

Wer beteiligt wen?

Willen und Wünsche im Case Management

Wolfgang Hinte

Zusammenfassung

Der Prozess der Leistungserbringung im Rahmen des Case Managements ist – trotz Bemühungen seitens der Fachkräfte um eine systematische Erhebung von Bedürfnissen und partizipative Durchführung der Hilfe – meist nicht durch Interessen und Willen der Betroffenen, sondern von für sie nicht immer durchschaubare institutionelle Vorgaben geprägt. Die fachliche Kunst besteht nicht darin, die Betroffenen an den sie angehenden Maßnahmen zu beteiligen. Vielmehr geht es darum, sie als Expertinnen und Experten ihrer Lebenswelt anzuerkennen und dabei zu unterstützen, die Sozialarbeit zu beteiligen. Dabei leisten die Unterscheidung zwischen Wunsch und Wille sowie die Abgrenzung von einer Praxis der „Bedarfserhebung“ eine bedeutsame Präzisierung theoretischer wie handlungsmethodischer Art. Eine Herausforderung für das Case Management besteht also darin, den Willen der Klientel diskursiv herauszufinden und als eine den Prozess prägende Größe grundsätzlich zu akzeptieren.

Abstract

The process of service provision within the framework of case management – despite efforts on the part of experts to achieve a systematic assessment of needs and a participatory implementation of social support measures – is often marked not by the interests and wants of those concerned but by institutional provisions they cannot always understand. The professional's skill is not in letting clients participate in the measures undertaken. The goal is rather to acknowledge them as experts on their own lived-in world and to help them to allow social work into their lives. Here the differentiation between wishes and wants on the one hand and the dissociation of a practice of need assessment, on the other, are important specifications in terms of theory and methodology of action. Thus, a challenge for case management consists in determining discursively the clients' wants and to accept them as being of importance to the whole process.

Schlüsselwörter

Case Management – Klient-Beziehung – Selbstbestimmungsrecht – Methode – Kritik

Einleitung

Die folgenden zugeneigt-kritischen Anmerkungen zum Case Management gründen vornehmlich auf

Untersuchungen und Erfahrungen aus der Jugendhilfe und dem Quartiersmanagement (etwa Zeller 2006, Greifenhagen; Neller 2005, Schwabe 2000, Hinte 1997), die vermuten lassen, dass der Prozess der Leistungserbringung in vielen Fällen nur marginal durch die Interessen und den Willen der Betroffenen geprägt ist, und dies trotz ernsthafter Bemühungen seitens der Fachkräfte der Sozialen Arbeit um eine systematische Erhebung von Bedürfnissen, um eine möglichst präzise, gemeinsam vorgenommene Zielformulierung und eine partizipative Durchführung der Hilfe. Einige Beispiele:

▲ Jugendamt und Familie haben auf hohem Niveau moderierte Hilfeplankonferenzen absolviert und dabei schriftlich als Ziel vereinbart: „*Klaus* (18 Jahre) besucht regelmäßig die Schule und verbessert sich in seinen Zensuren.“ Der leistungserbringende Verband erhält den „Fall“ und stellt fest, dass *Klaus* nicht im Traum daran denkt, die Schule zu besuchen, sondern viel lieber mit seinen Freunden zusammen sein will. Er hat, nachdem man lange auf ihn eingeredet hat, dieser Zielformulierung zugestimmt, besteht aber gleichzeitig auf seinem Eindruck, dass seine wirkliche Einstellung „Ich will mehr mit meinen Freunden zusammen sein“ im gesamten Prozess keine Chance hatte, weil ihm relativ schnell klar war, dass außer ihm alle Beteiligten den regelmäßigen Schulbesuch für unerlässlich hielten.

▲ Ein 17-Jähriger formuliert im Rahmen seiner Betreuung durch einen Case Manager der Arbeitsagentur das Ziel mit der Perspektive, einen Arbeitsplatz im Bereich der Metall verarbeitenden Industrie zu erhalten: „Ich schreibe 20 Bewerbungen und überbringe sie persönlich an potenzielle Arbeitgeber.“ Nach kurzer Zeit stellt sich heraus, dass das mit den 20 Bewerbungen nicht funktioniert und dass der 17-Jährige auch nicht ansatzweise Lust darauf hat, sich um besagten Arbeitsplatz zu kümmern. Einem Sozialarbeiter teilt er mit, dass er sowieso keine Chance für sein „eigentliches“ Interesse gesehen hätte, sich entweder im Bereich der Tierpflege etwas zu suchen oder – wenn das nicht ginge – lieber ein Jahr von öffentlicher Unterstützung zu leben. Das kontraktierte Ziel war also allenfalls eine (sozialarbeiterisch getarnte) Auflage (gegen die ja erstmal gar nichts sprechen würde), die nichts mit dem tatsächlichen Interesse des Betroffenen zu tun hat.

▲ In ein Krankenhaus, das vollmundig damit wirbt, dass man „mit dem Ansatz Case Management“ arbeite, wird eine Frau seit einigen Tagen mit dem Verdacht auf Herzinfarkt untersucht und zu diesem Zweck von verschiedenen Spezialisten begutachtet.

Nach drei Tagen rät ihr der Case Management betreibende Arzt (nachdem man bisher nichts gefunden hat), auf jeden Fall eine Magenspiegelung durchführen zu lassen. In einem seitens des Arztes sehr freundlich geführten Gespräch entscheidet sich die Frau gegen die Untersuchung. Der Arzt ist entsetzt und erklärt ihr mit erheblich reduzierter Zuneigung, dass er diese Untersuchung für medizinisch notwendig halte und die Frau sich darüber leider kein Urteil erlauben könne, weil sie eben keine Fachfrau sei. Die Frau beharrt weiter darauf, dass sie diese Untersuchung nicht über sich ergehen lassen will, und erhält daraufhin eine drohende Belehrung darüber, wie gefährdet sie sei und dass sie ohne Magenspiegelung keine ordentliche Diagnose erhalten könne – mit möglicherweise schlimmen Folgen für ihr Leben. Außerdem fordert der Arzt von ihr eine Unterschrift unter eine Erklärung, dass sie für alle Folgen der verweigerten Untersuchung die Verantwortung übernimmt und mögliche Kosten selbst trägt. Der Arzt hat vermutlich – mit Blick auf seine persönliche Absicherung – korrekt gehandelt, aber sieht so Case Management aus?

Wenn ein Mensch aus einem benachteiligten Milieu auf ein ihm durchaus wohlgesonnenes Hilfesystem trifft, so ist das für ihn zunächst fast immer ein „Auswärtsspiel“ (Hinte 1997), bei dem er jahrelang praktizierten, für ihn nicht immer durchschaubaren Regeln gegenübersteht, die ihm von partizipationstrunkenen Professionellen freudestrahlend als für ihn unglaublich unterstützend dargestellt werden, für ihn selbst jedoch häufig fremd, manchmal gar bedrohlich oder einengend sind. Die inflationäre Programmatik von der nötigen Einwilligung der Klientinnen und Klienten über die gemeinsame Entwicklung von Zielen bis hin zur Betonung von Partizipation und Autonomie der Klientel wird gelegentlich durch eine Praxis Lügen gestraft, in der die bürokratisch-fachliche Dominanz die Anschlussfähigkeit der Systeme Bürokratie und Lebenswelt zumindest erschwert, wenn nicht gar strukturell verhindert. Der Eigensinn von Menschen, ihre von für uns nicht immer nachvollziehbaren Motiven geleitete Autonomie, ihre mit zahlreichen bürgerlichen Wertvorstellungen nicht in Deckung zu bringenden Lebensentwürfe werden nicht nur nicht abgefragt, sondern sogar durch in der Regel kommunikativ ausgeübte Dominanz unterdrückt.

Fachdiskussion und Forschung (etwa Zeller 2006, Kriener; Petersen 1999) sind immer noch von Überlegungen geprägt, wie Adressatinnen und Adressaten an einem Vorgang beteiligt werden können, der auf der Grundlage eines Leistungsgesetzes vorran-

gig bürokratiegesteuert ist und folglich nach der Logik und den Regeln institutioneller Vorgaben abläuft. Diese Tatsache wird in der aktuellen Diskussion zu meist stillschweigend vorausgesetzt, und der seit einigen Jahren zu beobachtende sozialarbeiterische Fortschritt besteht darin, dass den Empfangenden der Leistungen eingeräumt angeboten nahegelegt wird, „sich zu beteiligen“ (was immer das heißen mag). Damit sind die Verhältnisse klar: Diejenigen, denen eine Hilfe zugute kommen soll, sind nicht „Prozesseigner“, sie sind nicht „Bestimmende“ der Hilfe, sondern sie werden (schon sprachlich Objekt) mit viel gutem Willen und immer verfeinerterem pädagogischen Instrumentarium an einem Vorgang beteiligt (sie „dürfen partizipieren“), bei dem sie nicht bestimmen.

Würde man den Subjektstatus der Hilfeempfänger wirklich ernst nehmen, müsste man die gesamte Diskussion vom Kopf auf die Füße stellen. Wirklich konsequent wäre es, darüber nachzudenken, wie es den Akteuren und Akteurinnen in der durch Gesetze gestützten, bürokratischen Sphäre gelingen kann, sich so an dem Lebensentwurf der jeweils betroffenen Menschen zu beteiligen, dass diese sich in ihrem eigenen Sinne unterstützt fühlen. Die Frage dürfte also nicht mehr heißen „Wie können wir die Betroffenen stärker an der Hilfe beteiligen?“, sondern „Wie können die Betroffenen die Sozialarbeit wirkungsvoller bei der Realisierung ihres Lebensentwurfs einsetzen?“. Folglich beteiligt nicht die Bürokratie die Betroffenen, sondern die Betroffenen beteiligen die Bürokratie und sind somit zumindest sprachlich der dominante Part, der bestimmt und „den Hut auf hat“. Soziale Arbeit hat sich in aufmerksamer, respektvoller und immer wieder neu auszutarierender Art und Weise so anzubieten, dass die professionelle „Beteiligung“ tatsächlich als Hilfe und Unterstützung erfahren wird. Die fachliche Kunst besteht somit nicht darin, die Betroffenen zu beteiligen, sondern darin, ein Arrangement zu schaffen, das die Betroffenen dabei unterstützt, die Sozialarbeit zu beteiligen.

Wer bestimmt im Case Management?

Die Analyse der Literatur zum Case Management ergibt mit Blick auf diese Thematik ein widersprüchliches Bild. Zahlreiche Passagen belegen die Ernsthaftigkeit der Ausrichtung auf Empowerment, Klientensicht, Verfahrenstransparenz, Alleinentscheidung der Klientel und auf personelle wie räumliche Ressourcen; und gleichzeitig stimmen butterweiche Formulierungen wie Bedarfserhebung, Bedürfnisklärung oder Verbesserung der Versorgung eher nachdenklich. So taucht etwa weder in dem Sammelband von Löcherbach u. a. (2002) noch in dem Grund-

lagentext von Neuffer (2005) das Wort „Wille“ auf; „Interessen“ habe ich ebenfalls vergeblich gesucht. Stattdessen strotzt es nur so von Bedürfnissen, Wünschen, Erwartungen und Bedarfen. Nun mag diese Beobachtung einer semantischen Überempfindlichkeit meinerseits geschuldet sein, aber auch dies in Rechnung gestellt wage ich die Behauptung, dass die Auseinandersetzung mit der Kategorie des „Willens“ für das Case Management (wie für weite Teile der Sozialarbeit) noch aussteht und die Folgen für die jeweiligen Verfahren nicht unerheblich sind. Dies spricht in keiner Weise gegen den Ansatz des Case Managements, der ein wichtiges Element im Gesamtkunstwerk einer modernen, effektiven, effizient organisierten Sozialarbeit darstellt. Aber auch ein solches Instrument ist jederzeit verbesserbar. „Gravierende Änderungen ergäben sich für Einrichtungsträger, die ihre Soziale ‚Hilfe‘ nicht länger an eigenen Moralvorstellungen, sondern an zu definierenden Kriterien einer guten Dienstleistungserbringung messen lassen müssen“ (Hansen 2006, S. 29).

Von größerer Klarheit ist zumindest sprachlich die Programmatik des „systemischen“ Case Managements. Da wird in erfrischender Unbefangenheit behauptet, „dass es in konkreten Hilfeprozessen die Klienten Sozialer Arbeit selbst (und nicht die Helfer) sind, die am ehesten wissen, was gut für sie ist“ (Kleve 2003b, S. 10). Konsequent werden die Klientinnen und Klienten „als Experten für die Realisierung der Problemlösungen bewertet“ (ebd., S.11). Doch diese radikale Programmatik findet sich nicht in der beschriebenen Praxis. Auch hier ist wieder die butterweiche Rede von einer „Problem-/Bedarfsanalyse“ (Müller 2003, S. 66) und von „Prioritäten“ (ebd.) der Klientel. Natürlich tauchen auch die unvermeidlichen „Ressourcen“, die „nützlichen Netzwerke“ (ebd.) und die „Stärken und Fähigkeiten“ (ebd.) auf – aber von Willen und Interessen keine Spur. Interessant ist, dass gerade von den Kolleginnen und Kollegen aus der systemischen Fraktion keine Analyse der Schnittstelle erfolgt, an der das Klientensystem mit dem Helfersystem zusammenkommt, und wie dort Prozesse gestaltet werden können, die dem strukturell unterlegenen Klientensystem eine echte Chance geben könnten. Irgendwie scheint bei möglichst guter Organisation im Bürokratiesystem eine Friede-Freude-Eierkuchen-Stimmung zu herrschen, und das alles geleitet durch „eine sehr enge Prozesssteuerung entlang gemeinsam formulierter Ziele“ (ebd., S. 79). Natürlich steht dabei „der konkrete Einzelfall im Mittelpunkt“ (ebd.), aber was heißt das konkret? Auch in der Schwarzen Pädagogik (Rutschky 1977) wurde ja behauptet, dass das Kind im Mittelpunkt steht, und da stand es ja in

der Tat: Jedwede sadistische Brutalität richtete sich auf das Kind, dem man häufiger mal wünschte, nicht so sehr im Mittelpunkt zu stehen. Insofern muss die Tatsache, dass der Einzelfall im Mittelpunkt steht, nicht gerade der Ausweis einer konsequenten Orientierung am Willen der Menschen sein.

Haarscharf an einer stärker am Willen orientierten Systematik schlittert *Heiko Kleve* vorbei. Wenn er mit Bezug auf *Simon; Weber* behauptet, dass eine ordentliche Kontextklärung zu Beginn einer Beratung oder Therapie im weiteren Verlauf zahlreiche weitere Stunden Arbeit erspart, so kann ich dem nur zustimmen – insbesondere, wenn zur Kontextklärung gehören würde, Willen und Interessen der Klientinnen und Klienten herauszufinden. Bei der von *Heiko Kleve* vorgenommenen Kontextanalyse (2003c) tauchen indes vornehmlich die Kontakte zu anderen Helfenden, die Erfahrungen in der bisherigen Problemkarriere, der Anlass der Beratung und die Vorstellungen der Hilfe Suchenden auf – mit einer Ausnahme, bei der es „auch“ um die Frage geht „Was wollen die Klientinnen und Klienten?“ (ebd., S. 106).

Die kleinteilige, oft mühsame Suche nach dem Willen findet sich nicht einmal in homöopathischer Dosis beim „Case Managementscreening“, in dessen Verlauf Expertinnen und Experten einen Bedarf definieren, der sich unter anderem auch aus dem so genannten „Bedürfnis“ ergibt, in das die „Wünsche“ der Klientel einfließen (etwa bei Löcherbach 2004, S. 71 ff.). Wer Wünsche erhebt, erschwert den Prozess der Förderung der Eigenaktivität der Klientinnen und Klienten, weil bereits die Aufforderung zur Nennung von Wünschen dazu führt, dass die Klientel auf die Erfüllung ihrer Wünsche hofft. Wenn dann die Fachkräfte etwa auf die Begrenztheit von Angeboten oder andere „facts of life“ hinweisen, haben sie die Klientel ohne Not auf die Gegengerade gebracht. „Nicht alle Wünsche des Nutzers können in einen notwendigen Bedarf (so wie ihn auch der Experte fachlich begründen kann) transferiert werden, umgekehrt ist auch vorstellbar, dass der Experte Veränderungsnotwendigkeiten definiert, denen der Nutzer (zunächst) nicht zustimmt.“ (ebd., S. 74) In solchen Formulierungen wird die wahre innere Haltung des einen oder anderen Case Managers aufs entzückendste nach außen gekehrt. Nicht nur sprachlich ist hier klar, wer Subjekt und wer Objekt ist, wer also das Heft in der Hand hat.

Auch wenn sie nicht ausdrücklich vom „Willen“ der Klientinnen und Klienten reden, so sind *Riet* und *Wouters* (2002) mit den Inhalten ihrer Case Mana-

gementpublikation (vom Niederländischen ins Deutsche übersetzt) an vielen Stellen nahezu deckungsgleich mit den Inhalten eines an den Interessen und dem Willen der Menschen orientierten Konzepts. Sowohl ihre Kritik am „einrichtungsorientierten Case Management“ (ebd., S. 50 ff.) als auch ihr immer wiederkehrender Hinweis, dass die von der Klientel geäußerte Nachfrage ins Zentrum professionellen Handelns rücken muss, lassen vermuten, dass bei der Übersetzung ins Deutsche zwischen „Wünschen“ und „Willen“ nicht präzise differenziert wurde. Die gesamte Publikation ist von den mir bekannten Veröffentlichungen zum Case Management am stärksten darauf ausgerichtet, die Interessen und den Willen der Klientinnen und Klienten als prägendes Element im Verhandlungsprozess zwischen institutioneller Struktur und klienteler Nachfrage zu akzeptieren und insbesondere darauf zu fokussieren, den geäußerten Willen als Anforderung an das bürokratische System ins Zentrum zu rücken: „... was leicht gesagt, aber schwer zu realisieren ist, verpackt doch der Klient nicht selten sein Anliegen in Terminen angebotsorientierter Lösungsvorschläge ... Die primäre Aufgabe des Case Management ist es also, den Betroffenen zu helfen, ihre Bedürfnisse zu klären, sind doch diese Bedürfnisse essenziell für die Fragen, welche anschließend auf den Tisch kommen ...“ (ebd., S. 255). Ich habe nirgendwo eine deutlichere Kritik an „vorhandenen, vorprogrammierten Hilfsangeboten“ (ebd., S. 51) gefunden als in diesem Buch, gegründet auf einer die Interessen der Klientel konsequent achtenden Sichtweise, die in letzter Konsequenz auch zu einer nachhaltigen Umstrukturierung des institutionellen Angebots führen könnte.

Dass die Rezeption dieser aus dem Niederländischen übersetzten und in der Schweiz erschienenen Publikationen in Deutschland stark zu wünschen übrig lässt, ist auf dem Hintergrund der versäulten deutschen Hilfesysteme und der entsprechenden angebotsorientierten Tradition keine sonderlich große Überraschung.

Die Wünsch-dir-was-Falle

Wenn Gemeinwesenarbeiterinnen und -arbeiter sich im Rahmen einer aktivierenden Befragung (dazu Hinte; Karas 1989, Lüttringhaus; Richers 2003) bei den Menschen danach erkundigen, was sie in ihrem Wohnquartier ärgert, bedrückt oder aufregt, so steht dahinter immer die Frage nach den Interessen der Menschen. Dabei gilt es, sehr aufmerksam zu sein, nicht auf als Interessen getarnte Wünsche hereinzufallen, wie etwa: „Wir brauchen hier unbedingt mehr Parkplätze – können Sie das nicht mal an die zuständige Stelle weitergeben?“ Wenn Menschen

mit der Formulierung eines Bedarfs die Verantwortung für die dafür notwendigen Handlungsschritte an die fragende Instanz delegieren, haben sie keinen Willen artikuliert, sondern mehr oder weniger offen einen Wunsch zu Gehör gebracht, für dessen Erfüllung andere zuständig seien. Eine Wunschhaltung ist immer durch den Mangel an eigener Tätigkeit sowie durch die angefragte/erbetene/geforderte Aktivität von anderen gekennzeichnet. Die Konfrontation mit Wünschen stellt eine ständige Verführung für Soziale Arbeit dar.

Wenn Fachkräfte in der Sozialen Arbeit sich darin gefallen, Wünschen nachzukommen oder gar die alleinige Verantwortung für die Veränderung von Lebensbedingungen oder gar Biographien zu übernehmen, manövrieren sie sich in eine ausweglose Situation. Zum einen sind sie mit derlei Aufgaben völlig überfordert, und zum anderen nehmen sie den wünschenden Menschen die Möglichkeit eigener Aktivität und verstärken eine passive Erwartungshaltung nach Betreuung und Zuwendung. Im sozialraumorientierten Fachkonzept (Hinte; Treeß 2007) gehen wir davon aus, dass der Wille der Menschen eine wesentliche Kraftquelle für Aktivitäten zur Gestaltung des eigenen Lebens beziehungsweise des Wohnumfeldes darstellt. Ohne einen geäußerten, für die Beteiligten erkenntlichen und möglichst präzise formulierten Willen gibt es keine wirkliche Koproduktion einer entsprechenden Leistung.

Trotz einiger Gemeinsamkeiten mit dem Verfahren des Case Managements fokussiert ein sozialraumorientierter Ansatz viel stärker die konsequente Suche nach und den Bezug auf die Interessen und den Willen der Menschen. Diese selbst gesetzten Leuchtfelder im Chaos eines häufig prekären Alltags sind zwar nicht „automatisch“ Handlungsaufträge für die Professionellen, aber zumindest eine ernst zu nehmende Größe beim Nachdenken und Verhandeln über den „richtigen“ Weg. Sie treten somit zu den anderen Systemimperativen hinzu, denen Soziale Arbeit unterliegt. Das Verfahren im Case Management dagegen stellt – zumindest in der publizierten Programmatik – zunächst in den Mittelpunkt, was die Menschen wünschen, und gleicht diese Ergebnisse dann damit ab, welche rechtlichen Grundlagen für Leistungsansprüche vorhanden sind. Genau die Trennung dieser beiden Vorgänge führt dazu, dass die wirkliche Koproduktion einer Leistung erschwert wird, da letztlich die Klientinnen und Klienten passiv „eine Leistung erhalten“, was rechtlich durchaus in Ordnung ist, sozialpädagogisch gesehen jedoch zumindest erschwerend wirkt und bisweilen gar klientelen Babyismus produziert.

Die Versorgungsschiffre prägt nicht nur die Profession, sondern auch so manche Publikation. „Es geht um die Optimierung von Prozessen der humandienstlichen Versorgung, um Prozessverantwortung und Fallführung, um Aktivierung von Selbsthilfe und um Durchsichtigkeit des Verfahrens für alle Beteiligten ... In der Systematik seines Verfahrens zielt das Case Management auf eine integrierte Versorgung bei Nutzung formeller und informeller Ressourcen“ (Wendt 2002, S. 13). Und: „Im ganzen Verlauf des personenbezogenen Case Managements wird die subjektive Fallauffassung von Betroffenen mit der mehr oder minder objektiven Fallauffassung beteiligter Fachkräfte abgeglichen“ (ebd., S. 14).

Gratwanderung zwischen professioneller Versorgung und klienteler Aktivität

Die Unterscheidung zwischen Wunsch und Wille leistet eine bedeutsame Präzisierung sowohl theoretischer als auch handlungsmethodischer Art. „An den Bedürfnissen ansetzen“ gilt seit jeher als wesentlicher sozialarbeiterischer Merksatz, der angesichts des unscharfen Begriffs „Bedürfnisse“ in vielen Arbeitsfeldern dazu führt, dass von der Klientel geäußerte Wünsche gerade von den engagierten Professionellen unmittelbar als Aufträge an die Profession „gehört“ werden, so dass die Konzentration auf die Bedürfnisse zu einer potenziell unendlichen sozialarbeiterischen Plackerei führt, die zudem noch viele Jahre lang methodisch, sozialpolitisch und psychologisch gerechtfertigt werden konnte. So konnten zahlreiche Klientinnen und Klienten die Verantwortung für die Lösung ihrer Probleme an eine Profession delegieren, die es geradezu als identitätsstiftend ansah, die „Bedürfnisse“ von Menschen zu ihrer Auftragsgrundlage zu machen. Nun sind „nicht befriedigte Bedürfnisse“, die etwa durch gesellschaftliche Ausgrenzung, Diskriminierung oder unterschiedliche Formen von Benachteiligung verursacht werden, selbstverständlich Ausgangspunkt und Grundlage zahlreicher sozialer Probleme, mit denen Soziale Arbeit zu tun hat. Nicht befriedigte elementare soziale Bedürfnisse (man könnte auch sagen: gesellschaftlich verweigerte Chancengleichheit beziehungsweise Partizipation) sind grundlegende argumentative Legitimation für die Existenz Sozialer Arbeit. Verwirrend indes wird es dann, wenn dieser soziologische beziehungsweise sozialpolitische Bedürfnisbegriff undifferenziert als Grundlage für methodisches Handeln herhalten muss.

Die Befriedigung sozialer Bedürfnisse ist in dieser naiven Form keineswegs Aufgabe von Sozialer Arbeit in der direkten Interaktion mit bedürftigen Menschen. Vielmehr ist es eine sozialpolitische Aufgabe

(an der Soziale Arbeit mitwirkt), Bedingungen für gesellschaftliche Teilhabe bereitzustellen, die über vielfältige Varianten Bedürfnisbefriedung ermöglicht. In der unmittelbaren Interaktion zwischen Sozialarbeit und ihrer Klientel verkehrt sich jedoch der auf politischer Ebene sinnvolle Einsatz für die Gestaltung gerechter Verhältnisse dann ins Gegenteil, wenn dadurch eine Vorstellung von benachteiligten Menschen gefördert wird, aus der heraus diese vornehmlich als bedürftige, abhängige, handlungsunfähige oder gar unmündige Individuen gesehen werden. Die sozialarbeiterische Interaktion muss immer durch die aufmerksame Suche nach der Lebenskraft der betroffenen Menschen, ihrer Aktionsbereitschaft, ihrer „Power“, eben ihrem *Willen* gekennzeichnet sein. Diese nach dem Willen suchende Interaktion ist auch dadurch gefährdet, dass die „erlernte Hilflosigkeit“ (Seligmann 1979) zahlreicher Klientinnen und Klienten auf die „identitätsstiftende Hilfsbereitschaft“ der sozialarbeiterischen Profession trifft.

Wenn sich die Fachkräfte jedoch auf den Willen konzentrieren, können sie dieser in der professionellen Interaktion angelegten Gefährdung entgehen. Sie verraten damit keineswegs den sozialarbeiterischen und gesellschaftspolitischen Auftrag, sich für die Befriedigung sozialer Bedürfnisse einzusetzen, sondern sie zeigen dadurch, dass sie handlungsmethodisch in der Lage sind, mit einem beruflichen Auftrag in aufgeklärter Weise und methodisch kompetent umzugehen. Wer dagegen, fixiert auf eine durchaus zutreffende Analyse sozialer Probleme und daraus folgende sozialpolitische Forderungen nach besseren Bedingungen für die Befriedigung von Bedürfnissen, in naiver Weise daraus ein Handlungsmandat für Versorgung und Erfüllung von Wünschen ableitet, wird allzu leicht Opfer einer durchaus klug agierenden Klientenschaft, die diese Hilfsbereitschaft in pfiffiger Weise für sich zu nutzen weiß.

In diesem Zusammenhang ist es interessant, dass in weiten Teilen heute unstrittige Prinzipien wie „Fördern und Fordern“ oder „Leistung und Gegenleistung“ nicht über konzeptionelles Drängen aus der Sozialarbeit in die Debatten Eingang fanden, sondern über aufgeklärte Akteure aus Politik und Verwaltung, die sich in der Tradition aktivierender Ansätze Sozialer Arbeit sahen (Stocker 2003), sich aber mit ihren Forderungen zunächst einer beachtlichen Front von Akteuren aus der Sozialen Arbeit erwehren mussten, die reflexartig – gelegentlich gar nicht mal zu Unrecht – Motive witterten wie Ausbeutung der Betroffenen, Rückzug des Staates aus dem Leistungsbereich sowie Kontrolle und Domestizierung von Leistungsberechtigten bis hin zu

perfiden Varianten von systematischen Praktiken der Menschenführung (Dahme u. a. 2003). Man kann es nicht oft genug betonen: Soziale Arbeit fördert Eigenaktivität, sie vermeidet Betreuung und Versorgung, sie fordert heraus, arbeitet mit Kontrakten und vereinbarten Zielen. Aktivierung statt Versorgung – vielleicht ist das der wesentliche Unterschied zwischen Sozialer Arbeit und der Heilsarmee.

Oft ist es ein schmaler Grat, auf dem man sich sensibel bewegen muss, wenn man darüber entscheidet, was einerseits seitens der Fachkräfte zu tun ist und was andererseits von den Betroffenen selbst geleistet werden muss. Doch nicht diejenigen Fachkräfte erfüllen am besten die professionellen Standards, die mit kurzfristig großem Erfolg beeindruckende Aktivität entwickeln und dafür von ihrer Klientel geschätzt und manchmal gar geliebt werden, sondern eher diejenigen, die in der Lage sind, auf der Grundlage einer aufmerksamen Erkundung der Interessen/des Willens der Menschen mit diesen Menschen gemeinsam Pläne zu entwickeln beziehungsweise Kontrakte zu schließen, bei denen alle Beteiligten im Rahmen ihrer Möglichkeiten zum Gelingen des jeweiligen Unterfangens beitragen. Wer dabei grundsätzlich dazu neigt, stellvertretend für die Menschen zu handeln oder gar zu wissen meint, was gut und hilfreich für die Betroffenen sei, wird regelmäßig in eine der überall aufgestellten Fallen im unübersichtlichen Sozialarbeitsgelände tappen.

Durch undifferenziert eingesetzte eigene Aktivität nimmt man den Menschen die Möglichkeit, selbst die Erfahrung zu machen, „dass ich es ja kann“. Würde erhalten Menschen nicht dadurch, dass sie Leistungen erhalten oder in den Genuss des perfekten Case Managements kommen, sondern vielmehr dadurch, dass sie unter Aufbietung eigener Kräfte (und durchaus unter Nutzung sozialstaatlicher Leistungen und sozialarbeiterischem Beistand) prekäre Lebenssituationen meistern, so dass sie rückblickend sagen können: „Das habe ich selbst geschafft!“ Allzu leicht führt eine übermäßig betreuende Haltung in eine „fürsorgliche Verstrickung“ (Nadai u. a. 2005), bei der die Rollen und Aufgaben der jeweils Beteiligten in dem ohnehin schon prekären Beziehungskontext immer stärker verschwimmen und somit der Grad der potenziell übernehmbaren Verantwortung geradezu unbegrenzt zu sein scheint. „Versorgung/Fürsorge ist essenziell, weil Klienten/Klientinnen deren Leistungen auch wirklich benötigen. Alles, was darüber hinausgeht (quasi aufgenötigt wird), führt zu Abhängigkeit, entbindet von Verantwortlichkeit, wirkt dehumanisierend und ist antiemanzipatorisch“ (Riet; Wouters 2002, S. 80).

Wenn die besondere Leistung des Case Managements in einer – im durchaus guten Sinne – Perfektionierung der Versorgung liegt, so fällt es in den Geist der 1980er- und 1990er-Jahre zurück – auch wenn jetzt als neues Element im Unterschied zur eher defizitorientierten Sozialen Arbeit die Ressourcen der Klientinnen und Klienten eine zentrale Rolle spielen.

Case Managerinnen und Manager unterliegen der gleichen Gefahr wie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter in der klassischen Einzelfallarbeit. Wenn undifferenziert mit Begriffen wie Wünschen, Bedarfen, Anliegen und Interessen hantiert wird, bleibt genau das Element auf der Strecke, das durch die Gemeinwesenarbeit inspirierte Diskussion zur Sozialraumorientierung (Haller u. a. 2007) derzeit verstärkt (zumindest im deutschsprachigen Raum) Beachtung findet.

Der Wille des Menschen, also derjenige Impetus, der den Menschen nicht einseitig zum Empfänger von sorgfältig und präzise definierten Leistungen macht, sondern der seine individuelle Kraft bezeichnet, die Dinge selbst in die Hand zu nehmen und seine Möglichkeiten auszuschöpfen, genau dieser gerade für sozialarbeiterisches Handeln wesentliche Aspekt gerät im Case Management allenfalls verschwommen in den Blick und lässt somit ungeheuren Raum für vom Helfersyndrom durchzogenen und auf perfektioniertes Organisieren gerichteten sozialarbeiterischen Ehrgeiz. Dieser ist – das zeigen sowohl die Geschichte der Sozialarbeit als auch zahlreiche Analysen aus der Gegenwart – im Zweifelsfalle der Profession erheblich näher als das oft mühsame Herausfinden des jeweiligen Willens der Betroffenen und eine darauf bezogene, die Eigenaktivität der Klienten konstantfordernde Dienstleistungsorganisation.

Dass die Eigenaktivität der Betroffenen von hoher Bedeutung ist, steht auch in den mir bekannten Konzepten des Case Managements nicht infrage. Dass diese Eigenaktivität aber nur an den Willen angebunden und nicht ein zähneknirschend vorgenommener und oft in geduckter Haltung erledigter Arbeitspart der Betroffenen sein kann, genau das ist mir in Theorie und Praxis des Case Managements bislang nicht deutlich geworden.

Unterschiede in verschiedenen Einsatzbereichen

Bezüglich der Bedeutung des Willens beziehungsweise der Relevanz von Wünschen müssen wir zumindest grob unterscheiden zwischen zwei verschiedenen Kontexten:

▲ In dem einen Kontext geht es darum, herauszufinden, auf welche Leistungen Klientinnen und Klienten Anspruch haben, und diese Leistungen möglichst passgenau und wirksam – auch in versorgender Form unter Berücksichtigung von Wünschen – zu erbringen. Um optimale Versorgung geht es vorrangig – aber nicht ausschließlich – im Pflege- und Gesundheitsbereich.

▲ In dem anderen Kontext besteht ein wesentlicher Teil der zu erbringenden Leistung darin, zu vermeiden, etwas für die Betroffenen zu tun, und stattdessen Arrangements zu schaffen, in denen die Klientel die Dinge selbst in die Hand nimmt. Hier geht es also um den klassischen sozialarbeiterischen Kontext, in dem man die prekäre Gratwanderung gehen muss zwischen Fördern und Fordern, zwischen zügiger Erbringung einer materiellen beziehungsweise Angebotsleistung einerseits und der aufmerksamen Suche nach der willensbasierten Eigenaktivität der Klientel andererseits – etwa in weiten Teilen in der Jugend- und Familienhilfe sowie in bestimmten Bereichen der Sozialhilfe und der Arbeitsförderung.

Case Management als Verfahren ist in beiden Kontexten, in denen es immer um die systematische Kombination und Abstimmung verschiedener, oft versprengter Unterstützungsleistungen geht, sinnvoll, jedoch wird der Anteil originärer *sozialarbeiterischer* Tätigkeit (Suche nach dem Willen, Vermeidung von Betreuung und stattdessen systematische Unterstützung von Eigenkräften) im oben genannten zweiten Kontext von größerer Bedeutung sein.

Des Weiteren ist der Wille der Menschen in Bereichen, in denen mit gesetzlich vorgeschriebenen Auflagen gearbeitet wird (etwa der Kindeswohlgefährdung und Hartz IV), von anderer Bedeutung als in klassischen sozialarbeiterischen Feldern, etwa im Leistungsbereich der Jugendhilfe. Dennoch kann man auch im Gefährdungsbereich trotz zu erteilender Auflagen den Willen achten und ihn als wichtige Energiequelle für einen Arbeitskontrakt nutzen. Im Pflegebereich dagegen werden eher die Wünsche der Betroffenen im Vordergrund stehen, dies aber auch jeweils abhängig von den individuellen Möglichkeiten der Betroffenen, die (und auch hier erhält der Wille seine Bedeutung) im Zweifelsfalle wichtiger sind als die noch so klug und aufwendig organisierte Kombination professioneller Pflegeleistungen.

Schlussbemerkung

Die professionelle Fachkraft sieht und hört ausschließlich das, was sie auf der Grundlage ihrer Organisation, ihrer „Gestaltbildung“ bereit ist zu sehen

und zu hören. Der gut ausgebildete und langjährig erfahrene Arzt kann sich nicht vorstellen, dass eine Frau, die mit Verdacht auf Herzinfarkt eingeliefert wurde und bei der nach drei Tagen keine Diagnose gestellt werden konnte, eine Magenspiegelung verweigert. Das ist in seinem Bezugssystem nicht vorgesehen, und wenn dann sein gesamtes antrainiertes kommunikatives Instrumentarium und selbst die Aktivierung des gesamten rhetorischen Notprogramms nicht wirken (also gespieltes Verständnis, gutes Zureden, geduldiges Zuhören oder schmunzelnd repräsentierte gute Laune), dann verfällt er in Verzweiflung, die sich in der Regel so ausdrückt, dass er entweder sein Programm durchzieht oder aber die Patientin aus der Institution entfernt. Das Gleiche gilt für den Sozialarbeiter, der einfach „weiß“, dass ein achtjähriges Kind die Schule zu besuchen hat, und der den Untergang des Abendlandes heraufziehen sieht, wenn große Kohorten von Kindern schlichtweg mit ihren Freunden zusammen sein wollen. Eine wesentliche Herausforderung für das Case Management angesichts unterschiedlicher Systemlogiken und einer unglaublichen Dominanz des bürokratischen Systems besteht also darin, den Willen der Klientinnen und Klienten diskursiv herauszufinden und als eine den Prozess prägende Größe grundsätzlich zu akzeptieren – mit der Gefahr beziehungsweise der Chance, dass das eigene System nachhaltig erschüttert, irritiert oder gelegentlich auch der Lächerlichkeit preisgegeben wird.

Literatur

- Dahme, Heinz-Jürgen u.a. (Hrsg.): Soziale Arbeit für den Aktivierenden Staat. Opladen 2003
- Greifenhagen, Sylvia; Neller, Katja: Praxis ohne Theorie? Wissenschaftliche Diskurse zum Bund-Länder-Programm „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – die soziale Stadt“. Wiesbaden 2005
- Haller, Dieter u.a. (Hrsg.): Jenseits von Tradition und Postmoderne. Weinheim/München 2007
- Hansen, Eckhard: Das Case/Caremanagement. In: Galuske, Michael; Thole, Werner (Hrsg.): Vom Fall zum Management. Neue Methoden der Sozialen Arbeit. Wiesbaden 2006
- Hinte, Wolfgang: Jugendämter auf dem Prüfstand. In: Der Amtsvormund 9-10/1997, S. 722-740
- Hinte, Wolfgang; Karas, Fritz: Studienbuch Gruppen- und Gemeinwesenarbeit. Neuwied/Frankfurt am Main 1989
- Hinte, Wolfgang; Treeß, Helga: Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe. Theoretische Grundlagen, Handlungsprinzipien und Praxisbeispiele einer kooperativ-integrativen Pädagogik. Weinheim/München 2007
- Kleve, Heiko u. a.: Systemisches Case Management. Aachen 2003a
- Kleve, Heiko: Einleitung. In: Kleve, Heiko u. a.: a.a.O. 2003b
- Kleve, Heiko: Systemische Kontextklärung. In: Kleve, Heiko u. a.: a.a.O. 2003c
- Kriener, Martina; Petersen, Kerstin (Hrsg.): Beteiligung in der Jugendhilfepraxis. München 1999

- Löcherbach, Peter:** Assessment im Casemanagement und sozialpädagogische Diagnostik. In: Schrappert, Christian (Hrsg.): Sozialpädagogische Diagnostik und Fallverständen in der Jugendhilfe. Weinheim/München 2004
- Löcherbach, Peter u. a. (Hrsg.):** Case Management. Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis. Neuwied 2002
- Lüttringhaus, Maria; Richers, Hille:** Handbuch Aktivierende Befragung. Bonn 2003
- Müller, Matthias:** Verfahren/Techniken und Struktur im Case Management-Prozess. In: Kleve, Heiko u. a.: a.a.O. 2003a
- Nadai, Eva u. a.:** Fürsorgliche Verstrickung. Wiesbaden 2005
- Neuffer, Manfred:** Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. Weinheim/München 2005
- Riet, Nora von; Wouters, Harry:** Case Management. Ein Lehr- und Arbeitsbuch über die Organisation und Koordination von Leistungen im Sozial- und Gesundheitswesen. Luzern 2002
- Rutschky, Katharina (Hrsg.):** Schwarze Pädagogik. Frankfurt am Main 1977
- Schwabe, Mathias:** Das Hilfeplangespräch zwischen Anspruch und Wirklichkeit. In: Jugendhilfe 4/2000, S. 195-204
- Seligmann, Martin:** Erlterne Hilflosigkeit. München 1979
- Stocker, Monika:** Der Change zu einer modernen öffentlichen sozialen Hilfe. Zürich 2003
- Wendt, Wolf Rainer:** Case Management: Stand und Positionen in der Bundesrepublik. In: Löcherbach, Peter u.a. (Hrsg.): a.a.O. Neuwied 2002
- Zeller, Mara:** Die Perspektive von AdressatInnen als Ausgangspunkt für die Weiterentwicklung flexibler, integrierter und sozialraumorientierter Erziehungshilfen. In: Bitzan, Maria u. a. (Hrsg.): Die Stimme der Adressaten. Weinheim/München 2006

Falleinschätzung im Case Management

Peter Pantucek

Zusammenfassung

Case Management ist ein Programm, das die umfassende Ausrichtung der Unterstützung an der Bedürfnislage der Klientel anstrebt. Um das zu gewährleisten, wird eine Falleinschätzung unter Berücksichtigung sehr unterschiedlicher diagnostischer Dimensionen erforderlich. Der immanenten Gefahr einer Bürokratisierung des Prozesses kann durch hohe Ansprüche an die Fachlichkeit der Case ManagerInnen und Manager in der Handhabung dieser Kernaufgabe vorgebeugt werden.

Abstract

Case Management is a program aimed at thoroughly orienting support measures to clients' individual needs. To ensure this, it will be necessary to provide a case assessment taking into account vastly differing diagnostic dimensions. The inherent danger of a bureaucratization of the process described can be prevented by demanding high professional standards of case managers handling this major task.

Schlüsselwörter

Klient – Case Management – Programm – Diagnose – Beratung – Klient-Beziehung

Von der Notwendigkeit des Misserfolgs

Das große Versprechen des Case Managements¹ ist die an den Bedürfnissen der Klientel orientierte Konzentrierung der Unterstützungsleistungen. Partikularistische Sichten spezialisierter Dienstleistungserbringenden sollen ersetzt oder einer gemeinsam mit den Klientinnen und Klienten erarbeiteten Gesamteinschätzung untergeordnet werden. Neben den institutionellen (eventuell sogar warenförmigen) Angeboten wären die Ressourcen der Klientel selbst und ihres natürlichen sozialen Umfelds heranzuziehen, um einen passgenauen – und möglichst auch kostengünstigen – UnterstützungsMix organisieren zu können.

Diesem Anspruch steht oft die übermächtige Realität einer zersplitterten Landschaft von spezialisier-ten Unterstützungsprogrammen, von Kostenträgern und Anspruchsvoraussetzungen entgegen. Das Ideal einer umfassenden und passgenauen Unterstützungsplanung und Hilfeorganisation wird so nur selten zu erreichen sein. Viele der unter der Flagge des Case Managements laufenden Programme können den hohen Anspruch nur partiell einlösen, weil