

# Soziales managen in informellen Lebenskreisen

■ Wolf Rainer Wendt

*Ein sozialraumbezogenes Management kümmert sich um die Ausstattung eines lokalen Versorgungsgebietes mit Diensten und Einrichtungen und sucht ihren Einsatz integrativ, also sektor- und trägerübergreifend, zu steuern. Da der Sozialraum der Lebensraum und das Aktionsfeld seiner Bewohner ist, können ihre informellen Hilfemöglichkeiten mit den formellen Dienstleistungen verbunden werden, so dass sich auf Quartiersebene ein »Welfare mix« nutzen lässt. Allerdings ist das nur ein Schritt, dem auf dem Weg zu einer passgenau auf die Nutzer zugeschnittenen Versorgung weitere Schritte folgen müssen. Will man in der Dienstleistung an die Selbstbestimmung und die Eigenleistung von Nutzern anknüpfen, sind Angebote nicht nur dem Inhalt, sondern auch der Form nach neu zu justieren.*

Die These sei gewagt: Die Möglichkeiten einer (pflegerischen, rehabilitativen, erzieherischen) Versorgung im Lebensfeld können mit den Sorgen der Menschen abgestimmt und so ausgeformt werden, dass die Nutzer sie als ihre eigene und auch selbst zu verantwortende Lösung wahrnehmen. Damit wird von der sozialraumbezogenen Reorganisation des Dienstleistungsangebots, so niedrigschwellig es angelegt sein mag, übergegangen zu einer personalisierten Gestaltung von Versorgung. Sie in Verbindung von professionellen Diensten mit informeller Unterstützung und Selbstsorge zu organisieren, rückt als Aufgabe in den Fokus des Sozialmanagements.

Managerial wird der Sozialraum gewöhnlich als ein administratives Handlungsfeld aufgefasst. In ihm soll das Geschehen, mit dem ein Bedarf gedeckt wird, dezentral zielprestig gesteuert werden. Der Sozialraum ist vorwiegend institutionell definiert. In ihm wird für ein Sozialmanagement die Aufgabe gesehen, die vorhandenen Organisationen, Einrichtungen und Dienste zur Zusammenarbeit anzuhalten und ihren Einsatz zu koordinieren. Wenden wir den Blick aber weg von den institutionellen Akteuren und ihrer formellen Vernetzung und hin zur informellen und selbstorganisierten Versorgung von Menschen in einer konkreten Problemlage, sehen wir Managementaufgaben vor uns, die in Zeiten des sozialpolitischen Umbaus wichtiger werden. Es geht um Passgenauigkeit von Diensten für Bürger und um ihre Eigenaktivität, Selbstbestimmung und Teilhabe. Darauf soll sich die sozialwirtschaftliche Steuerung, soll sich das Management der zu leistenden Arbeit beziehen.



Prof. Dr. Wolf Rainer Wendt ist Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit e. V. und Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management sowie Honorarprofessor der Eberhard Karls Universität Tübingen. Er ist Herausgeber der Edition »Forschung und Entwicklung in der Sozialwirtschaft« und im Beirat der Zeitschrift SOZIALwirtschaft sowie des Informationsdienstes SOZIALwirtschaft aktuell. E-Mail: wendt@imails.de

Bei dieser Aufgabe wird die herkömmliche Angebotsorientierung nicht einfach durch eine Nachfrageorientierung ersetzt, in der sich vorhandene Dienste und Einrichtungen auf die Wünsche von Konsumenten einstellen. Vielmehr sind mit den Nutzern Formen der Leistungserbringung zu entwickeln, die sich von ihnen selbst steuern und gestalten lassen – mit professioneller Unterstützung und Begleitung. Es macht im Sozialmanagement einen Unterschied

- ob systemgeleitet von der Steuerung der institutionellen Akteure per Sozialraumanalyse, Bildung von professionellen Netzwerken und ihrer Koordination her (Schubert 2008) übergegangen wird zu Interventionen im Lebensfeld der Bewohner und von Zielgruppen professioneller Arbeit oder
- ob nutzergesteuert konkrete Probleme der Leute zur Eröffnung und Organisation von Abhilfen im Sozialraum führen, inwieweit also die Gestaltung von Humandiensten sich den individuellen Lebenslagen und dem Zurechtkommen in ihnen unter Nutzung »raumgebundenen Sozialkapitals« (Schubert 2005, 87 ff.) anpasst.

Lokale formelle Strukturen mögen die Bürgerinnen und Bürger einladen, Treffs und Foren aufzusuchen und an angebotenen Veranstaltungen teilzunehmen. Es ist aber etwas anderes, wenn von dem Lebenskreis ausgegangen wird, in dem die Adressaten sozialer Bemühungen selber ihre Aktivitäten, Beziehungen, Hilfen und Unterstützungsmöglichkeiten organisieren und mit Dienstleistern

zu für sie passenden Arrangements – der Hilfe zur Erziehung, der Pflege, der Integration usw. – kommen. Derartig abgestimmte Arrangements können naturgemäß nicht fertig geliefert werden; deshalb verdienen Prozesse ihres Zustandekommens besondere Aufmerksamkeit.

### **Von der Flexibilisierung der Angebote zu Arrangements mit den Nutzern**

Die meisten Menschen arrangieren sich in ihren Verhältnissen und finden – recht oder schlecht – zu eigenen Lösungen bei Problemen in ihrem Leben. Wenn in der Sozialen Arbeit professionell auf die Stärken und nicht auf die Defizite bei der Klientel gesetzt wird, heißt das auf der Managementebene, dass mit der Gestaltung von Diensten an die Eigensteuerung der Bürger in der Bewältigung von Problemen in den einzelnen Lebensbereichen (des Wohnens und Arbeitens, sozialer Beziehungen, der Gesundheit und der Erziehung von Kindern) anzuknüpfen ist.

Es gibt seit langem Beispiele von Selbsthilfegruppen, die für sich eine geeignete Unterstützung in dem einen oder anderen Bereich organisiert haben, von Seniorengenosenschaften, welche die Fähigkeiten ihrer Mitglieder im Austausch untereinander und zur gegenseitigen Absicherung nutzen, von Assistenzgenossenschaften behinderter Menschen, die als Arbeitgeber ihrer Helfer fungieren, von aktiven Eltern, die in Netzwerken eine Betreuung ihrer Kinder »auf Gegenseitigkeit« organisieren oder die gemeinsam die Förderung und die Bildung der Kinder voranbringen.

Zu neuer Dienstbarkeit kommt es, wenn Leistungsbe rechtigte mit ihnen verfügbaren Mitteln selber darauf sehen, wie ihrem Bedarf abgeholfen werden kann. Nehmen wir an, alle Bürger, die bedürftig und berechtigt sind, erhalten ein Persönliches Budget. In einer Principal-Agent-Beziehung fiele dann einem sozialen Management die Aufgabe zu, per Assistenz in allen Einzelfällen und mit Arrangements im Sozialraum fallübergreifend die Nutzung der Budgets zu optimieren. Die Einzelwirtschaften der Budgetnehmer wären die primären sozialwirtschaftlichen Akteure und den Diensten und Einrichtungen blieben komplementäre und kompensatorische Funktionen in der zunächst den Bürgern selber obliegenden Produktion ihrer Wohlfahrt.

Viele Menschen mit einer Behinderung sind, auf sich selbst gestellt, nicht in der Lage, ihr Auskommen eigenständig zu bewirtschaften und ihnen zustehende Hilfen in Kontrakten frei auszuhandeln. Sie können sich aber einer Organisation anschließen, die für ihre Mitglieder eine selbstbestimmte Lebensführung arrangiert. In Großbritannien gibt es die politische Vorgabe, bis 2010 überall auf lokaler Ebene eine »user-led organisation modelled on existing Centres for Independent Living« zu haben. Eine vergleichbare Funktion kann eine »Budgetgenossenschaft« übernehmen, wie sie gegenwärtig in einem Projekt der BAG Gemeinsam leben – gemeinsam lernen erprobt wird, das zum Aufbau von Selbsthilfestrukturen bei Beanspruchung des Persönlichen Budgets vorgesehen ist.

Durch die Budgetgenossenschaft sollen Eltern behinderter Kinder und Jugendlicher gemeinsam in die Lage versetzt werden, das Budget stärker und effizient zu nutzen.

### **Netzwerke des Sorgens**

Generell kommen in Weiterentwicklung von Selbsthilfegruppen Nutzer-Netzwerke (vgl. Turner/Balloch 2001) zustande, in denen die in ihnen verbundenen Personen formelle Dienstleistungen, die ihnen zustehen, selbst gestalten. Die selbstbestimmte Nutzung gesundheitlicher oder pflegefachlicher Hilfen kann auch durch informati-

## *»Management im Sozialraum bedeutet auch, professionelle Netzwerke mit informellen Netzen zu verbinden«*

onstechnologische Verknüpfung gefördert, durch einen als Verein organisierten Sozialsprengel (in Österreich) als Koordinierungsstelle betrieben, über ambulante Hilfezentren oder zukünftig von Pflegestützpunkten aus organisiert werden. In der Familienhilfe lässt sich durch Eltern-Kind-Zentren eine Vernetzungsarbeit betreiben. Familienzentren, wie sie in Nordrhein-Westfalen in großer Zahl in Weiterentwicklung von Kindertagesstätten entstanden sind, kooperieren mit externen Diensten und werden so im Sozialraum zu »Knotenpunkten im kommunalen Netzwerk rund um Familie« (Diller 2008, 10).

Mit Familienzentren sind international gute Erfahrungen gemacht worden. Es gibt sie in verschiedenen Ländern in unterschiedlichen Formen mit einem breiten Spektrum von Diensten für Kinder und ihre Eltern, stadtteilbezogen, oft in sozialen Brennpunkten angesiedelt. In Großbritannien realisieren Familienzentren seit vier Jahrzehnten eine Reihe von Absichten, die inzwischen auf der sozialpolitischen Agenda allgemein stehen:

- »an emphasis on preventive rather than reactive work
- partnership working
- multi-disciplinary working
- the mixed economy of child care provision
- the potential of commissioning and a trust-based approach
- a robust acknowledgement of the rights of those who use services to play a key role in the design and delivery of services.« (Tunstill/Aldgate/Hughes 2007, 138).

Viele britische Familienzentren sind inzwischen zu Knoten im Netzwerk auch des Kinderschutzes geworden und kommen damit den Intentionen der britischen Gesetzgebung in jüngster Zeit nach. Sie leisten ein Care Management in den Hilfen für Familien und verbinden die allgemeine Förderung von Kindern und Stärkung der Erziehungsfähigkeit ihrer Eltern mit speziellen Hilfen, wenn Familien in diesen Funktionen versagen. ►

Dem Sozialmanagement wächst in flexiblen Arrangements der Versorgung die Aufgabe zu, Netzwerke zu organisieren, einzurichten und in ihnen vermittelnd zu wirken. Beteiligte in solchen Netzen können gleichzeitig Nutzer und Erbringer von Dienstleistungen sein. In Tagesmütter-Netzen halten sich Eltern in der Betreuung von Kindern beweglich; der informelle Austausch, der dabei erfolgt, hat mindestens so viel Gewicht wie das formelle Geschäft der Kindertagespflege. Der das Netz betreibende Verein nimmt (in Zusammenarbeit mit dem Jugendamt) den Auftrag wahr, in einem Territorium Plätze in hinreichender Zahl und Qualität vorzuhalten.

## Im lokalen Raum mit dem Sozialkapital wirtschaften

Eine personalisierte soziale Versorgung kommt nicht ohne Rückgriff auf vorhandene produktive informelle Netzwerke aus. Sie bestehen als familiale und nachbarschaftliche Beziehungsgeflechte, in freiwilliger Unterstützung und im bürgerschaftlichen Engagement. Derlei Aktivitätspotenzial lässt sich auf verschiedene Weise per »Netzwerkintervention« fördern, indem beispielsweise lokale Bündnisse verabredet, Unterstützergruppen gebildet und Schlüsselpersonen qualifiziert werden (Otto 2000). Man investiert in Sozialkapital, das dann als Netzwerkressource herangezogen werden kann, um Menschen mit ihren Problemen nicht alleine stehen zu lassen. Die Entwicklung lokalen sozialen Kapitals ist eine Bedingung dafür, dass die Integration von Zuwanderern, von behinderten Menschen und von Problemfamilien gelingt.

Nun hat die Klientel Sozialer Arbeit oft wenig Zugang zu informellen Netzwerken und diese sind auch mit ihr überfordert. Hier muss das Stützwerk professioneller Netzwerke seine tragende Rolle spielen und mit Rat und Tat zur Stelle sein, nicht ohne dabei im fallweisen Management selber »informell« zu werden, um bei Alltagsproblemen auf der Ebene des persönlichen Gesprächs und des Austausches an die Art und Weise anschließen zu können, wie Leute ihre Problemlösungen zu besorgen pflegen. Überindividuell dürfte es im Sozialraum darauf ankommen, dass sich die professionellen Netzwerke mit informellen Netzen verbinden, so dass der Aktionsraum der institutionellen Versorgung sich auf den Aktionsraum persönlichen und gemeinschaftlichen Sorgens einlässt. Beider Feld lässt sich Fall für Fall nutzen.

Ob per Makrosteuerung lokaler Versorgung, im Quartiermanagement oder auf der Mikroebene der Fallsteuerung, das Sozialmanagement hat die Aufgabe, im Spektrum und Mix der Ressourcen aus Eigenbeteiligung, freier Mitwirkung und formeller Dienstleistung die Bewirtschaftung sozialer Bedarfsdeckung – Versorgung in diesem umfassenden Sinne – optimal zu gestalten. ◆

## Literatur

- Diller, Angelika: Angebotserweiterung oder neuer Angebotstyp? Konzeptionelle Bezugsrahmen von Familienzentren und Eltern-Kind-Zentren. In: TPS - Theorie und Praxis der Sozialpädagogik, 6/2008. S. 8–15.
- Hinte, Wolfgang/Litges, Gerd/Springer, Werner: Soziale Dienste: vom Fall zum Feld. Soziale Räume statt Verwaltungsbezirke. Edition Sigma, Berlin 1999.
- Otto, Ulrich: Engagementförderung als multiple Netzwerkintervention. In: Otto, U./Müller, S./Besenfelder, C. (Hg.): Bürgerschaftliches Engagement. Eine Herausforderung für Fachkräfte und Verbände. Leske + Budrich, Opladen 2000. S. 11–50.
- Schubert, Herbert: Das Management von Akteursnetzwerken im Sozialraum. In: Bauer, Petra/Otto, Ulrich: Mit Netzwerken professionell zusammenarbeiten, Band II. Dgvt Verlag, Tübingen 2005. S. 73–103.
- Schubert, Herbert: Netzwerkkoordination. Organisation und Koordination von professionellen Vernetzungen. In: Ders. (Hg.): Netzwerkmanagement. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden 2008. S. 7–105.
- Tunstill, Jane/Aldgate, Jane/Hughes, Marilyn: Improving Children's Services Networks. Lessons from Family Centres. Jessica Kingsley, London 2007.
- Turner, Michael/Balloch, Susan: Partnership between service users and statutory social services. In: Balloch, Susan/Taylor, Marilyn (eds.): Partnership Working. Policy and Practice. Policy Press, Bristol 2001. S. 165–180.

## Vom Feld zum Fall

In der Sozialraumorientierung ist die Devise »vom Fall zum Feld« ausgegeben worden (Hinte/Litges/Springer 1999). Je mehr aber ein Selbstmanagement von Personen und Familien bzw. Bedarfsgemeinschaften in ihrer Lebensführung und Problembewältigung gefragt ist, desto mehr ist eine fallbezogene »personalisierte« Gestaltung sozialer Versorgung nötig. Der einzelne Fall ist die individuelle Problemlage, deren Zusammenhänge auch den Spielraum für Lösungen bestimmen, welche die Adressaten einer Versorgung für sich suchen. Im Nahraum der persönlichen Lage können die im Sozialraum verfügbaren Dienste zu ihrer passenden Form finden.

Wolf Rainer Wendt

## Was versteht man eigentlich unter Care Management?



Der Begriff »Care Management« bezeichnet allgemein die Steuerung humandienstlicher Versorgung im Sozialwesen (social care) und im Gesundheitswesen (health care, medical care) mit dem Ziel einer Optimierung von Versorgungsprozessen. Der Begriff ist eingeführt worden, um

im Bereich von Care – im Sinne der Fürsorge, Pflege, stationärer Behandlung und ambulanter Betreuung – die Aufgaben des Managements summarisch zu bezeichnen. Synonym wird auch der Begriff Versorgungsmanagement verwandt.

Im engeren Sinne betrifft das Care Management die betrieblichen Abläufe und das Versorgungshandeln in der organisierten Ausführung der Leistungserbringung auf der Ebene von Einrichtungen beispielsweise in einem Krankenhaus oder in einem Pflegeheim. Im weiteren Sinne ist das staatlich eingerichtete oder öffentlich zu verantwortende Management der humandienstlichen Prozesse insgesamt gemeint. Je nach sozialpolitischen Vorgaben (policies of care) sind die Konfigurationen verschieden, in denen Versorgung gestaltet und gesteuert wird und die Erbringung von sozialen und gesundheitlichen Dienstleistungen erfolgt.

In Großbritannien wird der Begriff Care Management im Nationalen Gesundheitsdienst gebraucht, um das Versorgungssystem im lokalen Gemeinwesen (community care) in seiner Organisation und Steuerung zu bezeichnen, insbesondere das Management der fallweisen Versorgung (case management). Es ist die Aufgabe der lokalen öffentlichen Sozialdienste, bei Versorgungsbedürftigkeit von behinderten oder alten Menschen den individuellen Bedarf einzuschätzen, die Abhilfen zu planen und ein Bündel notwendiger Leistungen (package of care) zu schnüren, die dann von anderer Seite erbracht werden. Zu diesem Zweck verfügt der Dienst über ein Budget und disponiert in jedem Einzelfall über die Mittelverwendung im Rahmen des insgesamt verfügbaren Budgets. Im Rahmen des Care Managements erfolgt eine Kontrolle und Evaluation der Leistungserbringung.

Vom amerikanischen System der Gesundheitsversorgung her haben sich auch in Europa Steuerungskonzepte verbreitet, die unter dem Stichwort

»Managed Care« neue strukturelle und ablauforganisatorische Verbindungen von Kostenträger und Leistungserbringern, von Versicherung und Versorgung zum Inhalt haben. »Managed Care ist die Anwendung von Managementprinzipien, die zumindest partielle Integration der Leistungsfinanzierung und -erstellung sowie das selektive Kontrahieren der Leistungsfinanzierer mit ausgewählten Leistungserbringern. Ziel ist die effiziente Steuerung der Kosten und Qualität im Gesundheitswesen.« (Amelung/Schumacher 2004) Managed Care verschafft den Leistungsfinanzierern und den Konsumenten gegenüber den Leistungserbringern mehr Gewicht und Spielraum in der Gestaltung der gesundheitlichen Versorgung. Gegenstand von Care Management sind allgemein die Strategien, die Aufbauorganisation (Strukturen), die Arrangements (care arrangements) und die Ablauforganisation (Versorgungspfade, vgl. z. B. Johnson 2002) in der humandienstlichen Versorgung. Dabei sind die informellen Weisen sozialer und gesundheitlicher (Selbst-) Versorgung zu berücksichtigen. Die Verknüpfung professioneller Aufgabenerledigung mit den Eigenleistungen von Menschen und ihrer Unterstützung durch Angehörige, Nachbarn und freiwillige Helfer wird der Forderung nach Wirtschaftlichkeit und nach Lebensnähe von Diensten gerecht. Insbesondere in der ambulanten pflegerischen Versorgung bauen fachdienstliche Arrangements auf persönliche und familiäre care arrangements und verbinden sich mit ihnen. Die häusliche Versorgungsarbeit, die in familiären und anderen lebensgemeinschaftlichen Arrangements zumeist von Frauen geleistet wird, war und ist fundamental für das Funktionieren der formalen Versorgungssysteme (Daly 2002, Daly/Rake 2003).

Im Betrieb sozialer und gesundheitlicher Versorgung besteht ein Zusammenhang zwischen dem fallübergreifenden Care Management und dem individuellen Case Management. Die vertikal (top-down) zu regelnde und zu steuernde Ablauforganisation und die einzelfallbezogen horizontal zu organisierenden Vernetzung im Leistungsgeschehen sind wechselseitig aufeinander abzustimmen. Das Versorgungsmanagement ermöglicht eine angemessene Fallsteuerung; das Management im Einzelfall konkretisiert und optimiert die Versorgung.

Wolf Rainer Wendt

Quelle: Bernd Maelicke (Hg.): Lexikon der Sozialwirtschaft. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2007. 1.128 Seiten. 98,- Euro. ISBN 978-3-8329-2511-6. Seite 172 f.