen der Umwelt zu erhöhen. Dies schließt die Verbesserung von Problemen ein, die mit Funktionsverlust oder Krankheit einhergehen, bedeutet den Aufbau von Unterstützungsnetzwerken, die Koordination von Dienstleistungen auf der *Klientenebene* und die Realisierung von Effektivität auf der *Systemebene*.

(Ewers 2000, S. 56f, Herv. i. O., zit. n. Greene 1992, S. 17)

Die *Österreichische Gesellschaft für Care & Case Management* (ÖGCC) definiert Case Management als einen Handlungsansatz, „die [sic!] sich vor allem dadurch auszeichnet, dass möglichst entlang eines *gesamten* Krankheits- oder Betreuungsverlaufes eines Patienten oder Klienten („over time“) und quer zu den Grenzen von Versorgungseinrichtungen und -sektoren sowie Professionen („across services“) ein maßgeschneidertes Versorgungspaket („package of care“) erhoben, geplant, implementiert, koordiniert und evaluiert werden soll.“ (ÖGCC 2013, o. S., Herv. d. Verf.)

Diesen Begriffsbestimmungen folgend strebt das Case Management eine *durchgehende* Fallverantwortung sowie eine *ganzheitliche* Betrachtung der KlientInnen und deren Bedürfnisse an. Ebenso bezieht Case Management neben der Einzelfallorientierung („case work“, siehe dazu auch Kapitel 2.2.1) auch personelle und institutionelle Netzwerke auf der Organisationsebene mit ein und kann in diesem Verständnis „die Chance [bieten], einzelfallorientiertes Vorgehen mit personaler Netzwerkarbeit und Sozialraumorientierung ganzheitlich verbinden zu können.“ (Neuffer 2009, S. 18)

## 2.2 Historische Entwicklung

Will man die Entwicklung des Case Managements in Europa nachvollziehen, so muss man sich notwendiger Weise mit dem Entstehungskontext dieses Konzeptes in den USA auseinandersetzen. Hierzu soll im Folgenden die Unterteilung in einen *US-amerikanischen* und in einen *internationalen* Zusammenhang zum einen den Fokus auf das Ursprungsland des traditionellen und modernen Case Managements legen und zum anderen die weitere Verbreitung der Methode in den westlichen Industrieländern näher skizzieren.

### ***2.2.1 Entstehungshintergrund des Case Managements im US-amerikanischen Kontext***

Die Anfänge des Case Managements lassen sich laut Ewers (2000, S. 41) auf das Jahr 1863 mit der Gründung des ersten „Board of Charities“ in Amerika datieren. Diese Frühform des Case Managements entstand vor dem Hintergrund der Siedlungsbewegungen und im Zuge der Koordinierung sozialpflegerischer Dienste durch die *Charity Organization Societies* (COS). Die Bedarfslagen neuer Einwanderer wurden von zumeist ehrenamtlichen Helfern erfasst, dokumentiert und den zum jeweiligen Versorgungsanspruch passenden Leistungserbringern zugeordnet bzw. neue Versorgungseinrichtungen geschaffen. Bereits dieses „traditionelle Case Management“, so konstatiert Ewers (2000), unterlag dem Spannungsfeld zwischen der Systemorientierung bzw. Ausgabenüberwachung der COS (*Gate-Keeper*-Funktion, siehe auch Kapitel 2.5.3) einerseits und die mehr auf Unterstützung abzielende (anwaltliche) Interessenvertretung der Bedürftigen im Rahmen der Siedlungsbewegung andererseits. Diese beiden unterschiedlichen Zielvorstellungen prägen den Diskurs um das moderne Case Management bis in die heutige Zeit und werden im weiteren Verlauf der Arbeit noch einmal genauer aufgezeigt (vgl. Kapitel 2.3 & 4.3, sowie Kapitel 3).

Das Case Management als ein fester Methodenbestandteil der US-amerikanischen Sozialen Arbeit etablierte sich in den 20er Jahren des vorherigen Jahrhunderts. Hierbei sei auf die *National Association of Social Workers* (NASW) verwiesen, deren Standards zum Case Management für die Sozialarbeit sich laut Ewers (2000) stark an die von Mary Richmond entwickelten Konzepte anlehnen. Mit der von ihr verfassten Schrift „*Social Diagnosis*“ (1917) legte sie das theoretische Fundament für die Methode des *Social Case Work* (z. Dt.: Soziale Einzelfallhilfe). Richmond aufgrund dieser Tatsache jedoch als Gründermutter des modernen Case Managements zu bezeichnen, wie Klug (2002) einwendet, „sei so, als wolle man behaupten, die ersten Christen seien auch die ersten Sozialarbeiter gewesen.“ (Klug 2002, S. 37, zit. n. Wendt 1997, S. 11).

Dass sich das Case Management neben der Sozialarbeit auch in der Medizin bzw. Krankenpflege als eine anerkannte Methode durchsetzte, welche unter dem Begriff „Versorgungsmanagement“ die Steuerung und Organisation der Krankheits- und Versorgungsverläufe der Patienten zusammenfasst (vgl. dazu Schaeffer 2000; Zander 2000; Fries 2002; Wendt 2008), sei an dieser Stelle zwar der Vollständigkeit halber erwähnt, soll im Folgenden aber nicht näher thematisiert werden. Wichtig im Zusammenhang mit der

Entwicklung des „modernen“ Case Managements ist indes, dass die Ausweitung der Methode auf den Bereich der Krankenversorgung (*Medical Case Management*) als Antwort auf versorgungsspezifische Engpässe nach Ende des zweiten Weltkrieges eine Koordinierung diverser Hilfsprogramme ermöglichte. Jedoch wurden diese Konzepte noch „recht unsystematisch angewandt und [...] weitgehend unbemerkt von der Öffentlichkeit im Rahmen der traditionellen Versorgungsstrukturen“ (Ewers 2000, S. 42) umgesetzt.

Die in weiterer Folge unkoordiniert nebeneinander auftauchenden Hilfeangebote im Bereich der sozialen und gesundheitlichen Versorgung machten eine Reorganisation der amerikanischen Sozial- und Gesundheitsdienste Ende der 1970er Jahre unumgänglich (vgl. Wendt 2008, S. 18f). In ihr liegt nach Ansicht Ewers (2000) die Entstehung des „neuen“ Case Managements begründet. Gleichzeitig geriet das dortige Sozialsystem immer mehr in die Kritik, wirtschaftlich nicht mehr finanzierbar zu sein bzw. seine *Wirksamkeit* nicht explizit nachweisen zu können (Wendt 1991, S.14). Zu diesem Aspekt trug die oben skizzierte Komplexität und Heterogenität des US-amerikanischen Sozial- und Gesundheitswesens einen nicht unwesentlichen Teil bei, vor dessen Hintergrund die Entstehung des Case Managements unbedingt betrachtet werden muss (Ewers 1996, S. 15). Als Folge der in den USA kaum ausgeprägten sozialstaatlichen Strukturen und ganz im Sinne der staatlichen gewollten Privatisierung (Klug 2002, S. 38) entstand eine Vielzahl einzelner, voneinander unabhängiger Anbieter sozialer Dienste. Im Zuge dieser sogenannten „*Deinstitutionalisierung*“ und die damit verbundene Entlassung einer Vielzahl von Patienten, „die man oft buchstäblich auf die Straße gesetzt hatte und die dort hilflos blieben“ (Wendt 2008, S. 19), wurde dem Case Management in der Koordination der Hilfeleistungen und in einer strukturierten *community care* (z. Dt. „Gemeindebetreuung“) ein besondere Rolle zugeschrieben (vgl. ebd.; Müller 2011, S. 61).

Die Einbindung des Case Managements in staatliche Programme, wie beispielsweise dem *Community Support program* des National Institut of Mental Health (NIMH) im Jahre 1977 (Wendt 2008; Müller 2011), bewirkte eine kontinuierliche Ausdehnung dieser Methode und einen stetigen Zuwachs an Akzeptanz (Ewers 2000, S. 43). Jedoch gibt Klug (2002) zu bedenken, dass sich die rasche Verbreitung und die „starke Ausdifferenzierung des Case Management nach Zielgruppen“ (Klug 2002, S. 38) immer mehr in einer kostenreduzierenden und ineffektive Dienstleistungen eindämmenden Aufgabe widerspiegelte. Ewers (2000, S. 44) spricht in diesem Zusammenhang sogar von einer Verschiebung des traditionellen Fokus weg von den NutzerInnen sozialer oder gesundheitsrelevanter Dienstleistungen, hin zu einer

politisch motivierten, effektiveren und effizienteren Ausgabensteuerung des Versorgungssystems.

### ***2.2.2 Entstehungshintergrund des Case Managements im Europäischen Kontext***

Dass die USA dezidiert als Herkunfts- und Entwicklungsort des Case Managements bezeichnet werden kann, haben die oben gezeigten Ausführungen dargelegt. Aber auch im europäischen Raum konnte sich das Konzept<sup>1</sup> als Lösungsansatz für systemimmanente Steuerungs- und soziale bzw. gesundheitsrelevante Versorgungsprobleme durchsetzen.

In Großbritannien wurde unter der Regierung Margaret Thatchers in den 1980er Jahren ebenfalls die bereits beschriebene *community care* mit der Methode des Case Managements eingeführt – allerdings geschah dies hier, anders als in den USA, aufgrund der politischen Forderungen nach einem effektiveren und effizienteren Versorgungssystem. Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen sollten demnach mehr an der freien Wirtschaft angelehnt und so die erheblichen Kosten der Versorgung gerechtfertigt bzw. gesenkt werden (Wendt 2008, S. 20f).

Ein Versuch dieser defizitären Lage in der Sozialen Arbeit in Großbritannien entgegenzutreten, war das für die Altenpflege eingeführte *community care scheme* in der südenglischen Grafschaft Kent (Bland 1994, S. 116; Challis 1994, S. 94; Wendt 2008, S. 21). Dieses Modell zeigte im Rahmen der Verringerung der Heimaufenthalte und der gleichzeitigen Organisation von ambulanter und teilstationärer Pflege für die KlientInnen die kostenreduzierende Wirkung des Case Managements auf: „The evidence of these studies in different areas was that social workers with greater budgetary flexibility, acting as case managers, were able to respond more effectively than is usually in the case“ (Challis 1994, S. 94).

---

<sup>1</sup>Anmerkung: Der Diskurs um das Case Management dreht sich laut Ewers (2000, S. 43) bis heute um die Frage, ob es sich bei diesem Ansatz um ein *eigenständiges Berufsbild* oder vielmehr um eine *spezifische Methode* der sozialen und gesundheitsbezogenen Berufsgruppen handelt. Zieht man die in der Literatur verwendeten Begrifflichkeiten zum Case Management zu Rate, so lässt sich eine klare Tendenz zum Terminus der *Verfahrensweise* oder *Methode* des Case Management erkennen (vgl. dazu Wendt 1991/2008/2011; Galuske 1998/2011; Ewers & Schaeffer 2000; Remmel-Faßbender 2002, Neuffer 2005/2009; Kleve 2011; Müller 2011). Daher sollen diese Formulierungen als Bezeichnung für das Case Management in der vorliegenden Arbeit Verwendung finden.

Im Zuge dieser Umstrukturierung im Bereich der Sozial- und Gesundheitsdienste wurden eine Vielzahl weiterer Projekte gefördert, darunter beispielsweise auch das *Darlington Project* oder das *EPIC Projekt* (vgl. Challis 1994, S. 94ff; Bland 1994, S. 116f). Als Höhepunkt dieser Entwicklungen kann der vom britischen Parlament 1990 beschlossene *National Health Service and Community Care Act* gesehen werden, „der ein lokales System der Gemeindepflege mit individueller Bedarfseinschätzung, Hilfeplanung und Überwachung der Dienstleistungen vorsieht“ (Wendt 1995, S. 361). Hierfür wurde anstelle des Case Management-Begriffs der Terminus des „Care Management“ amtlich eingeführt, um die Koordinierung des *Prozesses der* (gesundheitlichen) *Versorgung* gegenüber dem Management einer einzelnen Person als „Fall“ expliziter abgrenzen zu können (Wendt 2008, S. 22).

Ausgehend von den Entwicklungen und Erfahrungen in den USA und Großbritannien hat sich das Case Management auch in Deutschland Ende der 80er Jahre des 20. Jahrhunderts durchgesetzt (Neuffer 2002, S. 39). Als Wegbereiter für die Verbreitung dieser Methode im deutschsprachigen Raum ist an dieser Stelle nochmals Wolf Rainer Wendt hervorzuheben, der im Kontext der Sozialen Arbeit den Begriff des „Unterstützungsmanagement“ eingeführt hat (Wendt 1991, S. 9). Auch hier handelt es sich bei der Methode des Case Managements um die Erweiterung der Tradition der Sozialen Einzelfallhilfe, wie Remmel-Faßbender (2002), Neuffer (2005), Wendt (2008) und Müller (2011) betonen. Als Ursache für die Notwendigkeit dieser Erweiterung sehen Wendt (1991) und Neuffer (2005) die zunehmende Spezialisierung und Differenzierung sozialer Dienste und Einrichtungen, die die ganzheitliche, mehrdimensionale Betrachtung individueller Problemlagen nicht mehr ermöglichen. Aus diesem Grund sei ein Case Management adäquat, da es sich folglich „dem *Zusammenhang* [widmet], den die Fachdienste wohl oder übel zerreißen und den sie in ihrer Spezialisierung nicht mehr als Lebenssituation und einheitliche Problemlage erkennen“ (Wendt 1991, S. 16).

Seit 1990 ist in Deutschland das Unterstützungsmanagement für die Kinder- und Jugendhilfe (zumindest teilweise) auch im Deutschen Sozialgesetzbuch (SGB VIII) verankert. Der Paragraph 36 sieht bei Bedarf einen Hilfeplan für Kinder und Jugendliche vor, welcher „in Kurzform ein Case Management für die Hilfen zur Erziehung“ formuliert (Neuffer 2005, S. 84). Allerdings kritisiert der Autor an dieser Stelle, dass das eigentliche Hilfesgeschehen durch die Aufzählung verschiedener, im Gesetzestext vorausgegangener Hilfearten eingeschränkt und damit kostenintensiver wird und so mögliche präventive Hilfemaßnahmen kaum durchführbar sind (vgl. ebd.).



In Österreich führt das seit 2013 geltende *Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz* (B-KJHG, siehe dazu auch Kapitel 5) in §23, Abs. 1 und 2 ebenfalls eine Hilfeplanung an, welche in angemessenen Zeitabständen überprüfen soll, „ob die gewählte Erziehungshilfe weiterhin geeignet und notwendig ist.“ (B-KJHG 2013, §23 Abs. 1). Des Weiteren wird in §24 die Beteiligung aller am Erziehungsprozess mitwirkenden Personen (Kinder, Jugendliche, Eltern etc.) bei der Auswahl der Hilfen geregelt, insofern sie im Sinne des Wohles der Kinder und Jugendlichen erfolgen und sie keine „unverhältnismäßige Kosten verursachen [...]“ (B-KJHG 2013, §24 Abs. 2). Die Hilfeplanung als legitimes Steuerungsinstrument für die Durchführung eines Unterstützungsmanagements im Hinblick sowohl auf die Beteiligung der KlientInnen an dem Hilfeprozess als auch auf eine effektive Durchführung der Maßnahme ist demzufolge auch hier gesetzlich verankert.

### **2.3 Bestimmungsmerkmale des Case Managements**

Der Begriff des Case Managements ist verbunden mit bestimmten Erwartungen, die sich wohl aus dem zuvor geschilderten, geschichtlichen Kontext ergeben. Die nachfolgenden Bestimmungsmerkmale sollen überdies einen definitorischen „roten Faden“ bilden, an dem sich der bisweilen inflationär gebrauchte Begriff des Case Managements orientieren kann, respektive um das unterschiedliche, individuelle Verständnis des Konzeptes zumindest teilweise vereinheitlichen zu können. (vgl. Rogger 2007, S. 116ff; Klug 2009, S. 42) Die nachstehenden Ausführungen, welche sich an den Leitprinzipien der Fachgruppe Case Management der DGS (Kling-Kirchner et al. 2004) orientieren, bilden gleichzeitig auch die theoretische Grundlage für die gegenständliche Masterarbeit und in weiterer Folge für die Diskussion der Forschungsergebnisse über das Case Management.

#### **2.3.1 KlientInnenorientierung**

„Ohne Klienten keine Sozialarbeit“ – diese von Pantuček (1998, S. 97) formulierte Aussage beschreibt lakonisch eines der fundamentalsten Merkmale im Case Management: die KlientInnenorientierung. Die Bezeichnung „KlientIn“ wird dabei häufig gleichgesetzt mit der des „Adressaten“ oder „Betroffenen“ und soll an dieser Stelle von dem eher monetären Begriff des „Kunden“ abgegrenzt werden (vgl. Kleve 2011, S. 43; siehe weiterführend auch Kapitel 3.5). Der Autor unterscheidet hierbei zwischen den KundInnen als jene Institutionen, welche die Hilfeleistungen einleiten und finanzieren (z.B. Jugend- und Sozialämter) und die KlientInnen als die unmittelbar Betroffenen bzw. Hilfebedürftigen. Dies lässt sich insofern

gut begründen, als dass „sozialarbeiterische Leistungen kaum von denen bezahlt werden, die diese Leistungen erhalten.“ (Kleve 2011, S. 43; vgl. dazu auch Stark 2006) Diesbezüglich wird auch der *KlientInnen*-Begriff Gegenstand dieser Masterarbeit sein.

Im Case Management ist die KlientInnenorientierung eng verbunden mit der *anwaltschaftlichen Funktion* (siehe dazu Kapitel 2.5.1), in welcher die/der Case ManagerIn Partei für seine/ihre KlientInnen übernimmt (Klug 2009, S. 45). Innerhalb dieser Anwaltschaft und gemäß dem Grundsatz: „nothing about me without me“ (z. Dt.: nichts über mich ohne mich) beschreibt Moxley (1997) vier Zieldimensionen, die eine fachgerechte KlientInnenorientierung im Case Management aufweisen muss (ebd. S. 22 zit. in Klug 2009, S. 45f; Übersetzung des Verfassers):

1. *Die Stimme der KlientInnen* – Unterstützung der eigenen Problemdefinition/ -lösung der KlientInnen, ohne fachliche Maßstäbe anzusetzen (Respekt vor dem individuellen Lebensplan der Betroffenen)
2. *Unterstützende Netzwerke* – Bildung unterstützender Bündnisse und Netzwerke, Unterbindung sozialer Isolation
3. *Ausdehnung der Unterstützung* – Erschließung neuer Ressourcenquellen, Vermeidung zu enger Sichtweisen auf Hilfeleistungen
4. *Persönliche Beziehung/Einflussnahme* – Stärkung von Eigenkräften der KlientInnen durch Case ManagerInnen, um nachhaltige, positive Veränderungen in der individuellen Lebensgestaltung zu erzielen

Diese dezidierte Orientierung an den KlientInnen als ExpertInnen ihrer eigenen Lebenswelt (siehe dazu vertiefend Kapitel 4) und das anwaltschaftliche Eintreten für deren Interessen entspricht dabei dem in der Fachliteratur angeführten Kennzeichen eines „*consumer-driven*“ Case Management (Klug 2009, S. 49).

### **2.3.2 Ressourcenorientierung**

Als einen weiteren, sehr zentralen Aspekt im Case Management kann die Ressourcenorientierung angesehen werden. Bezugnehmend auf das Positionspapier der DGS wird die Ressourcenorientierung im Unterschied zur Defizitorientierung definiert als „die prioritäre Ausrichtung des Hilfeangebotes an der Gesamtheit der vorhandenen Fähigkeiten / Fertigkeiten des Klienten [und] der vorhandenen personalen und materiellen Hilfen, um diese zur Lösung einer bestimmten Aufgabe so weit wie möglich zu erhalten und zu stärken sowie

gegebenenfalls auszubauen“ (Kling-Kirchner et al. 2004, S. 1). Case Management bezieht damit konsequenterweise die Lebenswelt der KlientInnen ein, erschließt und aktiviert lebensweltliche Netzwerke und versucht diese auf lange Sicht nutzbar zu machen. Der systemische Ansatz nimmt demzufolge eine wichtige Funktion im Case Management ein.

Die Abkehr von der Defizitorientierung stellt schon seit längerem einen konzeptionellen Bestandteil der sozialpädagogischen Praxis dar – gleichzeitig ist jedoch auch Höcker rechtzugeben, wenn sie meint, dass sich der „Perspektivwechsel weg von der Frage ‚Was fehlt?‘ hin zur [sic!] der Frage ‚Was haben wir schon?‘“ (Höcker 2010, S. 322) im sozialen Kontext noch immer nicht gänzlich durchgesetzt hat. Dies hängt auch damit zusammen, dass KlientInnen und SozialarbeiterInnen in einer asymmetrischen Beziehung zueinander stehen, in welcher ein notwendiges, weil professionalitätsgebundenes Machtgefälle entsteht (vgl. dazu weiterführend Pantuček 1998, S. 163ff). Sich in diesem Gefälle auf vorhandene Ressourcen und nicht auf die Defizite hilfeschender Menschen zu konzentrieren, „erfordert ein hohes Maß an Kreativität, Mut und Fähigkeit, ‚die Dinge gegen den Strich zu bürsten‘, sie z.B. in einen anderen Kontext zu stellen (reframing) [...]“ (Höcker 2010, S. 322).

Im Zusammenhang mit dem Aufbrechen dieser Machtverhältnisse wird in der heutigen Zeit auch der Begriff des *Empowerment* genannt. Empowerment meint hier die Selbstbemächtigung der KlientInnen – also die Befähigung, Probleme aus eigener Kraft zu lösen – um im Zuge von mehr Selbstbestimmung und Eigenenergie ein „besseres“ Leben führen bzw. ihr eigenes Leben gestalten zu können (Heimgartner 2009, S. 49f). Es gilt also vorhandene Ressourcen gemeinsam mit den KlientInnen herauszufinden, diese nutzbar zu machen und zu stärken. Neuffer (2009) gibt an dieser Stelle jedoch zu bedenken, dass eine *ausschließlich* ressourcenorientierte Analyse sozialer Probleme unter Außerachtlassung vorhandener Problemkonstellationen für die KlientInnen ebenso wenig sinnvoll ist und betont dabei, dass zumindest in der Analyse der Fallsituation sowohl *Ressourcen* als auch *Probleme* erfasst werden müssen (vgl. ebd. S. 23f; siehe weiterführend Kapitel 2.4.2).

Um im Case Management einer umfassenden Ressourcenorientierung gerecht zu werden, bedarf es neben der Erschließung der individuellen, persönlichen Stärken der KlientInnen auch der Einbeziehung externer, im sozialen Umfeld liegender Ressourcen. In Anlehnung an Herriger (2006, zit. in Heimgartner 2009, S. 47) werden in der Fallarbeit demnach zwei Ebenen von Ressourcen unterschieden: die *Personenressourcen* und die *Umweltressourcen*. Analog zu dieser Unterteilung konstatiert Neuffer (vgl. 2009, S. 24f) die folgenden

Ressourcen, deren Berücksichtigung für ein qualifiziertes Case Management grundlegend sind:

- *Persönliche Ressourcen* → Kompetenzen und Stärken innerhalb einer Person
- *Familiäre Ressourcen* → Wechselbeziehungen von Familienmitgliedern
- *Sozioökologische Ressourcen* → personale Netzwerke (Freunde/Verwandte/Nachbarn) im Sozialraum und positive infrastrukturelle/institutionelle Rahmenbedingungen (z.B. Bürgerinitiativen, Selbsthilfegruppen, Freizeitaktivitäten etc.)
- *Sozioökonomische Ressourcen* → Bildungsabschluss, materielle/finanzielle Situation
- *Kulturelle Ressourcen* → kultureller Hintergrund mit herausgebildeten Werten und Normen; Zugehörigkeit und Anerkennung können stützungsunterstützend sein

Für eine erfolgreiche Analyse und Aktivierung dieser genannten Ressourcen führt Kleve (2011, S. 47) verschiedene systemische Verfahrensweisen an, darunter auch das von Neuffer (2009) aufgezeigte *Genogramm* sowie das *Systemische Fragen*. Diese „Handwerkszeuge“ stellen neben den verschiedenen Kompetenzen einer/eines Case ManagerIn unterstützende Vorgehensweisen dar, um sich in den komplexen KlientInnensystemen zurechtzufinden. Aufgrund der Vielzahl sollen die Techniken an dieser Stelle jedoch nicht näher thematisiert werden.

### **2.3.3 Effizienz und Effektivität**

Einer der bedeutsamsten Aspekte im Zusammenhang mit dem Case Management – zumindest seitens der Finanziere des sozialen Dienstleistungssektors – ist die Verschränkung von Effektivität und Effizienz, d.h. die Kostenreduzierung bei gleichzeitiger Steigerung der Wirksamkeit der Hilfeleistung (Klug 2009, S. 42f; Kleve 2011, S. 46), sowie die – der Vorstellung eines „schlanken Staates“ entsprechende – Übernahme von Eigenverantwortung der KlientInnen bzw. der Konkurrenz aufbau unter dem Dienstleistungsanbietern (Neuffer 2009, S. 51, siehe dazu auch Kapitel 3.4). Insofern unterstreicht Klug (2009) die Notwendigkeit der *Evaluation* der Hilfeprogramme ob ihrer Effektivität und konstatiert einen für das Case Management im US-amerikanischen Kontext „zwingende[n] Zusammenhang zwischen dem Aufwand einer Dienstleistung und ihren messbaren Effekten“ (ebd., S. 43). Kleve (2011, S. 42f) definiert die *Effektivität* einer Leistung anhand der mehrheitlichen Übereinstimmung von gesetzten Zielvorgaben und tatsächlich erreichten Ergebnissen; *effizient* wird eine Hilfeleistung dann, wenn der Aufwand und Nutzen in einem (kosten)günstigen Verhältnis stehen. In diesem Kontext betont Neuffer (2009, S. 53), dass bei

einem Case Management nicht die Kosten der Hilfeleistung im Vordergrund stehen sollten, sondern immer die (legitimen) Bedürfnisse der betroffenen KlientInnen – „*Letztlich geht es bei einem qualifizierten Case Management um Wirksamkeit und Nachhaltigkeit.*“ (ebd., Herv. i. O.) Auf den hier skizzierten Zusammenhang zwischen sozialpolitischen/sozialpädagogischen und betriebswirtschaftlichen Aspekten wird in Kapitel 3 noch expliziter eingegangen, wobei an dieser Stelle festgehalten werden kann, dass das Case Management aufgrund seiner dezidierten Effektivitäts-/Effizienzorientierung kompatibel mit sozialpolitischen Zielen war und ist (bzw. sein sollte) (vgl. Gissel-Palkovich 2010, S. 125).

### **2.3.4 Qualität der Hilfeleistungen**

In engem Zusammenhang mit der Effektivität und Effizienz im Sozial- und Gesundheitswesen führen verschiedene Autoren die *Qualität* einer Hilfeleistung an (vgl. u.a. Wendt 2008, S. 85ff; Neuffer 2009, S. 33ff; Klug 2009, S. 43f; Kleve 2011, S. 43; Dahme & Wohlfahrt 2011, S. 1176). Die Qualitätsdebatte i.e.S. geht einher mit der Entwicklung des New Public Management Anfang der 1990er Jahre (vgl. dazu weiterführend Kapitel 3.5) und der daraus resultierenden Forderung für soziale Dienstleistungen, Qualität zu *sichern* und *weiterzuentwickeln* (Dahme & Wohlfahrt 2011, S. 1177). Die unter dem Begriff *Qualitätsmanagement* zusammengefassten Aspekte der Gewährleistung, Kontrolle und Sicherung von Qualitätsstandards im sozialen Dienstleistungssektor erfuhr in den vergangenen Jahrzehnten einen enormen Bedeutungszuwachs – auch wenn die Qualitätsdebatte, wie Neuffer (2009, S. 35) kritisch anmerkt, „der Sozialen Arbeit aufgenötigt [wurde], weil sie diese selbst lange nicht geführt hat.“ (ebd.) Damit eine qualitativ hochwertige Hilfeleistung im Case Management zustande kommt, bedarf es laut Klug (2009, S. 43) eines zweistufigen Qualitätsmanagements, welches die Qualitätssicherung der in den Hilfeprozess eingeschalteten Dienstleistungen gewährleisten muss. Zusätzlich steht die/der Case ManagerIn in der Pflicht, sich selbst einer laufenden Qualitätssicherung zu unterziehen, um ein erfolgreiches Unterstützungsmanagement durchführen zu können. Qualitätssichernde Instrumente stellen im Case Management die Bedarfsklärung, die Zielvereinbarung, der Hilfeplan und die Evaluation dar (Wendt 2008, S. 88).

Im Zuge der kontroversen Debatte um die Messbarkeit Sozialer Arbeit werden in der Literatur drei Dimensionen von Qualität angeführt, die in Humandiensten berücksichtigt werden müssen und auch im Case Management zum Tragen kommen (vgl. dazu u.a. Wendt 2008, S. 85; Neuffer 2009, S. 36; Dahme & Wohlfahrt 2011, S. 1179):

- *Strukturqualität* (strukturelle Rahmenbedingungen einer Dienstleistung, z.B. Personaleinsatz, technische Ausstattung etc.)
- *Prozessqualität* (Effizienz in den Arbeitsabläufen, sinnvoller Ressourceneinsatz, Qualität der Zusammenarbeit, Transparenz von Verfahren etc.)
- *Ergebnisqualität* (Zielerreichung, Soll-Ist-Vergleich als Überprüfung der Ergebnisqualität)

Die durch die soziale Ökonomisierung angestrebte Ergebnisqualität (*Outcome*) spiegelt dabei eine evidente Schwachstelle dieser seitens der Ökonomie geforderten Adaption wider: Nach Kleve (2011, S. 43) ist die Ergebnisorientierung im Bereich der Sozialen Arbeit nur begrenzt umsetzbar. Wendt (2008, S. 86) skizziert mit der Redewendung „Operation gelungen, Patient tot“ genau diese begrenzte Übertragbarkeit: Selbst wenn eine Hilfeleistung fachgerecht angeboten und durchgeführt wurde, so muss sich daraus nicht zwingend ein positiver Effekt für die betroffenen KlientInnen ergeben. Auch Neuffer (2009) konstatiert in dem Kontext, dass in der Sozialen Arbeit „keine linearen Ursache-Wirkungsverhältnisse“ (ebd. S. 37), sondern prozesshafte Abläufe vorliegen. Somit ist vor allem die *Prozessqualität* im sozialen Dienstleistungssektor deutlicher zu berücksichtigen, da auf ihr die gesamte Arbeitsweise im Case Management beruht (vgl. Wendt 2008, S. 86).

### **2.3.5 Fall- und Systemebene**

Unabhängig von den verschiedenen Einsatzbereichen einer/eines Case ManagerIn wird grundsätzlich zwischen der Fall- und der Systemsteuerung im Case Management unterschieden. Die Fallsteuerung impliziert dabei die direkte Unterstützung bzw. die Verbesserung persönlicher Netzwerke der KlientInnen (Löcherbach 2009, S.228) und wird durch die in Kapitel 2.4 erläuterten Case Management-Dimensionen strukturiert. Wie bereits in Kapitel 2.1 erwähnt, ist hierbei also die Arbeit am „Fall“ gemeint, wobei Wendt (1991/2008/2009/2011) ausdrücklich betont, dass es sich bei *case* nicht um die betroffene Person sondern um deren *problematische Situation* handelt, „die es – im Ganzen und im Detail – zu bewältigen gilt.“ (Wendt 2009, S. 15) Auf der Systemebene werden einerseits Dienstleistungsangebote sowie Versorgungsnetzwerke in administrativer Funktion aktiviert und koordiniert, wobei die Ressourcen des Versorgungssystems zur Deckung individueller Bedarfslagen herangezogen werden können und andererseits werden mit der Implementierung von Case Management auf der Ebene der *Organisationsentwicklung* ebenso Betriebsabläufe optimiert, mit dem Ziel einer strukturierten, effektiveren und effizienteren Arbeitsweise im

gesamten Hilfeprozess (vgl. Wendt 2011, S. 219). Folglich konzentriert sich Case Management im Unterschied zu anderen Verfahren nicht nur auf einzelne Dienste, sondern „auf die Mixtur der Dienstleistungen und auf die Weise, wie sie sich aufeinander beziehen“ (Ballew & Mink 1991, S. 61). Diese sehr systemische Verfahrensweise wird von Moxley (1997, zit. in Klug 2009, S. 48f) als „*system-driven*“ Case Management bezeichnet und stellt zusätzlich zu der bereits genannten Koordinationsfunktion einen wichtigen Schwerpunkt zur Vermeidung kostenintensiver Doppelbetreuungen dar. Das „*system-driven*“ Case Management erweitert damit die klientInnenorientierten Sichtweise des in Kapitel 2.3.1 erläuterten „*consumer-driven*“ Case Management.

Die Besonderheit am Case Management ist dementsprechend die *systematische Verknüpfung* von fall- und systembezogener Steuerung in Unterstützungsprozessen. Damit zielt Case Management „[...] auf die Abstimmung der Angebots- und Versorgungsstruktur mit der Steuerung des Prozesses der Aufgabenbewältigung im Einzelfall.“ (Gissel-Palkovich 2010, S. 125) Diese Verbindung stellt folglich ein wesentliches Unterscheidungsmerkmal zu der bereits im Kapitel 2.2 erwähnten klassischen Einzelfallhilfe dar. Für eine vollständige Implementierung des Case Managements bedarf es neben dem methodischen Handeln (Fallebene) und der Organisationsentwicklung (Systemebene) auch eines *sozialpolitischen Auftrages*, da die Unübersichtlichkeit der Versorgungsstrukturen im Sozial- und Gesundheitswesen eine Steuerung auf politischer Ebene erforderlich macht (vgl. Rogger 2007, S. 117; insbesondere in Anlehnung an Wendt 2006, S. 5).

An dieser Stelle sei abschließend noch ausdrücklich auf Neuffer (2009, S. 10) verwiesen, welcher kritisch bemerkt, dass die gleichzeitige Ausübung sowohl personenbezogener Fallarbeit als auch netzwerkbezogener Dienstleistungsplanung die Handlungsmöglichkeiten der einzelnen Case ManagerInnen weit übersteigt. Hier werden seit einiger Zeit auch andere Fachkräfte und Organisationen hinzugezogen, welche an dem Prozess mehr oder weniger qualifiziert mitwirken. „Case Management muss sich hier einfinden und sich einmischen, aber ohne den Anspruch zu erheben, diese Aufgabe nur alleine übernehmen zu wollen.“ (ebd.)

Im nachfolgenden Kapitel werden die einzelnen Phasen im Case Management, in der die zuvor skizzierten Bestimmungsmerkmale in unterschiedlicher Gewichtung vorkommen, näher betrachtet und erläutert.

## 2.4 Dimensionen im Case Management (Phasenmodell)

Die im Case Management auf der *Fallebene* verwendete methodische Vorgehensweise basiert auf einer in der Sozialen Arbeit häufig vorkommenden *phasenorientierten* Struktur. Damit wird einerseits die Prozesshaftigkeit der Arbeitsweise im Case Management unterstrichen und andererseits die Möglichkeit eröffnet, die komplexen Hilfeleistungen in den mitunter sehr spezialisierten sozialen Dienstleistungen zusammenzuführen (Neuffer 2009, S. 63). Hierbei hebt Wendt (2008) hervor, dass im Case Management immer der *Zusammenhang* von gestalteten und gesteuerten Handlungen betrachtet werden muss, da die einzelnen Phasen für sich selbst stehend zwar bereits gängige Methoden in der Sozialen Arbeit sind, aber erst ihr *zyklisches Zusammenspiel* ein wirksames Case Management ausmachen.

Der Ablauf bzw. die Einteilung der einzelnen Schritte im Unterstützungsmanagement und die damit verbundene Gestaltung von individuellen Lebenssituationen, lässt sich laut Wendt (1991) mit dem Management von betrieblichen Produktionsvorgängen vergleichen, da in beiden Fällen „eine Mehrzahl von Personen beteiligt ist (mit denen Ziele zu vereinbaren und Aktivitäten abzustimmen sind) und im Problemlösungsprozess eine komplexe, Zeit beanspruchende Umformung vorliegt“ (Wendt 1991, S. 25). Auch Neuffer (2009) betont, dass diese Struktur „einer inneren Logik jeglicher Arbeitsvorhaben“ (ebd., S. 63) folgt und daher ohne weiteres auf das Case Management übertragbar sei.

In der Fachliteratur werden verschiedene Termini für die einzelnen Schritte im Phasenmodell verwendet, welche sich insbesondere durch deren Anzahl und inhaltlichen Orientierung an der Fall- bzw. Systemebene (vgl. Kapitel 2.3.5) unterscheiden. Ausgehend von David Moxleys multifunktionalem Bezugssystem für die Case Management-Praxis (vgl. Moxley 1989 und Wendt 2008) soll im Folgenden das Rahmenkonzept von Neuffer (2009, S. 64) als inhaltliches Fundament für die einzelnen Phasen im Case Management dienen.

Moxley unterteilt den Ablauf im Case Management in die fünf Funktionen (1) *assessment* (Einschätzung), (2) *planning* (Planung), (3) *intervention* (Durchführung), (4) *monitoring* (Überwachung) und (5) *evaluation* (Be- und Auswertung). Der Vollständigkeit halber sei an dieser Stelle auch auf das etwas umfangreichere Modell von Marie Weil (vgl. Weil 1991, S. 84) verwiesen, welches die Unterteilung in acht „Schlüsselkomponenten“ im Prozess des Case Managements vornimmt.



Um zu veranschaulichen, dass die einzelnen Phasen nicht notwendigerweise linear bzw. aufeinander folgend abgearbeitet werden müssen, ordnet Moxley diese in einem *zirkulären* System an:

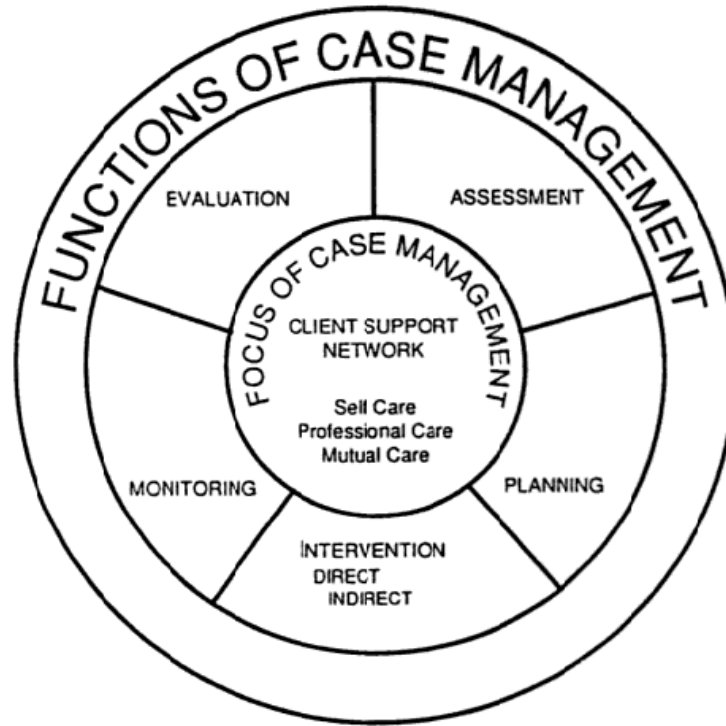


Abb. 1: multifunktionaler Rahmen für das Case Management nach Moxley (1989, S. 18)

Anhand dieser Abbildung wird deutlich, wie sich die einzelnen Funktionen um das Zentrum, dem *Client Support Network* (z. Dt.: KlientInnen-Unterstützungsnetzwerk), anordnen. Dieses Netzwerk, welches durch das Case Management gestärkt und erweitert werden soll, umfasst die drei Dimensionen *Self Care* (Selbstsorge), *Professional Care* (professionelle Fürsorge durch Sozialdienste) und *Mutual Care* (wechselseitige Hilfe im persönlichen Beziehungsnetz der KlientInnen). (Wendt 2008, S. 113f)

Da sich die nachfolgenden Ausführungen stark an dem von Neuffer (2009) beschriebenen Rahmenkonzept von Case Management orientieren, soll der vom Autor verfasste Regelkreis einen ersten Überblick geben:

Case Management Rahmenkonzept/Regelkreis	
Intake Klärungshilfe Erstberatung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erstkontakt</li> <li>• Klärungshilfe/Bestandsaufnahme</li> <li>• Kontrakt</li> </ul>
Assessment Analyse Einschätzung Prognose	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problem- und Ressourcenanalyse</li> <li>• fachliche Einschätzung</li> <li>• Einschätzung durch die Klient/innen</li> <li>• Einschätzung Dritter</li> <li>• Prognosen</li> </ul>
Hilfe-/Förder-/ Pflegebedarf	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ziele der Hilfestellung</li> <li>• Ermittlung des Hilfebedarfs</li> <li>• Entwurf möglicher geeigneter und notwendiger Hilfen</li> </ul>
Hilfe-/Förder-/ Pflegeplanung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hilfekonferenz/Netzwerkkonferenz</li> <li>• Hilfeplangespräche</li> <li>• Auswahl und Festlegung der Hilfen</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hilfeplan-/Förder-/Pflegeplan</li> <li>• Kontrakt</li> <li>• Überleitung in die Hilfemaßnahmen</li> <li>• Festlegung der eigenen Interventionen des/der Case Manager/in</li> </ul>
Linking Monitoring Reassessment	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einsetzen und Vernetzen der Maßnahmen</li> <li>• Überprüfung Ziel – Wirkung</li> <li>• Akzeptanz bei den Klienten</li> <li>• Überprüfung Kooperation der Hilfe leistenden Personen und Institutionen</li> <li>• Fortschreibung und/oder Revision des Hilfeplans</li> </ul>
Abschluss Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewertung durch alle Beteiligten</li> <li>• Fortführung oder Beendigung</li> <li>• Vermittlung in andere Hilfen</li> <li>• Evaluation Erfolg – Aufwand</li> <li>• Auswertung für die Sozial- u. Gesundheitsplanung</li> </ul>

Abb. 2: Rahmenkonzept von Case Management nach Neuffer (2009, S. 64)

Aus dieser Abbildung wird ersichtlich, dass Neuffers Konzept im Gegensatz zu Moxley mit einem Erstkontakt bzw. *Intake* beginnt. Das Voranstellen dieser Phase lässt sich insofern gut begründen, als dass bereits in der ersten Kontaktaufnahme bzw. Annäherung zwischen SozialarbeiterInnen und KlientInnen „weitreichende Vorentscheidungen über die Struktur der

Beziehung, über die Chancen wirkungsvoller Unterstützungsarbeit getroffen werden“ (Pantuček 1998, S. 123).

Äquivalent zum non-sequentiellen Aufbau von Moxley beschreibt auch Neuffer die Notwendigkeit des flexiblen Umgangs in der Abhandlung der einzelnen Phasen. Anders ausgedrückt ist nicht nur sinnvoll, bei Bedarf bereits vorausgegangene Phasen erneut aufzugreifen, sondern diese auch immer unter dem Aspekt der *Vorläufigkeit* zu betrachten. Demnach versucht Case Management komplexe Problemsituationen zu erfassen und den Kern des Problems durch Reduzierung eben jener Komplexität freizulegen, um somit effektive und effiziente Hilfeleistung anbieten zu können (vgl. Neuffer 2009, S. 63). Die Dimensionen im Case Management sind dabei in einer Wechselbeziehung zwischen *betrieblicher* und *personenbezogener* Vorgehensweise eingebettet. Das bedeutet, dass der individuelle Ablaufprozess eines Falles immer im Zusammenhang mit dem institutionellen Versorgungsmanagement bzw. mit der Einbindung des Unterstützungsmanagements im Netzwerk von Dienstleistungen betrachtet werden muss (Wendt 2008, S. 117; vgl. dazu auch Weil 1991, S. 86). Auf diese spezielle Einbindung in das Dienstleistungsnetzwerk wird im Abschnitt 2.6 noch expliziter eingegangen.

Im Folgenden werden nun die einzelnen Phasen im Case Management in Anlehnung an das oben genannte Rahmenkonzept und unter Berücksichtigung der Implementierung dieser Schritte auf der Fall- und Systemebene näher beschrieben. Die beiden Aspekte der Zielformulierung/Bedarfsplanung und die Hilfeplanung/Erstellung des Hilfeplanes werden dabei – trotz ihrer Komplexität – zu einer Phase zusammengefasst, um diese enger an die von Moxley vorgeschlagene Funktion des „planning“ (siehe Abb. 1) zu knüpfen und eine klarere Struktur zu gewährleisten. Somit ergeben sich für die vorliegende Arbeit folgende fünf Phasen:

1. Klärungshilfe, Kontaktaufnahme
2. Assessment
3. Zielformulierung, Hilfeplanung
4. Durchführung, Monitoring, Reassessment
5. Evaluation, Abschluss

### **2.4.1 Klärungshilfe, Kontaktaufnahme**

Zu Beginn eines Case Management-Prozesses geht es um die Bestimmung der relevanten Zielgruppe und infolgedessen um die „zügige Abklärung, inwieweit Klient/innen die richtige Stelle angelaufen haben oder ob sie an eine geeignetere Einrichtung aktiv zu vermitteln sind [...]“ (Neuffer 2009, S. 66). In dieser „Klärungsphase“ soll eine auf die Problemstellungen der KlientInnen zugeschnittene Hilfeleistung erschlossen und folglich keine unnötigen, weil auf die Betroffenen nicht ausgerichteten Dienste verlängert werden.

Um dabei gezielt auf die beabsichtigte Personengruppe eingehen zu können, betonen die beiden Autoren Neuffer und Wendt den Bedarf einer wirksamen *Öffentlichkeitsarbeit*, die den KlientInnen frühzeitige Informationen über die jeweiligen möglichen Angebote der Sozialen Arbeit geben soll. Im Zuge einer vermehrten Netzwerkarbeit (Ausbildung von regionalen MultiplikatorInnen, Verwendung örtlicher Medien etc.) stellt sich der Leistungsanbieter des Case Managements bereits vor dem eigentlichen personenbezogenen Verfahren seiner potentiellen Zielgruppe vor. Der Hinweis auf die Reichweite und Möglichkeiten einer solchen Hilfestellung wird in der Literatur auch als *outreach* bezeichnet und unterstreicht den systembezogenen Charakter des Case Management. (vgl. Wendt 2008, S. 115ff; Neuffer 2009, S. 66f)

Bei der Kontaktaufnahme mit einer sozialen Institution unterscheidet Pantuček (1998, S. 124ff) zwischen einer *direkten* und *indirekten* Anfrage – je nachdem ob der Betroffene *selbst* aufgrund seiner (meist von sich aus) als problematisch definierten Lebenssituation den Kontakt zu einer Einrichtung herstellt (direkte Anfrage) oder ob Personen aus dem lebensweltlichen Umfeld den Hauptbetroffenen dazu bewegen, eine jeweilige Institution aufsuchen (indirekte Anfrage). Letzteres kann aus einer „sich sorgenden“ Motivation der nahestehenden Personen (Familie, Freunde, aufmerksame Mitmenschen) gegenüber dem Betroffenen heraus geschehen. Andererseits kann Fehlverhalten andere Mitmenschen ebenfalls dazu veranlassen, den „Problemfall“ einer sozialen Einrichtung zu melden bzw. zu übergeben. (vgl. dazu Pantuček 1998, S. 126ff; Neuffer 2009, S. 69ff)

### **2.4.2 Assessment**

Für Neuffer (2009) nimmt die Phase des *Assessment*, also der Einschätzung der Problemsituation, eine herausgestellte Funktion ein, denn der Verlauf eines Hilfeprozesses hängt stark von der ihm vorausgehenden Analyse der „individuellen Disposition im

relevanten Lebensumfeld“ (Wendt 2008, S. 124) einer/eines KlientIn (bzw. -systems) ab. Aus der Erfassung, Beschreibung und Bewertung des Ist-Zustandes der jeweiligen Situation lässt sich somit der entsprechende Bedarf an Unterstützung (*Hilfebedarf*) ableiten (vgl. ebd.). In einem umfassenden Assessment geht die Bedarfserhebung dabei einher mit dem systematischen Erfassen von Ressourcen und der Einschätzung der Problemsituation (vgl. Neuffer 2009, S. 78). Da in humandienstlichen Berufen die einzuschätzende Lage nur in seltenen Fällen augenscheinlich ist, betonen Wendt (1991, 2008) und Neuffer (2009, S. 78) an dieser Stelle die Notwendigkeit einer *ganzheitlichen, systemischen Betrachtungsweise* der belasteten Lebenssituation der KlientInnen.

Im Unterschied zur *fachlichen* Diagnose, wie sie beispielsweise im Gesundheitswesen an dieser Stelle als Basis für die weitere Behandlung bzw. i.w.S. den fortlaufenden Unterstützungsprozess durchgeführt wird, werden im Case Management unter *Beteiligung der KlientInnen* Stärken und Schwächen sowie der gesamte Lebenszusammenhang sondiert (Wendt 1991, S. 27). Dieser ganzheitliche und systemische Ansatz soll eine möglichst genaue Einschätzung der sozialen Situation der betroffenen Person ermöglichen und nimmt dabei Bezug auf die von Mary Richmond 1917 verfasste Schrift der *sozialen Diagnose* (siehe auch Kapitel 2.2.1). Das Konzept wurde später von Alice Salomon übernommen, erweitert und als eine methodische Handlungsanweisung formuliert, in der die soziale Diagnose „[...] alle Seiten des menschlichen Lebens, die Anlagen und Entwicklung, Milieu und Schicksal in das rechte Licht und zu einem Gesamtbild vereinigen soll, das für die Hilfeleistung den Ausgangspunkt abgibt und das Ziel bestimmt.“ (Salomon 1926, S.6, zit. n. Neuffer 2009, S. 74) Ähnlich definiert auch Peter Pantuček (1998) das Diagnoseverfahren in der Sozialarbeit, indem für ihn die (vorläufige) Problemdefinition *der KlientInnen* Ausgangspunkt für eine weitere dialogische und zweckmäßige Vorgehensweise im Hilfeprozess bildet. Hiernach „sollten [Diagnosen, Anm. d. Verf.] stets als vorläufige aufgefasst werden und keine Persönlichkeitsdiagnosen sein, also nicht aus Zuschreibungen von ‚Eigenschaften‘ bestehen. Sie sollen den Blick auf die Stellung der Person *in der Situation* richten.“ (Pantuček 1998, S. 137, Herv. d. Verf.).

Somit wird in der Einschätzungsphase im Case Management ein weiterer Unterschied zur medizinisch-therapeutischen bzw. psychosozialen Diagnose evident – die Abkehr von der bereits erwähnten *Defizitorientierung*, welche die Gefahr einer tendenziellen Stigmatisierung der KlientInnen (auch aus einer professionsfremden Sicht, wie z.B. der Psychologie) birgt. Hier gilt es, relevante Informationen über die entsprechende Problemsituation durch

vermehrte Einbeziehung der KlientInnen und mit Hilfe eines fortlaufenden, diskursiven Kooperationsprozesses zu erheben. (vgl. Pantuček 1998, S. 137ff & Neuffer 2009, S. 75ff)

Für Wendt (1991) spielt die Einbeziehung der gesamten Lebenslage der KlientInnen eine zentrale Rolle in der Assessment-Phase. Hiernach unterscheidet der Autor vier Dimensionen einer Lebenslage – die Dimensionen der Lebensgeschichte, der äußeren Lebensbedingungen, der Lebensperspektiven und der inneren Lebensbedingungen (vgl. Wendt 1991, S. 28) – auf die während der Einschätzung näher eingegangen werden sollen. Zusätzlich zu den individuellen betont Wendt die Berücksichtigung der *überindividuellen* Lebensumstände im Unterstützungsprozess (z.B. Beschäftigungs- und Wohnverhältnisse), um so eine bestmögliche Verortung der betroffenen Person in dem sie umgebenden sozialen Netzwerk vornehmen und auf mögliche (formelle und informelle) Ressourcen zur Situationsbewältigung zurückgreifen zu können.

In Bezug auf den Aspekt einer ganzheitlichen Betrachtung der Lebenssituation der KlientInnen erstreckt sich der Prozess der Einschätzung laut Neuffer (2009, S. 92) über die gesamte Fallarbeit und unterstreicht somit abermals die Wichtigkeit dieser Phase für den allgemeinen Hilfeprozess. Gerade in Bezug auf mehrfach belastete KlientInnen bzw. multikomplexe Problemsituationen gilt es, die Dringlichkeit der Problemlagen hinsichtlich Intensität und Häufigkeit abzuklären. Ebenso kann ein gründlich durchgeführtes Assessment in seiner Funktion als „zielgerichtete[r] Beratungs- und Aushandlungsprozess“ (Neuffer 2009, S. 94) bereits zu einer Problemlösung der belasteten Situationen führen und somit die eigentliche Hilfeleistung darstellen.

Zur Qualifizierung der Einschätzung schlägt der Autor vor, Rücksprachen mit anderen Fachkräften in Form von Teambesprechungen oder der kollegialen Beratung zu halten. Dadurch sollen alternative Denkweisen ermöglicht und eigene Vorgehensweisen abgesichert werden. Die fachliche Unterstützung für die Case ManagerInnen kann dabei auch von den Trägern Sozialer Arbeit einbezogen werden, um einseitige Sichtweisen im Hilfeprozess zu korrigieren (vgl. ebd.).

Zusammenfassend können in Anlehnung an Neuffer (vgl. 2009, S. 78) folgende Aspekte als zentrale Bestimmungsmerkmale für das Assessment betrachtet werden:

- *ganzheitliche, systemische Einschätzung* der problematischen Situation
- Erhebung möglicher individueller und umfeldbezogener *Ressourcen*
- Einbeziehung *biografischer Aspekte*

- *gemeinsame Einschätzung* der Situation und möglicher institutioneller und personaler Netzwerke durch (1) die KlientInnen, (2) die im Umfeld Beteiligten und (3) die zuständigen Fachkräfte
- Berücksichtigung der *Vorläufigkeit* der Einschätzung, d.h. das Wissen um und den flexiblen Umgang mit *Veränderlichkeit* der Problemsituation

### **2.4.3 Zielvereinbarungen, Hilfeplanung**

Eine vorausgegangene, qualifizierte Erhebung der Bedarfslage der KlientInnen bildet eine wichtige Grundlage für die dritte Phase im Hilfeprozess – die *Hilfeplanung*. Hier werden gemeinsam mit der/dem KlientIn kurz-, mittel- und langfristig erreichbare Ziele erarbeitet und in weiterer Folge ein (Selbst-)Hilfeplan erstellt (Kleve 2011, S. 51). Der Planungsprozess beschränkt sich dabei nicht nur auf die Arbeit mit den KlientInnen, sondern bezieht auf der Systemebene ebenso die Koordination der benötigten Dienstleistungen im Versorgungssystem mit ein (Serviceplanung). Die Planung der Hilfeleistung soll sich dabei laut Wendt (1991/2008) grundsätzlich an der Lebensplanung der KlientInnen orientieren. Dabei hebt der Autor hervor, dass sich Hilfe- und Lebensplanung wechselseitig entsprechen müssen, will man ein erfolgreiches Unterstützungsvorhaben umsetzen. Anders formuliert „[fordern] Maßnahmen, die dem [sic!] Lebensentwurf eines Menschen durchkreuzen, [...] seinen Widerstand heraus oder bleiben unwirksam, weil er sie nur passiv und unbeteiligt hinnimmt.“ (Wendt 2008, S. 136) Einzig im Falle einer gerichtlichen Anordnung (Entmündigung) fällt die persönliche Lebensplanung ebenfalls in den Aufgabenbereich der zuständigen Fachkraft.

Der erste Schritt in der Hilfeplanung stellt die *Formulierung von Zielen* unter Berücksichtigung möglicher Netzwerke der KlientInnen und ihrer lebensweltlichen Ressourcen dar. Auch hier findet ein kooperativer Aushandlungsprozess zwischen der Fachkraft und der/dem KlientIn statt. Neuffer (2009, S. 103), Kleve (2011, S. 51f) und Wendt (2008, S. 137) betonen in diesem Zusammenhang die Notwendigkeit einer *positiven* und *gerichteten* Zielformulierung, welche einen gewünschten Zustand in der Zukunft explizit beschreibt. Mit Hilfe gut formulierter Ziele bzw. einer klaren Zustandsbeschreibung kann gemeinsam erarbeitet werden, was gegenüber den problematischen Verhaltensweisen geändert bzw. verbessert werden muss oder wie eine Problemsituation stabilisiert werden kann. Des Weiteren soll die Zielerreichung herausfordernd sein, um zusätzliche Motivation bei der/dem KlientIn freizusetzen.

Der Fokus auf eine genaue und gründliche Zielformulierung an dieser Stelle des Case Management-Prozesses stellt die Basis für eine qualifizierte Evaluation (Qualitätsentwicklung) dar. Da der meist von fachfremder, finanzierender Seite geforderte Nachweis von Effektivität (Wirksamkeit) in der Sozialen Arbeit zunehmend an Bedeutung gewinnt, erweist sich der Einsatz handlungsstrukturierender Ziele in Bezug auf „verwertbare Erkenntnisse über die Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität einer fallbezogenen Hilfestellung“ (Neuffer 2009, S. 98) als hilfreich. Denn über die Konzipierung von Zielen kann zum Ende des Hilfeprozesses abgeklärt werden, in wie weit sich erwünschte Handlungs- und Verhaltensweisen bei betroffenen Personen eingestellt haben.

In Bezug auf das Erreichen solcher gemeinsam erarbeiteten Ziele, empfiehlt Wendt (1991) neben einer operativen auch eine strategische Vorgehensweise. Die *operative* Detailplanung der jeweiligen Hilfestellungen umfasst dabei unmittelbare und konkrete Handlungsschritte, die den gesamten Planungsprozess begleiten. Da sich das Case Management jedoch (meist) über einen längeren Zeitraum erstreckt, ist dementsprechend auch eine *strategische* Betrachtungsweise notwendig. „Strategisch handeln bedeutet hier, in einer komplexen, sich ständig verändernden Umwelt gewählte Ziele schrittweise anzustreben.“ (Wendt 1991, S. 31) Die im Planungsprozess kurzfristig vereinbarten Teilziele sind dabei immer wieder an der mittel- und längerfristig angestrebten Zielsetzung auszurichten. Auch Neuffer (2009) nimmt eine Einteilung in diese drei Zielebenen vor und fasst sie unter den (langfristigen) *Leitzielen*, den (mittelfristigen) *Rahmenzielen* und den (kurzfristigen) *Handlungszielen* zusammen. Die Unterteilung in diese drei Ebenen ist insofern sinnvoll, als dass sie „im Fallgeschehen in Bezug auf Hilfemaßnahmen den Blick für Alternativen und Wahlmöglichkeiten [eröffnen].“ (Neuffer 2009, S. 104)

Im Anschluss an die Phase der Zielformulierung und -findung folgt eine *Hilfeplankonferenz* (Wendt 2008) oder auch *Hilfekonferenz* (Neuffer 2009), mit Hilfe derer der Bedarf an notwendigen Hilfeleistungen thematisiert und geplant wird. Diese Konferenz besteht – je nach Komplexität der Bedarfslage – im Kern aus der fallverantwortlichen Fachkraft (Case ManagerIn) und der/dem KlientIn. Für eine vollständige Hilfeplanung empfiehlt Wendt (2008, S. 138) die Anwesenheit von Kooperationspartnern, beispielsweise aus relevanten Trägerorganisationen bzw. die zu konsultierenden Fachkräfte, wie PsychologInnen oder HeilpädagogInnen. Neuffer (2009, S. 115) gibt jedoch gleichzeitig zu bedenken, dass die Teilnehmeranzahl bei einer solchen Hilfekonferenz minimal gehalten werden soll, damit sich die KlientInnen aufgrund der ohnehin schon zahlenmäßigen Mehrheit



der Fachkräfte nicht überfordert fühlen. Insofern sie für den Hilfeprozess förderlich sind, ist auch die Einbeziehung bedeutsamer Personen aus dem sozialen Netzwerk, wie beispielsweise Eltern oder Freunde, wünschenswert (vgl. Wendt 2008, S. 138; Neuffer 2009, S. 118 sowie Galuske 2011, S. 202). Gemäß der dezidierten Ressourcenorientierung im Case Management ist auch hier darauf zu achten, die *Eigenleistungen* der KlientInnen mit zu berücksichtigen und „die aus dem Assessment bekannten Ressourcen in konkrete Beteiligungsformen münden [zu lassen].“ (Neuffer 2009, S. 118)

Den Abschluss dieser Phase und zugleich zentrales Element ist die *Entwicklung eines Hilfeplans*, der die erhobenen Feststellungen und vereinbarten Ziele dokumentiert. Dieser Plan bildet für Neuffer (2009) die Schnittstelle zwischen vorrausgegangener Klärungshilfe bzw. Hilfebedarfsanalyse und nachfolgender Intervention und bietet „somit die Grundlage für eine spätere Evaluation der Hilfeleistungen“ (Galuske 2011, S. 202). Der Hilfeplan wird von allen Beteiligten unterzeichnet und stellt demzufolge einen *Kontrakt* dar, der „[...] dem praktischen Handeln mehr Struktur, mehr Klarheit über die Hilfeleistungen und einen höheren Verantwortungs- und Verpflichtungscharakter verschafft.“ (Neuffer 2009, S.119)

### **2.4.4 Durchführung, Monitoring, Re-Assessment**

In dieser zeitlich umfangreichsten Phase der Durchführung werden die einzelnen Hilfeleistungen, die in der vorangegangenen Hilfeplanung vereinbart wurden, koordiniert und so die Umsetzung des Hilfeplans „in Gang gesetzt“. Wendt (2008) und Neuffer (2009) betonen dabei die *Lenk-* oder *Steuerungsfunktion* der Case ManagerInnen, welcher zumeist nicht aktiv in die Leistungserbringung involviert sind – konkreter formuliert übernimmt die fallverantwortliche Fachkraft weder pädagogische noch therapeutische Aufgaben, sondern übt eine *begleitende* und *beratende* Funktion aus (Kleve 2011, S. 54). Hierbei findet eine Koordination sowohl auf der Ebene der durch persönliche Ressourcen und Netzwerke erschlossenen und durchführbaren Hilfeleistungen, als auch auf der Ebene der institutionell vereinbarten Dienstleistungen, statt. Diese Vernetzung der Hilfestellungen wird im Case Management als *Linking* bezeichnet und definiert sich ebenso durch einen wechselseitigen Informationsaustausch aller Beteiligten über Veränderungen im Hilfeprozess, als auch durch die Koordination von professionellen Fachkräften und nichtprofessionellen HelferInnen (vgl. Neuffer 2009, S. 121). Eine wesentliche Aufgabe der fallverantwortlichen Fachkraft hierbei ist nach Ansicht des Autors das Begleiten der KlientInnen zu den entsprechenden Angeboten, um anfängliche Ängste zu nehmen und im weiteren Verlauf *selbstständig* diese Leistungen

beziehen zu können (vgl. ebd.). Wurden diese Vernetzungen bzw. die Koordination der Hilfeleistungen eingeleitet, gilt es den fortlaufenden Prozess zu überwachen und zu kontrollieren (*Monitoring*). Für Wendt (2008) besteht das Monitoring „in einer fortlaufenden Prüfung des geregelten Ablaufs der Versorgung und Fortschritte, die ein Klient dabei gemäß dem Plan macht, der in seinem Fall zur Bedarfsdeckung erarbeitet wurde.“ (Wendt 2008, S. 142) Infolge dieser engen, wechselseitigen Beziehung zwischen Case ManagerIn und KlientIn entsteht eine Vertrauensbasis, auf der die fallverantwortliche Fachkraft eine anwaltliche Funktion übernimmt. Diese *Anwaltschaft (advocacy)* der Case ManagerInnen besteht darin, die angebotenen Hilfen immer wieder an den Bedürfnissen und Entsprechungen der KlientInnen auszurichten (siehe dazu auch Abschnitt 2.5.1).

Ein zentraler Punkt für diese Durchführungsphase des Case Management-Prozesses ist neben den oben genannten Aspekten auch das Erreichen gesetzter Ziele in der vorgegeben Zeitspanne bzw. der Umgang mit Schwierigkeiten, die während des Prozesses aufgetreten sind, worüber sich letztendlich die Wirksamkeit, also die *Effektivität* der Hilfeleistung, definiert. Muss vom ursprünglichen Hilfeplan gravierend abgewichen werden, so wird in der Regel ein *Re-Assessment* angesetzt, welches bereits positive Veränderungen bei der/dem KlientIn hervorhebt (Empowerment) und gleichzeitig neue Ziele definiert. (vgl. Neuffer 2009, S. 122) Auch der Abbruch einer nicht wirkungsvollen Hilfeleistung kann hier – ganz im Sinne der im Case Management intendierten Abkehr von unnötigen, nicht bedürfnisorientierten und damit kostenintensiven Dienstleistungen – sinnvoll sein.

Für eine strukturierte Durchführung ist ebenso die Aufzeichnung relevanter Momente im Hilfesgeschehen notwendig. Denn die *Dokumentation* des Fallverlaufes dient nicht nur der Rücksicherung, „dass man angemessen verfährt“ (Wendt 2008, S. 143), sondern stellt gleichzeitig einen wichtigen Aspekt der Qualitätssicherung (infolge von Leistungsnachweisen) dar. Jedoch gibt der Autor an dieser Stelle zu bedenken, dass ein erhöhter Berichterstattungsaufwand durch die Auflage, die Qualität der Leistung nachweisen zu müssen, die Arbeit mit den KlientInnen erheblich gefährden kann. Deshalb sind regelmäßige Kontakte und Rücksprachen mit den betroffenen Personen unabdingbar (vgl. u.a. Neuffer 2009; Kleve 2011).

Galuske (vgl. 2011, S. 202) fasst die bedeutenden Aspekte dieser Phase unter drei zentrale Aufgabenbereiche einer/eines Case ManagerIn zusammen: Im Hinblick auf die KlientInnen (Fallebene) gilt es *erstens*, Informationen über die Zugänglichkeit spezieller Angebote bereitzustellen (Senkung von Zugangsschranken), *zweitens* das dem

vorausgegangen Hilfeplan entsprechende KlientInnenverhalten zu kontrollieren und *drittens* die erbrachten Leistungen im Hinblick auf die Anbieter dieser Dienstleistungen – also auf der Systemebene – zu überwachen.

### **2.4.5 Evaluation, Abschluss**

Die Evaluation bzw. der Abschluss eines Case Management-Prozesses steht in logischer Konsequenz am Ende einer Hilfestellung. Über ein qualifiziertes Monitoring kann festgestellt werden, wann sich der Hilfebedarf verringert und ob eine Hilfeleistung sinnvollerweise frühzeitig beendet werden kann (Neuffer 2009, S. 127f). Angesichts der zielgerichteten Zusammenarbeit während des gesamten Unterstützungsprozesses wird in dieser Phase festgestellt, welche Veränderungen bei der/dem KlientIn eingetreten sind, inwieweit erarbeitete Ziele des Hilfeplans umgesetzt bzw. erreicht wurden und welche mögliche Hilfen in weiterer Folge – nach Beendigung des Case Managements – für die KlientInnen sinnvoll sind (vgl. Wendt 2008, S. 145f; Neuffer 2009, S. 127; Kleve 2011, S. 55). Für Neuffer (2009, S. 129) bieten sich hierbei sogenannte *Abschlusskonferenzen* an, die in der Praxis aus Kostengründen jedoch noch kaum angewendet werden. Die Teilnehmerkonstellation gestaltet sich dabei ähnlich wie bei einer Hilfeforum, wobei hier der Fokus auf die Aus- und Bewertung der geleisteten Hilfen liegt.

Die reflektierte Einschätzung der Veränderungen, Schwierigkeiten oder Erfolge, die während des Unterstützungsverlaufes eingetreten sind, wird in der einschlägigen Fachliteratur als *Evaluation* bezeichnet. Dabei sind auf der Fallebene sowohl Erfolge mit den KlientInnen auszuwerten bzw. deren „lebensweltliche Selbstständigkeit erneut herauszuarbeiten.“ (Kleve 2011, S. 55) Ebenso gilt es auf der Systemebene, mittels verschiedener Verfahren „die Sach- und Fachgerechtigkeit, das Einhalten von Standards und die einzelnen Beiträge zur Wertschöpfung [zu] evaluieren.“ (Wendt 2008, S. 146)

Weil (1991, S. 99) und Wendt (2008, S. 147) schreiben der Evaluation hier eine Kontrollfunktion zu, in welcher das Verhältnis zwischen den erbrachten Hilfeleistungen und deren Nutzen überprüft wird. Eine solche Überprüfung stellt die im vorausgegangenen Kapitel aufgezeigte *Dokumentation* des gesamten Hilfeprozesses dar. Neuffer (2009) unterstreicht die Wichtigkeit einer qualifizierten Dokumentation und konstatiert: „Case Management ohne ein standardisiertes Dokumentationswesen wäre ein Geschehen ohne stabilisierendes Gerippe.“ (Neuffer 2009, S. 134) Die Erfassung von KlientInnen-Rohdaten – bspw. mittels *Stammblatt* oder *Intake* – sowie die Aufzeichnung des Fallgeschehens –

ausgehend von der Dokumentation der Einschätzung (*Assessment*) über *Verlaufsberichte* bis hin zu *Abschlussprotokollen* – tragen ein beträchtlichen Teil zur Rekonstruktionsmöglichkeit eines Prozessverlaufs bei und dienen folglich als Gedächtnisstütze und Reflexionsgrundlage für die fallverantwortlichen Fachkräfte (vgl. Pantuček 1998, S. 177f).

Mit der Abschlussevaluation ist meist auch die Beendigung der Hilfe, also das *Disengagement*, verbunden. Wie bereits erwähnt, treten KlientInnen und Fachkräfte im Case Management-Prozess in Beziehung zu einander, welche dann im Abschluss konsequenterweise professionell aufgelöst werden muss. (Wendt 2008, S. 148) Die Hilfemaßnahme ist an dieser Stelle beendet – oft bietet sich jedoch eine *Nachbetrachtung* an, in der es der/dem Case ManagerIn möglich ist, „die Wirkung der Hilfeleistungen aus einem Abstand heraus zu betrachten“ (Neuffer 2009, S. 130) und so eine nachhaltige Hilfe zu gewährleisten.

### 2.5 Funktionen im Case Management

Im Laufe eines Unterstützungsprozesses übernimmt die/der Case ManagerIn verschiedene Funktionen/Rollen, welche an verschiedenen Stellen und Phasen im Case Management zum Tragen kommen und nicht selten parallel verlaufen (Wendt 2008, S. 167). In der einschlägigen Fachliteratur zum Case Management ist festzustellen, dass sich die Begrifflichkeiten „Funktionen“ und „Rollen“ einerseits überschneiden, auf der anderen Seite sich jedoch auch in unterschiedlicher Anzahl präsentieren. So spricht Wendt (vgl. ebd.) beispielsweise von den vier „Berufsrollen“ (Systemagent, Kundenanwalt, Versorgungsmanager und Dienstmakler) einer/eines Case ManagerIn, die während des Unterstützungsprozesses angenommen werden können. In Anlehnung an Ballew/Mink identifiziert Galuske (2011, S. 203) indes drei wesentliche Rollen, in der die/der Case ManagerIn eine beratende, eine koordinierende und eine anwaltschaftliche Funktion übernimmt. Moxley (1989, zit. n. Wendt 1991, S. 33f) benennt sogar jeweils sechs *direkte* und *indirekte Dienstleistungsfunktionen*, die eine/ein Case ManagerIn entweder bei der direkten Arbeit mit den KlientInnen oder bei der administrativen Netzwerkarbeit ausführt. Festzuhalten ist, dass an die Person und die vielen verschiedenen Funktionen einer/eines Case ManagerIn hohe Erwartungen geknüpft sind, zumal die jeweils zu bearbeitende Situation komplex und der Professionalitätsanspruch hoch ist (vgl. Löcherbach 2009, S. 226).

Zur Vereinheitlichung sollen für die vorliegende Forschungsarbeit deshalb die aus dem angloamerikanischen Kontext stammenden drei idealtypischen Kernfunktionen des Case Management nach Ewers (2000, S. 63ff) erläutert werden. Der Vollständigkeit halber sei an dieser Stelle noch die Unterstützungsfunktion nach Frommelt et al. (2008) und Schwaiberger (2002) genannt – da bei dieser Funktion aber ein deutlicher Fokus auf dem klinischen Case Management liegt, soll im Folgenden nicht näher darauf eingegangen werden.

Somit ergeben sich für eine weitere Bearbeitung die nachstehenden drei Funktionen:

- Anwaltschaftliche Funktion („advocacy“)
- Vermittelnde Funktion („broker“)
- Selektierende Funktion („gate-keeper“)

### **2.5.1 Anwaltschaftliche Funktion (Advocacy)**

Die Anwaltschaft, im englischen Sprachraum auch als *advocacy* bezeichnet, stellt eine wichtige Funktion im Case Management-Prozess dar. Per Definition übernimmt hierbei die/der Case ManagerIn eine anwaltliche Verantwortung gegenüber den KlientInnen im Sinne einer parteiischen Fürsprache und der Durchsetzung klientInnenspezifischer Interessen und Bedürfnisse. Diese Funktion richtet sich dabei an Menschen, „die angesichts konfliktträchtiger Lebenssituationen (z.B. Armut, mangelnde Bildung, Behinderung) oder unvorhergesehener Lebenskrisen (z.B. Unfall, Arbeitslosigkeit, schwere Erkrankung) nicht in der Lage sind, ihre persönlichen Interessen [...] geltend zu machen.“ (Ewers 2000, S. 63) Für die/den Case ManagerIn bedeutet dies einerseits, auf der Fallebene drohende Krisen abzuwenden, notwendige und vorhandene Ressourcen für die KlientInnen zugänglich zu machen (Klug 2009, S. 45), im Sinne des Empowerment nachhaltig zu aktivieren und diese an deren Bedürfnissen auszurichten. Auf der anderen Seite verfolgt der Aspekt der anwaltschaftlichen Interessensvertretung durch die/den Case ManagerIn das Ziel, Versorgungslücken auf der Systemebene aufzudecken und somit ganz im Sinne einer passgenauen und bedarfsgerechten Hilfeleistung zu agieren. (Ewers 2000, S. 65)

Als Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche und nachhaltige Zusammenarbeit bzw. Hilfeleistung benennt der Autor dabei eine helfende, kontinuierliche Beziehung zwischen KlientInnen und Case ManagerInnen, ein umfassendes Fallverständnis sowie spezifische Kenntnisse über das Versorgungssystem mit den darin enthaltenen Ressourcen (vgl. Ewers 2000, S. 64f). Aufgrund dieser enorm klientInnenorientierten Sicht lässt sich begründen,

warum diese anwaltschaftliche Funktion „als die ursprünglichste Case-Management-Funktion über alle organisatorisch-institutionellen Grenzen hinweg“ (ebd. S. 66) bezeichnet werden kann.

### **2.5.2 Vermittelnde Funktion (Broker)**

In der *Broker*-Funktion übernimmt eine/ein Case ManagerIn die Vermittlung zwischen den KlientInnen und Anbietern sozialer Dienstleistungen und unterscheidet sich von der Advocacy-Funktion durch eine vermehrte institutions- und organisationspezifische Herangehensweise (Ewers 2000, S. 66). Sie kann gleichwohl als Antwort auf die in den USA in den 1970er Jahren unkoordiniert parallel auftauchenden Hilfeangebote und die in weiterer Folge implizierte Unübersichtlichkeit moderner Sozialsysteme betrachtet werden (vgl. dazu auch Kapitel 2.2.1).

Die/der Case ManagerIn agiert in dieser Funktion als Experte in einem komplexen Hilfesystem, „der dank seiner Kenntnis des aktuellen Marktangebotes an Dienstleistungsunternehmen für die spezifischen Versorgungsbedürfnisse eines Konsumenten in einem zuvor definierten Rahmen die jeweils optimalen Versorgungslösungen ausfindig macht.“ (ebd.) Diese Koordination zwischen *Versorgungsbedürfnissen* und *Versorgungslösungen* erfolgt im Rahmen des bereits im Kapitel 2.4.4 skizzierten *Linking* im Case Management-Prozess. Um hierbei eine institutionsunabhängige Draufsicht auf die verschiedenen Hilfeleistungen zu gewährleisten, empfiehlt Ewers (2000) eine *neutrale* Vermittlung, in welcher die/der Case ManagerIn nicht selbst Teil des Leistungsanbietersystems ist. Hierin liegt auch gleichzeitig die Kritik an der Broker-Funktion begründet, dass zwar verschiedene Dienstleistungsanbieter koordiniert, aber keine wirklichen Qualitätsveränderungen bewirkt bzw. neue Leistungsangebote entwickelt werden können. (vgl. Quinn 1993, S. 24, zit. in Ewers 2000, S. 68)

Weil (1991, S. 90) benennt im Zusammenhang mit der Ausführung der Verknüpfungsfunktion einer/eines Case ManagerIn sowohl formelle als auch informelle Techniken – formelle Verfahren können beispielweise Vereinbarungen zwischen Dienstleistungsanbietern sein, welche die reibungslose Zusammenarbeit, die Zugangskriterien oder auch die jeweiligen Verantwortlichkeiten zum Wohle der KlientInnen regeln. Informellen Techniken beinhalten hingegen „Arbeitsabsprachen oder Übereinkünfte zwischen den Mitarbeitern verschiedener Programme, mit oft entscheidender Bedeutung für eine erfolgreiche Überweisung.“ (Levine/Fleming 1984, S. 13, zit. n. Weil 1991, S. 90) Dabei ist *Überweisung* nicht im

engeren Sinne als ein bloßer Transfer an einen passenden Dienst zu verstehen, sondern vielmehr die Erschließung und Koordination der dem zuvor erstellten Versorgungsplan entsprechenden Hilfeleistungen. Die Bestandteile dieses Hilfeplanes in einer zeitlich logischen und adäquaten Reihenfolge anzuordnen, sieht Weil (1991, S. 91) als den Kern in der Koordination der Dienstleistungen.

### ***2.5.3 Selektierende Funktion (Gate-Keeper)***

Diese dritte Kernfunktion im Case Management folgt der Forderung, die prinzipiell *uneingeschränkt* zugänglichen, öffentlich finanzierten Versorgungsleistungen in einem modernen Sozial- und Gesundheitssystem mittels gezielter Zugangssteuerung sozialverträglich zu kontrollieren bzw. *einzuschränken*. Somit handelt der „Gate-Keeper“ (z. Dt. Türwächter) weniger im Sinne der Bedarfslage von KlientInnen respektive der gewinnorientierten Dienstleistungsanbieter, sondern verfolgt vielmehr vor allem aufgrund seiner ausgleichenden Funktion größere, *gesamtgesellschaftliche* Interessen hinsichtlich der Schaffung einer sozialen Gerechtigkeit. (Ewers 2000, S. 69)

In seiner selektierenden Funktion hat die/der Case ManagerIn also eine zentrale Schnittstellenposition zwischen den KlientInnen einerseits und dem Versorgungssystem und dessen Ressourcen andererseits inne. Dabei übernimmt die/der FallmanagerIn die Steuerung dieser Ressourcen, entscheidet über die Zugangsberechtigung zu den im Assessment erschlossenen Versorgungsleistungen und überprüft regelmäßig die Auswahl der Maßnahmen ob ihrer Nützlichkeit und Effektivität (ebd. S. 70f). Hierzu versucht die/der Case ManagerIn in der Funktion des Gate-Keepers „durch gezielte Selektion und ein kontinuierliches Monitoring einer unangemessenen und ungerichteten Verwendung der Ressourcen des Versorgungssystems entgegenzuwirken [...]“ (Ewers 2000, S. 71).

Die selektierende Funktion im Case Management-Prozess lässt sich folglich nahtlos mit dem in Kapitel 2.3.5 angeführten Aspekt des „system-driven case management“ verknüpfen, in dem eine bessere Koordination der Hilfeleistungen, das Ersetzen von kostenintensiven Dienstleistungen und die Kontrollfunktion (*Monitoring*) im Mittelpunkt stehen (vgl. Klug 2009, S. 48f).

Abschließend sei zu erwähnen, dass keine dieser hier idealtypisch skizzierten Funktionen so abgegrenzt voneinander in der Realität vorkommen. Je nach Zielvorgaben werden die einzelnen Funktionen unterschiedlich gewichtet bzw. akzentuiert und können

entsprechend des spezifischen Verlaufs eines Case Management-Prozesses verschiedenartig ausgeprägt sein. (Ewers 2000, S. 71f)

## 2.6 Modelle für Case Management Programme und deren Implementierung

In diesem Kapitel soll ein kurzer Überblick der gängigen Case Management-Modelle anhand der Kategorisierung nach Marie Weil (1991) skizziert und Implementierungsmöglichkeiten in der Praxis aufgezeigt werden.

Neben den bereits genannten Funktionen ist eine/ein Case ManagerIn gemäß Marie Weil (1991, S. 100) generell für drei Haupttypen von *Dienstleistungen* in einem Unterstützungsmanagement verantwortlich:

- die direkte personenbezogene Arbeit (z.B. Beratung der KlientInnen sowie ihrer Familien)
- die Koordination von Hilfeleistungen (auch im Zusammenwirken mit anderen Fachkräften)
- das anwaltschaftliche Handeln im Sinne der KlientInnen (Zugang zu Dienstleistungen und Sicherung der Qualität der angebotenen Hilfen)

Daneben werden in der Fachliteratur für die Realisierung der jeweiligen Dienstleistungen in einem Unterstützungsprozess verschiedene *Praxismodelle* von Case Management angeführt. Sie sollen als Arbeitsvorlage für die Durchführung der Dienstleistungen während eines Unterstützungsmanagements dienen sowie gleichzeitig die Aufgaben und Rollen des verantwortlichen Personals definieren und ein funktionierendes Netzwerk der zu leistenden Hilfen sicherstellen (vgl. ebd.). Die in der Praxis vorkommenden Modelle mit den jeweiligen Hauptformen hat Marie Weil (vgl. 1991, S. 101) dabei wie folgt kategorisiert:

- 1. Unterstützungsmanagement, das von Professionellen aus den Sozialdiensten oder von speziell eingeübten Paraprofessionellen geleistet wird**
  - a. Generalistisches Modell
  - b. Therapeutisches Modell
  - c. Modell des interdisziplinären Teams

Das gängigste Case Management-Modell ist hiernach das „Generalisten-Modell“, in welchem die fallverantwortliche Fachkraft sämtliche Funktionen (siehe Kapitel 2.5) im Case



Management übernimmt und die KlientInnen durch den gesamten Prozess des Unterstützungsmanagements von der Aufnahme bis hin zur Evaluation führt. Dieses Modell ist folglich auch das Aushängeschild einer/eines klassischen Case ManagerIn. In der zweiten Form steht die therapeutische Beziehung der/des UnterstützungsmanagerIn zu den KlientInnen im Vordergrund. Beide Formen werden zumeist von SozialarbeiterInnen oder Pflegekräften ausgeführt. Das letzte Modell des interdisziplinären Teams vereint verschieden spezialisierte Fachkräfte, die Teile des Case Management-Prozesses übernehmen und in Kombination wiederum einen vollständigen Unterstützungsprozess bilden. (vgl. Weil 1991, S. 103ff)

### **2. Case Management, ausgeführt von Nichtprofessionellen, die in einer besonderen Beziehung zu den Klienten stehen**

- a. Familie als UnterstützungsmanagerInnen
- b. unterstützende PflegerInnen als Case ManagerInnen
- c. freiwillige Case ManagerInnen

Diese Modelle werden im Gegensatz zu den vorigen Ansätzen auf nicht-professioneller Ebene durchgeführt, sind kaum empirisch überprüfbar und sollen an dieser Stelle nicht weiter erläutert werden.

### **3. Dienstleistungszentren mit dem Angebot von Case Management**

Insbesondere dieses letzte Modell ist für die gegenständliche Masterarbeit insofern bedeutsam, als dass ein Unterstützungsmanagement im dienstleistungsanbietenden Bereich (z.B. in Form von Wohnbetreuungen) den Vorteil einer intensiveren KlientInnen-BetreuerInnen-Beziehung offenbart. Laut Weil (1991) kann hier ein Case Management eingesetzt werden, um den Zugang zu anderen Hilfeangeboten zu erleichtern und eine Kontinuität in der Betreuung des Einzelfalls zu sichern. Im besten Fall befähigen die MitarbeiterInnen solcher Stellen die KlientInnen, „selber einige Zuständigkeit im Unterstützungsmanagement in eigener Sache [zu] übernehmen, [...] selbstständig ihr Leben zu meistern und sozial produktivere und persönlich befriedigendere Lebensstile zu finden.“ (Weil 1991, S. 109)

Inwieweit dabei ein Case Management in der heutigen Praxis implementiert wird und werden kann, soll anhand der Systematisierung nach Peter Löcherbach (vgl. 2003, S. 23f) dargestellt werden:

1. **Case Management als „eye-catcher“:** bestehende Verfahren werden ungeprüft als CM bezeichnet, ohne entsprechenden Nachweis der Qualifikation
2. **Case Management als Ergänzung:** einzelne Schritte aus dem CM werden übernommen
3. **Case Management als Fallmanagement:** Phasen des Case Management werden mit vorhandenen Konzepten aus der Fallarbeit verknüpft
4. **Vollständige Implementierung von Case Management:** Implementierung auf der Fall- und Systemebene

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass Case Management in vielen verschiedenen Bereichen Anwendung findet. Dabei ist allerdings nicht immer klar abgrenzbar, mit welcher Reichweite dieses Konzept ausgeübt wird. Nicht zuletzt deshalb muss sich die Implementierung eines Unterstützungsmanagements in den Feldern Sozialer Arbeit kritisch damit auseinandersetzen: „Während das Konzept des Case Managements erfunden wurde, um die Probleme der Zersplitterung der Fallarbeit und der Spezialisierung der Dienste mit all ihren negativen Folgewirkungen in den Griff zu bekommen, wurde hierzulande [Österreich, Anm. d. Verf.] in einigen Bereichen die Zersplitterung gefördert und Case Management genannt.“ (Pantuček 2005, o. S.).

## 3 Ökonomisierung der Sozialen Arbeit

### 3.1 Ausgangslage

Die europäische Debatte um die Ökonomisierung sozialer Arbeit ist spätestens seit den 1990er Jahren vermehrt in das (sozial-)politische Blickfeld gerückt und nimmt sowohl in der Praxis als auch in den theoretischen Diskursen Sozialer Arbeit einen immer höheren Stellenwert ein (vgl. u.a. Lutz 2008; Diebäcker et al. 2009; Kleve 2011; Grunwald 2011). Der Einzug marktwirtschaftlich orientierter Wettbewerbsstrukturen in den sozialen Dienstleistungssektor (Kellner 2006, S. 5), die zunehmende Orientierung sozialpädagogischen Handelns an Managementstrukturen – wohl auch durch die Übernahme betrieblich erfolgreicher Steuerungsmechanismen (Galuske 2007, S. 333) – sowie die Einführung eines

neuen Steuerungsmodells für die Reorganisation veralteter Verwaltungsführung (*New Public Management*, vgl. u.a. Schedler & Proeller 2000; Dahme et al. 2008), löste dabei in den vergangenen Jahren eine breite Diskussion um die „Reformulierung des Sozialen“ (Lutz 2008, S. 2) aus. Wie in Kapitel 2.3.3 bereits angedeutet wird auch das Case Management häufig vor dem Hintergrund Kosten einzusparen gerechtfertigt. Dies soll durch effektivere und effizientere Abläufe in der Fallbearbeitung bzw. durch die Vermeidung kostenintensiver Mehrfachbetreuungen realisiert werden.

Unter Berücksichtigung dieser Debatte und vor dem Hintergrund, dass die Ökonomisierung der Sozialen Arbeit keine neuentworfenen Lehrmeinung darstellt, sondern sich vielmehr Möglichkeiten für ein neues Selbstverständnis der Sozialen Arbeit eröffnen können (Lutz 2008), werden die nachfolgenden Ausführungen überblicksartig auf die vier Aspekte eingehen:

- Einfluss der Ökonomie auf Soziale Dienste
- Soziale Arbeit als Sozialwirtschaft
- Aktivierende Soziale Arbeit
- Die „Neue Steuerung“ der Sozialen Arbeit

## 3.2 Einfluss der Ökonomie auf Soziale Dienste

Grundsätzlich weist Soziale Arbeit im Unterschied zu ökonomischen Institutionen keine formal *gewinnorientierte* Struktur auf, sondern handelt bekanntermaßen aus moralisch-ethischen sowie altruistischen Motiven heraus. Buestrich und Wohlfahrt (2008) unterscheiden hierbei zwischen einer *sozialen* und einer *privatwirtschaftlichen* „Bedarfsdeckung“ von Individuen, wobei letztere von „Geld bestimmt [ist], über die das Klientel Sozialer Arbeit in der Regel nicht verfügt. Man hat mit Menschen zu tun, die sich in einer Situation befinden, in der sie nicht nur im ökonomischen Sinne fremder Hilfe und Unterstützung bedürfen.“ (Buestrich & Wohlfahrt 2008, S. 1) Soziale Dienste bzw. Einrichtungen werden größtenteils staatlich finanziert und sind daher kaum *marktabhängig*. Auf der einen Seite sorgt diese *Dekommodifizierung* dafür, dass soziale Dienstleistungsangebote in einem Wohlfahrtsstaat nicht als monetäre „Waren“ oder „Güter“ gehandelt, sondern „bewusst aus dem Wettbewerbs- und Rentabilitätsdenken herausgenommen“ (ebd. S. 2) werden. Überdies wird auf der anderen Seite deutlich, dass Soziale Arbeit immer auch auf volkswirtschaftlich erzielte Erträge angewiesen ist, damit Hilfeleistungen (in aller Regel) kostenfrei für die Betroffenen

angeboten werden können. Für Elsen et al. (2000) ist die Soziale Arbeit damit konsequenterweise von der Ökonomie abhängig.

### 3.3 Soziale Arbeit als Sozialwirtschaft

Der Fokus auf betriebswirtschaftliche Prinzipien, wie die auch schon im Zusammenhang mit dem Case Management erwähnten (ökonomischen) Leitgrößen *Effektivität* und *Effizienz* sowie das durch *Leistungsvereinbarungen* gesteuerte Kontraktmanagement, verdeutlichen den Einfluss der Wirtschaft auf die Soziale Arbeit (Lutz 2008, S. 2f).

Unter Bezeichnungen wie „Sozialwirtschaft“ oder „Sozialmanagement“ wurden Bemühungen zusammengefasst, die eine Verknüpfung der scheinbar konträren Begriffe „Wirtschaft“ (rationale Güterproduktion) und „Soziales“ (solidarisches Engagement) ermöglichen sollten. Für Fachliteraturautoren wie Wendt (1998), Lutz (2008), Buestrich & Wohlfahrt (2008) ist eine strikte Trennung der beiden Termini in diesem Kontext allerdings nicht angebracht – im Gegenteil spielten schon vor Beginn dieser Debatte ökonomisch relevante Begrifflichkeiten wie „Effektivität“ oder „Qualität“ auch in der Sozialen Arbeit eine Rolle (vgl. Buestrich & Wohlfahrt 2008). Ebenfalls unterstreicht Wendt (2008) die Notwendigkeit einer „humanwirtschaftlichen“ Position, „welche vertritt, wie auf der Innenseite des Austausches von Gütern und Geld von Menschen gewirtschaftet wird und was sie dabei individuell und gesellschaftlich erstreben und erreichen (können)“ (Wendt 2008, S. 2). Anders formuliert geht es um den Aufbau einer humandienstlichen Praxis, die sich der individuellen Lebensführung von Menschen in ihrem jeweiligen ökonomischen Umfeld annimmt.

Als Auslöser für diese vermehrte „*betriebswirtschaftliche Sicht* auf Soziale Dienste und Einrichtungen als Unternehmen [...]“ (Grunwald 2011, S. 1546) galten die spätestens ab den 1990er Jahren immer deutlicher werdenden Defizite Sozialer Institutionen. Folgt man der einschlägigen Fachliteratur, so stand (und teilweise steht) die Profession der Sozialen Arbeit in der Kritik, durch strukturelles und ökonomisches *Missmanagement* (Buestrich & Wohlfahrt 2008; Grunwald 2011) öffentliche Geldmittel zu verwirtschaften. Einen wichtigen Aspekt im Zusammenhang mit dieser (internen) Entwicklung konstatiert Galuske (1998) mit der Einschätzung der Methodendiskussion und dem damit verbundenen professionellen Selbstverständnis Sozialer Arbeit. Hiernach würden „fehlende disziplinäre Methodenstandards, geringe empirische und theoretische Reflexion methodischen Handelns von SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen, mangelhafte Berücksichtigung der

Methoden im Rahmen der Ausbildung“ (Galuske 1998, S. 16) eine ganze Liste von Kritikpunkten anführen, die „die Praxis sozialer Arbeit jedenfalls in Deutschland allenfalls halbprofessionelles Niveau [...]“ (Müller 1992b, zit. n. Galuske 1998, S. 16) erreichen lässt.

## 3.4 Aktivierende Soziale Arbeit

Mit der beschriebenen, fortschreitenden Ökonomisierung des Sozialen Dienstleistungssektors geht die Idee einher, die BürgerInnen des Sozialstaates zu marktfähigeren Individuen zu erziehen (vgl. Lessenich 2011, S. 1438). Hierbei kommt es zum Übergang vom „sorgenden“ zum „aktivierenden“ Sozialstaat, welcher die Erziehung zur größeren Eigenverantwortung der BürgerInnen als qualifizierte Marktakteure zum zentralen Gegenstand hat. Das bedeutet dementsprechend die Übernahme von Initiative, wenn es darum geht, sich auf dem Arbeitsmarkt zu (re-)integrieren, für das (Renten-)Alter anzusparen bzw. vorzusorgen, selbstständige Gesundheitsvorsorge zu treffen sowie einer körperlichen und geistigen Ertüchtigung nachzugehen. Vor diesem Hintergrund zielt eine aktivierende Soziale Arbeit auf die Umsetzung von vereinbarten Hilfeleistungen und die – mit dem Begriff *Empowerment* bezeichnete – Befähigung der KlientInnen zu eigenständigem und eigenverantwortlichem Handeln ab (Lutz 2008, S. 4). Marquard (vgl. 2011, S. 42) spricht in diesem Zusammenhang von dem Übergang „rigider Reglungsmechanismen“ hin zu bürgerlichen „Selbstregulationsmechanismen“, welche innerhalb des staatlich sichergestellten, sozialpolitischen Rahmens gefordert und gefördert werden sollen. Dieses Begriffspaar von „Fördern und Fordern“ prägt den neoliberalen Diskurs um den Umbau des Sozialstaates in Richtung eines „schlanken Staates“ (vgl. u.a. Lutz 2009; Neuffer 2009; Marquand 2011; Galuske 2011) und bildet als Strategie gleichzeitig die Grundlage für die bereits erwähnte Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt. Dem Berufsbild eines „neuen Sozialarbeiters“ entsprechend, wird dieser Prozess von *FallmanagerInnen* begleitet und kontrolliert, für deren „methodisches Rüstzeug“ sich das Case Management als geeignetes Konzept erweisen kann (vgl. Galuske 2011, S. 941).

Für Neuffer (2009, S. 55f.) geht damit ebenso eine zeitliche Begrenzung der angebotenen Hilfeleistungen einher, d.h. die KlientInnen der Sozialen Arbeit sollen – „notfalls mit Sanktionen“ – dazu angehalten werden, „soziale Leistungen nicht auf Dauer in Anspruch zu nehmen.“ (Neuffer 2009, S. 56)

### 3.5 Die „Neue Steuerung“ der Sozialen Arbeit

Anfang der 1990er Jahre etablierten sich die neuen Steuerungsmechanismen des New Public Management (NPM) im deutschsprachigen Raum und fanden hier rasche Verbreitung. Das „Neue Steuerungsmodell“ galt dabei als Allheilmittel für die allgemeine ‚Kostenkrankheit‘ angesichts finanzieller Notstände in den Kommunen bei gleichzeitiger Hoffnung auf Qualitätsverbesserung in der Sozialen Arbeit (Seithe 2011, S. 121). Grohs und Bogumil (2011) setzen in ihren Ausführungen zum NPM dem negativen Leitbild einer „bürokratischen und zentralistischen Steuerung [...]“ ein neues Modell „einer ergebnisorientierten, transparenten und dezentralen Steuerung [...]“ (Grohs & Bogumil 2011, S. 301) entgegen.

Betriebswirtschaftliche Elemente zur Steigerung von Effektivität und Effizienz sowie die Modernisierung der Verwaltung mit Hilfe neuer Managerkonzepte, schufen neue Handlungsansätze im Bereich der Sozialverwaltung (Dahme et al. 2008). Das Interesse des Staates an diesen Effektivitäts- und Effizienzsteigerungen veranlassten den Bereich der Sozialen Arbeit zu einer zunehmenden „Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Trends wie auch eine kritische Bilanz ihrer internen Konstruktionsprinzipien.“ (Oechler 2011, S. 261). Das bedeutet auch, dass sich die neue Outputorientierung des NPM, also das, „was beim Adressaten ankommt“ (Merchel 2006, S. 46), verstärkt an den KlientInnen ausrichtet und die Dienstleistungsabläufe sich somit stärker an den Bedürfnissen und Anforderungen der BürgerInnen orientieren müssen. Unter den wesentlichen Leitfunktionen der Effektivität, Effizienz und KlientInnenorientierung, wurden dezentrale Verwaltungsorgane mit eigenen Budgets eingerichtet, die zwar mehr Handlungs- und Entscheidungsspielräume über vorhandene Ressourcen besitzen, aber dennoch mittels Controlling und Berichtswesen einer demokratischen Kontrolle unterliegen. Im Kontext des Berichtwesens im Sinne der bereits oben beschriebenen Leistungsvereinbarungen, wurde der Begriff des *Kontraktmanagements* als eines der zentralen Instrumente zur Umsetzung der Strategien des NPM geprägt. Jenes beschreibt die Absprachen zwischen den Leistungsträgern (Politik) und den Leistungserbringern (Verwaltung) auf Grundlage der definierten Leistungsziele, der geplanten Umsetzung und schließlich der Ausstattung entsprechender Budgets (Dahme et al. 2008; Grohs & Bogumil 2011, S. 305).

Zusammengefasst bedeuten die oben genannten Ausführungen für die Soziale Arbeit, dass sich durch die Verwaltungsmodernisierung zwei Möglichkeiten ergeben sollen: nämlich zum einen eine noch stärkere KlientInnenorientierung und eine damit verbundene

Weiterentwicklung des professionellen (sozialen) Handelns, und zum anderen eine Qualitätssteigerung hinsichtlich organisationaler Strukturen innerhalb der Institutionen. Dahme et al. (2008, S. 10) fasst dies unter dem Spagat zwischen bürokratisch-managerieller Steuerung und dem kundenorientierten Dienstleistungsansatz zusammen, in dem sich die heutige Soziale Arbeit befindet – ein Spagat, der aufgrund der Komplexität jedoch auch ein gewisses Konfliktpotenzial aufweist.

So gut und sinnvoll die Übertragbarkeit dieser Leitsätze aus dem New Public Management auf die Sozial Arbeit auf der einen Seite erscheint, so gibt Merchel (2006) andererseits zu bedenken, dass dabei die Probleme einer derartig generellen Konzipierung nicht außer Acht gelassen werden dürfen. Grohs und Bogumil (2011) betonen in diesem Zusammenhang, dass soziale Dienste besondere Eigenschaften aufweisen, welche eine direkte Übertragbarkeit managerieller Konzepte unmöglich machen, ja gar verbieten. Zusätzlich zu der in Kapitel 2.3.4 angesprochenen begrenzten Umsetzbarkeit der Ergebnisorientierung in der Sozialen Arbeit erschweren ebenso Aspekte wie die *Immaterialität* – soziale Dienstleistungen sind weder sichtbar noch greifbar – und die *Nicht-Speicherbarkeit* – Produktion und Konsum verlaufen gleichzeitig – die Übertragbarkeit ökonomischer Elemente auf den sozialen Dienstleistungssektor. (Grohs & Bogumil 2011, S. 301f)

Unter dem staatlichen Druck, die bis dato mangelnde Effizienz sozialer Dienste aufzuheben und das Ziel einer Effektivitätssteigerung zu erreichen, wurden wettbewerbliche Elemente eingeführt, welche die Trägerschaften zusehends unter Konkurrenzdruck setzten (Grohs & Bogumil 2011). Dahme et al. (2008) konstatiert an dieser Stelle einen sozialen Dienstleistungssektor, in dem soziale Dienste untereinander in einem Kosten- und Qualitätswettbewerb stehen. Das Ziel hierbei ist klar: Einfach ausgedrückt muss eine soziale Einrichtung mehr leisten, dabei weniger kosten und eine engere Kundenbindung als die übrigen „Konkurrenz-Organisationen“ aufweisen, nur dann können Fördermittel gerechtfertigt sein – ob dies allerdings ein Weg ist, dem sich die Soziale Arbeit verschreiben soll, bleibt kritisch zu hinterfragen.

## 4 Lebensweltorientierung

Der Ansatz der Lebenswelt- oder auch Alltagsorientierung in der Sozialen Arbeit nimmt einen zentralen Stellenwert in der neueren (gesellschafts-)theoretischen und praktischen Entwicklungsdebatte der Sozialpädagogik ein (Galuske 1998; Grunwald & Thiersch 2011).

Um die auch für die Forschungsarbeit gegenständliche Thematik genauer skizzieren zu können, wird im Folgenden zunächst kurz auf die historische Entwicklung, sodann auf die im 8. Jugendbericht aufgezeigten Handlungs- und Strukturmaximen von Hans Thiersch sowie abschließend auf die Verbindung zwischen der Lebensweltorientierung und dem Case Management eingegangen.

## **4.1 historisch-gesellschaftlicher Hintergrund**

Ausgangspunkt für die Entwicklung des lebensweltorientierten Ansatzes stellt die Expansion der Sozialen Arbeit im Rahmen einer „zunehmenden Verrechtlichung und Vergesellschaftung menschlichen Lebens und der ihnen entsprechenden wachsenden Institutionalisierung, Professionalisierung und Verwissenschaftlichung“ (Grunwald & Thiersch 2008, S. 13) in den 1960er und 1970er Jahren dar. Der gleichsam wachsende Anspruch an die Soziale Arbeit den fortschreitenden Entwicklungen in der modernen, demokratischen Industriegesellschaft mit einer professionellen Fachlichkeit zu begegnen, erforderte neue, sich spezialisierende Handlungs- und Arbeitskonzepte. Gegenüber diesen methodischen und konzeptionellen Spezialisierungen entwickelte sich der lebensweltorientierte Ansatz, der die alltäglichen Lebenserfahrungen und -kompetenzen der Menschen in den Mittelpunkt stellt.

Dabei reiht sich die Lebensweltorientierung in die der Sozialen Arbeit entsprechende, vermittelnde Funktion zwischen Gesellschaft und Individuum im Sinne eines „helfenden, erziehenden und bildenden Handelns“ (Grunwald & Thiersch 2011, S. 854) ein. Die beiden Autoren integrieren den Ansatz einer alltagsnahen Sozialen Arbeit in die Vorstellung von einer sozialen Zugangs- und Verteilungsgerechtigkeit, nach welcher neben politischer Partizipationsmöglichkeit auch Ungleichheiten in konkreten Lebensverhältnissen abgebaut und Kompetenzen zur Bewältigung der alltäglichen Lebenswelt aufgebaut werden sollen.

## **4.2 Strukturmaximen lebensweltorientierter Sozialer Arbeit**

Lebensweltorientierte Soziale Arbeit bezieht sich – wie der Name nahelegt – auf die *Lebenswelten* und *-verhältnisse* der Menschen, in welchen ein individuell gelingender Alltag gestaltet werden soll. Dies legt zugleich die zwei sich wechselseitig beeinflussenden Seiten des Konzeptes offen: zum einen die subjektive empfundene und erfahrene Lebenswelt des Menschen und zum anderen die gesellschaftlich beeinflussten Lebensumstände, in denen er sich befindet (Thiersch 2002). Lebensweltorientierung verbindet die beiden Aspekte, indem



sie sich „auf die Bewältigungs- und Verarbeitungsformen von Problemen in der Lebenswelt der Adressat/innen [bezieht], [...] die sich aus der gesellschaftlichen Situation und den biographisch geprägten Lebenserfahrungen und den institutionellen Vorgaben ergeben.“ (Thiersch 2002, S. 204) Der 8. Jugendbericht (vgl. BMJFFG 1990) übersetzt die Philosophie der Lebensweltorientierung pragmatisch verkürzt in die von Hans Thiersch vorgeschlagenen fünf *Strukturmaximen* einer lebensweltorientierten Jugendhilfe, welche nur als Zusammenhang gesehen und entsprechend realisiert werden dürfen:

- (1) *Prävention*: Hiernach sollen Angebote im Kontext lebensweltorientierter Sozialer Arbeit in Form von frühzeitigen Hilfen, also noch vor der eigentlichen Problemverhärtung, gestaltet werden. Da Jugendhilfe (und im weiteren Sinne die Soziale Arbeit) traditionell eher an fortgeschrittenen Problemkonstellationen ansetzt, kommt der Prävention hier die Aufgabe der Erweiterung von frühzeitigen, unterstützenden und ambulanten Maßnahmen bei gleichzeitigem Abbau stationärer Angebote zu.
- (2) *Dezentralisierung/Regionalisierung*: Die Leistungsangebote der Kinder- und Jugendhilfe sollen sich mehr an den Hilfen *vor Ort* (z.B. in Stadtteilen) ausrichten. Ziel ist es dementsprechend, die regionale Erreichbarkeit und die Kooperation mit Hilfsangeboten zu erhöhen. Damit diese sich nicht gegenseitig ausspielen, müssen die Angebote an einheitliche Standards gebunden werden.
- (3) *Alltagsorientierung*: Diese Maxime meint die ganzheitliche Ausrichtung der Hilfen am Alltag der AdressatInnen. Ein wichtiger Aspekt ist dabei die Niedrigschwelligkeit der Angebote (bspw. keine institutionellen Zugangsbeschränkungen) – wobei Thiersch (2002) betont, dass diese offenen Zugänge keine Alternative zu Spezialdiensten darstellen, sondern sich die speziellen Angebote vielmehr auf die alltagsnahe Unterstützung beziehen sollen – dies schließt bspw. aufsuchende Soziale Arbeit mit ein.
- (4) *Integration*: Die Leitidee der Integration richtet sich gegen Angebote, die eine Ausgrenzung und Isolation „Andersartiger“ (Ausländer, geistig behinderte Menschen etc.) begünstigen und insistiert gleichzeitig die Öffnung der Angebote in Richtung der Anerkennung von Verschiedenheit.
- (5) *Partizipation*: Lebensweltorientierte Soziale Arbeit soll die Teilhabe/Mitbestimmung der AdressatInnen bei der Planung, Gestaltung und Realisierung von Hilfeangeboten gewährleisten. Des Weiteren sollen die Rechte der KlientInnen strukturell gesichert werden.

(vgl. Thiersch 2002; Galuske 2011, S. 146f; Grunwald & Thiersch 2011, S. 859 sowie Thiersch 2012, S. 28ff)

### 4.3 Lebensweltorientierung und Case Management

Im Zusammenhang mit dem Konzept von Case Management konstatiert Neuffer (2009, S. 11) eindeutige Parallelen zu dem lebensweltorientierten Ansatz von Hans Thiersch. Auch verweist Heimgartner (2009, S. 31, in Anlehnung an Grunewald & Thiersch 2004, S. 30) exemplarisch auf das Case Management als methodische Umsetzung der vier Phasen „Situationswahrnehmung“, „Lösungsentwurf“, „schrittweise Realisierung“ und „Überprüfung“ im Hinblick auf die Zielgerichtetheit für sozialpädagogisches Handeln und im Kontext der Lebensweltorientierung.

Für Kleve (2011) stellt das Case Management eine Brücke zwischen Ökonomie und Lebensweltorientierung dar, da es einerseits „die KlientInnen im Sinne der Lebensweltorientierung als ExpertInnen für ihre Probleme und Ressourcen sowie als NutzerInnen lebensweltlicher Netzwerke zu stärken vermag (*Empowerment*)“ (Kleve 2011, S. 56, Herv. i. O.) und andererseits, aufgrund dieser Aktivierung lebensweltlicher und informeller Ressourcen, den professionellen personellen und zeitlichen Aufwand – zugunsten der Effektivität der Hilfe (Ökonomie) – reduzieren kann.

Galuske (2011) kritisiert im Zusammenhang mit der „Stärkung der Klientenmacht im Sinne der Beförderung von (politischer) Partizipation an der konkreten Gestaltung lebensweltlicher Kontexte bzw. gesellschaftlicher Zusammenhänge“ (Galuske 2011, S. 204) den untergeordneten Partizipationsgedanken im Case Management. Zwar würden hier lebensweltliche und netzwerkliche Ressourcen der KlientInnen aktiviert und gestärkt werden – aufgrund seiner bereits im Kapitel 2.5 angesprochenen, umfangreichen Rollenkompetenz übernimmt im wesentlichen jedoch die/der Case ManagerIn die Steuerung des Unterstützungsprozesses.

## 5 Jugendwohlfahrt

In den folgenden Kapiteln werden die Rahmenbedingungen für die österreichische Jugendwohlfahrt als Gegenstand der vorliegenden Forschungsarbeit skizziert. Schwerpunkte stellen dabei die allgemeinen gesetzlichen Grundlagen der Jugendwohlfahrt sowie Arbeitsbereiche der Jugendwohlfahrt speziell im Land Steiermark dar.

## 5.1 Allgemeine Rechtliche Grundlagen

Mit dem 1989 in Österreich verabschiedeten Jugendwohlfahrtsgesetz JWG und dem seit 2013 geltenden „Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz“ (B-KJHG, in der aktuellen Fassung vom 01. Mai 2013) werden die grundlegenden Aufgaben der Jugendwohlfahrt geregelt.

Die allgemeinen Grundsätze des B-KJHG sind im ersten Hauptstück geregelt und lassen sich wie folgt definieren:

- Kinder und Jugendliche haben ein Recht auf Förderung ihrer Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.
- Die Pflege und Erziehung von Kindern und Jugendlichen ist in erster Linie die Pflicht und das Recht ihrer Eltern oder sonst mit Pflege und Erziehung betraute Personen.
- Eltern und sonst mit Pflege und Erziehung betraute Personen sind bei der Ausübung von Pflege und Erziehung durch Information und Beratung zu unterstützen und das soziale Umfeld zu stärken.
- Wird das Kindeswohl hinsichtlich Pflege und Erziehung von Eltern oder sonst mit Pflege und Erziehung betrauter Personen nicht gewährleistet, sind Erziehungshilfen zu gewähren.
- In familiäre Rechte und Beziehungen darf nur insoweit eingegriffen werden, als dies zur Gewährleistung des Kindeswohls notwendig und im Bürgerlichen Recht vorgesehen ist.
- Die Wahrnehmung der Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe erfolgt in Kooperation mit dem Bildungs-, Gesundheits- und Sozialsystem.

(B-KJHG 2013, §1 Abs. 1-6)

Aufgrund gesellschaftlicher und rechtlicher Veränderungen innerhalb der letzten Jahrzehnte und den damit verbundenen wachsenden Anforderungen an die Soziale Arbeit, hat der österreichische Nationalrat eine Überarbeitung des Jugendwohlfahrtsgesetzes dahingehend beschlossen, als dass „bewährte Rechtsinstitute beibehalten und den heutigen Anforderungen angepasst aber auch Impulse für wesentliche Neuerungen und vergleichbare Standards gesetzt werden [sollen].“ (BMWFJ 2013, S. 1) Hiernach ist das Jugendwohlfahrtsgesetz mit Ablauf des 30. April 2013 außer Kraft getreten und durch das oben angeführte *Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013 (B-KJHG 2013)* ersetzt worden (vgl. B-KJHG 2013, §47 Abs. 1 und 2).

## 5.2 Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe

Grundsätzlich liegen die Aufgabenbereiche der Kinder- und Jugendhilfe in der Aufklärung und Beratung „über förderliche Pflege und Erziehung von Kindern und Jugendlichen“, sowie dem Einsatz von „Erziehungshilfen bei Gefährdung des Kindeswohls hinsichtlich Pflege und Erziehung“ (B-KJHG 2013, § 3). Darüber hinaus sind Kooperationen mit Trägereinrichtungen anzustreben und die Öffentlichkeitsarbeit mit Informationen zu Zielen und Arbeitsweisen auszubauen.

Nach dem Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend (BMWFJ 2013) umfasst das B-KJHG folgende inhaltliche Schwerpunkte:

- Einführung der Gefährdungsabklärung und Hilfeplanung im Vier-Augen-Prinzip
- Klarstellungen bei der Regelung der Mitteilungspflicht von vermuteten Kindeswohlgefährdungen
- Genauere Definitionen von Aufgaben und Standards in den verschiedenen Leistungsbereichen
- Weitere Professionalisierung der Fachkräfte
- Verbesserter Datenschutz, Verschwiegenheitspflicht, Auskunftsrecht
- Bundesstatistik

Ziel dieser Maßnahmen soll es sein, eine Verbesserung des Schutzes von Kindern und Jugendlichen vor familiärer Gewalt bzw. anderen Gefährdungen (Kindeswohlgefährdung) bei gleichzeitiger Unterstützung der Eltern in der Erfüllung ihrer Erziehungsaufgaben zu gewährleisten. Weiterhin sieht das Gesetz die Erstellung eines Hilfeplanes vor „mit dem Ziel der Gewährleistung der angemessenen sozialen, psychischen und körperlichen Entwicklung und Ausbildung der betroffenen Kinder und Jugendlichen [...]“ (B-KJHG 2013, §23 Abs. 1 und 2). Anhand der regelmäßigen Überprüfung des Hilfeplanes soll festgestellt werden, ob die gewählte Hilfeleistung weiterhin geeignet und notwendig ist. Eine wichtige Neuerung stellt dabei das sogenannte „Vier-Augen-Prinzip“ dar, welches die Miteinbeziehung einer zweiten Fachkraft bei der Einschätzung über eine mögliche Kindeswohlgefährdung vorsieht. Laut dem Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend (BMWFJ 2013, S. 2) liegt die Kernaufgabe des Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetzes in der Stärkung der Erziehungskraft der Familie durch präventive Angebote und folgt somit den Grundsätzen der Subsidiarität bzw. eines möglichst geringen externen Eingriffs. Wird jedoch das Kindeswohl aus Sicht der Fachkräfte gefährdet, können Maßnahmen zur Unterstützung der Erziehung oder

der Vollen Erziehung, gegebenenfalls auch mit gerichtlicher Verfügung, wie beispielsweise der Entziehung der elterlichen Obsorge, getroffen werden.

Des Weiteren sieht das neue Gesetz die Vereinheitlichung fachlicher Standards zur weiteren Steigerung der Professionalität von Fachkräften sowie eine konkrete Aufgaben- und Zielformulierung (siehe auch Hilfeplanung) für die Kinder- und Jugendhilfe vor. Die Auslegung und Durchführung der Regelungen ist bundeslandspezifisch und unterliegt den jeweiligen Ausführungsgesetzen. (vgl. BMWFJ 2013)

In der Steiermark regelt die *Durchführungsverordnung* (StJWG-DVO) aus dem Jahr 2005 (zuletzt in der Fassung vom 01. Jänner 2013) die Umsetzung des Steiermärkischen Jugendwohlfahrtsgesetzes. Kraft der oben genannten Bundesgesetzesnovellierung ist derzeit ebenfalls ein Entwurf des *Steiermärkischen Kinder- und Jugendhilfegesetz (StKJHG)* als Ausführungsgesetz in Bearbeitung.

### **5.3 Leistungen in der Steiermärkischen Jugendwohlfahrt**

Nach Heimgartner (vgl. 2009, S. 195) lassen sich die Dienste der öffentlichen Jugendwohlfahrt wesentlich in *allgemeine Leistungen* (z.B. Elternbildung und -beratung), die *Unterstützung der Erziehung* (ambulante und mobile Dienste) und die „*Volle Erziehung*“ (stationäre Dienste) unterteilen. In der Steiermark sind in der oben geschilderten Durchführungsverordnung neben dreizehn stationären (inklusive zweier Zusatzpakete) und zwölf ambulanten bzw. mobilen Diensten auch Leistungen wie die Kinder- und Jugendanwaltschaft und die Jugendwohlfahrtsplanung definiert. Hierbei kommt laut Scheipl (2001, zit. in Heimgartner 2009, S. 201) der Erstellung des *Steirischen Jugendwohlfahrtsplanes* eine zentrale Bedeutung für die Entwicklung der Jugendwohlfahrt zu, da dieser sowohl einen Überblick über das Angebotsspektrum der Jugendwohlfahrt darstellt als auch bedürfnisgerechte Verbesserungsvorschläge beinhaltet (vgl. Amt der Steiermärkischen Landesregierung 2005, S. 5ff).

In der Steiermark findet sich eine große Anzahl an Trägereinrichtungen, die zumeist auch mehrere Dienste nach dem Steiermärkischen Jugendwohlfahrtsgesetz anbieten, darunter z.B. der Verein SOS-Kinderdorf, die Therapeutischen Gemeinschaft Steiermark, Jugend am Werk Steiermark, das Kinderschutzzentrum Steiermark und die Caritas (Dachverband Steirischer Jugendwohlfahrtsträger 2013).

## 5.4 Grazer Qualitätskatalog

Standards zur Qualitätssicherung und methodische Hinweise zur Umsetzung stationärer Unterbringung wurden vom Magistrat Graz (Grazer Qualitätskatalog), von Quality4Children und von Quality in Inclusion entwickelt (vgl. Heimgartner 2009, S. 195). Der Grazer Qualitätskatalog bildet dabei die konzeptionelle Grundlage für die seit 2010 als Pilotprojekt laufende *Sozialraumorientierung* der Jugendwohlfahrt in Graz und stellt einen strukturierenden Katalog zur Umsetzung des steiermärkischen Jugendwohlfahrtsgesetzes dar. In ihm werden 19 Programm- und Prozessqualitäten (PPQ 1-19) artikuliert, welche als Orientierungspunkte für die Jugendwohlfahrt dienen sollen. Für die gegenständliche Forschungsarbeit sei an dieser Stelle besonders das *Fall- und Unterstützungsmanagement* (PPQ 5) hervorgehoben, welches der Magistrat Graz (2000, S. 54) als das „Herz- und Kernstück“ der Familiensozialarbeit beschreibt. Das Unterstützungsmanagement stellt dabei eine Methode für Fachkräfte dar, um KlientInnen die bestehenden und differenzierten Dienstleistungsangebote in einer „Lotsen-Funktion“ bedarfsgerecht zu vermitteln sowie benötigte Hilfen zu steuern, zu koordinieren und gegebenenfalls abzubrechen. Hierbei sollen durch eine kontinuierliche Zuständigkeit in der Fallbetreuung angestrebte Ziele im Unterstützungsprozess in Zusammenarbeit mit den KlientInnen bzw. im Austausch mit anderen Fachkräften umgesetzt werden. Die Arbeitsweise im Unterstützungsmanagement kann sowohl *fallspezifisch* (klientInnenorientiert) als auch *fallunabhängig* bzw. *fallübergreifend* (gemeinwesenorientiert) ausgerichtet sein. Da die Jugendwohlfahrt ein breites Spektrum an sozialen Hilfeleistungen bzw. Unterstützungsmöglichkeiten im Bereich der Erziehungshilfen anbietet, erscheint aus Sicht des Grazer Qualitätskataloges der Einsatz des Fall- und Unterstützungsmanagements in der Jugendwohlfahrt insofern als besonders sinnvoll, als dass notwendige Hilfemaßnahmen möglichst freiwillig und mit geringen Eingriff in die Familienautonomie gesetzt werden können. (vgl. Magistrat Graz 2000, S. 54ff)

Die Aufgabe der Unterstützung und Beratung der Familien obliegt laut Heimgartner (2009, S. 195) dabei den SozialarbeiterInnen der Jugendwohlfahrtsbehörden. Als „zentrale Handlungspersonen“ (ebd.) erfüllen sie ebenso eine gesellschaftliche Kontrollfunktion in der Bestimmung der Kindeswohlgefährdung und stellen mit Hilfe solcher diagnostischen Prozesse die Anknüpfungspunkte für die spezifischen Hilfeleistungen der Träger her. In der Fachliteratur wird diese gleichzeitige Verpflichtung der Sozialen Arbeit einerseits gegenüber den öffentlichen Auftraggebern und andererseits gegenüber den Interessen der KlientInnen als das „Doppelte Mandat“ beschrieben (vgl. Pantuček 1998, S. 85). Die Auftraggeber der

Hilfeleistungen sind in diesem Zusammenhang die Jugendwohlfahrtsbehörden bzw. die dem gesetzlichen Auftrag nachkommenden SozialarbeiterInnen. Folgt man jedoch den Ausführungen von Lutz (2008, S. 3f), wird dieses Spannungsfeld von Hilfe und Kontrolle dank der in Kapitel 3.4 beschriebenen, staatlich angestrebten Übernahme von Eigenverantwortung der KlientInnen im Sinne souveräner LeistungsabnehmerInnen, immer mehr überwunden. Demzufolge haben KlientInnen der Jugendwohlfahrt ebenso die Möglichkeit „als selbstständiger Auftraggeber an Dienstleister heranzutreten“ (Wendt 2008, S. 44) – also auch im *freiwilligen* Kontext Leistungen zu beziehen. Im Fall einer unmittelbaren Kindeswohlgefährdung steht demgegenüber die Entziehung der Obsorge per Gericht, welche im akuten Gefährdungsbereich die sofortige Abnahme des Kindes zu Folge hat (vgl. B-KJHG § 28). Für Wendt (2011, S. 208) schließen sich deshalb die Unterstützung und die gleichzeitige Kontrolle im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe nicht aus, denn es „muss eine Verbindung zwischen [...] der jugendamtlichen Gewährleistungspflicht und der vorwiegend in freier Trägerschaft erfolgenden Leistungserbringung hergestellt und im Zeitverlauf unterhalten werden.“ (ebd.)

# Empirischer Teil

---

## 6 Methodischer Zugang

Der nachfolgende Abschnitt widmet sich der sozialwissenschaftlichen Auseinandersetzung mit der für die Forschungsarbeit relevanten Datenerhebung und der Auswertungsmethode. Die Auswahl der verwendeten qualitativen Verfahren soll unter Berücksichtigung der Forschungsfrage begründet werden und zugleich als Basis für die anschließende Diskussion der Forschungsergebnisse dienen.

### 6.1 Forschungsziel

Ziel der gegenständlichen Forschungsarbeit soll es sein, den Diskurs um das Case Management für die Soziale Arbeit in der Steiermark im Rahmen der Jugendwohlfahrt zu rekonstruieren und zu reflektieren. Das Case Management soll am Ende dieser Arbeit nicht nur als theoretisches Konzept, sondern auch als ein sich in die soziale Praxis integrierbares System verstanden werden. Dabei wird der Fokus auf die möglichen Schnittstellen zwischen der fallorientierten Arbeit im Case Management und in den Trägereinrichtungen gelegt, um die auch in Kapitel 2.6 erläuterten Implementierungsmöglichkeiten des Konzeptes in den dienstleistungsanbietenden Organisationen zu untersuchen. Andererseits soll herausgearbeitet werden, welche Chancen sich den Institutionen hinsichtlich der Partizipation an dem Case Management-Prozess eröffnen.

### 6.2 Forschungsfrage und Leitfragen

Die Forschungsfrage thematisiert die Erfahrungen und Einschätzungen mit und über Case Management aus der Sicht ausgewählter MitarbeiterInnen von Trägereinrichtungen der freien Jugendwohlfahrt und lässt sich wie folgt formulieren:

*Inwieweit ist das Konzept „Case Management“ in der Jugendwohlfahrt in ausgewählten Trägereinrichtungen in Graz und Umgebung verortet und welche Bedeutung schreiben die MitarbeiterInnen der Jugendwohlfahrt dieser Konzeption zu?*

Um die Forschungsfrage zu konkretisieren, sollen die folgenden Leitfragen eine differenzierte



Auseinandersetzung mit der Thematik ermöglichen:

1. *Inwieweit lassen sich Elemente von Case Management in den Arbeitsweisen der MitarbeiterInnen wiederfinden?*
2. *Inwieweit sind die MitarbeiterInnen der relevanten Trägereinrichtungen in die Aufgaben und Funktionen des Case Managements involviert?*
3. *Welche Chancen ergeben sich aus einer möglichen Partizipation am Case Management-Prozess für die MitarbeiterInnen hinsichtlich des Unterstützungsprozesses?*

## 6.3 Forschungsdesign

### 6.3.1 Erhebungsmethode

Zur Untersuchung der gegenständlichen Forschungsfrage wurde für die Datenerhebung auf die Methode des *leitfadengestützten ExpertInneninterview* zurückgegriffen, auf welches im Folgenden kurz eingegangen werden soll.

Das in der empirischen Sozialforschung häufig eingesetzte ExpertInneninterview beschreiben Meuser und Nagel (2009) „als ein Instrument der Datenerhebung, das auf einen spezifischen Modus des Wissens bezogen ist – auf Expertenwissen.“ (ebd. S. 466) Diese Form der sozialwissenschaftlichen Erhebungsmethode zielt laut Gläser und Laudel (2010, S. 12) auf das Spezialwissen der befragten ExpertInnen über soziale Sachverhalte und Prozesse ab. Somit ist die/der ExpertIn nicht per se Gegenstand der Forschung, sondern fungiert als Träger der forschungsrelevanten Informationen (vgl. Pickel & Pickel 2009, S. 452; Gläser & Laudel 2010, S. 12). Der Begriff *ExpertIn* variiert je nach Forschungsgegenstand – als ExpertIn wird hierbei eine Person definiert, welche „über ein Wissen verfügt, das sie zwar nicht notwendigerweise alleine besitzt, das aber doch nicht jedermann in dem interessierenden Handlungsfeld zugänglich ist. Auf diesen Wissensvorsprung zielt das Experteninterview.“ (Meuser & Nagel 2009, S. 467) Dieses Erfahrungswissen der ExpertInnen muss sich laut Gläser und Laudel (2010, S. 12f) dabei auf die zu untersuchenden sozialen Situationen oder Prozesse beziehen. Hierbei sprechen die beiden AutorInnen von *rekonstruierenden Untersuchungen*, in welchen die ExpertInneninterviews „dem Forscher das besondere Wissen der in die Situationen und Prozesse involvierten Menschen zugänglich [...] machen.“ (ebd. S. 13)

Die für die Masterarbeit durchgeführten Interviews können nach der Klassifizierung von Bogner und Menz (vgl. 2005, S. 38f) als *theoriegenerierend* bezeichnet werden. In Anlehnung an Meuser und Nagel definieren die beiden Autoren das theoriegenerierende ExpertInneninterview als einen Informationsaustausch, der „im Wesentlichen auf die kommunikative Erschließung und analytische Rekonstruktion der ‚subjektiven Dimension‘ des Expertenwissens [zielt].“ (Bogner & Menz 2005, S. 38) Der dem/der InterviewpartnerIn zugesprochene ExpertInnenstatus impliziert demzufolge seine/ihre subjektiven Entscheidungs- und Handlungsprozesse in dem interessierenden Fach- und Forschungsbereich. Die für die Auswertung notwendige Vergleichbarkeit der extrahierten ExpertInnenmeinungen wird durch einen Interviewleitfaden methodisch gewährleistet (vgl. ebd.), auf welchen im Folgenden näher eingegangen wird.

### **6.3.2 Erstellung des Interviewleitfadens**

Im Zusammenhang mit dem ExpertInneninterview schlagen verschiedene FachliteraturautorInnen die Verwendung eines Leitfadens vor (vgl. Bogner & Menz 2005; Meuser & Nagel 2009; Gläser & Laudel 2010). Gemäß Meuser und Nager (2009) verschafft die Erstellung eines Leitfadens „dem Interviewer die thematische Kompetenz, die eine ertragreiches Interview ermöglicht.“ (ebd. S. 473). Dies setzt voraus, dass bereits bei der Entwicklung des Leitfadens eine intensive Auseinandersetzung mit der Thematik stattgefunden hat. Damit wird die/der Fragende zum *Dialogführer* (vgl. Gläser & Laudel 2010, S. 112) und „übernimmt ‚als Forscher‘ Aufgaben wie z.B. Informationen zu sammeln für die Konstruktion des Leitfadens, die Gesprächssituation aktiv zu gestalten, die Interaktionssituation zu reflektieren usw.“ (Bogner & Menz 2005, S. 17) Diesbezüglich wurden für die gegenständliche Forschungsarbeit bereits vor den Interviewdurchführungen die relevanten Schwerpunktthemen theoretisch ausgearbeitet. Darüber hinaus dient der Leitfaden während des Interviewverlaufs als Strukturierung und Orientierungsrahmen.

Der Interviewleitfaden für die gegenständliche Forschungsarbeit ist im Anhang beigefügt.

### **6.3.3 InterviewpartnerInnen (Stichprobenbeschreibung)**

Die Auswahl der InterviewpartnerInnen wurde im Bezug zur Forschungsthematik Case Management und dem damit intendierten Informationsgewinn getroffen. Dabei standen insgesamt sieben MitarbeiterInnen von Trägerorganisationen der Jugendwohlfahrt für die Interviews zur Verfügung, wobei fünf von ihnen direkt in der Stadt Graz tätig sind und zwei

in der Umgebung Graz arbeiten. Hierdurch sollten die Sichtweisen der ExpertInnen sowohl aus dem städtischen als auch aus dem ländlichen (Sozial-)Raum einfließen. Anzumerken ist, dass die ExpertInnen aus der Stadt Graz nach dem in Kapitel 5.4 angeführten Konzept der *Sozialraumorientierung* arbeiten. Dies wird bei der Auswertung berücksichtigt und in weiterer Folge dadurch gerechtfertigt, dass „der Sozialraum, das Umfeld [...] für die Person-zentrierte Begleitung, die Sozialraumorientierung und das Case Management sowohl konstituierender Faktor als auch Handlungsfeld [ist].“ (Krammer 2012, o. S.) Dennoch soll hier kein Vergleich zwischen den beiden Trägerorganisationen gezogen werden, da weniger organisationale Strukturen, sondern die persönlichen Einschätzungen der ExpertInnen Gegenstand der Forschung sind.

Die TrägermitarbeiterInnen arbeiten alle hauptsächlich direkt mit KlientInnen zusammen (personenbezogen), übernehmen aber auch vernetzende Tätigkeiten (systembezogen) in den jeweiligen Organisationen. Eine Kooperation mit den SozialarbeiterInnen des Jugendamtes kam nicht zustande. Für die Forschungsarbeit ist dies insofern relevant, als das keine Befragung von per se praktizierenden Case ManagerInnen des Jugendamtes durchgeführt wurde, sondern die Einschätzungen der MitarbeiterInnen der in der Literatur als *Leistungserbringer* bezeichnete Trägerorganisationen der freien Jugendwohlfahrt erhoben wurden. Inwieweit die zuständigen SozialarbeiterInnen tatsächlich nach dem Case Management arbeiten, ist für die gegenständliche Forschungsarbeit nicht relevant und auch insofern nicht ergebnisverzerrend, als das hier die Theorie des Case Managements als Bezugspunkt für die Einschätzungen der InterviewpartnerInnen herangezogen wurden.

Die Kontaktaufnahme zu den MitarbeiterInnen der beiden relevanten Institutionen, welche aufgrund meiner Anonymitätsverpflichtung nicht genannt werden, gestaltete sich per E-Mail bzw. telefonisch, wobei sie sich nach einem klärenden Vorgespräch mit der jeweiligen Institutionsleitung zur Verfügung stellten. Die Interviews selbst wurden im Zeitraum von Mai bis Juli 2013 durchgeführt, wobei sich die durchschnittliche Dauer eines Gesprächs auf circa eine Stunde belief.

#### **6.3.4 Ablauf der Interviews**

Um den Aufwand für die ExpertInnen so gering wie möglich zu halten, wurde darauf geachtet, sie in ihrem gewohnten Arbeits- und Tätigkeitsumfeld zu befragen. Auch Gläser und Laudel (2010) betonen in diesem Zusammenhang, dass die/der Forschende bei der Wahl über Zeit und Ort des Interviews „den Wünschen des Interviewpartners so weit wie möglich entgegenkommen [muss].“ (ebd., S. 165)

Vor Beginn der eigentlichen Interviews erfolgte eine kurze Vorstellung der Person, der Thematik dieser Masterarbeit und der Zusicherung der Anonymität. Die ExpertInneninterviews wurden mithilfe eines Aufnahmegeräts digital erfasst. Zusätzlich zu der Tonaufnahme wurde während und unmittelbar nach einem jeden Gespräch ein Gedächtnisprotokoll verfasst, um nicht aufgenommene Beobachtungen zu dokumentieren.

Gemäß der Empfehlung von Gläser und Laudel (vgl. 2010, S. 147) ging der eigentlichen themenspezifischen Untersuchung immer eine Einstiegsfrage voraus, um eventuelle Spannungen in der Interviewsituation – auf beiden Gesprächsseiten – abzubauen. Der flexible Umgang mit der Abfolge der Interviewfragen ermöglichte eine annähernd natürliche Kommunikationssituation, bei welcher den Befragten Raum für die Entfaltung ihrer persönlichen Erfahrungen gegeben wurde (vgl. Mayer 2013, S. 47). Zugleich sollte damit der Informationsgehalt der Aussagen erhöht werden.

Im Anschluss wurden die Interviews mit der kostenlosen Transkriptionssoftware *f4* vollständig transkribiert, um das Audiomaterial für eine weitere Bearbeitung (siehe Kapitel 6.3.5) zugänglich zu machen. Die angewendeten Transkriptionsregeln orientieren sich dabei an denen von Gläser und Laudel (vgl. 2010, S. 194):

- das Gesprochene wurde ins Schriftdeutsch übertragen, wobei spezielle, schwer übersetzbare Dialektwörter markiert wurden
- non-verbale Äußerungen bzw. Betonungen wurden nur dann markiert, wenn sie einer Aussage eine besondere Bedeutung gegeben haben (z.B. lachen oder externe Einflüsse)
- Pausen im Gespräch und unverständliche Passagen sind in der Transkription als solche gekennzeichnet

(Eine Legende mit den hierfür verwendeten Symbolen ist im Anhang beigelegt.)

### **6.3.5 Auswertungsmethode (qualitative Inhaltsanalyse)**

Pickel und Pickel (2009) stellen fest, dass die qualitativen Auswertungsverfahren „das Ideal der *Einheit von qualitativer Erhebungsform und Auswertung* umzusetzen versuchen und nicht das *Erklären* eines Tatbestandes, sondern sein *Verständnis* bzw. die Ergründung seines subjektiven Sinns zum Ziel haben.“ (ebd., S. 449, Herv. i. O.) Vor diesem Hintergrund begründet sich auch der wissenschaftliche Anspruch der für die Forschungsarbeit durchgeführten Inhaltsanalyse, welche im Folgenden näher erläutert werden soll.

Für die Auswertung der leitfadengestützten ExpertInneninterviews erweist sich die *qualitative Inhaltsanalyse* nach Gläser und Laudel (2010) als eine geeignete Methode. Die ursprünglich in Deutschland von Philipp Mayring entwickelte Methode basiert auf den quantitativen inhaltsanalytischen Verfahren, welche aufgrund ihrer Eigenschaften, Kategorienhäufigkeiten zu messen und dabei den Bedeutungszusammenhang von Texten zu ignorieren, kritisiert wurden (vgl. Gläser & Laudel, S. 198). Zwar gehört die Inhaltsanalyse von Mayring zu den qualitativen Verfahren in der Sozialwissenschaft, dennoch unterscheidet sie sich in einigen Punkten von der hier verwendeten Auswertungsmethode. So kritisieren die beiden AutorInnen an dem Verfahren von Mayring, dass dieses „Häufigkeiten analysiert, anstatt Informationen zu extrahieren.“ (Gläser & Laudel, S. 199) Ein weiteres Hauptkriterium für die Wahl der qualitativen Inhaltsanalyse nach Gläser und Laudel ist die Offenheit für unvorhergesehene Informationen im Text (vgl. ebd.).

Bei der qualitativen Inhaltsanalyse werden einem Text mittels eines Analyserasters systematisch Informationen entnommen, welche für eine spätere Auswertung aufbereitet werden. Diesen Kernprozess beschreiben die beiden AutorInnen als *Extraktion*, mit Hilfe derer man sich eine Informationsbasis verschafft, die getrennt vom Ursprungstext und in Bezug zur Forschungsfrage ausgewertet werden kann (vgl. Gläser & Laudel 2010, S. 199).

Die gewonnenen Informationen „werden den Kategorien des Analyserasters zugeordnet und relativ unabhängig vom Text weiterverarbeitet, d.h. umgewandelt, mit anderen Informationen synthetisiert, verworfen usw.“ (Gläser & Laudel 2010, S. 46) Hierbei konstatieren die beiden AutorInnen zwei wesentliche Unterscheidungsmerkmale zu anderen qualitativen Auswertungsverfahren. Zum einen werden, wie bereits angedeutet, Informationen entnommen, deren Weiterverarbeitung separat vom Text erfolgt. Somit bleibt diese Form der Inhaltsanalyse „nicht dem Ursprungstext verhaftet“. Konsequenterweise eignet sich dieses Verfahren auch nicht für textabhängige Untersuchungen (z.B. biografische Interviews) sondern vielmehr für die *Beschreibung sozialer Sachverhalte* anhand der extrahierten Informationen. Der zweite Unterschied ist das im Vorhinein („ex ante“) entwickelte Kategoriensystem, welches bereits vor der eigentlichen Textanalyse das Ordnungsschema der enthaltenen Informationen festlegt (vgl. Gläser & Laudel 2010, S. 46f). Dass dieses Kategoriensystem dabei während der Analyse weiterentwickelt und, wenn notwendig, neue Kategorien gebildet werden können, ist gleichzeitig auch der oben geschilderte wesentliche Unterscheidungspunkt zur qualitativen Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring.

Um die Durchführung der gegenständlichen Inhaltsanalyse transparent zu machen, soll im Folgenden der Ablauf des Verfahrens skizziert werden, welcher aus der (1) Extraktion, (2) Aufbereitung der Daten und (3) der Auswertung besteht.

### *(1) Extraktion*

Die Extraktion als Kern des Verfahrens wurde in den vorangegangenen Ausführungen bereits beschrieben und wird an dieser Stelle der Vollständigkeit halber noch einmal kurz zusammengefasst. Bei der Extraktion werden dem Ursprungstext mit Hilfe eines aus den theoretischen Vorüberlegungen resultierenden Suchrasters Informationen entnommen. Dadurch wird gewährleistet, dass diese Vorüberlegungen *extraktionsanleitend* sind, die erhobene Informationsbasis theorieentsprechend strukturiert wird und sie letztlich der Beantwortung der Forschungsfrage dienlich ist. Anschließend werden die extrahierten Informationen den Kategorien des Analyserasters zugeordnet, wobei das Kategoriensystem während der Extraktion verändert bzw. erweitert werden kann. (vgl. Gläser & Laudel 2010, S. 200f)

### *(2) Aufbereitung der Daten*

Nachdem die Rohdaten aus dem Text extrahiert wurden, werden sie zusammengefasst (aufbereitet) und auf Fehler und Widersprüchlichkeiten hin untersucht. Dies soll laut Gläser und Laudel (2010, S. 229) vor allem die Qualität der Daten verbessern und den Umfang reduzieren, in dem die Informationen inhaltlich strukturiert werden. „Die im Ergebnis der Aufbereitung entstandene Informationsbasis beinhaltet alle für die Beantwortung der Forschungsfrage relevanten Informationen.“ (Gläser & Laudel 2010, S. 231)

### *(3) Auswertung*

Die finale Auswertung hat das Ziel, die zu untersuchende Forschungsfrage zu beantworten. Da sich dieser Schritt aufgrund der Individualität der Forschungsfrage nicht mit allgemeingültigen Verfahrensweisen beschreiben lässt, betonen Gläser und Laudel (2010), dass die Auswertung „vor allem der Forschungsfrage und der Untersuchungsstrategie Rechnung tragen [muss].“ (ebd., S. 246)

### 6.3.6 Kategoriensystem

Der qualitativen Auswertung der ExpertInneninterviews ging die Erstellung eines Kategoriensystems voraus, welches im Folgenden kurz vorgestellt werden soll. Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde dabei ein Suchraster angefertigt, welches aus folgenden Kategorien besteht:

- Aspekte von Case Management in der Ausbildung
- Definitionen von Case Management aus Sicht der ExpertInnen
- Bedeutung von Case Management für MitarbeiterInnen
- Schnittpunkte zum Case Management
  - KlientInnenorientierung
    - Lebensweltorientierung / Empowerment
    - anwaltschaftliche Funktion
  - Ressourcenorientierung
    - persönliche Ressourcen
    - externe Umweltressourcen
  - Kooperation mit anderen Institutionen / Vernetzung
  - Dokumentation
  - Prozessqualität
    - Beziehung zu den KlientInnen
    - sinnvoller Ressourceneinsatz
    - Qualität der Zusammenarbeit
  - Bedarfsorientierung
  - Qualitätssicherung
    - Zielvereinbarung
    - Hilfeplanung
    - Evaluation
- Kooperation Träger – SozialarbeiterInnen
- Probleme und Herausforderungen
  - Nachhaltigkeit der Hilfen
  - Kooperation / Vernetzung mit anderen Institutionen
  - Effizienz und Effektivität der Hilfen
  - Vernachlässigung der KlientInnenorientierung
  - ökonomischer Kostendruck

Die Kategorien wurden mit Hilfe der Software MaxQDA für die qualitative Datenanalyse an die transkribierten Interviews herangetragen. Um diese zu strukturieren, wurden relevante Textstellen den entsprechenden Codes (Kategorien) zugeordnet, welche zugleich das oben beschriebene Suchraster darstellen. Da diese Vorgehensweise des Codierens – also der Extraktion – einen interpretativen Charakter besitzt, betonen Gläser und Laudel (2010, S. 218) die Notwendigkeit theoretisch und empirisch begründeter Entscheidungen, warum welche Informationen extrahiert wurden. Um dementsprechend diesen Schritt nachvollziehbar zu gestalten, werden im Folgenden die Phasen der Auswertung kurz skizziert:

- Passagen mit gleichen Themen wurden unter einer Kategorienüberschrift zusammengefasst
- erste allgemeine Informationen für Beantwortung der Forschungsfrage wurden herausgesucht
- diese ersten Informationen wurden verdichtet, d.h. zusammengefasst und unabhängig von der Transkription in Excel-Tabellen weiterverarbeitet
- zeichneten sich im Verlauf der Analyse neue, *relevante* Kategorien ab, wurden sie in allen Interviews ergänzt und nochmalig überprüft (d.h. alle vorherigen Kategorien wurden beibehalten)

## 7 Forschungsergebnisse

In diesem Abschnitt erfolgt die Darstellung der Ergebnisse der transkribierten ExpertInneninterviews mit Hilfe der zuvor beschriebenen Kategorien. Die angeführten Interpretationen bilden gleichzeitig die Basis für die Beantwortung der gegenständlichen Forschungsfrage sowie die Diskussion der Forschungsergebnisse in der abschließenden Conclusio. Anzumerken ist, dass in Kapitel 7.2 die Auswertung auf zwei Ebenen erfolgt: Zum einen wird auf die Beteiligung der beiden Trägereinrichtungen am Case Management-Prozess eingegangen und zum anderen werden über die Bestimmungsmerkmale in Kapitel 2.3 die möglichen strukturellen Übereinstimmung zu einem Unterstützungsmanagement im Hilfeprozess der MitarbeiterInnen untersucht.



## 7.1 Begriffsbestimmungen von Case Management aus Sicht der MitarbeiterInnen

Um herauszufinden, inwieweit das Case Management bei den befragten MitarbeiterInnen verortet ist, wurden alle InterviewpartnerInnen nach der Einschätzung des Konzeptes aus ihrer persönlichen Sicht gefragt. Hierbei weisen die (eigen-)definitiven Ausführungen der ExpertInnen auf ein grundlegendes Verständnis des Konzeptes hin, wobei sich dieses Verständnis weniger auf die im Zuge der Ausbildung vermittelten Inhalte stützt (vgl. Interview A, Z. 22-24; Interview C, Z. 42-44; Interview E, Z. 34-35; Interview F, Z. 39-45; Interview G, Z. 65-70), sondern eher auf die Auseinandersetzung mit der Thematik während der Berufspraxis. Eine Expertin führt an, dass es in ihrer Ausbildung „Case Management überhaupt noch nicht [gab, Anm. d. Verf.], damals hieß es Case Work, das hat sich einfach in den letzten Jahren entwickelt und wir arbeiten danach, also das ist was, was wir uns einfach angelesen haben“ (Interview A, Z. 32-34). Andere InterviewpartnerInnen verweisen dagegen auf die eher beiläufige Vermittlung des Konzeptes während ihrer Ausbildung: „Es gab schon Aspekte, wobei ich sagen muss, dass die Themen an sich im Sozialbereich so umfangreich sind, dass es [das Case Management, Anm. d. Verf.] nur angestreift wurde“ (Interview E, Z. 34-35; vgl. auch Interview C, Z. 44-47; Interview F, Z. 39-42).

Zwei der Befragten konstatierten explizit, vor dem Gespräch Informationen über das Case Management eingeholt zu haben: „Soll ich jetzt, ich mein hab mir ein bisschen herausgearbeitet, inwieweit die Elemente vom Case Management (...)“ (Interview B, Z. 19-21). Dass sich auch andere InterviewpartnerInnen vor den Befragungen nochmals genauer mit der Thematik auseinander gesetzt haben, kann vermutet werden. Dies verzerrt das Forschungsergebnis jedoch insofern nicht, als dass alle InterviewpartnerInnen ihre Kenntnisse über das Case Management vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen mit diesem Konzept wiedergeben konnten und dabei sehr individuelle Auffassungen evident wurden.

So lautet eine differenzierte Definition einer Expertin: „Also ich verstehe es einfach, dass eine Person das Management über alle Hilfen, die in einer Familie [...] aktiv sind, koordiniert [...]. [Dass, Anm. d. Verf.] aber eben auch schon im Vorfeld vielleicht geschaut werden soll, welche Ressourcen gibt es, um die der Familie zur Verfügung zu stellen, sozusagen einen erweiterten Blick auf einen Fall zu bekommen, [...] welche Hilfe, welche Dienstleistungen man der Familie kultursensibel zur Verfügung stellen kann, um sie eben anzuregen, eigeninitiativ Hilfe zu suchen und nicht nur über das Jugendamt abzudecken“ (Interview C, Z.

31-40). Im Zuge dieser Planung im Vorfeld einer Hilfe, verbindet eine Interviewpartnerin das Case Management „mit viel Dokumentation und viel Evaluation und Statistik und viel schreiben und genauer Vorplanung auch bevor überhaupt eine Hilfe eingesetzt wird“ (Interview F, Z. 33-35). Des Weiteren geht es darum, „Anlaufstationen zu eruieren und die Kontakte herzustellen, damit gewisse Problembereiche bei einzelnen Spezialisten und Spezialistinnen versorgt sind“ (Interview B, Z. 64-65). Die hier beschriebene *vermittelnde* Funktion im Case Management (*Broker-Funktion*, vgl. Kapitel 2.5.2) lässt sich auch in anderen Interviews feststellen: „Es geht einfach darum zu schauen, wo bekommen die Familien was und wie kann man sie da am besten unterstützen“ (Interview A, Z. 18-19; vgl. auch Interview B, Z. 55-57; Interview E, Z. 20-28).

Neben der vermittelnden Funktion ist für die Befragten der *systemische Ansatz* im Case Management, d.h. die Einbeziehung des Umfeldes der KlientInnen in den Hilfeprozess ein zentraler Aspekt: „Case Management ist die Fallarbeit. Die Fallarbeit differenziert sich dadurch, dass sie zu dem vorigen Zugang, den es gegeben hat in der sozialen Arbeit, dass man früher gesagt hat, man arbeitet mit Menschen, da hat man einfach dann festgestellt, dass das nicht ausreichend ist, sondern dass man eben auch Systeme faktisch, also ganze Familiensysteme hinzuziehen [muss, Anm. d. Verf.], weil halt die Restriktionen nicht immer direkt bei dem Jugendlichen zu finden waren, sondern oft in seinem Umfeld“ (Interview D, Z. 15-20; vgl. auch Interview F, Z. 30-32; Interview G, Z. 44-45). Der systemische Ansatz wird dabei weniger mit dem Begriff der *Systemebene* bzw. *-steuerung* in Verbindung gebracht, sondern bezieht sich eher auf die in Kapitel 2.3.2 bzw. Kapitel 4.3 erläuterte Erschließung lebensweltlicher Netzwerke.

Die Definitionen der ExpertInnen umfassen folglich die Dimensionen der persönlichen und externen Ressourcenerschließung von KlientInnen, die Vermittlung und Koordination von Hilfeleistungen, die Einbeziehung des Umfeldes sowie eine durchgängige Fallverantwortung im Case Management. Letzteres ist laut der Befragten eines der Hauptunterscheidungsmerkmale zwischen ihrer Arbeitsweise und der einer/eines Case ManagerIn, wie in den folgenden Kapiteln aufgezeigt wird.

## 7.2 Dimensionen im Hilfeprozess

Die nachfolgenden Kapitel befassen sich mit der Frage, inwieweit die MitarbeiterInnen an den einzelnen Phasen (vgl. Kapitel 2.4) im Hilfeprozess mit beteiligt sind. Dabei wird nach den folgenden Parametern ausgewertet:

- Klärungshilfe, Kontaktaufnahme
- Hilfebedarfserhebung (Assessment)
- Hilfeplanung/Zielvereinbarung
- Durchführung der Hilfemaßnahme
- Evaluation, Abschluss

Ziel hierbei ist es herauszuarbeiten, inwieweit die InterviewpartnerInnen in Aufgabenbereiche des Case Managements involviert sind und diese möglicherweise erweitern bzw. ergänzen können. Anzumerken ist, dass die Bezeichnungen der nachfolgenden Kapitel zwar der inhaltlichen Strukturierung der Case Management-Phasen in Bezug auf den Hilfeprozess dienen, aber dennoch keine scharf voneinander getrennten Abschnitte darstellen. Da die Übergänge der Phasen sehr fließend sind (siehe auch Kapitel 2.4), sollen vielmehr nur Orientierungspunkte gesetzt werden. Die folgenden Ausführungen beziehen sich dabei auf den *freiwilligen* Leistungskontext, da im Gefährdungsbereich bzw. bei unmittelbarer Kindeswohlgefährdung die Hilfemaßnahmen vom Jugendamt vorgegeben werden.

### 7.2.1 Klärungshilfe, Kontaktaufnahme

Der Erstkontakt zu den KlientInnen im Case Management mit einer anschließenden Entscheidung, ob eine Fallannahme stattfindet oder nicht, ist üblicherweise den zuständigen SozialarbeiterInnen vorbehalten (vgl. Kapitel 2.4.1). Bevor Fallanfragen über die Trägereinrichtungen laufen, werden entsprechende Hilfemaßnahmen von den Jugendämtern gesetzt und beauftragt. Zwar ist dadurch die Gestaltungsmöglichkeit dieser Maßnahmen seitens der Träger laut der Einschätzung einer Expertin eher begrenzt, jedoch merkt sie zugleich an, dass vor dem Beschluss einer Hilfeleistung ein Wissensaustausch unter den Fachkräften stattfindet: „Es ist allerdings so und insofern haben wir doch wieder Einfluss darauf, dass die Fallanfragen, die über mich laufen, (3) da in der Zwischenzeit viele Sozialarbeiterinnen einfach anfragen und wir dann gemeinsam überlegen, was die Familie brauchen könnte, also die schildern mir den Fall und manchmal kommen sie mit der Idee“ (Interview A, Z. 110-114). Ihrer Meinung nach ist diese Vorab-Kooperation sehr hilfreich für

das Angebot einer bedarfsgerechten Hilfe für die KlientInnen: „dort wo wir gut mit gestalten können, ist es dann natürlich ziemlich genau das, was die Familie braucht.“ (ebd., Z. 129-131)

### **7.2.2 Hilfebedarfserhebung (Assessment)**

In einem Interview wird in Bezug auf die Fallannahme konstatiert: „die Vorarbeit passiert bei der Sozialarbeiterin, eventuell in Kooperation mit einem Trägerkollegen oder einer Kollegin“ (Interview B, Z. 421-422). Diese Kooperation mit dem Träger während dieser Phase wird auch in einem anderen Interview erwähnt (vgl. Interview G, Z. 805-806) und zielt auf die von einer Expertin beschriebene „lebende Ressourcenkartei“ (vgl. Interview C, Z. 19) ab. Hierbei fungieren Trägereinrichtungen, welche bereits Erfahrungen mit Vereinen oder Institutionen im Sozialraum besitzen, als Ressourcenpool für die SozialarbeiterInnen, auf welchen sie bei Bedarf zurückgreifen können. Die Analyse sowohl fehlender als auch vorhandener persönlicher und netzwerklicher Ressourcen der KlientInnen ist dabei, wie bereits in Kapitel 2.4.2 dargelegt wurde, ein wesentlicher Teil im Unterstützungsprozess. Die Einschätzung, welche Hilfeleistungen für die betroffenen Menschen hilfreich sein könnten, um selbst wieder aus belasteten Situationen herauszukommen, gehört zu einer der Grundaufgaben einer/eines Case ManagerIn. Die Analyse der ExpertInneninterviews ergab, dass auch die MitarbeiterInnen der Trägerorganisationen an der Auswahl der Hilfeleistungen partiell beteiligt sind: „basierend auf dieser Falldarstellung und Beratung eben, wird dann ein Paket geschnürt, das dann entweder an einen Träger vergeben wird [...] oder manchmal vielleicht sogar keiner Hilfe bedarf.“ (Interview C, Z.154-157) Die hier angesprochene Beratung findet in speziellen Teamsitzungen statt, auf welche im nachfolgenden Kapitel noch eingegangen wird. Auch in einem anderen Interview konstatiert eine Expertin, „dass die Sozialarbeiterinnen bei mir mal anrufen, wir das gemeinsam durchreflektieren, was könnten wir da machen, in welchem Ausmaß, welche Maßnahme.“ (Interview A, Z. 126-128)

Im Zusammenhang mit der angesprochenen Ressourcenanalyse (siehe dazu auch weiterführend Kapitel 7.2.4) hält eine Expertin fest: „Da wird in einem Assessment schon geschaut, wo kann man Hilfe von außen mit einbeziehen und welche Ressourcen gibt es da, d.h. jetzt ist es schon ziemlich präsent und ist schon ein Teil von der Arbeit persönliche Ressourcen anzuzapfen und so ein Netz aufzubauen“ (Interview F, Z. 75-78). Das hier gemeinte Assessment wird von den zuständigen SozialarbeiterInnen vorbereitet und kann sowohl von den KlientInnen als auch von den TrägermitarbeiterInnen zur weiteren Hilfevorbereitung eingesehen werden. Für die ExpertIn rücken durch diese gemeinsamen

Fallvorbereitungen die betroffenen Personen stärker in den Fokus der Hilfeleistung. Im weiteren Gesprächsverlauf hebt sie hervor, dass es eine gute Neuerung sei „alle zusammen, Träger und Sozialarbeiter, Jugendamt, Referentin alle an einem Tische zu haben und verschiedene Perspektiven da hinein zu bekommen. Und dadurch ist es einfach, also ich glaube, [...] das Assessment oder wie der Fall aufbereitet wird, hat sich verbessert, es wird einfacher genauer hingeschaut auf die Person und es gibt mehr kreative Ideen, wie man etwas lösen kann“ (ebd. Z. 251-256).

An dieser Stelle kann resümiert werden, dass eine frühe Beteiligung der Trägereinrichtungen am Unterstützungsmanagement in der Praxis bereits umgesetzt wird. Die ExpertInnen bewerten diesen Umstand als eine Chance, vermehrt auf die spezifischen Bedürfnisse der KlientInnen eingehen zu können.

### **7.2.3 Zielvereinbarung/Hilfeplanung**

Hinsichtlich der Einleitung des Unterstützungsprozesses in den Trägereinrichtungen konstatiert eine Interviewpartnerin, dass „mit dem Erstkontakt, den wir machen, wo Sozialarbeiterin, Familie und wir [die Trägereinrichtung, Anm. d. Verf.] an einem Tisch sitzen“ nochmals auf die Situation der KlientInnen eingegangen wird: „einfach weil uns das wichtig ist, dass wir den Auftrag auch noch einmal von der Familie bekommen, denn die müssen das Leben verändern und die sollten dann schon wissen was die Themen sind und wir klopfen dann einfach ab, was sollten ihrer Meinung nach die Ziele sein, was sollte in einem Jahr erreicht sein.“ (Interview A, Z. 149-154) Auch in anderen Interviews wird von einer Beteiligung an dieser Zielabklärung seitens der Träger gesprochen: „Wenn es zum Beispiel zu einer Hilfe kommt, zu einer flexiblen Hilfe, gibt es ein Kontraktgespräch [zwischen, Anm. d. Verf.] Sozialarbeiterin, Trägermitarbeiterinnen und die Personen aus dem Klientensystem, wo noch einmal geklärt wird, das sind Ziele, das ist die Richtung“ (Interview B, Z. 423-426; vgl. auch Interview C, Z. 144-152; Interview F, Z. 74-77; Interview G, Z. 213-218). Die Phase der Hilfeplanung beginnt also mit dem Formulieren von Zielen in gemeinsamen Teamsitzungen<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup>Anmerkung: Die in Kapitel 2.4.2 skizzierten Teamsitzungen werden in der Grazer Jugendwohlfahrtseinrichtung als *Sozialraumteamsitzungen* bezeichnet, in welchen das Jugendamt (SozialarbeiterInnen), die TrägermitarbeiterInnen und Personen aus dem KlientInnensystem gemeinsam den Hilfebedarf für die betroffenen Personen erheben. Die „kollegiale Beratung“ wird dabei von zwei InterviewpartnerInnen explizit erwähnt (vgl. Interview B, Z. 442; Interview C, Z. 148).

Die InterviewpartnerInnen betonen an dieser Stelle, dass die gleichrangige Kooperation nicht immer selbstverständlich war: „das hat sich auf jeden Fall geändert, d.h. man kann mitreden, mitbestimmen und das ist schon eine ganz andere Qualität und mehrere Meinungen natürlich auch, was früher gar nicht so war, früher hat einfach der Sozialarbeiter, die Sozialarbeiterin vieles selber bestimmen können“ (Interview E, Z. 89-92; vgl. auch Interview A, Z. 135-138; Interview B, Z. 389-391; Interview G, Z. 247-253). Der gestiegene Grad der Mitentscheidung wird dabei als Objektivitätssteigerung gewertet, wie eine ExpertInnenmeinung unterstreicht: „Früher ist es nur darum gegangen, welche Sozialarbeiterin ich erwische. Jetzt ist das viel geglätteter und dadurch, dass mehr Leute mitentscheiden, ist auch diese Kontinuität oder Gerechtigkeit oder Gleichartigkeit gegeben. Damit so was Ähnliches wie Objektivität (...) im Rahmen eines Konzeptes einer westlichen Ideologie quasi.“ (Interview G, Z. 776-780) Das bedeutet, dass nicht mehr nur *eine* subjektive Sichtweise (der SozialarbeiterInnen) existiert, sondern auch die Möglichkeit gegeben ist, andere Fachmeinungen (der Träger) hinzuzuziehen.

Die Zusammenarbeit mit den SozialarbeiterInnen und den Jugendämtern bewerten die Befragten dabei recht unterschiedlich. In einem Interview wird konstatiert: „[Die Zusammenarbeit, Anm. d. Verf.] funktioniert immer besser muss ich sagen und ein Zeichen dafür ist eben auch diese kollegiale Beratung so im Rahmen der Sozialraumteamsitzung, wo zum Einen möglich ist, dass Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen sich einfach eben kollegiale Beratung holt, das ist so, ich steck da irgendwie fest, ich hätte gern im Team geklärt, wie sind die nächste Schritte, es kann sein, dass man sagt okay, ich habe eine Familie, diese und diese Ziele, schauen wir, was könnte da unterstützend sein“ (Interview B, Z. 391-398; vgl. auch Interview C, Z. 145-152).

Unterschiedliche Fachmeinungen können aber auch Konfliktpotenzial aufweisen zwischen „den handelnden, zuständigen Sozialarbeiterinnen, Trägermitarbeiterinnen“, wie eine Expertin festhält: „Selbst hier gibt es auch immer wieder Konflikte, wenn natürlich Fachmeinungen aufeinanderprallen und das dann schon oft bisschen vielleicht zu wenig Zeit gibt, alle Für und Wider fachlicher Natur abzuwiegen.“ (Interview C, Z. 269-273) Für eine Interviewpartnerin ist auf der Ebene der Organisationsentwicklung (vgl. Kapitel 2.3.4) eine offene und ehrliche Zusammenarbeit wichtig. In diesem Kontext wird von Transparenz in der Kooperation gesprochen, welche in weiterer Folge die Grundlage für eine qualitative Zusammenarbeit zwischen Träger und SozialarbeiterIn darstellt: „Gleichzeitig bitten wir die Sozialarbeiterin bei diesem Termin auch ganz klar ihre Haltung darzustellen und auch die

Problemlage darzustellen, weil ich mit Informationen, die unter der Hand kommen, nichts anfangen kann [...], da gibt es einige Sozialarbeiterinnen, die deshalb nicht mehr mit uns zusammenarbeiten, aber das ist mir auch lieber, ich mag Ehrlichkeit und das halte ich für, es geht nicht nur um das Mögen, sondern das halte für einen wichtigen Faktor in unserer Arbeit, dass wir transparent sind“ (Interview A, Z. 161-168).

Die Zusammenarbeit der Fachkräfte in den oben genannten Teamsitzungen läuft laut einer ExpertInnenmeinung im Unterschied zu früher weitaus strukturierter ab: „Es ist auch eine Runde, wo man kreativ sein darf dadurch dass das sehr strukturiert ist. Das habe ich für mich jetzt immer furchtbar gefunden früher im Sozialbereich, wenn Intervisionen waren, wie das abgeglitten ist in das Emotionale und das bleibt jetzt sehr kontrolliert“ (Interview G, Z. 284-287). Durch klare Regelungen und festgelegte Rahmen sollen hierbei konstruktive Lösungen innerhalb einer vorgegebenen Zeitspanne gefunden werden. Zwei ExpertInnen wünschen sich in diesem Zusammenhang mehr zeitliche Ressourcen, da durch dieses relativ enge Zeitkorsett die Möglichkeiten zu intensiveren Diskursen über die einzelnen Fälle beschnitten werden: „Es gibt natürlich sicher auch Strukturen, die eher hinderlich sind, einen kreativen Prozess in Gang zu bringen, z.B. das ist halt sehr streng strukturiert, es gibt gewisse Zeitabläufe, die einfach auch gewisse Themen vorschreiben mehr oder weniger und ist halt eine Frage der zeitlichen Ressourcen“ (Interview F, Z. 260-263; vgl. auch Interview C, Z. 289-293).

Auf die eigentliche Umsetzung der Hilfemaßnahme seitens der Träger wird im folgenden Kapitel eingegangen. Um den Bezug zum Case Management herzustellen, werden die Einschätzungen der ExpertInnen in den strukturellen Rahmen der in Kapitel 2.3 aufgezeigten Bestimmungsmerkmale eingebettet.

#### ***7.2.4 Durchführung der Hilfemaßnahme***

##### *1) Ressourcenorientierung*

Für die Durchführung einer Hilfemaßnahme in den Trägereinrichtungen stellt das Erschließen von Ressourcen einen wichtigen Aspekt in Bezug auf eine adäquate Versorgung der KlientInnen auf der Fallebene dar. Dabei wird unterschieden in die Aktivierung der Ressourcen im Umfeld der KlientInnen (externe Ressourcen) und die vorhandenen persönlichen Ressourcen. In Bezug auf die externen Ressourcen liegt der Fokus darauf, „mit dem System so zu arbeiten, [...] dass sich das Kind gut entwickeln kann.“ (Interview A, Z. 76-77). Zu diesem Zweck werden sowohl familiäre Systeme (wie Eltern und Großeltern) als auch Nachbarschaften und sozialräumliche Ressourcen genannt (vgl. Interview B, Z. 144-151;

Interview C, Z. 99-102; Interview F, Z. 144-150). Hierbei lässt sich die stark systemische Orientierung in der Arbeitsweise der ExpertInnen erkennen, über welche die Bildung von Netzwerken angestrebt wird: „Da legen wir schon sehr viel Energie hin zu schauen, wen könnte es da geben, ist irgendwer aktivierbar und auch zu schauen, dass das vielleicht schon ein Netzwerk wird, das dann auch längerfristig dann unterstützen kann.“ (Interview B, Z. 165-168)

Bei der Erschließung persönlicher Ressourcen geht es darum „[...] mit den Klienten, Klientinnen erstens einmal zu schauen, wo ist die Energie, gibt es ausreichend Energie für Veränderungsprozesse und kann man auch Ziele formulieren, die gewissen Kriterien entsprechen.“ (Interview B, Z. 30-32) Dies geht für eine Interviewpartnerin einher mit der Aktivierung vorhandener Eigenlösungspotentiale der KlientInnen beispielsweise durch spezielle Befragungen, welche bereits als Triebfeder für ihre individuellen Veränderungswünsche genutzt werden können: „Das Spezielle [ist] eben daran auch, wie weit diese Personen auch bereit werden, aktiv mitzuarbeiten, um eine Veränderung herbeizuführen, d.h. diese Befragung dient nicht einer reinen Informationsgewinnung, sondern bereits auch ganz stark einer Aktivierung, in-Kontakttreten, Bewohnerinnen als Expertinnen wahrzunehmen in ihrer Lebenswelt und basierend auf ihren Änderungswünschen, Änderungen herbeizuführen bzw. zu begleiten.“ (Interview C, Z. 75-80, vgl. auch Interview A, Z. 267-272) Hier lassen sich eindeutige Vergleiche zu dem in Kapitel 2.3.2 beschriebenen Empowerment-Ansatz sowie der in Kapitel 4 angesprochenen Lebensweltorientierung ziehen. Potentiale der KlientInnen zu aktivieren und Eigenkräfte zu stärken, implizieren die Befragten mit einer Abkehr der Defizitorientierung, in dem „man versucht nicht Defizite zu kompensieren durch professionelle Unterstützung, sondern versucht wirklich Potentiale zu aktivieren.“ (Interview B, Z. 506-508; siehe auch Interview C, Z. 553-555; Interview E, Z. 207-210; Interview G, Z. 374-376)

Für die InterviewpartnerInnen spielt neben der Bildung von Netzwerken im Umfeld der KlientInnen in Bezug auf die Ressourcenaktivierung auf der Fallebene auch die Vernetzung mit anderen Diensten auf der Systemebene eine wesentliche Rolle: „auf jeden Fall dieses trägerübergreifende oder dieses Ressourcen von anderen Vereinen nutzen ist viel stärker Thema also, das wird immer wieder eingebracht“ (Interview F, Z. 316-318; vgl. auch Interview C, Z. 22-25; Interview G, 528-536). Durch diese vermehrten Vernetzungstätigkeiten lassen sich Informationen über bestehende Hilfeangebote eruieren, welche an die KlientInnen weitergeben werden können: „Wir versuchen jetzt (...) erstens



einmal einen Überblick zu haben, welche Angebote gibt es, die jetzt irgendwie für unser Klientel interessant sein könnten.“ (Interview B, Z. 314-316; vgl. auch Interview E, Z. 161-162) Die Vermittlung der Angebote soll dabei einerseits der (zusätzlichen) Unterstützung der KlientInnen dienen und andererseits Ressourcen dauerhaft aktivieren. Eine Interviewpartnerin hält in Bezug auf den erweiterten Ressourcenblick fest: „also wie gesagt, das ist jetzt einfach auch ein erweiterter Zugang zu einem Fall bis hin auch zur Vermittlung an, wenn es jetzt um Vereine geht, oder Einrichtungen. Ja, im Idealfall aktiviert man diese Ressourcen auch.“ (Interview C, Z. 104-106) Um bei einem Erstkontakt mit einer unterstützenden Institution anfängliche Berührungängste zu nehmen, schlägt eine Expertin vor, „dass man [...] am Anfang irgendwie dabei sein muss, also wenn es jetzt eine Ressource in der Nachbarschaft ist, ist es schon sehr hilfreich, wenn man den Kontakt einmal herstellt, weil da schon eine Hemmschwelle dementsprechend ziemlich groß [ist].“ (Interview F, Z. 159-163) Hier werden Parallelen zu dem in Kapitel 2.4.4 beschriebenen *Linking evident*.

Der deutlich gestiegene Anteil der Vernetzung wird von zwei InterviewpartnerInnen jedoch durchaus kritisch betrachtet. Auf der Seite organisationaler Strukturen in den Trägereinrichtungen und in Bezug auf die MitarbeiterInnen wird konstatiert: „Wir vernetzen uns sehr viel, unser Problem ist, dass da nur mehr ein paar Leute den Überblick haben, das ist auch so organisiert, was ich am Anfang unmöglich gefunden habe, dass da ein paar die Übersicht, die ganzen Informationen haben, aber es geht gar nicht anders mittlerweile.“ (Interview G, Z. 460-463). Auf der personenbezogenen Ebene wird im Umkehrschluss vor einer Vernachlässigung der KlientInnenorientierung gewarnt, „weil man natürlich auch in der Arbeit dann sehr mit dem System auch beschäftigt ist, mit Vernetzungstätigkeiten, Vernetzungsarbeit und so weiter, dass der Fokus dann manchmal schon wegrücken kann vom Klienten, also ich denke, das ist schon ein wichtiger Punkt, da muss man vorsichtig sein.“ (Interview F, Z. 590-594) Diesen Aspekt sieht eine andere Interviewpartnerin wiederum von einem sehr klientInnenzentrierten Standpunkt aus und meint: „also für mich trifft das [die Vernachlässigung der KlientInnenorientierung, Anm. d. Verf.] überhaupt nicht zu, weil für mich die Klienten im Mittelpunkt stehen und das andere einfach so Trabanten sind, die ich halt bei Bedarf verwende, im Sinne der Familie oder die Familie ermutige sie zu verwenden und ich einfach sehr parteilich bin bei diesen Dingen.“ (Interview A, Z. 495-498)

Festzuhalten ist, dass ein ganz wesentlicher Teil der Arbeit der ExpertInnen die Vernetzung mit anderen Hilfeangeboten ausmacht – die Koordination derselben obliegt dabei jedoch den SozialarbeiterInnen. Als Kooperationspartner für mögliche Hilfeleistungen, die neben den

Angeboten der Trägereinrichtungen zusätzlich Unterstützung für die KlientInnen bieten können, benennen die Befragten Einrichtungen wie das Kinderschutzzentrum, das Gewaltschutzzentrum oder das Institut für Kind, Jugend und Familie (IKJF) (vgl. Interview A, Z. 326-328; Interview C, Z. 183-185). Eine Überwachung der Dienstleistungen (vgl. Kapitel 2.4.4) auf der Systemebene findet hierbei jedoch nur bedingt statt. Eine Expertin konstatiert im Zusammenhang mit vermittelten Hilfeleistungen: „Wie wir das im Blick haben, das entzieht sich dann uns Trägermitarbeiterinnen ein bisschen was da weiter passiert, sondern es ist dann wieder Funktion oder Rolle der Sozialarbeiterin, diese Kontakte herzustellen.“ (Interview C, Z. 175-177) Rücksprachen bei nicht passenden Angeboten sind laut einer anderen Interviewpartnerin dennoch möglich: „Also da wird schon Rücksprache gehalten, erstens mit den Klientinnen und natürlich auch mit den Mitarbeiterinnen von dem Angebot, was dann das genau ist, was nicht passt [...].“ (Interview F, Z. 371-375)

## 2) KlientInnenorientierung/anwaltschaftliche Funktion

Laut der Befragten spielt die Orientierung an der Lebenswelt bzw. dem Lebensplan der betroffenen Personen eine wesentliche Rolle im Hilfeprozess (vgl. Interview A, Z.36; Interview B, Z. 81-82; Interview C, Z. 78-79; Interview F, Z. 48). Als Herausforderung sieht eine Expertin hierbei den eigenen Lebensentwurf nicht als selbstverständlich für die KlientInnen anzusehen und stellt fest: „Man hat ja immer eine eigene Vorstellung davon, wie ein Lebensentwurf sein sollte und von dem muss man natürlich wegkommen [...]. Es ist vieles akzeptabel, was für die Klientinnen, die wir haben oft gar nicht Thema ist und für einen von der anderen Perspektive her schon, ich glaube, das ist ein wichtiger Punkt, dass man das wirklich herausfindet“ (Interview F, Z. 172-177). In einem anderen Interview wird in Bezug auf vorhandene Potenziale in der Lebenswelt der KlientInnen die *Nachhaltigkeit* von Hilfen angesprochen: „Das sind auch Ressourcen, die dann vielleicht auch längerfristig wirksam sein können, weil alles, was man professionell zur Verfügung stellt, hat einfach auch ein Ablaufdatum [...] und ich denke mir, wenn das aus der Lebenswelt herauskommt, dann kann das erstens so eine Gegenseitigkeit entwickeln und unsere Klientinnen haben durchaus auch was zurückzugeben.“ (Interview B, Z. 192-199) Eine Interviewpartnerin spricht sich für einen Perspektivenwechsel in der Arbeit mit KlientInnen aus und meint: „ich finde es gut, wenn man ein bisschen wegkommt von dieser ‚Wir sind die Experten‘-Haltung und ‚Wir sagen euch was gut ist‘, sondern einfach auch immer mehr auch Menschen auch als Experten ihrer eigenen Lebenswelt wahrzunehmen und vor allem auch ernst zu nehmen und diese Aspekte auch mehr in die Arbeit mit einzubeziehen.“ (Interview C, Z. 535-539)

Dass die KlientInnen im Mittelpunkt der Arbeit der ExpertInnen stehen, wurde zweifelsfrei in den vorangegangenen Ausführungen deutlich. Speziell bei der anwaltschaftlichen Funktion nehmen die Befragten jedoch einen leicht unterschiedlichen Standpunkt ein. In einem Interview wird am konstruierten Beispiel einer arbeitslosen Mutter die Anwaltschaft wie folgt beschrieben: „[ich] mache natürlich mit ihr das advocacy, schaue welche Ansprüche, welche Leistungen hat sie, kriegt sie vom Arbeitsamt etwas, müssen wir Notstandshilfe beantragen, müssen wir Mindestsicherung beantragen“ (Interview D, Z. 63-66). Im weiteren Gesprächsverlauf wird hier auch der in Abschnitt 2.3.1 skizzierte Ausdruck „nothing about me without me“ als „einer der Grundsätze der Sozialen Arbeit“ angesprochen: „und da irgendwas, hinter dem Rücken von Klienten oder ohne den Klienten zu machen, ist eigentlich relativ sinnlos, weil das einfach keinen sozialpädagogischen Wert dann hat.“ (Interview D, Z. 125-128) Im Gegensatz zu dieser sehr eindeutigen Haltung gegenüber der anwaltschaftlichen Funktion im Hilfeprozess, wird in einem anderen Interview eine differenzierte Betrachtungsweise der anwaltschaftlichen Vertretung empfohlen: „Ich denke mir im Gefährdungsbereich tritt das Jugendamt oder auch wir natürlich schon als Anwalt oder Anwältin der minderjährigen Kinder auf, weil wenn man auch sagt okay, du wirst jetzt aus deiner Familie genommen, weil du dort gefährdet bist, ist das auch eine anwaltschaftliche Vertretung und ich denke mir, man muss sehr genau hinschauen, wann das angebracht ist, also ich wehre mich jetzt nicht gegen den Begriff aber es darf nicht inflationär werden. Und ich bin gern Anwalt, wenn ich von denen, die ich vertreten soll, eine ganz klaren Auftrag habe und mit denen das ausmachen kann und ich sagen kann, ich habe den Eindruck, das können sie selber und schauen wir, was brauchen sie, damit sie den ersten Schritt machen. Wenn Anwaltschaft heißt, ich nehme ihnen das ab und ich mache das für sie, dann bin ich absolut dagegen. Also man muss das mit Sinn füllen.“ (Interview B, Z. 648-658) Auch eine weitere ExpertInnenmeinung unterstreicht die anwaltschaftliche Funktion, welche ausschließlich in Bezug auf die Sicherung des Kindeswohls eingenommen werden soll: „Oft arbeitet man nicht mit vierjährigen Kindern, sondern glaubt, dass die vernachlässigt werden von den Eltern und arbeitet mit den Eltern, d.h. ich sehe mich als Anwalt von denen, die [...] von einer Gefährdung des Kindeswohls [betroffen sind, Anm. d. Verf.].“ (Interview G, Z. 633-636)

Resümierend kann festgehalten werden, dass die Anwaltschaft für die Befragten sehr wohl eine wichtige Rolle spielt, jedoch hier darauf geachtet werden muss, für wen – nämlich für die tatsächlich betroffenen Personen – und inwieweit man diese Funktion im Hilfeprozess übernimmt.

### 3) *Effizienz und Effektivität*

Die beiden aus der Sozialen Ökonomisierung stammenden Leitgrößen der Effizienz und Effektivität (siehe Kapitel 2.3.3 sowie Kapitel 3) gehen einher mit Begrifflichkeiten wie Qualitätssicherung bzw. der Prozessqualität und werden seitens der Finanziers Sozialer Arbeit immer mehr gefordert. Auch in den Ausführungen der ExpertInnen lassen sich diesbezüglich Aspekte lokalisieren, die im Folgenden näher untersucht werden sollen.

Dass die Dauer einer professionellen Unterstützung der KlientInnen nicht über die Maßen ausgedehnt werden soll – gemäß dem Motto „so lang wie nötig aber so kurz wie möglich“ – unterstreichen zwei InterviewpartnerInnen in ihren Ausführungen: „Das wär ein Anspruch, der aus fachlicher Sicht zu stellen ist, und da war aus meiner Sicht schon Aufholbedarf, dass man sagt okay, man sollt schauen, dass professionelle Unterstützungen möglichst kurz gehalten werden, dass man nicht zusätzlich Abhängigkeiten schafft.“ (Interview B, Z. 503-506; vgl. auch Interview F, Z. 419-424 sowie Z. 641-644) Bezüglich der Qualitätssicherung ist es somit sinnvoll, eine Hilfemaßnahme zu beenden oder zumindest eine besser geeignete Unterstützung zu finden (vgl. Interview A, Z. 420-432). Die (sinnvolle) Beendigung einer Hilfe kann im Gegenzug natürlich auch dann erfolgen, wenn vereinbarte und gesetzte Ziele erreicht worden sind (vgl. Interview C, Z. 339-342). Die per Gesetz festgelegte Dauer einer Hilfemaßnahme von sechs Monaten (vgl. StJWF DVO §5 (1), mit der Möglichkeit diese Hilfe bei begründeten Fällen zu verlängern) bewerten zwei ExpertInnen als angemessen, wobei betont wird: „man muss halt aufpassen, es gibt immer Fälle, wo so ein effektives Arbeiten oder kürzere Zeiträume einfach zu wenig sind, da muss es dann schon die Möglichkeit geben, dass man da noch mal darüber redet und es verlängert, die Hilfe, wenn es sein muss“ (Interview F, Z. 457-460; vgl. auch Interview G, Z. 546-547).

Die hohe Bedeutung der Zielformulierungen und -erarbeitung wurde bereits in Kapitel 7.2.3 angedeutet. In diesem Kontext konstatiert eine Expertin, dass sich die Art und Weise, wie Ziele erarbeitet werden, deutlich geändert hat: „Am Anfang von diesen Zielerarbeitungsprozessen war das so, dass man so ein in Stein gemeißeltes Ziel mehr oder weniger gehabt hat, das ist super, mit dem arbeiten wir jetzt auch und da [...] sind wir auch schon draufgekommen, dass man das auch anpasst und einmal schaut, was ist jetzt einfacher zu erreichen oder was ist jetzt etwas, wo man lange daran arbeiten muss und dass man immer wieder neu ein Ziel formulieren kann, also das ist schon flexibler worden“ (Interview F, Z. 575-581). Ähnlich zum Case Management können hier also auch Ziele in einem bestimmten Maß angepasst bzw. neu ausgerichtet werden (vgl. Kapitel 2.4.3). Eine Herausforderung sei es

dabei, die Ziele der KlientInnen überhaupt herauszufinden: „Und das ist ein Prozess, der nicht so einfach ist, zielorientiert zu arbeiten ist schon gut, aber die Ziele erst einmal [herauszuarbeiten, Anm. d. Verf.], (...) also mit Klientinnen Ziele zu erarbeiten ist eigentlich ein Beratungsprozess, der oft schon das Problem verkleinert oder gar lösen kann“ (Interview B, Z. 470-474). Der gewachsene Stellenwert der Zielerarbeitung lässt Rückschlüsse auf den hohen Qualitätsanspruch in der Arbeit der Befragten zu. Im Zusammenhang mit der Häufigkeit der Besprechungen warnt eine Expertin jedoch vor der Vernachlässigung der KlientInnen: „Zum Beispiel sitzen wir ganz viel in irgendwelchen Besprechungen und Arbeitskreisen, dass man schon oft das Gefühl hat, wo sind die Klientinnen, wo ist die Praxisarbeit, weil alles so besprochen, geklärt, routinisiert und Abläufe und Struktur, das ist einfach noch die Herausforderung einer Effizienz, [...] was steckt man rein und was ist der Gewinn dafür und wie setzt man es am besten um.“ (Interview C, Z. 450-455) Hier wird das in Kapitel 2.4.4 angesprochene Problem evident, dass ein erhöhter Berichterstattungsaufwand die Arbeit mit den KlientInnen gefährden kann. Nach Meinung der Interviewpartnerin sollte dabei eine qualifizierte Zusammenarbeit der Fachkräfte ermöglicht werden, um den bürokratischen Aufwand so niedrig wie möglich zu halten (vgl. ebd., Z. 446-450).

Im Zuge der Qualitätssicherung spielt für die ExpertInnen die Nachhaltigkeit der Ressourcen bzw. der Unterstützungsleistungen eine wichtige Rolle. Laut Analyse der Interviews geht dies einher mit der Befähigung der KlientInnen, sich auch nach Beendigung der Hilfemaßnahme selbst weitere Unterstützungen zu organisieren (vgl. Interview D, Z. 121-124). Überdies sollten die für die Hilfemaßnahme aufgebauten Netzwerke und erschlossenen Ressourcen ebenfalls längerfristig wirksam sein, „weil alles, was man professionell zur Verfügung stellt, hat einfach auch ein Ablaufdatum und hat vielleicht auch noch ein bisschen den Beigeschmack, dass da halt jetzt Profis kommen, die was erledigen.“ (Interview B, Z. 193-195; vgl. dazu auch Interview A, Z. 93-99) Für drei ExpertInnen steht hier der Staat in der Pflicht, die Budgets den Bedarfen der KlientInnen anzupassen: „Wie weit es eben nicht zu einer Verkürzung von Hilfen kommt, weil man damit wieder ein bisschen Geld sparen kann, sondern sozusagen einen gesunden Weg zu finden, vielleicht doch noch drei Monate dranzuhängen und vielleicht die Nachhaltigkeit dementsprechend doch mehr gewährleisten zu können.“ (Interview C, Z. 434-437; vgl. auch Interview B, Z. 549-552; Interview E, Z. 385-392) Denn letztendlich kommen nach Einschätzung der Befragten längerfristig alle Leistungen, die der Staat in die Unterstützung betroffener Personen investiert, z.B. in Form von Steuergeldern, auch wieder zurück (vgl. Interview D, Z. 422-424 sowie Interview E, Z. 396-398).

Dem Aspekt der durch die Effektivität und Effizienz geforderten Kostenreduzierung nähern sich die InterviewpartnerInnen von verschiedenen Standpunkten aus. Grundsätzlich sind die ExpertInnen der Auffassung, eine Hilfeleistung so professionell und ressourcenschonend wie möglich durchzuführen: „Ich denke mir, dass das für die Qualität schon durchaus auch einen Vorteil haben kann, jetzt nicht vielleicht, dass man extrem einspart, aber effektivere Hilfe steigert schon die Qualität, also dass man genau hinschaut, was soll das Ziel sein und wie lang soll die Hilfe gehen.“ (Interview F, Z. 447-540; vgl. dazu auch Interview A, Z. 455-457; Interview B, Z. 446-449; Interview E, Z. 394-396; Interview G, Z. 511-517) Dass hierbei jedoch Einsparungen bei denen gemacht wird, die politisch wenig Stimme haben, findet ein Befragter „erschreckend“ (vgl. Interview B, Z. 543-545). Auch können Budgetkürzungen laut zweier ExpertInnenmeinungen auf Kosten der MitarbeiterInnen gehen. Sie konstatieren in diesem Kontext, „[dass] Jugendwohlfahrt im Vergleich zu anderen Branchen relativ schlecht bezahlt ist und dass dieser wirtschaftliche Druck, den wir da haben ja zum Teil sehr stark über die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen gespielt wird.“ (Interview B, Z. 667-669; vgl. auch Interview A, Z. 454-455). In Bezug auf die Einsparungen des Staates in der Sozialen Arbeit betont eine Interviewpartnerin die Bedeutsamkeit der Aktivierung eigener Stärken und Fähigkeiten bei den KlientInnen: „Gerade wenn es um Engagement geht und Partizipation ist es ja umso wichtiger, den Menschen wieder zu mobilisieren und zu sagen, okay von oben kriegt ihr nichts, helft euch selber und das geht nur, wenn ihr aktiv werdet [...], in diesem Sinne ist es auch noch viel wichtiger diesen Ressourcenblick und dieses Empowerment zu forcieren, das war mir noch wichtig zu sagen.“ (Interview C, Z. 405-412)

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die ExpertInnen einer effektiveren und effizienteren Hilfeleistung prinzipiell positiv gegenüberstehen. Geknüpft ist diese Haltung an eine ausnahmslose Unterstützung im Sinne der KlientInnen, wobei der Fokus hier auf der Stärkung der Eigenpotentiale liegt, um auch nach Beendigung einer Hilfe die KlientInnen zu befähigen, das eigene Leben selbstständig „im Griff“ zu haben. Die Erarbeitung bzw. Erreichung von vereinbarten Zielen, die *gemeinsam* mit den KlientInnen formuliert wurden, stellt dabei einen wichtigen Aspekt der Qualitätssteigerung dar.

### **7.2.5 Dokumentation/Evaluation**

Die Dokumentation während des Fallverlaufes wird von den ExpertInnen als zentrales Instrument transparenter und strukturierter Fallführung angesehen: „Dokumentation ist das *Allerwichtigste* [Herv. i. O.], was man überhaupt machen kann, weil es einfach so ist, dass

man [...] mit sehr vielen Gesetzen konfrontiert ist, wie halt die Aufsichtspflicht und solche Geschichten und je mehr ich dokumentiere und je genauer ich dokumentiere, desto besser kann ich Auskunft geben, wenn es dann irgendwann einmal ein Problem gibt.“ (Interview D, Z. 305-309; vgl. auch Interview A, Z. 435-436; Interview E, Z. 301-305) Dass die Dokumentation dabei nicht überhandnehmen soll, wurde oben bereits aufgezeigt und spiegelt dabei das Spannungsfeld zwischen einer unvollständigen Dokumentation mit anschließenden Rechtfertigungsproblemen und einer zu umfangreichen Dokumentation einhergehend mit der Vernachlässigung der KlientInnenorientierung wider. Die Aussagen der Befragten lassen jedoch eine klare Tendenz dahingehend erkennen, eher ausführlich und genau zu dokumentieren, um einerseits „kleine Entwicklungsschritte“ nicht zu übersehen (vgl. Interview E, Z. 303-304) und andererseits „im Sinne einer Kontinuität den Überblick“ über einen Fall zu behalten (vgl. Interview D, Z. 370-371).

Die Abschlussevaluation bei der Beendigung einer Hilfeleistung seitens der Träger verbinden die InterviewpartnerInnen mit der Überprüfung, inwieweit die vereinbarten Ziele erreicht wurden: „Bei diesen Fallarbeiten ist eher so, dass diese Ziele mit dem Klienten gemeinsam dann evaluiert werden [...]. Es werden ja vorher Ziele festgelegt und am Ende der Hilfe oder in der Mitte wird geschaut, wie weit ist man, wie weit haben wir die Ziele erreicht und am Ende der Betreuung wird das dann gemeinsam mit Sozialarbeiterin, diesen Angeboten, die da dabei waren und den Klientinnen reflektiert, was jetzt erreicht worden ist und was nicht und wo es Schwachpunkte vielleicht gegeben hat und was gut gelaufen ist.“ (Interview F, Z. 391-398; vgl. auch Interview C, Z. 316-322) Dass hierbei die Evaluation gemeinsam mit den fallverantwortlichen Fachkräften, den KlientInnen und den Trägern geschieht, unterstreicht den hohen Beteiligungsgrad der Träger bis zum Abschluss der Hilfeleistung hin. Die in Kapitel 2.4.5 beschriebene Abschlusskonferenz könnte hier ein Medium darstellen, die Hilfeleistung für die KlientInnen seitens der Trägereinrichtungen in Zusammenarbeit mit den zuständigen SozialarbeiterInnen adäquat zu beenden. Inwieweit dann eine Nachbetreuung mit fallverantwortlichen Fachkraft zustande kommt, entzieht sich laut einer ExpertInnenmeinung dem Blick der Träger: „Nach dem Abschluss wissen wir auch nichts mehr von dem Fall, die Sozialarbeiterin schon.“ (Interview G, Z. 809-810) In diesem Zusammenhang spricht eine Interviewpartnerin auch von der Schwierigkeit, die Nachhaltigkeit einer Hilfe zu erfassen: „Was so die Nachhaltigkeit von Ressourcen angeht ist es eigentlich schwierig, das zu evaluieren, weil solange die Hilfe läuft, ist es toll, wenn sie noch genutzt wird, sagt aber noch nichts darüber aus, ob sie darüber hinaus wirksam sind. Da müsste man gezielt nochmal

nachfragen.“ (Interview C, Z. 320-323) Die vollständige Beendigung eines Falles obliegt demzufolge wieder den fallzuständigen SozialarbeiterInnen.

## **7.3 Case Management in den freien Trägern**

### ***7.3.1 Bedeutung des Case Management-Konzeptes für die MitarbeiterInnen***

Mit dem Konzept des Unterstützungsmanagements implizieren die Befragten verschiedene Bedeutungsinhalte, anhand derer möglich Rückschlüsse auf die Präsenz von Case Management in ihrer sozialpädagogischen Arbeit gezogen werden können.

Ein Interviewpartner schreibt dem Case Management eine sehr große Bedeutung zu und bemerkt lakonisch: „Ohne das Case Management käme ich nicht zum Einsatz, ganz einfach.“ (Interview D, Z. 567-568) Auch eine andere Expertin bewertet die Zusammenstellung und Reihung verschiedener Methoden der Sozialen Arbeit innerhalb des Konzeptes als positiv: „Ich finde es gut, dass es irgendjemand irgendwann so zusammengeschrieben hat, im Grunde ist das Sozialarbeit meiner Meinung nach. Das ist ja bei ganz vielen Methoden und Konzepten, da hat es halt mal irgendjemand gegeben, der sich die Mühe gemacht hat und das in Worte gefasst hat, in Reihungen und so weiter und deswegen heißt das jetzt halt so, aber im Grunde ist es da ganz viel Altes und aus Erfahrungen drinnen.“ (Interview A, Z. 535-540)

Mit dem Ablauf eines Case Management-Prozesses gehen die InterviewpartnerInnen größtenteils konform, wenngleich die Schwerpunkte hierbei unterschiedlich gesetzt werden. So bemerkt ein Experte: „Wenn man dann zum Beispiel von Assessment oder Bedarfserhebung spricht, ich denke mir, wir können auch sagen, das machen wir auch hier nur mit einem anderen Fokus als woanders vielleicht. Also ich denke, mit diesem Ablauf kann ich ja ganz gut leben, dass man sagt, man schaut erst einmal, was braucht es [...]. Und dann natürlich als nächsten Schritt die Ressourcensichtung, was gibt es, was lässt sich noch aktivieren, gemeinsam mit ihnen zu schauen, wen kennen sie eh schon, der hilfreich sein könnte.“ (Interview B, Z. 617-626) Auch eine andere Befragte schreibt dem ressourcenorientierten Ansatz sowie der fallumfassenden Koordination der Hilfeleistungen im Case Management eine große Bedeutung zu: „Weil ich glaube, wie Sie es angesprochen haben mit diesen Multiproblemfamilien, dass es ja auch, um zielführend helfen zu können einfach einer Koordination der Hilfen und Einrichtungen, die dran sind, bedarf, damit Energien da nicht verpuffen oder sich Helfer gegenseitig boykottieren, dass das einfach große Bedeutung hat, dass da jemand von außen die Sicht darauf hat, dass das einfach effizient und



gut koordiniert laufen kann.“ (Interview C, Z. 520-525) Dass die Ressourcenorientierung dabei bereits fester Bestandteil der Arbeitsweise ist, wurde in Kapitel 7.2.4 bereits dargelegt. Über den Umgang mit Multiproblemfamilien wird auch in einem anderen Interview der Bezug zum Case Management hergestellt. Hier kann das Unterstützungsmanagement eine wichtige Funktion in der Arbeit mit mehrfach belasteten Situationen (*multikomplexe Problemlagen*, vgl. Kapitel 2.4.2) übernehmen: „Also ich habe früher hier in der Zweigstelle auch Sozialpädagogische Familienbetreuung gemacht, da war das [Case Management, Anm. d. Verf.] stärker Thema [...] vor allem in so Multiproblemfamilien.“ (Interview B, Z. 57-62) Für die Sozialpädagogische Familienbetreuung, bei welcher der systemische Ansatz eine grundlegende Rolle spielt, scheint in diesem Kontext der Einsatz eines Case Management ebenfalls sinnvoll, wie das folgende Interview aufzeigt: „Also SFB, das ist die Kurzform von Sozialpädagogischer Familienbetreuung, da ist man ja für das ganze Familiensystem zuständig und da kann das schon passieren, dass man halt auch Case Management macht.“ (Interview D, Z. 79-81)

Der in Kapitel 2.4.4 erläuterten Kontrolle (Monitoring) des Hilfeprozesses im Case Management stehen die ExpertInnen differenziert gegenüber. Für einen Interviewpartner ist die Überwachung der Unterstützung nur im Falle der Kindeswohlgefährdung sinnvoll: „Aber jetzt wirklich im klassischen Case Management, dass man sagt, wir kontrollieren auch, wie ist der Kontakt oder wir holen uns Rückmeldungen ein, das wär dann, wenn man sagt okay, das muss man jetzt machen, damit man sicherstellen kann, dass es keine Gefährdung für die Kinder gibt, dann kann das auch so passieren, ist aber eher die Ausnahme als die Regel.“ (Interview B, Z. 333-338) Durch diese Kontrollfunktion kann man bei der Feststellung einer Kindeswohlgefährdung laut eines Experten sogar in eine Täterrolle gedrängt werden: „Als großes Problem nehme ich wahr als Teil des Case Managements zum Beispiel (3) ich bin ja Helfer und kann aber ganz, ganz schnell zum Täter werden. Nämlich ich werde eingesetzt, um dort die Familie zu unterstützen und sie nehmen mich als Helfer wahr und sobald ich aber dort eine Kindeswohlgefährdung wahrnehme, muss ich das natürlich weitermelden an die BH und werde dadurch für die Familie natürlich zum Täter“ (Interview D, Z. 450-455). In Bezug auf den Gefährdungsbereich benennt ein weiterer Experte Parallelen zum Case Management: „Das ist so wie früher, das ist der Bereich, der dem klassischen Case Management am ähnlichsten ist, die große Ausnahme, die angenehme Ausnahme für mich ist, dass ich ganz, ganz konkret (3) verlängerter Arm der Exekutive bin, Jugendamt als Exekutive quasi, d.h. ich kontrolliere dort.“ (Interview G, Z. 744-747) Die Kontrollfunktion im Gefährdungsbereich besitzt für die Befragten also einen recht augenscheinlichen Stellenwert. Die Kontrolle des

KlientInnenverhaltens entlang der in der Hilfeplanung vereinbarten Ziele und Anforderungen bzw. der Überwachung der Dienstleistungen (vgl. Kapitel 2.4.4) wird damit allerdings weniger in Verbindung gebracht. Dies lässt sich vielleicht auch dadurch erklären, dass Begrifflichkeiten wie „Kontrolle“ oder „Überwachung“ sich noch immer nicht einer leicht negativen Konnotation entziehen können.

Speziell der vermittelnden Funktion im Case Management steht ein Experte kritisch gegenüber und erläutert: „Wovon ich nicht so viel halte, oder das was so als brokering beschrieben wird, das müssen die Klienten halt teilweise selber machen so gut sie das können und nur dort, wo es wirklich (...) Unterstützung braucht, soll und kann man diese auch anbieten.“ (Interview B, Z. 629-633) Hier wird deutlich, dass im Zuge der Aktivierung der „Eigenorganisationspotentiale“ der KlientInnen (vgl. Empowerment, Kapitel 2.3.2) das selbstständige Aufsuchen von Unterstützungsangeboten der Vermittlung der Hilfen durch die Fachkraft vorzuziehen ist bzw. zumindest die in Kapitel 2.4.3 beschriebenen Eigenleistungen der KlientInnen im Case Management unbedingt mit einzubeziehen sind.

Im Zuge der Qualitätssicherung zieht eine Expertin über die strukturierten Organisationsabläufe auch im Zuge der Dokumentation Parallelen zum Case Management: „aber so grundsätzlich ist das [die Organisation und Struktur, Anm. d. Verf.] für mich schon so ähnlich wie das Case Management und ein Vorteil für die Arbeit, dass das dann, auch obwohl natürlich keiner so gerne dokumentiert, aber so eine genaue Dokumentation ist schon wichtig, wenn es jetzt nicht überhandnimmt.“ (Interview F, Z. 663-666)

Fasst man die oben genannten Ausführungen zusammen, schreiben die InterviewpartnerInnen dem Konzept Case Management in den Bereichen der dezidierten Ressourcenorientierung, in der Arbeit mit multikomplexen Problemsituationen, in der effektiven Koordination der Hilfeleistungen sowie einer genauen und strukturierten Dokumentation, eine gewichtige Bedeutung zu. Bevor professionell Handelnde aktiv in einem Hilfeprozess intervenieren, sind die Eigenorganisationspotentiale der KlientInnen zu beachten und lebensweltliche Netzwerke zu stärken. Nur im Bereich der Kindeswohlgefährdung sind Kontrollmaßnahmen laut den ExpertInnen durchzuführen.

### ***7.3.2 Implementierungsmöglichkeiten von Case Management***

Dass die InterviewpartnerInnen nicht die im klassisch sozialarbeiterischen Sinne ausübenden Case ManagerInnen sind, wurde bereits in Kapitel 6.3.3 angedeutet. Auch die Aussagen der

ExpertInnen, dass das Case Management „früher am ehesten bei der Sozialarbeiterin in der Sprengelarbeit verortet [war, Anm. d. Verf.]“ (Interview B, Z. 52-53; siehe auch Interview C, Z. 176-177; Interview D, Z. 39-40; Interview G, Z. 48-50) unterstreichen diesen Aspekt. Es soll deshalb auch im Folgenden nicht der Versuch unternommen werden, das Case Management krampfhaft implementieren zu wollen. Ein gemeinsamer Konsens herrscht darüber, dass die MitarbeiterInnen von Trägerorganisationen der freien Jugendwohlfahrt in ihrer Tätigkeit unter anderem auch Teile des Case Management der SozialarbeiterInnen des Jugendamtes ausführen (vgl. Interview A, Z. 107-110; Interview D, Z. 444-445; Interview G, Z. 814-817).

Hier existieren jedoch unterschiedliche Auffassungen darüber, *in welchem Ausmaß* die ExpertInnen selber Elemente des Case Management übernehmen: „Das heißt Case Management in dem Sinn, wie ich den verstehe, nämlich dass man den ganzen Fall im Überblick hat mit all seinen Facetten, glaube ich, das mache ich nicht, ich mache eventuell in einer Siedlung eine FUA-Arbeit, ein *fallunabhängiges* Projekt [Herv. d. Verf.; vgl. dazu Kapitel 5.4]“ (Interview G, Z. 51-54). In einem anderen Interview wird festgestellt: „Ich in meiner Tätigkeit als, ich sage mal als Pädagoge in diesem Handlungsfeld in der Jugendwohlfahrt habe ich immer wenn dann nur gewisse Teile davon [von Case Management, Anm. d. Verf.] übernommen.“ (Interview B, Z. 57-59) Das Case Management wird hier im Sinne des Generalisten-Modells (vgl. Kapitel 2.6) verstanden, in welchem die/der fallverantwortliche SozialarbeiterIn den gesamten Unterstützungsprozess koordiniert: „Ich war früher in der Erziehungshilfe auch tätig, also selber als Träger mehr oder weniger und da war es eben immer so, da hat dann die Sozialarbeiterin einmal so diesen Hilfebedarf festgestellt, hat dann sozusagen auch die Hilfe vermittelt und hat dann auch kontrolliert, was passiert dort.“ (Interview B, Z. 54-57)

Obwohl keiner der Befragten eine spezielle Ausbildung zur/zum Case ManagerIn durchlaufen hat, gaben zwei ExpertInnen an, dass ihre Arbeitsweise letztlich der eines Case Management entspricht: „Früher war ich eigentlich der Meinung, dass das generalistische Case Management rein die Sprengelsozialarbeiterinnen machen, aber ich habe dann im Zuge der Arbeit einfach festgestellt, dass das immer wieder vorkommt, dass man das [Case Management, Anm. d. Verf.] als einfacher Betreuer jetzt, sage ich mal, im Auftrag der BH dann auch immer wieder macht.“ (Interview D, Z. 39-43; siehe auch Interview A, Z. 28-30)

Aus diesen Beschreibungen lassen sich zwei Standpunkte ableiten, welche die MitarbeiterInnen der Trägereinrichtungen gegenüber dem Case Management einnehmen:

1. Implementierung des Case Management-Konzeptes in den Hilfeprozess auf der Fallebene
2. Übernahme bzw. Gestaltung bestimmter Elemente des Case Managements innerhalb der trägerspezifischen Unterstützung

***Zu 1. Implementierung des Case Management-Konzeptes auf der Fallebene:***

Aufgrund der in Kapitel 7.2 genannten Ausführungen kann ein generalistisches Case Management nicht zur vollständigen Implementierung herangezogen werden, da die *durchgängige* Fallbetreuung in der Letztverantwortung der mit dem Fall beauftragten SozialarbeiterInnen liegt. Auch eine umfassende Koordination der Hilfeleistungen während des Unterstützungsprozesses auf der Systemebene fällt (noch) nicht in den Zuständigkeitsbereich der Träger. Dennoch sei angemerkt, dass eine Implementierung des Case Management-Konzeptes als *Fallmanagement* in eine dienstleistungsanbietende Einrichtung, wie die Träger der freien Jugendwohlfahrt, durchaus legitim und auch sinnvoll ist, wie in Kapitel 2.6 aufgezeigt wurde. Auch ergab die Analyse der ExpertInneninterviews, dass die strukturellen Voraussetzungen dafür gegeben sind. Die in den vergangenen Kapiteln beschriebene hochgradige Ressourcenorientierung im Sinne einer nachhaltigen Aktivierung von netzwerkbezogenen Ressourcen, die Vernetzung mit anderen Institutionen sowie die Vermittlung von unterstützenden Leistungen für die KlientInnen, um die Hilfeleistungen so bedarfsorientiert und qualitativ wie möglich zu gestalten, unterstreichen diesen Aspekt. Würde man hier die Implementierungsmöglichkeiten nach Löcherbach (vgl. Kapitel 2.6) als Maßstab ansetzen, so lässt sich die Arbeitsweise der MitarbeiterInnen der Trägereinrichtungen am ehesten dem *Case Management als Fallmanagement* zuordnen, in welchem die personenbezogene Fallarbeit dem Ablauf eines Case Management-Prozess in unterschiedlichen Ausprägungen entspricht, wobei jedoch die Systemebene nicht mit einbezogen wird. Diesem letztgenannten Punkt kann allerdings nicht in Gänze zugestimmt werden, da innerhalb der Unterstützungsleistung der Träger sehr wohl die Versorgungsnetzwerke auf der Systemebene administrativ erschlossen und aktiviert werden (siehe auch Kapitel 2.3.5 bzw. Kapitel 7.2.4). Einzig die Koordination derselben obliegt laut Angaben der ExpertInnen noch den zuständigen SozialarbeiterInnen.

Der Ansatz, die KlientInnen in ihrer Lebenswelt als ExpertInnen wahrzunehmen und dementsprechend die Hilfeleistung nur so lang als nötig professionell vorzugeben, wird von den Befragten als zentraler Aspekt in ihrer Arbeit genannt. Zieht man nun die in Kapitel 4.3 skizzierte Kritik von Galuske an dem untergeordneten Partizipationsgedanken der KlientInnen aufgrund der umfassenden Steuerung des Hilfeprozess durch die Case ManagerInnen heran,

und geht davon aus, dass die MitarbeiterInnen der Träger in ihrer Tätigkeit nicht dieselben Funktionen in dieser Reichweite innehaben (vgl. Kapitel 2.5 und Kapitel 7.2), so lassen sich die Ausführungen von Marie Weil bestätigen, dass sich ein Unterstützungsmanagement im dienstleistungsanbietenden Bereich (vgl. Kapitel 2.6) aufgrund intensiverer KlientInnen-BetreuerInnen-Beziehung als vorteilhaft erweist.

### ***Zu 2. Übernahme bzw. Gestaltung bestimmter Elemente des Case Managements:***

Aufgrund der Tatsache, dass ein Case Management – wie im Theorieteil beschrieben und in der Auswertung bestätigt – hauptsächlich von den SozialarbeiterInnen des Jugendamtes ausgeübt wird, lohnt es sich an dieser Stelle auch den zweitgenannten Standpunkt näher zu betrachten. Dieser Ansatz geht per se nicht von einer Ausübung des Case Managements auf der Fallebene aus, sondern hebt vielmehr die Kooperationsqualität zwischen den Case Management ausführenden SozialarbeiterInnen und den Trägereinrichtungen hervor. Gemäß der im Kapitel 2.3.5 aufgezeigten Kritik der Überforderung der Case ManagerInnen durch die alleinige Fallverantwortung, kann gleichzeitig eine die fachspezifischen Trägerkompetenzen einbeziehende Gestaltung bestimmter Elemente des Case Management zur Unterstützung und möglichen Entlastung der SozialarbeiterInnen beitragen (vgl. Interview A, Z. 111-114; Interview B, Z. 393-398). Des Weiteren kann laut Meinungen der ExpertInnen durch eine Beteiligung der Trägereinrichtungen an der Hilfeplanung und Zielformulierung von einer Verringerung subjektiver Sichtweisen einzelner Fachkräfte im Hilfeprozess ausgegangen werden.

Wie die Auswertung der ExpertInneninterviews ergab, erfolgt in der Praxis bereits eine frühe Beteiligung der Träger am Unterstützungsprozess der SozialarbeiterInnen. Durch das Eingebundensein in die Planung der durchzuführenden Hilfen im Case Management ergibt sich aus Sicht der TrägermitarbeiterInnen die Chance, vermehrt auf die individuellen Bedürfnislagen der KlientInnen eingehen zu können. Dies impliziert die gemeinsame Zielerarbeitung und die Sichtung vorhandener und darüber hinaus aktivierbarer Ressourcen sowohl mit den KlientInnen als auch mit den fallverantwortlichen Fachkräften. Dabei stellt für die ExpertInnen eine transparente und qualifizierte Zusammenarbeit „auf Augenhöhe“ (vgl. Interview B, Z. 389; Interview E, Z. 82; Interview G, Z. 251) sowohl zwischen den Fachkräften als auch zwischen den unterstützenden Einrichtungen die Grundlage für einen erfolgreichen Hilfeprozess dar.

## 8 Conclusio

Vor dem Hintergrund der eingangs erläuterten Theorie zum Konzept des Case Managements und der Auswertung und Diskussion der Forschungsergebnisse im vorangegangenen Abschnitt, soll in diesem abschließenden Kapitel nun die Forschungsfrage beantwortet werden.

Wie aus der Auswertung hervorgeht, ist das Case Management bei den MitarbeiterInnen der Träger der freien Jugendwohlfahrt ein definitiv verorteter Begriff. Die Analyse der ExpertInneninterviews ergab ein recht umfassendes Verständnis des Konzeptes, obwohl keiner der InterviewpartnerInnen eine Aus- oder Fortbildung zur gegenständlichen Thematik absolviert hat. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass alle InterviewpartnerInnen den Zuständigkeitsbereich bzw. die Verantwortung über einen Fall in letzter Instanz bei den Behörden bzw. den SozialarbeiterInnen der Jugendwohlfahrt verortet sehen und sich folglich auch nicht dezidiert als Case ManagerInnen im generalistischen Sinne betrachten. Es lässt sich allerdings eine Tendenz dahingehend feststellen, dass Elemente des Case Management möglicherweise über die Ähnlichkeit zum Ablauf der von den ExpertInnen durchgeführten Fallarbeit (vgl. Kapitel 7.2) in bestehende Arbeitsweisen eingebettet werden.

Gerade in der Planung und Durchführung der Hilfe lassen sich große Übereinstimmungen in den Bereichen der Ressourcenorientierung, Zielerarbeitung, Vernetzung sowie der organisationalen Abläufe feststellen. Der steigende Anteil an strukturierter Verwaltungsarbeit bspw. in Form von exakter Dokumentation bewerten die Befragten dabei als hilfreich, wenn es um die eigene Absicherung geht. Allerdings dürfe dieser vermehrte Organisationsaufwand nicht auf Kosten der KlientInnenarbeit gehen. Die von Seiten des Staates geforderte Effizienz und Effektivität in den Arbeitsabläufen bewerten die ExpertInnen dann als positiv, wenn es darum geht, an genauen Zielen in einem strukturierten Zeitrahmen zu arbeiten sowie Hilfemaßnahmen nicht unnötig zu verlängern und dann folglich Abhängigkeiten der KlientInnen zu schaffen. Überdies existiert bei allen Befragten ein hoher Konsens über die Befähigung der KlientInnen, eigene Stärken zu erkennen bzw. Eigenorganisationspotenziale zu aktivieren und auch nachhaltig nutzen zu können.

Hinsichtlich dieser Schnittstellen und dem Ablauf im Case Management schreiben die MitarbeiterInnen dem Konzept eine wichtige Bedeutung zu. Hier betonen die ExpertInnen, darauf zu achten, wo der Fokus der jeweiligen Arbeits- und Tätigkeitsfelder der professionell

Handelnden liegt. In der Unterstützung von Familien oder bei der Bearbeitung multikomplexer Problemsituationen kann das Case Management auf der Fallebene einen Rahmen schaffen, in dem eine qualifizierte Hilfeleistung für die KlientInnen angeboten werden kann. Für die ExpertInnen geht dies einher mit der Forderung, die KlientInnen auch als ExpertInnen ihrer eigenen Lebenswelt wahrzunehmen und in diesem Sinne lebensweltliche Netzwerke zu stärken. Wird durch den Einsatz eines Case Management jedoch die oben genannte Aktivierung der Eigenpotentiale der KlientInnen vernachlässigt und durch vermehrte (nicht lebensweltlich orientierte) Netzwerkarbeit die KlientInnenorientierung negativ beeinträchtigt, bietet sich nach Meinungen der Befragten der Einsatz dieses Konzeptes in den Trägern nicht an.

Die Analyse ergab auch, dass je eher die Trägereinrichtungen in den Unterstützungsmanagement-Prozess involviert sind bzw. je eher sie an der Hilfeplanung beteiligt sind, desto passgenauere bzw. bedarfsorientiertere Hilfen können im Hilfeverlauf angeboten werden. Die ExpertInnen bewerten diesen Umstand als sehr positiv, zumal eine solche Form der Zusammenarbeit noch nicht allzu lange praktiziert wird. Durch die zunehmende Kooperation im Hilfeprozess zwischen Trägern und SozialarbeiterInnen wird die unbedingte Entscheidungshoheit einzelner Personen folglich zugunsten objektiverer Sichtweisen auf verschiedene Fachkräfte aufgeteilt und wirkt sich somit positiv auf die Arbeit mit den KlientInnen aus. Letztendlich können die Träger der freien Jugendwohlfahrt in ihrer sozialpädagogischen Funktion einen beträchtlichen Teil zum Gelingen eines Case Management beitragen.

## 9 Ausblick

Die Auseinandersetzung mit der Thematik *Case Management* zeigte sich meiner Meinung nach als äußerst interessant und vielseitig – ebenso im herausfordernden Sinne. Da Case Management ein derart breites Forschungsfeld einnimmt, gestaltete sich die Erfassung der Komplexität des Konzeptes als ein den gesamten Forschungsverlauf begleitenden Prozess, welcher für mein Empfinden noch nicht abgeschlossen ist. Nicht zuletzt deshalb, weil Case Management im deutschsprachigen Raum in einer Zeit eingeführt worden ist, in welcher der Umbau des Sozialstaates gerade erst begann. Dieser Prozess ist bis heute noch nicht abgeschlossen – ebenso wie die Diskussion um das Case Management in der Sozialen Arbeit noch nicht abgeschlossen ist.

Im Zuge der vorliegenden Forschungsarbeit sei abschließend noch auf ein spezielles Case Management Modell verwiesen, welches sich einer näheren Betrachtung nicht entziehen sollte. Geht man davon aus, dass im Case Management eine Person letztlich die gesamte Fallverantwortung trägt, muss sich das Konzept mit der Frage auseinandersetzen, inwieweit eine Implementierung in die Bereiche der Sozialen Arbeit in Form einer abgrenzbaren bzw. einer dem tieferen, konzeptionellen Verständnis folgenden Methode möglich und sinnvoll ist. Die Adaption einzelner Elemente in unterschiedlicher Reichweite ist in der Praxis bereits anzutreffen. Wenn hierbei eine qualifizierte Kooperation zwischen allen am Unterstützungsprozess Beteiligten stattfindet, können einzelne Teile des Case Management von verschiedenen Fachgruppen intensiver bearbeitet werden und als ein sinnvolles Ganzes – eben einem Case Management entsprechend – wieder zusammengesetzt werden. Hier offenbart sich der Vorteil eines *interdisziplinären Teams*, welches bereits in Kapitel 2.6 angesprochen wurde. Die wachsende Kooperation zwischen den Trägern und den Jugendämtern könnte hier eine Basis für eine solche Variante des Case Managements darstellen.

Die Implementierung von Case Management im Sozialamt Graz im Juni dieses Jahres zeigt ebenfalls das steigende Interesse an diesem Konzept. Hier würde sich explizit eine weitere Forschung in Bezug auf die Einschätzungen der SozialarbeiterInnen und im Hinblick auf die sich ebenfalls noch in der Pilotphase befindende Sozialraumorientierung anbieten.



## 10 Literatur

**Amt der Steiermärkischen Landesregierung / FA 11B, Sozialwesen** (2005). *Steirischer Jugendwohlfahrtsplan* [WWW-Dokument]. Verfügbar unter: [http://www.soziales.steiermark.at/cms/dokumente/10175548\\_5352/9a3db7a4/Jugendwohlfahrtsplan%202005.pdf](http://www.soziales.steiermark.at/cms/dokumente/10175548_5352/9a3db7a4/Jugendwohlfahrtsplan%202005.pdf) (Datum des Zugriffs: 01.07.2013).

**Ballew, J. R.; Mink, G.** (1991). Was ist Case Management? (S. 56-83). In: Wendt, W. R. (Hrsg.), *Unterstützung fallweise. Case Management in der Sozialarbeit*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

**Bland, R.** (1994). EPIC – A Scottish Case Management Experiment (pp. 113-129). In: Titterton, M. (Ed.), *Caring for People in the Community. The new Welfare*. London: Jessica Kingsley Publishers.

**Bogner, A.; Menz, W.** (2005). Expertenwissen und Forschungspraxis: die modernisierungstheoretische und die methodische Debatte um die Experten. Zur Einführung in ein unübersichtliches Problemfeld (S. 7-30). In: Bogner, A.; Littig, B.; Menz, W. (Hrsg.), *Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung* (2. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag.

**Bogner, A.; Menz, W.** (2005). Das theoriegenerierende Experteninterview. Erkenntnisinteresse, Wissensformen, Interaktion (S. 33-70). In: Bogner, A.; Littig, B.; Menz, W. (Hrsg.), *Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung* (2. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag.

**Buestrich, M.; Wohlfahrt, N.** (2008). *Die Ökonomisierung der Sozialen Arbeit* [WWW-Dokument]. Verfügbar unter: <http://www.bpb.de/apuz/31339/die-oekonomisierung-der-sozialen-arbeit?p=0> (Datum des Zugriffs: 15.03.2013).

**Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (BMJFFG)** (1990). *Achter Jugendbericht. Bericht über Bestrebungen und Leistungen der Jugendhilfe* [WWW-Dokument]. Verfügbar unter: [http://www.abafachverband.org/fileadmin/user\\_upload\\_2008/berichte/Achter\\_Jugendbericht.pdf](http://www.abafachverband.org/fileadmin/user_upload_2008/berichte/Achter_Jugendbericht.pdf) (Datum des Zugriffs: 23.06.2013).

**Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend** (2013). *Bundesgesetz über die Grundsätze für Hilfen für Familien und Erziehungshilfen für Kinder und Jugendliche (Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013 - B-KJHG 2013)* [WWW-Dokument]. Verfügbar unter: [http://www.bmwfj.gv.at/Familie/Kinderundjugendhilfe/Documents/B-KJHG%202013%20-%20Er1%C3%A4uterungen\\_mit\\_WFA.docx](http://www.bmwfj.gv.at/Familie/Kinderundjugendhilfe/Documents/B-KJHG%202013%20-%20Er1%C3%A4uterungen_mit_WFA.docx) (Datum des Zugriffs: 17.07.2013).

**Challis, D.** (1994). Case Management. A Review of UK Developments and Issues (pp. 91-112). In: Titterton, M. (Ed.), *Caring for People in the Community. The new Welfare*. London: Jessica Kingsley Publishers.

**Dachverband Steirischer Jugendwohlfahrtsträger** (2013). *Mitglieder* [WWW-Dokument]. Verfügbar unter: <http://www.dachverband.at.tf/> (Datum des Zugriffs: 01.07.2013).

**Dahme, H.-J.; Schütter, S.; Wohlfahrt, N.** (2008). *Lehrbuch Kommunale Sozialverwaltung und Soziale Dienste. Grundlagen, aktuelle Praxis und Entwicklungsperspektiven*. Weinheim und München: Juventa.

**Dahme, H.-J.; Wohlfahrt, N.** (2011). Qualität (S. 1176-1185). In: Otto, H.-U.; Thiersch, H. (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (4. Auflage). München: Reinhardt.

**Diebäcker, M.; Ranftler, J.; Strahner, T.; Wolfgruber, G.** (2009). *Neoliberale Strategien und die Regulierung sozialer Organisationen im lokalen Staat. Von der Ökonomisierung des Politischen zur Depolitisierung und Deprofessionalisierung der Sozialen Arbeit – Teil I* [WWW-Dokument]. Verfügbar unter: <http://www.sozialeskapital.at/index.php/sozialeskapital/article/viewFile/150/213.pdf> (Datum des Zugriffs: 24.03.2013).

**Ewers, M.** (1996). Case Management. Anglo-amerikanische Konzepte und ihre Anwendbarkeit im Rahmen der bundesdeutschen Krankenversorgung. *Discussion Paper P96\_208* [WWW-Dokument]. Verfügbar unter: <https://www.econstor.eu/dspace/bitstream/10419/47422/1/257821953.pdf> (Datum des Zugriffs: 29.01.2013).

**Ewers, M.** (2000). Case Management im Schatten von Care Management (S. 29-52). In: Ewers, M.; Schaeffer, D. (Hrsg.), *Case Management in Theorie und Praxis*. Göttingen: Verlag Hans Huber.

**Ewers, M.** (2000). Das anglo-amerikanische Case Management. Konzeptionelle und methodische Grundlagen (S. 53-90). In: Ewers, M.; Schaeffer, D. (Hrsg.), *Case Management in Theorie und Praxis*. Göttingen: Verlag Hans Huber.

**Ewers, M.; Schaeffer, D.** (2000). Einleitung. Case Management als Innovation im deutschen Sozial- und Gesundheitswesen (S. 7-28). In: Ewers, M.; Schaeffer, D. (Hrsg.), *Case Management in Theorie und Praxis*. Göttingen: Verlag Hans Huber.

**Fries, H.** (2002). Case Management als Gesundheitsdienstleistung (S. 101-117). In: Löcherbach, P.; Klug, W.; Rimmel-Faßbender, R.; Wendt, W. R. (Hrsg.), *Case Management. Fall und Systemsteuerung in Theorie und Praxis*. Neuwied: Hermann Luchterhand Verlag.

**Galuske, M.** (2007). „Wenn Soziale Arbeit zum Management wird ...“. Anmerkungen zum aktivierenden Umbau der Sozialen Arbeit und seinen Niederschlägen in der Methodendebatte (S. 333-376). In: Krauß, E. J.; Möller, M.; Münchmeier, R. (Hrsg.), *Soziale Arbeit zwischen Ökonomisierung und Selbstbestimmung*. Kassel: kassel university press GmbH.

**Galuske, M.** (1998). *Methoden der Sozialen Arbeit*. Eine Einführung. Weinheim und München: Juventa.

**Galuske, M.** (2011). Methoden der Sozialen Arbeit (S. 931-945). In: Otto, H.-U.; Thiersch, H. (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit*. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik (4. Auflage). München: Reinhardt.

**Galuske, M.** (2011). *Methoden der Sozialen Arbeit*. Eine Einführung (9., ergänzte Auflage). Weinheim und München: Juventa.

**Gissel-Palkovich, I.** (2010). Case Management – Chancen und Risiken für die Soziale Arbeit und Aspekte seiner Implementierung in soziale Organisationen (S. 121-148). In: Brinkmann, V. (Hrsg.), *Case Management*. Organisationsentwicklung und Change Management in Gesundheits- und Sozialunternehmen (2. Aufl.). Wiesbaden: Gabler.

**Gläser, J.; Laudel, G.** (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse* (4. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag.

**Grohs, S.; Bogumil, J.** (2011). Management sozialer Dienste (S. 299-314). In: Evers, A.; Heinze, R. G.; Olk, T. (Hrsg.), *Handbuch Soziale Dienste* (1. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag.

**Grunwald, K.** (2011). Sozialwirtschaft (S. 1545-1559). In: Otto, H.-U.; Thiersch, H. (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (4. Auflage). München: Reinhardt.

**Grunwald, K.; Thiersch, H.** (2008). *Praxis lebensweltorientierter sozialer Arbeit. Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern* (2. Aufl.). Weinheim und München: Beltz Juventa.

**Grunwald, K.; Thiersch, H.** (2011). Lebensweltorientierung (S. 854-863). In: Otto, H.-U.; Thiersch, H. (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (4. Auflage). München: Reinhardt.

**Heimgartner, A.** (2009). *Komponenten einer prospektiven Entwicklung der Sozialen Arbeit*. Wien: LIT Verlag.

**Höcker, A.** (2010). Aspekte des Konzeptes Lernende Organisation im Rahmen einer betrieblichen Weiterbildung in Case Management (S. 309-324). In: Brinkmann, V. (Hrsg.), *Case Management. Organisationsentwicklung und Change Management in Gesundheits- und Sozialunternehmen* (2. Aufl.). Wiesbaden: Gabler.

**Hofstetter Rogger, Y.** (2007). Ressourcen- und sozialraumorientiertes Case Management (S. 116-125). In: Haller, D.; Hinte, W.; Kummer, B. (Hrsg.), *Jenseits von Tradition und Postmoderne. Sozialraumorientierung in der Schweiz, Österreich und Deutschland*. Weinheim und München: Juventa.

**Kellner, J.** (2006). *Ökonomisierung der Sozialarbeit?* Untersuchung des österreichischen Fachdiskurses am Beispiel des Magazins „Sozialarbeit in Österreich“ [WWW-Dokument]. Verfügbar unter:  
[http://www2.fhstp.ac.at/~webmaster/equal\\_template/content/Downloads/02\\_Fachliche-Standards-in-der-Sozialen-Arbeit/%D6konomisierung\\_der\\_Sozialarbeit.pdf](http://www2.fhstp.ac.at/~webmaster/equal_template/content/Downloads/02_Fachliche-Standards-in-der-Sozialen-Arbeit/%D6konomisierung_der_Sozialarbeit.pdf) (Datum des Zugriffs: 17.03.2013).

**Kleve, H.** (2011). Case Management. Eine Perspektive zwischen Lebensweltorientierung und Ökonomisierung Sozialer Arbeit (S. 41-57). In: Kleve, H.; Haye, B.; Hampe-Grosser, A.; Müller, M. (Hrsg.), *Systemisches Case Management. Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit* (3. Auflage). Heidelberg: Carl-Auer.

**Kleve, H.; Haye, B.; Hampe-Grosser, A.; Müller, M.** (2011). *Systemisches Case Management*. Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit (3. Aufl.). Heidelberg: Carl-Auer.

**Kling-Kirchner, C.; Mennenmann, H.; Monzer, M.; Podeswik, A.** (2004). *Leitprinzipien Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen* [WWW-Dokument]. Verfügbar unter: <http://www.case-manager.de/download/leitprinzipien%20cm.pdf> (Datum des Zugriffs: 01.06.2013).

**Klug, W.** (2002). Case Management im US-amerikanischen Kontext. Anmerkungen zur Bilanz und Folgerungen für die deutsche Sozialarbeit (S. 37-62). In: Löcherbach, P.; Klug, W.; Rimmel-Faßbender, R.; Wendt, W. R. (Hrsg.), *Case Management*. Fall und Systemsteuerung in Theorie und Praxis. Neuwied: Hermann Luchterhand Verlag.

**Klug, W.** (2009). Case Management im US-amerikanischen Kontext. Anmerkungen zur Bilanz und Folgerungen für die deutsche Sozialarbeit (S. 40-68). In: Löcherbach, P.; Klug, W.; Rimmel-Faßbender, R.; Wendt, W. R. (Hrsg.), *Case Management*. Fall und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit (4. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.

**Krammer, A.** (2012). *Person-zentrierte Begleitung und Sozialraumorientierung bei Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen* [WWW-Dokument]. Verfügbar unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/krammer-sozialraum.html> (Datum des Zugriffs: 28.07.2013).

**Landesregierung Steiermark** (2013). *Steiermärkisches Jugendwohlfahrtsgesetz Durchführungsverordnung (StJWG DVO)* [WWW-Dokument]. Verfügbar unter: [http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/LrStmk/LRST\\_9270\\_111/LRST\\_9270\\_111.pdf](http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/LrStmk/LRST_9270_111/LRST_9270_111.pdf) (Datum des Zugriffs: 20.08.2013).

**Löcherbach, P.** (2003). *Einsatz der Methode Case Management in Deutschland: Übersicht zur Praxis im Sozial- und Gesundheitswesen* [WWW-Dokument]. Verfügbar unter: <http://www.bunte-kreise.de/fileadmin/quali-bk/medien/pdfs/Kongressbericht-2003.pdf> (Datum des Zugriffs: 18.06.2013).

**Löcherbach, P.** (2009). Qualifizierung im Case Management. Bedarf und Angebote (S. 226-257). In: Löcherbach, P.; Klug, W.; Rimmel-Faßbender, R.; Wendt, W. R. (Hrsg.), *Case Management*. Fall und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit (4. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.

**Lutz, R.** (2008). *Perspektiven der Sozialen Arbeit* [WWW-Dokument]. Verfügbar unter: <http://www.bpb.de/apuz/31335/perspektiven-der-sozialen-arbeit> (Datum des Zugriffs: 19.03.2013).

**Magistrat Graz – Amt für Jugend und Familie** (2000). *Qualitätskatalog der Grazer Jugendwohlfahrt* [WWW-Dokument]. Verfügbar unter: [http://www.graz.at/cms/dokumente/10028006\\_739049/7b1b771d/Qualitaetskatalog.pdf](http://www.graz.at/cms/dokumente/10028006_739049/7b1b771d/Qualitaetskatalog.pdf) (Datum des Zugriffs: 22.06.2013).

**Marquard, P.** (2011). Aktivierung und Teilhabe im Spannungsverhältnis privater und öffentlicher Verantwortung. Herausforderungen an die Kinder- und Jugendhilfe (S. 41-53). In: Gintzel, U.; Hirschfeld, U.; Lindenberg, M. (Hrsg.), *Sozialpolitik und Jugendhilfe* (1. Aufl.). Regensburg: Walhalla Fachverlag.

**Mayer, H. O.** (2013). *Interview und schriftliche Befragung*. Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung (6. Aufl.). München: Oldenburg Verlag.

**Merchel, J.** (2006). *Sozialmanagement*. Eine Einführung in Hintergründe, Anforderungen und Gestaltungsperspektiven des Managements in Einrichtungen der Sozialen Arbeit. Weinheim und München: Juventa.

**Meuser, M.; Nagel, U.** (2009). Das Experteninterview – konzeptionelle Grundlagen und methodische Anlage (S. 465-480). In: Pickel, S.; Pickel, G.; Lauth, H.-J.; Jahn, D. (Hrsg.), *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaften*. Neue Entwicklungen und Anwendungen (1. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag.

**Moxley, D. P.** (1989). *The practice of Case Management*. Newbury Park: Sage.

**Neuffer, M.** (2005). *Case Management*. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien (2. Aufl.). Weinheim und München: Juventa.

**Oechler, M.** (2011). Dienstleistungsorientierung (S. 258-267). In: Otto, H.-U.; Thiersch, H. (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit* (4. Aufl.). München: Reinhardt Verlag.

**Österreichische Gesellschaft für Care und Case Management (ÖGCC)** (2013, 5. Juni). *Grundlagenpapier* [WWW-Dokument]. Verfügbar unter: [http://www.oegcc.at/OeGCC\\_Grundlagenpapier\\_290711.pdf](http://www.oegcc.at/OeGCC_Grundlagenpapier_290711.pdf) (Datum des Zugriffs: 05.06.2013).

**Pantuček, P.** (1998). *Lebensweltorientierte Individualhilfe*. Eine Einführung für soziale Berufe. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

**Pantuček, P.** (2003). *Jugendwohlfahrt neu erfinden* [WWW-Dokument]. Verfügbar unter: [http://www.pantucek.com/texte/2005\\_10\\_juwosioe.html](http://www.pantucek.com/texte/2005_10_juwosioe.html) (Datum des Zugriffs: 19.06.2013).

**Pickel, G.; Pickel, S.** (2009). Qualitative Interviews als Verfahren des Ländervergleichs (S. 441-464). In: Pickel, S.; Pickel, G.; Lauth, H.-J.; Jahn, D. (Hrsg.), *Methoden der vergleichenden Politik- und Sozialwissenschaften*. Neue Entwicklungen und Anwendungen (1. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag.

**Rommel-Faßbender, R.** (2002). Case Management – eine Methode der Sozialen Arbeit. Erfahrungen und Perspektiven (S. 63-80). In: Löcherbach, P.; Klug, W.; Rommel-Faßbender, R.; Wendt, W. R. (Hrsg.), *Case Management*. Fall und Systemsteuerung in Theorie und Praxis. Neuwied: Hermann Luchterhand Verlag.

**Schaeffer, D.** (2000). Case Management in der US-amerikanischen ambulanten Pflege. Arbeitsorganisatorische Konsequenzen (S. 117-144). In: Ewers, M.; Schaeffer, D. (Hrsg.), *Case Management in Theorie und Praxis*. Göttingen: Verlag Hans Huber.

**Schedler, K.; Proeller, I.** (2000). *New Public Management* (3. Aufl.). Stuttgart: UTB-Verlag.

**Seithe, M.** (2011). *Schwarzbuch Soziale Arbeit* (2. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag.

**Stark, C.** (2006, 20. März). *Klient oder Kunde*. Kritische Überlegungen zum Kundenbegriff in der Sozialen Arbeit [WWW-Dokument]. Verfügbar unter: [http://www2.fhstp.ac.at/~webmaster/equal\\_template/content/Downloads/03\\_Qualit%E4t-in-der-Beratung-Betreuung/Kundenbegriff\\_der\\_Sozialen-Arbeit.pdf](http://www2.fhstp.ac.at/~webmaster/equal_template/content/Downloads/03_Qualit%E4t-in-der-Beratung-Betreuung/Kundenbegriff_der_Sozialen-Arbeit.pdf) (Datum des Zugriffs: 20.03.2013).

**Thiersch, H.** (2002). *Positionsbestimmungen der Sozialen Arbeit*. Gesellschaftspolitik, Theorie und Ausbildung. Weinheim und München: Juventa.

**Thiersch, H.** (2012). *Lebensweltorientierte Soziale Arbeit*. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel (8. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

**Weil, M.** (1991). Schlüsselkomponenten einer effizienten und effektiven Dienstleistung (S. 84-123). In: Wendt, W. R. (Hrsg.), *Unterstützung fallweise*. Case Management in der Sozialarbeit. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

**Wendt, W. R.** (1991). Die Handhabung der sozialen Unterstützung. Eine Einführung in das Case Management (S. 11-55). In: Wendt, W. R. (Hrsg.), *Unterstützung fallweise. Case Management in der Sozialarbeit*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

**Wendt, W. R.** (1995). *Geschichte der sozialen Arbeit* (4. Aufl.). Stuttgart: Enke.

**Wendt, W. R.** (1998). *Wirtschaften müssen wir allemal. Ökonomie ist kein Gegner – Soziale Arbeit hat sie nötig* [WWW-Dokument]. Verfügbar unter: [http://www.sozialarbeit.at/data/documents/wendt\\_wirtschaften.pdf](http://www.sozialarbeit.at/data/documents/wendt_wirtschaften.pdf) (Datum des Zugriffs: 18.03.2013).

**Wendt, W. R.** (2008). *Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

**Wendt, W. R.** (2009). Case Management. Stand und Positionen in der Bundesrepublik (S. 14-39). In: Löcherbach, P.; Klug, W.; Remmel-Faßbender, R.; Wendt, W. R. (Hrsg.), *Case Management. Fall und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit* (4. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.

**Wendt, W. R.** (2011). Care und Case Management (S. 214-220). In: Otto, H.-U.; Thiersch, H. (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (4. Auflage). München: Reinhardt.

**Wöhrle, A.** (2011). Sozialmanagement (S. 1453-1461). In: Otto, H.-U.; Thiersch, H. (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (4. Auflage). München: Reinhardt.

**Zander, K.** (2000). Case Management und Ergebnisorientierung. Auswirkungen auf die US-amerikanische Pflege (S. 179-194). In: Ewers, M.; Schaeffer, D. (Hrsg.), *Case Management in Theorie und Praxis*. Göttingen: Verlag Hans Huber.



## Weitere Quellen

Interview A

Interview B

Interview C

Interview D

Interview F

Interview G

## 10.1 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
Anm. d. Verf.	Anmerkung des Verfassers
B-KJHG	Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetz
BH	Bezirkshauptmannschaft
BMJFFG	Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit
BMWFJ	Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
d.h.	das heißt
DGS	Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit
	Durchführungsverordnung
ebd.	ebenda
et al.	et alii (lateinisch) „und andere“
etc.	et cetera
Herv. d. Verf.	Hervorhebung des Verfassers
Herv. i. O.	Hervorhebung im Original
Hrsg.	Herausgeber
i.e.S.	im engeren Sinn
i.w.S.	im weiteren Sinn
IKJF	Institut für Kind, Jugend und Familie

JWG	Jugendwohlfahrtsgesetz
NPM	New Public Management
o. S.	ohne Seite
ÖGCC	Österreichische Gesellschaft für Care und Case Management
PPQ	Programm- und Prozessqualitäten
S.	Seite
SFB	Sozialpädagogische Familienbetreuung
SGB	Sozialgesetzbuch
sic!	(lateinisch) „wirklich so“ zur Kennzeichnung von Rechtschreibfehlern in Originalzitat
StJWG-DVO	Steiermärkisches Jugendwohlfahrtsgesetz-
StKJHG	Steiermärkisches Kinder- und Jugendhilfegesetz
u.a.	unter anderem
usw.	und so weiter
vgl.	vergleiche
z. Dt.	zu Deutsch
Z.	Zeile
z.B.	zum Beispiel
zit. n.	zitiert nach

## 10.2 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb. 1: multifunktionaler Rahmen für das Case Management nach Moxley (1989, S. 18).... 17

Abb. 2: Rahmenkonzept von Case Management nach Neuffer (2009, S. 64) ..... 18

# 11 Anhang

## 11.1 Interviewleitfaden

*Einleitung* (Person, Masterarbeitsthema, Dauer des Gesprächs, Anonymisierung)

### *Block 1: Allgemeine Fragen*

- Bitte beschreiben Sie kurz Ihr Tätigkeits- bzw. Aufgabenfeld in der Jugendwohlfahrt.
- Was verbinden Sie persönlich mit dem Begriff *Case Management*?
- Welche Inhalte wurden Ihnen im Zuge Ihrer Ausbildung im Bezug auf das Case Management vermittelt? (Gibt/Gab es Aspekte im Case Management, die Sie sich im Nachhinein in der Praxis selbst aneignen mussten?)
- Welche theoretischen Grundlagen sind für Ihr Arbeitsfeld in der Jugendwohlfahrt bedeutsam? (z.B. lebensweltorientierte Arbeit, soziale Einzelfallhilfe etc.)

### *Block 2: Case Management in der Jugendwohlfahrt aus Sicht der MitarbeiterInnen*

- In welcher Weise beziehen Sie dabei das Umfeld der KlientInnen in den Hilfeprozess mit ein? (LWO)
  - o Was unternehmen Sie, um alle Mitglieder aus dem KlientInnensystem zu beteiligen und einzubeziehen? (LWO)
- Wie erschließen Sie passende Hilfeleistungen („soziale Dienstleistungen“), die auf die Problemlagen der KlientInnen zugeschnitten sind? (ÖK) In welcher Weise werden KlientInnen in diesen Prozess mit eingebunden? (LWO)
- Wie gestaltet sich die Ressourcenorientierung? (LWO)
  - o Wie lassen sich Ihrer Meinung nach die Ressourcen Ihrer KlientInnen feststellen?
  - o Wie gestaltet sich die Aktivierung und Stärkung dieser festgestellten Ressourcen?
  - o (Wie finden Sie heraus, was man KlientInnen zutrauen kann bzw. wo sie überfordert sind?)
- Wie sieht die Kooperation mit anderen Institutionen/Organisationen aus? (ÖK)
- Wie gehen Sie mit Konfliktsituationen (verschiedene Zielvorstellungen) mit den KlientInnen / MitarbeiterInnen anderer Institutionen / Leistungsträgern um? Was hilft Ihnen, solche Konflikte zu lösen?

- Welche Rolle spielt Ihrer Ansicht nach die sogenannten Helferkonferenzen (Sozialraumteamsitzungen) während des Hilfeprozesses? Wie gestalten sich diese?
- Wie werten Sie das Fallgeschehen aus? Für wie wichtig erachten Sie die Dokumentation in der JFW?
- Welche Bedeutung hat für Sie Kontinuität im Hilfeprozess? (ÖK)

### ***Block 3: Spannungsfeld Ökonomie-Lebensweltorientierung***

- Wie bewerten Sie das Spannungsfeld zwischen der Qualität der geleisteten Hilfe und dem Aspekt der Kostenreduzierung? (ÖK)
- (Wie beurteilen Sie den Vorwurf, dass sich die Leistungen im Case Management mehr an ökonomischen Kriterien (Stichwort „*Haushaltsanierung*“) orientieren, als an den Bedürfnissen und Bedarfen der KlientInnen? (ÖK))

### ***Block 4: Probleme und Herausforderungen***

- Mit welchen Problemen bzw. Herausforderungen sehen Sie sich in Ihrer aktuellen Tätigkeit in der Jugendwohlfahrt konfrontiert?
- Wie begegnen Sie KlientInnen mit sogenannten „multifaktoriellen“, also vielschichtigen Problemlagen? Welche besonderen Herausforderungen sehen Sie hierbei für die Jugendwohlfahrt? (LWO)
- Wie gestaltet sich der Umgang mit KlientInnen im Zwangskontext (vgl. StJWG §35 Abs. 1)?
- Wie beurteilen Sie die Aussage, Fallarbeit (Case Management) vernachlässige aufgrund der vermehrten systemischen und netzwerkübergreifenden Arbeit die ursprüngliche KlientInnenorientierung?
- Wie schätzen Sie die Umsetzungsmöglichkeiten einer Hilfeleistung (Fallebene) hinsichtlich der gesetzlichen Vorgaben (Stichwort *zeitliche Begrenzung* etc.) für die Jugendwohlfahrt ein? Gibt es an bestimmten Punkten Schwierigkeiten?
- Welche Bedeutung würden Sie einem Einsatz des Case Management-Konzeptes im Bereich der JWF in Graz bzw. in der Steiermark zuschreiben, wenn diese Methode dezidiert angeboten werden würde?
- Welche Änderungen würden Sie sich in diesem Bereich wünschen? Was sollte beibehalten werden?

**Vielen Dank für Ihr Gespräch!**

## 11.2 Interview-Legende

(...)	→ kurze Gedankenpausen
(3)	→ längere Pausen in Sekunden
*TEXT*	→ extrem leise gesprochen
[...]	→ Auslassungen durch den Autor (z.B. aufgrund der Anonymität)
(TEXT)	→ gesprächsexterne Ereignisse
_TEXT_	→ Einwürfe des jeweils Nicht-Gesprächsführenden
<u>TEXT</u>	→ besonders hervorgehobene Betonung
(?)	→ unverständlichen Textpassagen
<i>TEXT</i>	→ dialektale Eigenheiten, die nicht übersetzt werden