

**Entwicklungsinitiative: Neue Förderstruktur für Jugendliche mit besonderem Förderbedarf**

**4. Projektkonferenz: Neue Förderstrukturen festigen und verankern**

12./13. Mai 2003 in Hohenroda

---

## **Das Modellprojekt Sozialagenturen – Hilfen aus einer Hand**

**Lutz Wende, Fachhochschule Frankfurt am Main, Institut für Stadt- und Regionalentwicklung, Projekt Sozialagenturen**

In den letzten Jahren haben viele deutsche Sozialämter auf die Beschäftigungskrise und die Ausgrenzung von Sozialhilfeempfänger(inne)n aus dem Arbeitsmarkt reagiert und in einem ersten Zug die „Hilfe zur Arbeit“ auf- und ausgebaut. In einem zweiten Zug wurde die Gewährung von Hilfe zum Lebensunterhalt insofern umgestellt, als verstärkt Dienstleistungen wie intensivierete Beratung (unter Bezeichnungen wie „Erstberatung“ oder „Ausstiegsberatung“) oder Case Management (manchmal auch als „Fallmanagement“ bezeichnet) angeboten wurden, um die „Beschäftigungsfähigkeit“ von Sozialhilfeempfänger/innen zu erhalten oder aufzubauen.

In diesem Kontext stehen auch die beiden Projekte „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ und „Sozialagenturen“, die das Land Nordrhein-Westfalen in Auftrag gegeben hat und für deren Umsetzung die Fachhochschule Frankfurt verantwortlich ist. Das Land NRW möchte mit diesen beiden Projekten die Kommunen bei der Entwicklung innovativer Konzepte in der Sozialhilfe unterstützen und über die Auswertung praktischer Erfahrungen empirisch gesicherte Erkenntnisse über die inhaltliche und organisatorische Ausgestaltung von personenbezogenen sozialen Dienstleistungen gewinnen, die flächendeckend weitergegeben werden können.

Zu diesem Zweck wurde nicht nur eine Evaluation der Praxis angeboten, sondern – diese Praxis unterstützend – über den Projektträger Organisationsberatung und die Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die als Case Manager tätig werden konnten, zur Verfügung gestellt. Ebenso wird der Aufbau von Dokumentationssystemen für einzelfallbezogenes und –übergreifendes Monitoring und Controlling unterstützt. Beide Landesprojekte haben ihren Fokus auf die Entwicklung und Realisierung von Leistungsprozessen und einer entsprechenden Arbeitsorganisation gerichtet.

### **Das Vorläuferprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“**

Das Pilotprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ zielt darauf ab, in Kooperation mit mehreren Kommunen Elemente der Hilfe zur Arbeit nach §18 ff. BSHG weiter zu entwickeln und so zu verknüpfen, dass eine für den jeweiligen Einzelfall bedarfsgerechte Hilfe möglich wurde (vgl. MASQT 2000b und 2002b). In der ersten Projektphase wurden erste Überlegungen zur konzeptionellen Ausgestaltung von Case Management einerseits, einer damit abgestimmten fallübergreifenden Angebotssteuerung andererseits angestellt; in Anlehnung an die Terminologie strategischen Managements wurden die beiden „Achsen“ integrierter Hilfe zur Arbeit als „vertikale“ und „horizontale“ Integration bezeichnet und insgesamt eine komplexe Leistungskette sowie ihre einzelnen Elemente beschrieben.

Aus der Analyse der Praxis wurde ein (im Weberschen Sinne) „Idealtypus“ dienstleistungsorientierter Sozialhilfe gewonnen, dem sich die Praxis der untersuchten Kommunen mehr oder minder deutlich annähert. Dieser Idealtypus kann auch als Grundlage für die Systemati-

sierung und vergleichende Bewertung unterschiedlicher kommunaler Praxen gelten. Allerdings ist stets zu berücksichtigen, dass die lokalen Bedingungen (Arbeitsmarkt, Trägerlandschaft, sozialpolitische Schwerpunktsetzung) immer wieder notwendige „Varianzen“ konstituieren.

In der z. Z. laufenden zweiten Projektphase wird an nunmehr vier Standorten die Leistungskette „integrierter Hilfe“ zur Arbeit praktisch implementiert und auf ihre Praktikabilität hin getestet. Im Vordergrund steht dabei an drei Projektstandorten das Case Management, an einem Projektstandort der Aufbau eines komplexen Management-Information-Systems.

Über Beratung hinausgehende Dienstleistungsangebote wurden in der Sozialhilfe zunächst im Rahmen der „Hilfe zur Arbeit“ entwickelt. Deshalb baut die Konstruktion eines Idealtyps dienstleistungsorientierter Sozialhilfe in einem ersten Schritt auf Überlegungen zur „integrierten Hilfe zur Arbeit“ auf.

„Integrierte Hilfe zur Arbeit“ steht unter zwei Prämissen:

- Auf der Basis einer Analyse der lokalen Sozialstruktur- und Arbeitsmarktbedingungen müssen die Ziele der Hilfe zur Arbeit sozialpolitisch geklärt sein, denn aus diesen Zielen leitet sich der politische und administrative Rahmen ab, in dem „Bedarfe“ definiert werden. Hier stellt sich insbesondere die Frage nach der arbeitsmarktpolitischen Orientierung der Hilfe zur Arbeit: Soll sie eine dauerhafte, nachhaltige Integration in den ersten Arbeitsmarkt anstreben oder – bescheidener – die Beschäftigungsfähigkeit, d. h. die Konkurrenzfähigkeit besonders Benachteiligter sichern oder zielt sie auf rasche Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt, was empirisch als rasche Ausgliederung aus dem Leistungsbezug umgesetzt wird?
- Die individuellen Ressourcen und Defizite müssen in einem kooperativen Prozess ermittelt und in Relation zu den vorhandenen (bzw. zu entwickelnden) Hilfeangeboten gestellt werden. Damit ein „Gesamtansatz“ realisiert werden kann, kann konzeptionell nicht von bereits vorhandenen Qualifizierungs- und Beschäftigungsangeboten ausgegangen, sondern muss von den erwerbsfähigen Bezieher(inne)n von Hilfe zum Lebensunterhalt aus gedacht werden. Arbeitsangebote, begleitende Qualifikationsmaßnahmen und soziale Hilfen (z. B. Beratungsangebote) sollen von der hilfeberechtigten Person, ihren Ressourcen ausgehen, aber auch ihre Probleme berücksichtigen.

„Integrierte Hilfe zur Arbeit“ beinhaltet somit ein auf den Einzelfall hin ausgerichtetes System von Instrumenten der Qualifikations- und Beschäftigungsförderung wie auch der Sozialarbeit, das gleichzeitig einzelfallübergreifende, sozialplanerische Orientierungen aufweist. Damit sind alle drei Ebenen der Systematisierung abgedeckt: einzelne Instrumente, ihre Verknüpfung und institutionelle Einbettung sowie die strategischen und grundsätzlichen Ziele „integrierter Hilfe zur Arbeit“.

Die Wirksamkeit des Dienstleistungsangebots hängt entscheidend davon ab, dass die einzelnen benötigten Angebote, Hilfen und Maßnahmen zeitnah verfügbar sind. Deshalb spielen vorausschauende Planung (die sich auf eine Analyse der zielgruppenspezifischen Bedarfe ebenso stützen muss wie auf eine Auswertung der spezifischen Konstellationen auf den einzelnen Teilmärkten des lokalen Arbeitsmarktes) und eine Koordination der Angebotsträger (Beschäftigungs- und Qualifizierungsträger, Wohlfahrtsverbände, soziale Dienste etc.) eine große Rolle für die Realisierung „Integrierter Hilfe zur Arbeit“. Die einzelfallbezogene „vertikale“ Integration von Angeboten muss demnach – soll sie reibungslos funktionieren – ergänzt werden durch die Planung und Koordination einer zeitnahen Bereitstellung geeigneter Angebote und Maßnahmen – also einer „horizontalen Integration“ in bezug auf das Leistungssystem bzw. des Leistungsangebots.

## Das Projekt Sozialagenturen:

### Die Sozialagentur als „Idealtypus“ einer dienstleistungsorientierten „Hilfe aus einer Hand“

Das Modellprojekt „Sozialagenturen“ griff den im Pilotprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“ entwickelten Gedanken auf, dass Hilfen nach dem BSHG als Dienstleistungen im Rahmen ko-produktiver Prozesse erbracht und als „Leistungskette“ gestaltet und gesteuert werden. Dabei wurde der thematische Fokus ausgeweitet: Es ging und geht hier nicht allein um Arbeit und Beschäftigung, sondern generell um Leistungen der Hilfe zum Lebensunterhalt; Zielgruppe sind nicht so sehr die unmittelbar „Arbeitsfähigen“, sondern tendenziell alle Hilfeempfänger/innen. Dies bedeutet auch, dass stärker noch als in der „Hilfe zur Arbeit“ und ausgeprägter als in der klassischen Arbeitsverwaltung mit einer Klientel zu rechnen ist, die eine Vielzahl von Problemen aufweist, zu deren Lösung sie auf professionelle Hilfe angewiesen ist (physische und psychische Krankheiten, Schulden, Wohnungslosigkeit etc.). Häufig geht es bei dieser Klientel weniger um die unmittelbare Integration in den Arbeitsmarkt als vielmehr um die Herstellung oder Sicherung von „Beschäftigungsfähigkeit“ oder den Einsatz von Arbeit zur psychosozialen Stabilisierung durch geeignete Hilfsangebote. Die Unterstützung zielt in diesem Fall vorrangig auf die individuelle Entwicklung und weniger auf eine Vermittlung in den Arbeitsmarkt.

Ein wichtiger „Reformstrang“ in der Sozialhilfe zielt auf die Neugestaltung der Arbeitsprozesse durch eine Verstärkung von beraterischen Elementen und die Implementierung komplexer Dienstleistungsprozesse wie Hilfeplanung und Case Management. Viele Sozialämter experimentieren z. Z. mit der Einführung solcher Instrumente der Dienstleistungserbringung, angespornt durch tatsächliche oder vermeintliche Erfolge eines analogen Vorgehens im Rahmen der „Hilfe zur Arbeit“.

Wenig beachtet wird dabei meist, dass diese Instrumente ihre „Eigenlogik“ (Instrumentenlogik) haben und dass zum anderen das Feld der Sozialhilfe durch normative Vorgaben vorgeplant ist, die den Instrumenteneinsatz in gewisse Bahnen lenken. Diese „Logiken“ stellen wesentliche Grundelemente des Konzepts der Sozialagentur dar.

So ist jede personenbezogene Dienstleistung als „Ko-Produktion“ zu fassen, in deren Kontext ein „Arbeitsbündnis“ zwischen Personen zustande kommt (oder auch nicht). Sozialhilfe als Dienstleistung (ob in der Form der „Beratung“, der „Hilfeplanung“ oder eines „Case Management“) ist deshalb notwendigerweise auf den Einzelfall bezogen. Im Falle des Case Management geht es auch noch darum, die für diesen Einzelfall optimale Lösung zu finden und die geeigneten Hilfen bereitzustellen oder – falls sie fehlen – zu entwickeln.

Letzteres bedeutet aber auch, Planungs- und Steuerungsverantwortung dafür zu übernehmen, dass zeitnah angemessene Angebote unterbreitet werden können. Somit baut das Konzept der „Sozialagentur“ auf der Überlegung auf, die optimale Hilfe im Einzelfall über einen gezielten Einsatz fallübergreifender Planungs- und Steuerungsinstrumente zu realisieren.

Sozialagenturen unterscheiden sich von ähnlich strukturierten Angeboten im Rahmen der Hilfe zur Arbeit dadurch, dass sie ihre normative Grundlage nicht alleine in den §§ 18ff. BSHG haben, sondern breiter ansetzen und den generellen Zielen der Sozialhilfe verpflichtet sind, nämlich der Sicherstellung einer menschenwürdigen Existenz (vgl. § 1, Abs.2, Satz 1 BSHG) und der Verselbständigung gegenüber einer (möglichen) dauerhaften Abhängigkeit von öffentlicher Unterstützung (vgl. § 1, Abs.2, Satz 2 BSHG). Sie selektieren nicht nach Arbeits- oder Vermittlungsfähigkeit, sondern sind verpflichtet, nahezu jeden individuellen Hilfebedarf und Unterstützungspfad zu berücksichtigen.

Die Sozialagenturen in NRW haben zwei übergeordnete Leitziele, die für die jeweilige kommunale Ausgestaltung prägend sind:

- Personen in prekären materiellen Lebenslagen werden bei der Bewältigung ihrer Lebenssituation unterstützt.

- Bewältigungsressourcen werden durch individuell zugeschnittene Förderangebote und aktive Beteiligung erschlossen bzw. falls nicht vorhanden geplant, entwickelt und bereitgestellt.

Sozialagenturen greifen mit dieser Ausrichtung die im Kontext der Hilfe zur Arbeit entwickelten Gedanken der „passgenauen Vermittlung“ und „maßgeschneiderten Hilfe“ auf, die sich auch – in veränderter Form – im „JobAQTIV-Gesetz“ niedergeschlagen haben, weiten ihn aber aus auf alle Problemlagen der Lebensführung.

Sozialagenturen wenden sich nicht einer speziellen Zielgruppe zu (z.B. erwerbsfähige Hilfeempfänger/innen wie im Falle der „Hilfe zur Arbeit“), sondern sind tendenziell (unabhängig von einer eventuellen lokalen Schwerpunktbildung in der Implementation) offen für alle Personen in prekären materiellen Lebenslagen.

Außerdem zielt die Arbeit einer Sozialagentur nicht allein auf Verselbstständigung, d.h. ein Leben außerhalb der Sozialhilfe, sondern auch darauf, die Bedingungen eines Lebens in der Sozialhilfe der Menschenwürde entsprechend zu gestalten.

### **Case Management als Instrument der personenbezogenen Dienstleistung**

Die „Case Management Society of America“ definiert Case Management als einen „kooperativen Prozess, in dem Versorgungsangelegenheiten und Dienstleistungen erhoben, geplant, implementiert, koordiniert, überwacht und evaluiert werden, um so den individuellen Versorgungsbedarf eines Patienten mittels Kommunikation und verfügbarer Ressourcen abzudecken“ (Ewers 2000b: 56).

Aus dieser Definition können die beiden Pole des Case Managements gut erschlossen werden: die Orientierung am individuellen Bedarf einerseits, die Planung und Steuerung eines Versorgungsangebots andererseits. Case Management beinhaltet die persönliche Interaktion als ein zentrales Element, im Unterschied zur klassischen Einzelfallhilfe aber die Koordination von Sach- und Dienstleistungen als ein zweites. Hilfe wird nicht direkt erbracht, sondern vermittelt; damit diese Vermittlung aber optimal erfolgt, ist ein professionell gestalteter interpersoneller Prozess nötig.

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

Der Prozess des Case Managements umfasst mehrere Stufen:

### **Grundberatung**

Die Handlungsform „Beratung“ ist der Sozialhilfe alles andere als fremd, stellt sie doch von jeher das zentrale Instrument der persönlichen Hilfe dar und ist auch dementsprechend (ohne freilich präzise definiert zu werden) gesetzlich im BSHG kodifiziert. Ein großer Teil der Reformdiskussion in der Sozialhilfe richtet sich auf eine Verstärkung und Qualifizierung dieser Handlungsform im Kontext der Leistungserbringung. Beratung stellt einen wichtigen Baustein von Sozialhilfe als „Dienstleistung“ dar. Sie kann für sich alleine stehen, z. B. dann, wenn sich Hilfeempfänger/innen als Folge einer Beratung selbst helfen können und keine weitere Unterstützung benötigen. Beratung kann aber auch das erste Element einer „Leistungs- oder Förderkette“ darstellen, kann verknüpft werden mit weiteren Handlungsformen, die in ihrer Logik über Beratung hinausgehen, z.B. systematisches Assessment bzw. Hilfeplanung. Beratung ist dann ein Element des Prozesses von Case Management. Eine

wichtige Funktion der Grundberatung ist die Entscheidung, ob ein komplexer Prozess des Case Managements in Angriff genommen wird oder nicht.

### **Anamnese**

Bestandteil vieler Case Management-Prozesse ist die Erfassung und Analyse von Problemlagen, somit die „Anamnese“, „Diagnose“ oder das „Assessment“. Dieses Element des Case Managements kann unterschiedlich ausgestaltet sein. Funktional geht es immer darum, Problemlagen der Hilfeempfänger/innen als solche zu erkennen, ihre Ursachen und Verknüpfungen zu identifizieren und in Bezug zum Ziel der Dienstleistung zu setzen. Dieser Prozess stellt einerseits ein Element komplexer „Beratung“ dar, denn auch dort geht es ja darum, Problemlagen zu erkennen und zu strukturieren.

Die Aufgabe „Anamnese /Diagnose/Assessment“ kann aber innerhalb des Beratungsprozesses speziell ausgewiesen oder gar, aus diesem herausgelöst, spezialisiert werden. Im ersten Fall geschieht dies in Form einer abgegrenzten „Etappe“ des Beratungsprozesses, etwa als „Potenzialanalyse“. Mit dem zweiten Fall haben wir es zu tun, wenn Problem- oder Ressourcenanalysen von „Spezialistinnen“ und „Spezialisten“ durchgeführt werden. Diese verwenden hierzu meist eine eigene Methodik, die das Diagnoseverfahren von Beratungsprozessen deutlich trennt.

Die Anamnese ist für die über Beratung hinausgehenden Prozesse der Hilfeplanung und des Case Managements von ausschlaggebender Bedeutung, da die hier gesammelten Daten und Informationen die notwendige Voraussetzung für die Erstellung eines bedarfsorientierten individuellen Hilfeplans bilden. Allerdings gilt dabei, dass die Datensammlung „zielorientiert“ erfolgen muss, damit sie nicht zum Selbstzweck wird.

### **Zielvereinbarung und Hilfeplanung**

Wenn Diagnosen nicht folgenlos bleiben, sondern Konsequenzen für die Lösung von Problemen haben sollen, münden sie in Zielvereinbarungen und Hilfeplanung. Kernelement der Hilfeplanung ist die Entscheidung über zukünftiges Handeln der Hilfeempfänger/innen und der Beraterinnen und Berater. Durch den Abschluss von (möglichst explizit getroffenen) Zielvereinbarungen wird versucht, das zukünftige Handeln aller Beteiligten zu strukturieren und vorhersehbar zu machen. Inhalt des Hilfeplanverfahrens ist nicht nur die Zukunft der direkt Betroffenen, sondern auch die der professionellen Helferinnen und Helfer: Auch deren zukünftige Handlungen werden – zumindest partiell – festgelegt.

Hilfeplanung gewinnt als eigenständige Handlungsform somit ihre Kontur vor allem durch den Aspekt der konkreten Planung künftiger Handlungen, die zwar Schwankungen im Grad der Verbindlichkeit aufweisen, aber dadurch bindender sind als Beratung, als dass Abweichungen von der Planung identifiziert und gemeinsam thematisiert werden und zur systematischen Modifikation der Hilfeplanung führen können (Fortschreibung).

Ziele, Zielformulierung und –beurteilung spielen aus diesem Grund in der Logik der Hilfeplanung eine weitaus größere Rolle als im Rahmen von Beratung.

Hilfeplanung erfolgt zunächst hypothetisch, denn die Realisierung der geplanten Hilfe kann entweder gänzlich außerhalb des Zuständigkeitsbereichs der „Hilfeplanerinnen“ und „Hilfeplaner“ erfolgen oder aber über ihre / seine eigene Aktivität vermittelt worden sein. Im letzteren Fall sprechen wir von „Leistungssteuerung“.

### **Leistungssteuerung**

Während Hilfeplanung zunächst nur die Planung von Hilfen zur Problemlösung und den Abschluss von Vereinbarungen zwischen Beraterinnen/Beratern und „Ratsuchenden“ beinhaltet, macht die Realisierung der Vereinbarungen u. U. eine neue Handlungsform erforderlich.

Wenn Hilfeplanung in die Organisation und Bereitstellung eines Hilfeangebots übergeht, wird sie zur „Leistungssteuerung“.

Leistungssteuerung setzt optimalerweise das um, was in der Hilfeplanung mit den Klientinnen und Klienten entwickelt worden ist, verschiebt allerdings durch die Fokussierung auf die Realisierung von Hilfsmöglichkeiten die Perspektive von der Bearbeitung des Einzelfalls auf das Knüpfen von Unterstützungsnetzen. Während Hilfeplanung noch ganz an der individuellen Bedarfslage ansetzt und – hypothetisch – Angebote sequentiell „hintereinanderschaltet“, muss Leistungssteuerung zwar dies auch voraussetzen oder selbst in die Hand nehmen, darüber hinaus aber dafür Sorge tragen, dass aus dem hypothetischen Angebot eine wirkliche, abrufbare Hilfeleistung wird.

Damit verschiebt sich der Handlungskern der Leistungssteuerung von der Interaktion mit den Hilfesuchenden im Rahmen einer "helfenden Beziehung" hin zur Organisation von Hilfeleistungen, die sich zwar im Einzelfall bewähren muss, aber unabhängig von konkreten Fällen geplant werden kann.

### **Monitoring der Leistungserbringung**

Der Umsetzungsprozess der in der Hilfeplanung vereinbarten Handlungsschritte und Angebote muss durch ein geeignetes Dokumentationssystem festgehalten werden. Auf diese Weise sind Zielabweichungen erkennbar und werden zugleich Daten erfasst, die das Assessment fortschreiben und eventuell zu einem Re-Assessment führen.

Der Dokumentation kommt im Rahmen der Hilfeplanung insofern eine besondere Rolle zu, als nicht nur Ziele, Maßnahmen und Fortschritte der Klientin/des Klienten festgehalten und ausgewertet werden, sondern auch „Angebotslücken“, d.h. Ziele, aus denen Angebote abgeleitet werden, die (noch) nicht oder nur zureichend vorhanden sind.

Die Dokumentation sollte dabei den Ablauf des Hilfeplanungsprozesses widerspiegeln. Dieser wird dabei schematisiert und zum Ausgangspunkt reflexiver Betrachtungen.

### **Re-Assessment**

Sollte sich bei der Überprüfung des Hilfeplans herausstellen, dass dieser zu einer Über- oder Unterforderung des Ratsuchenden geführt hat oder aus sonstigen Gründen nicht realistisch war, kann es sinnvoll sein, in die Phase der Anamnese bzw. des Assessment zurückzukehren und das ursprünglich gewonnene Bild von Problemen und Ressourcen zu überprüfen und ggf. zu modifizieren bzw. zu korrigieren.

### **Evaluation und Abschluss**

Dient das Monitoring der fortlaufenden Beobachtung des Fallverlaufs und stellt insofern ein wichtiges Instrument für das „Fallcontrolling“ dar, so dient die Evaluation der Betrachtung des gesamten Falles nach dessen Abschluss.

Es geht darum

- das Ergebnis nach Maßgabe vorab festgelegter Kriterien zu beurteilen
- die Arbeit der Beteiligten (auch die Ko-Produktion der Klientinnen und Klienten) retrospektiv zu bewerten
- vorhandene Angebotsdefizite und Angebotslücken zu identifizieren
- hieraus Erkenntnisse über Stärken und Schwächen der Beteiligten zu gewinnen und
- Informationen über Versorgungsmängel zu nutzen, um neue, adäquate und innovative Dienstleistungsprogramme zu einer Optimierung der Versorgungsplanung“ zu nutzen.

Der Leistungsprozess des Case Managements im Einzelfall kann – im Kontext seiner Betrachtung als „Leistungskette“ – insgesamt als Integration hintereinander gestaffelter „Produktionsstufen“ („vertikale Integration, vgl. MASQT 2002) gefasst werden:

### **Die fallübergreifende Dimension des Case Managements**

Die Konzipierung von Case Management als einzelfallbezogene Hilfe stützt sich auf Erkenntnisse, die unabhängig von Einzelfällen gewonnen wurden (Bedarfs- und Bestandsanalyse). Auch der politische und organisationale Kontext von Case Management hängt nicht von Einzelfällen ab, prägt aber entscheidend die Zielsetzungen und damit die Ausgangslage.

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

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

Dies bedeutet, dass die Einführung von Case Management den bestehenden institutionellen Komplex der Sozialhilfe an drei Stellen herausfordert:

Ansätze der Bedarfsanalyse, Sozialberichterstattung und Sozialplanung müssen verstärkt werden, um den Boden für effektives einzelfallübergreifendes und einzelfallunabhängiges Arbeiten zu bereiten;

Instrumente der Koordinierung und Angebotssteuerung müssen ausgebaut und neu entwickelt werden – hierzu gehört auch ein funktionsgerechtes Controlling;

Einzelfallsteuerung und Angebotssteuerung müssen systematisch miteinander verknüpft werden – das beinhaltet einen Kompetenzzuwachs für die Case Manager, denn sie entscheiden mit ihrer Arbeit über die zukünftige Ausgestaltung des Angebots unmittelbar mit.

Die Wirksamkeit des Dienstleistungsangebots hängt entscheidend davon ab, dass die einzelnen benötigten Angebote, Hilfen und Maßnahmen zeitnah verfügbar sind. Deshalb spielen vorausschauende Planung (die sich auf eine Analyse der zielgruppenspezifischen Bedarfe ebenso stützen muss wie auf eine Auswertung der Bedingungen auf den Teilmärkten des lokalen Arbeitsmarktes) und eine Koordinierung der Angebotsträger (Beschäftigungsträger, Wohlfahrtsverbände, soziale Dienste etc.) eine große Rolle für die Realisierung des Case Managements. Die einzelfallbezogene „vertikale“ Integration von Angeboten muss demnach ergänzt werden um die Planung und Koordination der zeitnahen Bereitstellung der geeigneten Angebote und Maßnahmen, die Achse der „horizontalen Integration“. Diese enthält eine Bedarfs- und Bestandsanalyse, aus der heraus strategische Ziele für das Feld der Sozialhilfe formuliert werden.

Bedarfsgerechtes Case Management kann nur realisiert werden, wenn Angebote und Maßnahmen sowohl vertikal, d.h. einzelfallbezogen, wie auch horizontal, d. h. einzelfallübergreifend, integriert sind. Während die „vertikale Integration“ die Kombination einzelfallbezogener Hilfen bezeichnet (was letztlich mit dem Begriff des „Case Management“ erfasst ist), greift die horizontale Integration darüber hinaus, entwickelt und kombiniert Hilfe- und Beschäftigungsangebote einzelfallübergreifend und fallunspezifisch, aber in einer Weise, dass der Rückgriff auf dieses Angebot nach der Maßgabe der Problematik des Einzelfalls erfolgen kann. Dazu bedarf es eines komplexen Steuerungssystems.

## Steuerung

Steuerung umfasst fast immer zwei Ebenen: die Beeinflussung letztendlich des Steuerungsobjektes (Steuerung erster Ordnung) und – zu diesem Zweck – den Einsatz eines Instrumentariums, der seinerseits gesteuert werden muss (Steuerung zweiter Ordnung).

Es können drei „Steuerungsbereiche“ unterschieden werden: Regeln, Strukturen und Personen. Diese stecken in ihrer konkreten Ausgestaltung den Raum der Handlungsmöglichkeiten innerhalb einer Organisation ab. Steuerung bedeutet somit Regeln, Strukturen und Personen zu entwickeln und zu implementieren (damit: strategisch Entscheidungsprämissen zu setzen) und den Erfolg oder Misserfolg der Steuerung an den Resultaten der operativen Handlungen zu messen.

Dort, wo die Erreichung von Organisationszielen davon abhängt, dass Personen oder andere Organisationen autonom, aber dennoch „gesteuert“ handeln, sind „weiche“ Steuerungsimpulse gefragt, die unter dem Begriff der „Kontextsteuerung“ diskutiert werden.

Steuerung beinhaltet einen beständigen Abgleich zwischen der intendierten Zielsetzung und dem erreichten Resultat, also einen „Soll-Ist-Vergleich“. Hierzu ist „Steuerung“ auf Informationen angewiesen und zwar sowohl im Hinblick auf die intendierten und tatsächlich erzielten Wirkungen wie auch auf die beabsichtigten und tatsächlich realisierten Leistungen.

Ein Datenkonzept für Steuerungszwecke muss somit vier Arten von Informationen bereitstellen:

- intendierte Leistungen
- erreichte Leistungen
- intendierte Wirkungen
- erreichte Wirkungen

Erst die Identifikation einigermaßen triftiger „Wirkungsketten“ könnte die Basis für ein Konzept der Steuerung erster Ordnung bilden. Die Erbringung von Dienstleistungen unterscheidet sich von der Gewährung materieller Leistungen nicht zuletzt darin, dass damit direkte Veränderungsprozesse bei den Leistungsadressat(inn)en beabsichtigt sind. Dies wirkt sich auf die Logik des Leistungsprozesses ebenso aus wie auf die Form seiner Dokumentation:

Der Einzelfall muss als Prozess dokumentiert und gesteuert werden und hierbei fallen Informationen an, die zur Steuerung der Leistungsprozesse insgesamt genutzt werden können. Hierzu ist es notwendig, ein Datenkonzept zu entwickeln, das erlaubt, die komplexen Leistungsprozesse adäquat abzubilden.

## Fazit

Ein vollständiger „passgenauer“ Integrationsprozess, der dafür Sorge trägt, dass aus dem hypothetischen Angebot auch eine wirkliche, abrufbare Leistung wird, setzt nicht nur die Steuerung des Einzelfalls durch das Leistungsangebot voraus, sondern ebenso die Bereitstellung von Maßnahmen und Leistungen, also einzelfallübergreifende Aktivitäten und – zumindest eine Beteiligung – der Steuerung des Gesamtangebots beinhaltet. Dazu zählt eine Bedarfs- und Angebotsanalyse als überindividuelle Planungsvoraussetzung (was Konzepte der Sozialberichterstattung und Sozialplanung impliziert). Darüber hinaus wären Leitbild sowie Strategie und Schwerpunkt der lokalen Umsetzung zu formulieren und auf dieser Basis wäre dann die Strukturen, die Ausstattung sowie die Gestaltung der Maßnahmen zu bestimmen.

Einzelfall und Angebotssteuerung sind somit systematisch miteinander zu verknüpfen und mit einem funktionsgerechten Controlling zu versehen. Bis jetzt können wir in den von uns begleiteten Kommunen feststellen, dass die Grundlage für die Maßnahmesteuerung eher in der mehr oder weniger willkürlichen Einschätzung von Anbieter und Fördermittelgeber erfolgt, nicht aber über die festgestellten Bedarfe der Klienten (mit der Folge von Fehlallokati-

on). Des Weiteren erfolgt erst ansatzweise eine systematische Auswertung bzw. Erfolgsbewertung der durchgeführten Maßnahmen und auch kohärente Controllingkonzepte stehen erst am Anfang ihrer Entwicklung. Die Wirksamkeit des Dienstleistungsangebotes hängt aber entscheidend davon ab, dass die benötigten Angebote, Hilfen und Maßnahmen zeitnah verfügbar sind. Vorausschauende Planung sowie eine Koordinierung der Angebotsträger spielen daher für die Umsetzung passgenauer Instrumente eine große Rolle. Diese Aufgabe steht im Zentrum der Arbeit für die zweite Hälfte der Durchführung des Modellprojektes.

Das Versprechen der passgenauen, maßgeschneiderten individuellen Hilfe setzt – so lassen sich unsere bisherigen Ergebnisse zusammenfassen – nicht nur die Etablierung eines neuen individuell orientierten Leistungsprozesses (Case Management) voraus, sondern im gleichem Maße die Etablierung komplexer Steuerungs- und Gestaltungsverfahren, um aus dem hypothetischen ein reales Angebot zu machen.

## Literatur

Ewers, M. 2000: Das anglo-amerikanische Case Management: Konzeptionelle und methodische Grundlagen, in: Ewers, M./Schaeffer, D.: Case Management in Theorie und Praxis. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.

Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen (MASQT) (Hrsg.) 2002b: Pilotprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“. Wege aus der Sozialhilfe. Endbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Düsseldorf.

Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen (MASQT) (Hrsg.) 2002a: Sozialagenturen – Hilfe aus einer Hand. Düsseldorf.

Ministerium für Arbeit und Soziales, Qualifikation und Technologie des Landes Nordrhein-Westfalen (MASQT) 2000b: Pilotprojekt „Integrierte Hilfe zur Arbeit“. Wege aus der Sozialhilfe. Zwischenergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung. Düsseldorf.

Reis/Brülle/Hobusch/Wende 2003: JobCenter. Organisation und Methodik. Herausgegeben durch das Ministerium für Wirtschaft und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf

Webadresse: [sozialagenturen.nrw.de](http://sozialagenturen.nrw.de)

## **Ziele des Konzepts „Sozialagentur“**

- **Unterstützung von Personen in prekären materiellen Lebenslagen bei der Bewältigung ihrer Lebenssituation**
- **Erschließung von Bewältigungsressourcen durch individuell zugeschnittene Förderangebote und aktive Beteiligung**
- **Weiterentwicklung von Aufgaben und Instrumenten einer aktiven Steuerung der Sozialhilfe**

# **Eckpunkte des Konzepts „Sozialagenturen“**

- ? Sicherung eines menschenwürdigen Lebens in der Sozialhilfe und  
Versetzung aus der Sozialhilfe**
- ? Qualifizierung von Dienstleistungselementen ohne Vernachlässigung der  
materiellen Hilfe**
- ? Fachbezogene Weiterentwicklung der Handlungsformen Beratung,  
Hilfeplanung und Case Management**
- ? Weiterentwicklung ämter- und trägerübergreifender  
Kooperationsformen**
- ? bürgernahe, sozialräumlich ausgerichtete Ausgestaltung**
- ? Angebotsplanung und Angebotskoordination unter Rückgriff auf  
sozialplanerische Arbeitsansätze**
- ? Fach- und Finanzcontrolling**

**Entwicklung von  
individuell  
zugeschnittenen  
vernetzten  
Förderangeboten**

**Entwicklung von  
Strategien zur  
Gestaltung von Ko-  
Produktion**

## **Aufgabenfelder der Sozialagentur**

**Entwicklung von  
Strukturen und  
Instrumenten einer  
effektiven Steuerung des  
Hilfeangebots**

**Entwicklung von  
Strategien zur  
Beeinflussung der  
Umfeldbedingungen  
(sozialräumliche Arbeit)**

## **Einzelfallbezogene Aufgaben**

- **Auf den Einzelfall bezogene Beratung über alle mit prekären materiellen Lebenslagen zusammenhängenden Problemen, um gemeinsam mit dem/der Ratsuchenden Lösungen zu finden**
- **Mit dem/der HilfeempfängerIn gemeinsam mittel- und langfristige Perspektiven der Existenzsicherung bzw. Verselbständigung zu entwickeln**
- **Entwicklung, Vermittlung und Koordination geeigneter Hilfeangebote einschließlich materieller Hilfen.**

# **Einzelfallübergreifende Aufgaben**

- **Entwicklung von individuell zugeschnittenen vernetzten Förderangeboten**
- **Entwicklung von Strategien zur Gestaltung von Ko-Produktion**
- **Entwicklung von Strukturen und Instrumenten einer effektiven Steuerung des Hilfeangebotes**
- **Entwicklung von Strategien zur Beeinflussung der Umfeldbedingungen (z.B. sozialräumlicher Ansatz)**

## **Oberziel für die Modellstandorte**

**Hilfen für Menschen in prekären  
Lebenslagen sind entwickelt und werden  
kooperativ realisiert, um durch materielle  
Leistungen und Dienstleistungen eine  
menschenwürdige und selbstbestimmte  
Lebensführung zu ermöglichen.**

# Definition CM

**Case Management ist „ein kooperativer Prozess, in dem Versorgungsangelegenheiten und Dienstleistungen erhoben, geplant, implementiert, koordiniert, überwacht und evaluiert werden, um so den individuellen Versorgungsbedarf eines Patienten mittels Kommunikation und verfügbarer Ressourcen abzudecken.“**

**(Case Management Society of America)**

# Fallverantwortung

**Individueller Bedarf**



**Fallverantwortung des Case Managers**

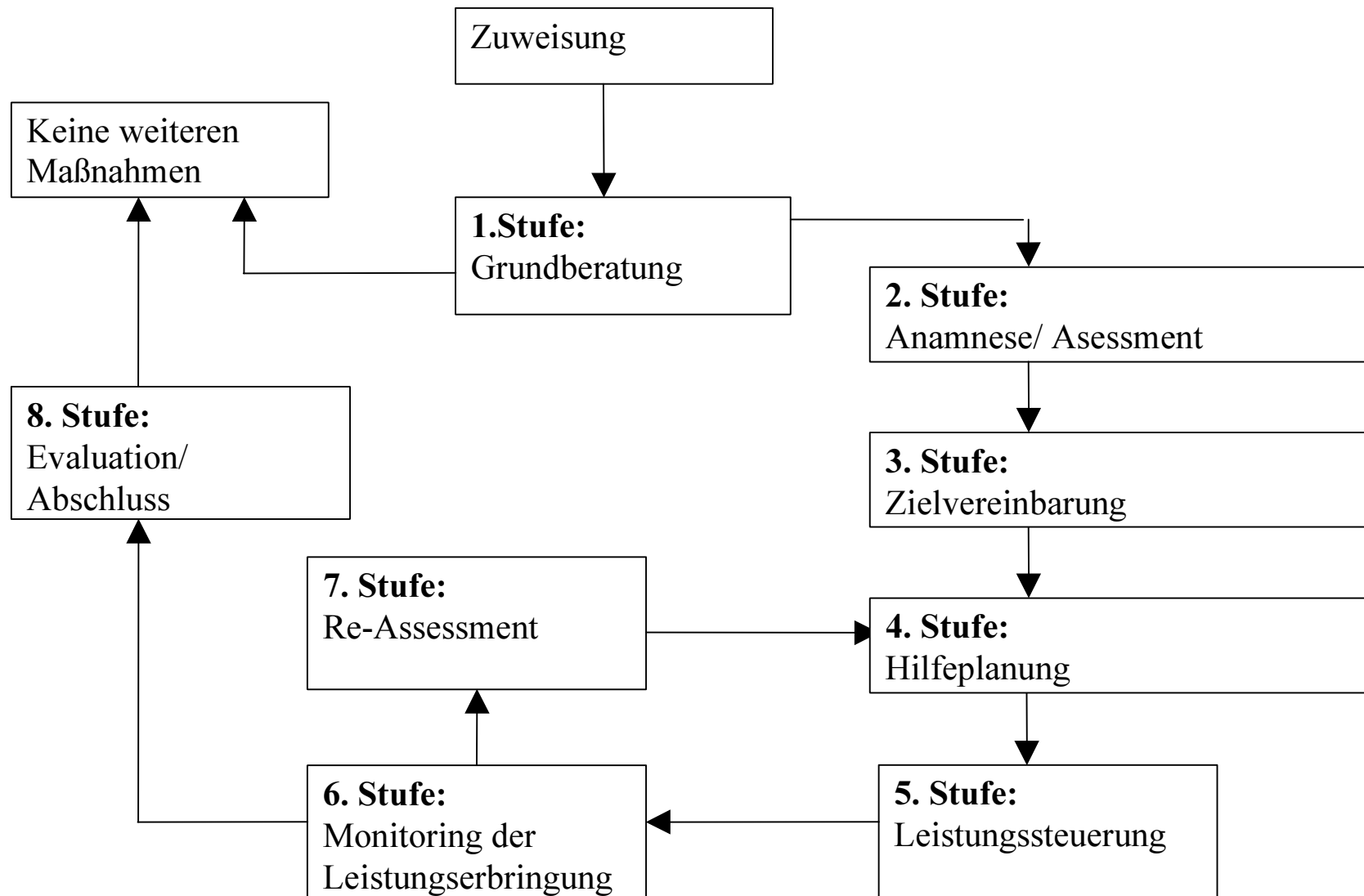


**Formelles  
Leistungsangebot**

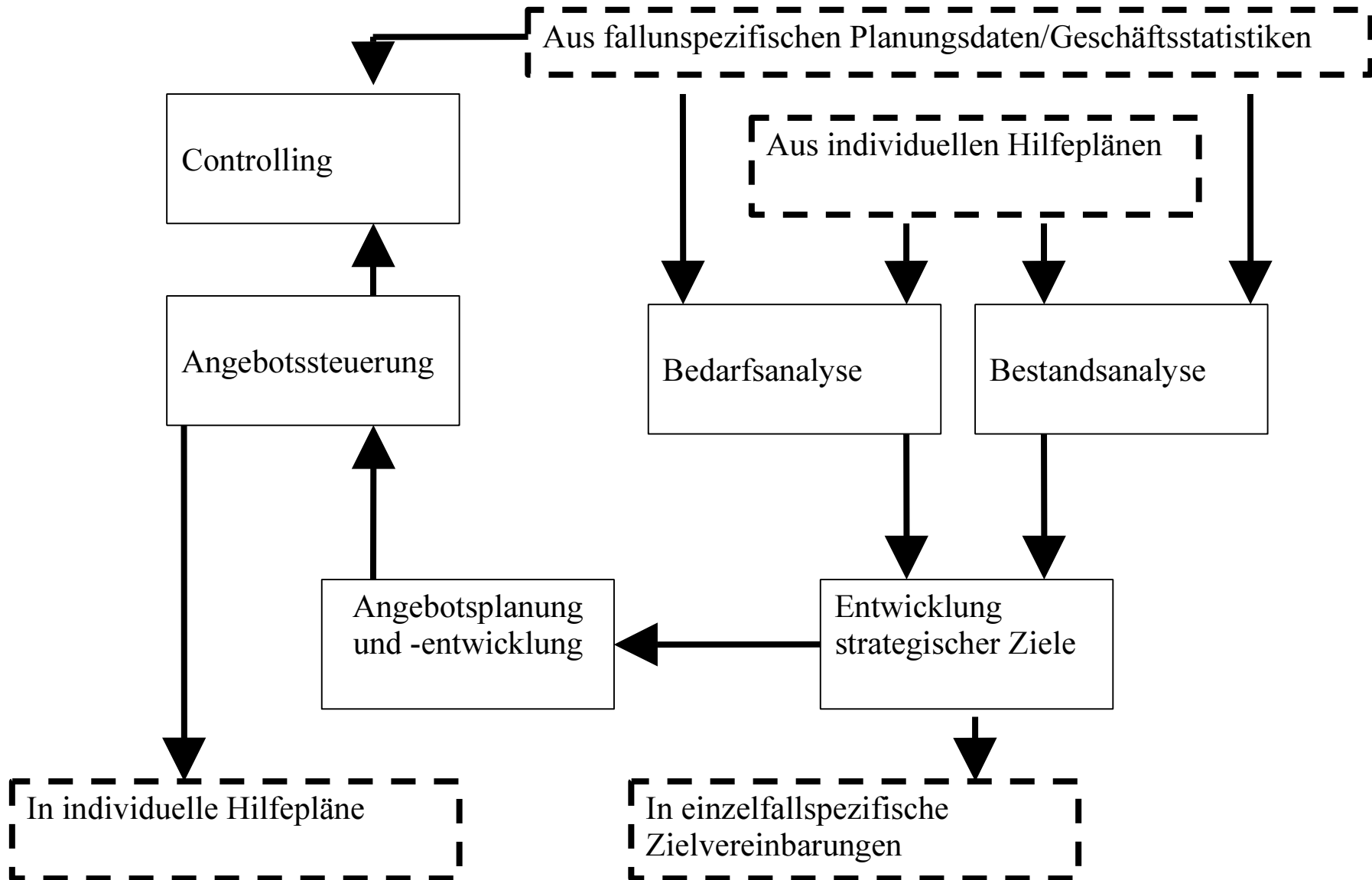


**Individuelle und  
Sozialräumliche Ressourcen**

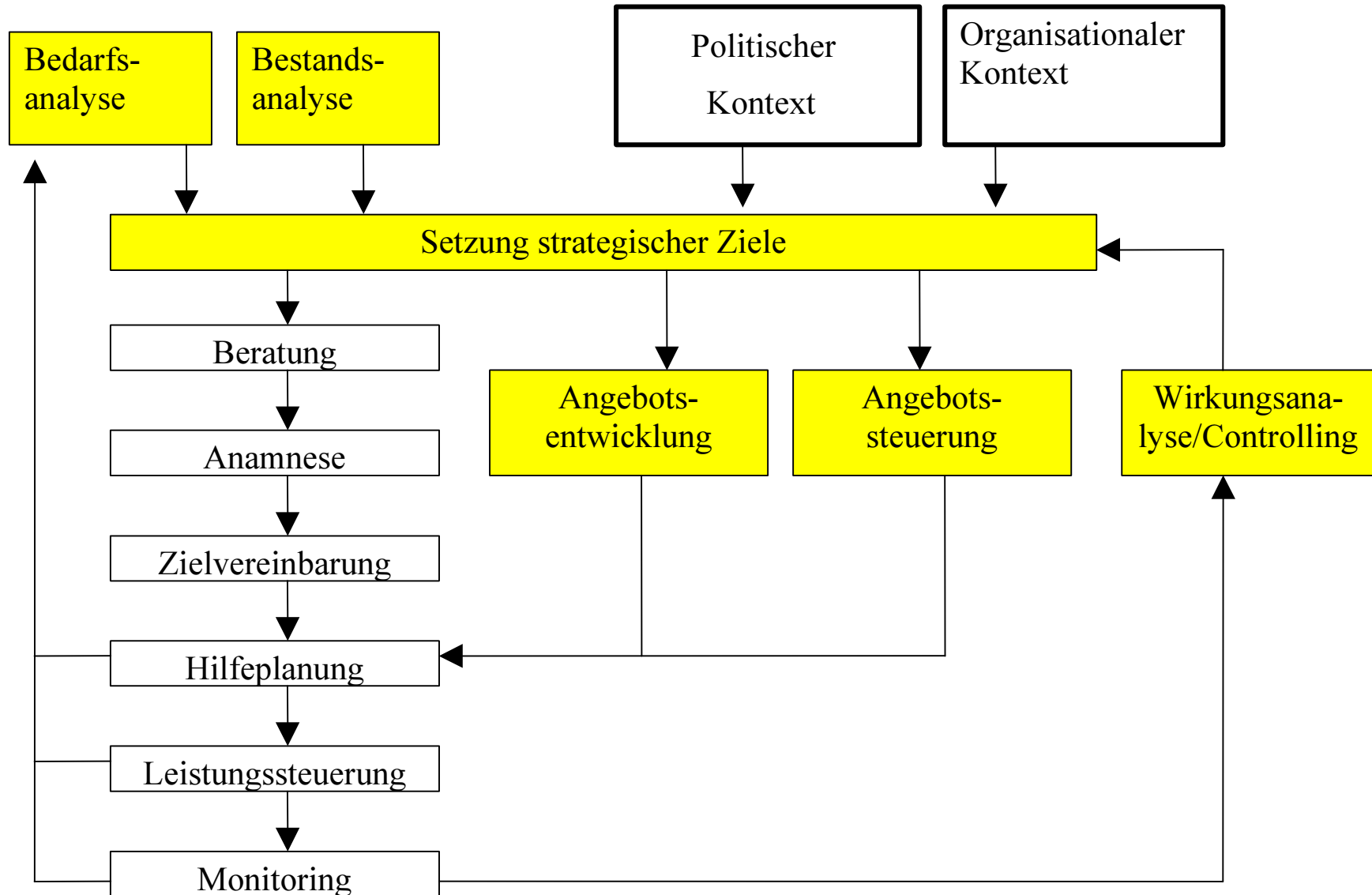
# Prozess des Case Management



# Fallübergreifender Prozess des Case Mangement



# Vollständiger Prozess des Case Management



# Stufen des Case Management 1

## Grundberatung

Ziel	Benötigte Ressourcen	Grundproblem	Erfolgskriterium	Denkbare Teilschritte
<p>Herstellung eines Arbeitsbündnisses</p> <p>Entscheidung, ob Case Management stattfinden soll</p>	<p>Empathie, verbindliches Verhalten</p> <p>Entscheidungskriterien</p> <p>Zeit</p> <p>Räumliches Setting</p>	<p>Taktisches Verhalten der Hilfe Suchenden</p> <p>„Schere im Kopf“ bei den Beratern</p>	<p>Motivation der Klienten</p> <p>Erste Strukturierung der Problemlagen</p> <p>Treffsicherheit der Aufnahme ins Case Management</p>	<p>Gewinnen Sie ein erstes Bild der Grundproblematik und der Ressourcen</p> <p>Gewinnen Sie einen Eindruck der Motivation des Rat Suchenden</p> <p>Treffen Sie eine Entscheidung über die Aufnahme ins Case Management</p> <p>Klären Sie über den Prozess des Case Management und die damit verbundenen Chancen, Anforderungen und Ihre Rolle auf</p> <p>Schliessen Sie einen ersten mündlichen Kontrakt</p>

# Stufen des Case Management 2

## Anamnese

Ziel	Benötigte Ressourcen	Grundproblem	Erfolgskriterium	Denkbare Teilschritte
Gewinnung eines differenzierten Bildes von Problemen und Ressourcen	<p>Kompetenz zu einer Gesprächsführung, die den Rat Suchenden erlaubt, „sich zu öffnen“</p> <p>Geeignete Diagnoseinstrumente</p> <p>Fallangemessene Interpretationsmuster</p>	Differenz der Sichtweisen („narratives Dilemma“)	Zielorientiertes differenziertes Bild der Probleme und Ressourcen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legen Sie den Schwerpunkt bei der Datenerhebung auf die konkreten Bedarfslagen des Klienten.</li> <li>• Erheben Sie aussagekräftige Klientendaten.</li> <li>• Beziehen Sie den Klienten, evtl. auch seine Angehörigen und übrige Fallbeteiligte in die Datenerhebung ein.</li> <li>• Schreiben Sie die Datenerhebung systematisch und kontinuierlich fort.</li> <li>• Dokumentieren Sie relevantes Datenmaterial in verständlicher Form.</li> <li>• Leiten Sie Interpretationen (z.B. Kategorisierungen) aus den Anamnese-Daten ab.</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bestätigen Sie die Interpretationen nach Möglichkeit gemeinsam mit dem Klienten, seinen Angehörigen und übrigen Fallbeteiligten.</li> <li>• Halten Sie Abweichungen in der Interpretation fest.</li> <li>• Dokumentieren Sie die Diagnosen, die die Definition von Zielen und die Erstellung von Hilfeplänen erleichtern.</li> </ul>

# Stufen des Case Management 3

## Zielvereinbarung

Ziel	Benötigte Ressourcen	Grundproblem	Erfolgskriterium	Denkbare Teilschritte
Für beide Seiten verbindliche Festlegung, was erreicht werden soll	Aushandlungskompetenz  Dokumentationssystem, das geeignet ist, unterschiedliche Zielebenen festzuhalten	Differierende Ziele („strategisches Dilemma“)	Tragfähige, d.h. realistische Zielvereinbarung  Erstes Konzept der Zielerreichung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leiten Sie die Ziele aus den Diagnosen ab.</li> <li>• Dokumentieren Sie die erwarteten Resultate als messbare Zielsetzungen.</li> <li>• Entwickeln Sie Zielsetzungen nach Möglichkeit gemeinsam mit dem Klienten und evtl. den übrigen Fallbeteiligten.</li> <li>• Entwickeln Sie realistische Ziele in Relation zu den aktuellen und künftigen Möglichkeiten des Klienten.</li> <li>• Legen Sie einen Zeitrahmen fest, in dem die Ziele erreicht werden sollen.</li> <li>• Entwickeln Sie Ziele, die Orientierung vermitteln in Richtung auf die Kontinuität des Hilfeprozesses.</li> </ul>

# Stufen des Case Management 4

## Hilfeplanung

Ziel	Benötigte Ressourcen	Grundproblem	Erfolgskriterium	Denkbare Teilschritte
<p>Gemeinsame Planung des Einsatzes von Hilfeangeboten und Ressourcen</p>	<p>Aushandlungskompetenz</p> <p>Fähigkeit zu realistischer Einschätzung von Bewältigungsressourcen</p> <p>Überblick über formelle und informelle Hilfeangebote</p>	<p>Unrealistische Einschätzung von Angeboten und Bewältigungsressourcen (von beiden Seiten)</p>	<p>Realistischer Hilfeplan, der zwischen Bedarf, Bewältigungsressourcen und Angebot vermittelt</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeiten Sie einen auf die Bedarfslagen des Klienten individuell zugeschnittenen Hilfeplan aus.</li> <li>• Entwickeln Sie den Hilfeplan nach Möglichkeit gemeinsam mit dem Klienten, evtl. seinen Angehörigen und den übrigen Fallbeteiligten.</li> <li>• Legen Sie den Hilfeplan schriftlich nieder.</li> <li>• Stellen Sie in ihrem Hilfeplan die Kontinuität der Hilfe sicher.</li> </ul>

# Stufen des Case Management 5

## Leistungssteuerung

Ziel	Benötigte Ressourcen	Grundproblem	Erfolgskriterium	Denkbare Teilschritte
Das Leistungsangebot wird bedarfsgerecht erbracht	<p>Vermittlungskompetenz</p> <p>Moderationskompetenz</p> <p>Kompetenz, Angebote miteinander zu verknüpfen</p> <p>Bedarfsgerechtes, zeitnah bereit stehendes Angebot</p>	<p>Fehlende bzw. nicht ausreichend zeitnah verfügbare Angebote</p> <p>Strukturelle Unabhängigkeit der Leistungsanbieter</p>	<p>Zeitnahe Bedarfsdeckung</p> <p>Kontinuierliche Koordination zwischen individuellem Case Management und Angebotsplanung</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suchen Sie den Kontakt zu den beteiligten Fachkräften bei den Leistungserbringern</li> <li>• Etablieren Sie einen kontinuierlichen fallspezifischen (z.B. Fallkonferenzen) und fallübergreifenden bzw. fallunspezifischen Austausch der (potentiell) Fallbeteiligten</li> <li>• Klären Sie die faktischen, finanziellen und juristischen Modalitäten der Vermittlung</li> <li>• <i>(Anschluß an fallübergreifende und fallunspezifische Aktivitäten, z.B. Angebotsplanung und –entwicklung, Etablierung von Steuerungsgremien, Finanzierungsstrukturen etc.)</i></li> </ul>
	Einbindung der Leistungsanbieter in das Konzept CM			

# Stufen des Case Management 6

## Monitoring

Ziel	Benötigte Ressourcen	Grundproblem	Erfolgskriterium	Denkbare Teilschritte
Gewinnung von Informationen über den Fallverlauf, um ggf. rechtzeitig intervenieren zu können	Kompetenz der Datenanalyse  Aussagekräftiges, organisationsübergreifendes Dokumentationssystem, das auch „bedient“ wird	Mangelhafte Dokumentation  Eigeninteresse der Leistungserbringer	Zeitnahes Vorhandensein von Informationen über wesentliche Etappen des Fallverlaufs	<p>Beteiligen Sie sich an der Etablierung eines organisationsübergreifenden Dokumentationssystems.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sichern Sie Erhebung und Rückfluss von Daten über den Fallverlauf.</li> <li>• Beurteilen Sie die Fortschritte des Klienten systematisch und kontinuierlich.</li> <li>• Bewerten Sie – organisationsübergreifend - die Effektivität der einzelnen Interventionen (u.a. spezielle Hilfsangebote) im Hinblick auf die gewünschten Resultate.</li> <li>• Nutzen Sie aktualisierte Daten, um Diagnosen, Zielsetzungen und den Hilfeplan kontinuierlich zu überprüfen und fortzuschreiben.</li> <li>• Halten Sie die Modifikationen in den Diagnosen, Zielsetzungen und im Hilfeplan schriftlich fest.</li> <li>• Beziehen Sie den Klienten, seine Angehörigen und übrige Leistungserbringer in den Evaluationsprozess ein.</li> </ul>