

SiO

obds

ÖSTERREICHISCHER
BERUFSVERBAND
DER SOZIALEN ARBEIT

Fachzeitschrift für Soziale Arbeit in Österreich



CASE MANAGEMENT IN DER SOZIALEN ARBEIT



Editorial

Lieber Leser, liebe Leserin, liebe* Leser*,

Ausgehend von Standards für ein sozialarbeiterisches Case Management folgt ein Fachartikel, in welchem sozialarbeiterisches Case Management mit dem zentralen Leitgedanken des Case Managements verknüpft wird und ein Fachartikel mit Überlegungen zum Potential der Systemebene im Case Management. Die Arbeitsgemeinschaft „Case Management“ der Österreichischen Gesellschaft für Soziale Arbeit (ogsa) und deren Arbeitsweisen und Fortschritte werden anschließend vorgestellt. Abgerundet wird unser Schwerpunktthema von Fachartikel über praktische Case Management-Aktivitäten eines Unternehmens und eines Bundeslandes und ein Projektbericht zu Evaluationsfragen.

Großer Dank für die umfassenden Fachartikel zum gegenständlichen Thema gilt unseren Kolleg*innen der Österreichischen Gesellschaft für Soziale Arbeit (ogsa), die als „Denkfabrik“ für professionelle Sozialarbeit und Sozialpädagogik mittlerweile in vielen Handlungsfeldern wissenschaftliche wichtige Beiträge erarbeiten und für uns als Berufsverband eine Fülle von Grundlagen für unsere alltägliche Arbeit bieten!

Ergänzt wird das vorliegende SiO mit einem weiteren Bericht über die heuer in Wien stattgefundene Europatagung.

Für das Jahr 2020 haben wir uns folgende Schwerpunkte vorgenommen:

März 2020: **Feministische Soziale Arbeit**
(Redaktionsschluss 15. Februar)

Juni 2020: **Menschen in der Sozialen Arbeit**
(Redaktionsschluss 15. Mai)

September 2020: **Dokumentation und Umgang mit Daten**
(Redaktionsschluss 15. August)

Dezember 2020: **Bundestagung in Innsbruck**
(Redaktionsschluss 15. November)

Wir laden alle Leser*innen und Interessierte ein, Beiträge zu den jeweiligen Schwerpunkten in Absprache mit uns zu senden. Unabhängig davon freuen wir uns immer über spannende und interessante Texte aus den Bereichen Sozialarbeit und Sozialpädagogik!

Mag. (FH) Jochen Prusa, MA
prusa@obds.at
Geschäftsführer obds
SiÖ – Chefredakteur

SAVE THE DATE
OBDS BUNDESTAGUNG 2020
12. - 13. November, Innsbruck, Tirol

Nähere Informationen folgen...

obds
ÖSTERREICHISCHER
BERUFSVERBAND
DER SOZIALEN ARBEIT

Inhalt



Standards

Schwerpunkt

Schwerpunkt

Thema

Editorial
Seite 2

OBDS Aktuell
Seite 4-5

Magazin
Seite 6-8

Veranstaltungen
Seite 9

Bücher - Infos
Seite 51

Standards für ein
Social Work Case
Management

Mag.^a Astrid Jakob
Seite 10-12

Case Management:
Wenn sich gute Sozial-
arbeit rechnet

Christian Tordy MAS, MSc
Seite 13-18

Überlegungen zum
Potenzial der Sys-
temebene im Case
Management

Mag.^a(FH) Christiane
Engel-Unterberger
Seite 19-24

Die Arbeitsgemein-
schaft „Case Manage-
ment“ der ogsa.

FH-Prof.ⁱⁿ DSAⁱⁿ Mag.^a Karin Goger,
MSc MSc und Mag.^a(FH) Christiane
Engel-Unterberger
Seite 26-28

Case Management im
ÖBB-Konzern

Claus-Clemens Lichtenthäler, Bed
MA und DSA Reinhard Böhm, MSc
Seite 29-36

Kooperative Hilfe-
planung in der
Kinder- und Jugend-
hilfe Steiermark

FH-Prof.ⁱⁿ DSAⁱⁿ Mag.^a Karin Goger,
MSc MSc und Mag.^a(FH) Gertrude
Mader

Seite 37-43

„Wos woar mei
Leistung?“

Mag. DSA Christian Tuma
Seite 44-47

Professionell Handeln
mit guter Absicht

Nadine Biria Niederl, MA
Seite 48-50

Impressum

Soziale Arbeit in Österreich (SIÖ): Fachzeitschrift für Soziale Arbeit, Bildung & Politik, seit 1966; Erscheinungsort 1060 Wien

Verlagspostamt 1060 Wien, Auflage: 2.500 Stück

Herausgeber, Medieninhaber und Verleger: Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit - obds, A-1060 Wien, Mariahilferstraße 81/1/3/14, www.obds.at, ZVR: 275736079

Redaktion: Mag. (FH) Jochen Prusa, MA; DSAⁱⁿ Gabriele Hardwiger-Bartz; DSA Mag. Rudi Rögner; Lektorat: Mag.^a (FH) Theresa Luxner - ZeSa gem. GmbH; E-Mail: redaktion@obds.at

Gestaltung/Produktion/Versand: Werbeagentur Thomas Reiner • E-Mail: thomas.reiner@chello.at • Titelseite: ©crevis - stock.adobe.com, Bilder & Fotos: z.V.g.

Sekretariat, Anzeigen, Abonnent*innen Service: Soziale Arbeit in Österreich, 1060 Wien, Mariahilferstraße 81/1/3/14, Claudia Mehwald, Tel. 01/587 46 56; Mo-Do 9-12 Uhr,

E-Mail: service@obds.at. Wir senden gerne die aktuelle Anzeigenpreisliste zu.

Erscheinung, Preise, Abonnements: SIÖ erscheint vierteljährlich. Einzelpreis: EUR 12,00; Jahresabonnement EUR 35,00 (zzgl. Portokosten). Das Abonnement gilt für ein Kalenderjahr und verlängert sich automatisch jeweils um ein weiteres Jahr. Abbestellungen bestehender Abos sind bis drei Monate vor Jahresende mitzuteilen. Das Abo ist für Mitglieder des obds kostenlos.

Information: Über zugesandte Manuskripte freut sich die Redaktion, behält sich aber vor, diese zu redigieren oder abzulehnen. Namentlich gekennzeichnete Artikel müssen nicht der Auffassung der Redaktion entsprechen.



OBDS Aktuell

von Mag. (FH) Jochen Prusa, MA

www.obds.at

Dank und Anerkennung für Maria Moritz, unserer erfolgreichen und sehr umtriebigen Vorsitzenden der Jahre 2008 bis 2014, fand in Wien am Rande der jüngsten Vorstandssitzung statt. Maria Moritz genießt ab nun vermehrt Ihre Freizeit, wird aber weiterhin für einzelne Termine zur Verfügung stehen und auch bei wichtigen Veranstaltungen anwesend sein. Da Maria Moritz den OBDS in vielen Gremien und Arbeitskreisen verlässlich vertreten, auch die Fachgruppe Menschenrechte im obds geleitet hat und Wien im Vorstand vertrat, sind wir gerade dabei das entstandene Vakuum aufzufüllen. **Herzlichen Dank für deine jahrelange aktive Arbeit im Berufsverband!**

Nach der erfolgreichen Durchführung der **ifsw-Europatagung** in Zusammenarbeit mit der youunion– Die Daseinsgewerkschaft, des FH Campus Wien, und der AK Wien ist wieder „Normalität“ im Berufsverband eingekehrt. Im Oktober fand eine Veranstaltung der Arbeiterkammer mit den Gewerkschaften youunion, vida und GPAdj und Betei-

ligung des Berufsverbandes zum Thema „Sozialarbeit – eine Brücke der Solidarität mit vielen Pfeilern“ stattgefunden. Der OBDS war zum Thema „**Anforderungen an das Berufsrecht aus Sicht des Berufsverbandes**“ vertreten.

In **zwei Vorstandssitzungen in Innsbruck und Wien** wurden weitere Weichen für eine künftig erfolgreichere Berufsverbandsarbeit gestellt. In unserem Büro in der Mariahilfer Straße 81 in Wien wurde zudem die **Infrastruktur** (Kopierer, Internet, Telefon und dgl.) **modernisiert**, um künftig einerseits unserer ehrenamtlichen Kolleg*innen effizienter unterstützen zu können und andererseits unseren Mitgliedern das gewohnte Service auch weiterhin bieten und zudem künftig die Serviceleistungen auch weiter ausbauen zu können. (Bild der Vorstandssitzung) Der Vorstand hat sich geeinigt, künftig vermehrt in **Online-Meetings** auszutauschen. Auch unsere Fach- und Projektgruppen werden dahingehend unterstützt.



v.l.n.r.: Jochen Prusa (Geschäftsführer), Alois Pölzl (Vorsitzender), Maria Moritz, Olga Zechner, Maria Sommeregger (Kassierin), Cornelia Forster, Marco Uhl, Herbert Paulschin (Internationales)

Mitmachen
und mit ein wenig
Glück 10x2
Kinokarten
gewinnen!

Künftig wird das **SiT** (Sozialarbeit im Trend) von unseren Tiroler Kolleg*innen zumindest einmal mit dem **SiO** im Jahr gemeinsam österreichweit versendet. Darauf haben sich das Redaktionsteam des SiT gemeinsam mit dem obds-Vorstand und Teilen der SiO-Redaktion in fruchtbaren Gesprächen geeinigt.

Um die regelmäßige Information über Aktivitäten und Neuigkeiten hat sich eine Wiener Kollegin bereit erklärt, den Wiener **Newsletter** künftig mit Informationen aus ganz Österreich zu erweitern und künftig österreichweit auszusenden. Bitte beachten Sie dabei die diesbezüglichen Informationen im aktuellen Mitgliederbrief vom 10.12. und auf der Homepage des obds.

Die Aktivitäten des jährlich am 3. Dienstag im März abgehaltenen „**World Social Work Day**“ (WSWD) haben in einigen Bundesländern bereits begonnen. Die diesbezüglichen Informationen darüber finden Sie auf unserer Homepage.

Im April findet in Salzburg eine weitere **Ländertagung 2020** zwischen sämtlichen Landessprecher*innen und aktiven obds-Mitgliedern in den Bundesländern statt. Der Vorstand tagt parallel, um bei Bedarf für Gespräche direkt verfügbar zu sein.

Die Tiroler Kolleg*innen organisieren bereit sehr engagiert in Zusammenarbeit mit dem Vorstand und Innsbrucker Studierenden unsere **Bundestagung vom 12./13. November 2020 in Innsbruck**. Diesbezügliche Neuigkeiten und Fortschritte entnehmen Sie bitte laufend auf unserer Homepage und unserem Newsletter.

Herzliche Grüße und beste Wünsche für ein erfolgreiches Jahr 2020!



Der OBDS und die ThimFilm GmbH verlosen 10 x 2 Kinokarten für den Film „Der Glanz der Unsichtbaren“, der (hoffentlich) im Laufe des Jäners in ausgewählten österreichischen Kinos erscheinen wird! Nehmen Sie an der Verlosung am 20.1.2020 teil, indem Sie Ihren Mitgliedsbeitrag für 2020 bis zum 15.1.2020 einzahlen!



Magazin

Zusammengestellt von Mag. DSA Rudi Rögner

Neue Kooperation von Sozialamt und Arbeitsmarktservice für junge Erwachsene

In Wien widmet sich eine eigene AMS-Geschäftsstelle nur den Jugendlichen bis 21 Jahre. Parallel dazu unterstützt auch das Sozialamt, die Magistratsabteilung 40 (MA 40), bei der Arbeitssuche. Die Ressourcen beider werden nun in einer neuen Stelle zusammengeführt. In einem Neubau auf den ehemaligen Kapsch-Gründen in der Lehrbachgasse 18 in Wien-Meidling, sollen ab dem Frühjahr 2020 rund 350 MitarbeiterInnen aus den beiden Trägern in der neuen Stelle mit dem Namen „U 25“ arbeiten. Die Zielgruppe umfasst ca. 27.000 junge Menschen ab 15 Jahren. Die Altersgrenze wird auf den 25. Geburtstag angehoben. Ab dann erfolgt wieder die Betreuung in den regionalen AMS-Geschäftsstellen und Sozialzentren.

Aus: wien.gv.at vom 8.11.2019; wien.orf.at/stories/3014113, vom 23.9.2019

Neue Ausbildungspflicht positiv beurteilt

Seit Sommer 2017 besteht die Ausbildungspflicht bis zum Alter von 18 Jahren, wonach Jugendliche eine Schule oder eine Berufsausbildung im weiteren Sinne absolvieren müssen. Im Auftrag von vier Ministerien wurde nun in einer Studie vom Institut für Höhere Studien und vom Österreichischen Institut für Berufsbildungsforschung der return of investment berechnet. Im Jahr 2016 brachen neun Prozent der 15-17-Jährigen ihre Ausbildung vorzeitig ab. Wenn es gelingt, die Hälfte der Abbrüche künftig zu verhindern, bringt das nach zehn Jahren eine Steigerung des BIP um jährlich 110 Millionen Euro und nach 50 Jahren eine Erhöhung um 4,4 Milliarden Euro. Hervorgehoben wird am Konzept, dass es für Kinder mit Schulschwierigkeiten nicht ein „more of the same“ bietet, son-

dern auch alternative Angebote zulässt, wie Methoden der Erwachsenenbildung, Vorbereitungskurse auf Externistenprüfungen oder arbeitsmarktpolitische Maßnahmen.

Ein Beispiel dafür stellt das Wiener Projekt „Tore mit Zukunft“ dar, wo mehrere Fußballtrainings pro Woche stattfinden und rund um den Sport Hilfen bei der Jobsuche und Bildungselemente angeboten werden.

Für den Erfolg der eingeführten Ausbildungspflicht sind laut Studie auch Schulsozialarbeit, Schulpsychologie, Jugendcoaching, außerschulische Jugendarbeit und Stadtteilarbeit nötig.

Eine Stärke des Konzepts sei, dass hier die großen Stakeholder im Bildungs- und Sozialbereich zusammenarbeiten müssen. Es erfordere einen „Abschied vom Denken in Finanztöpfen, einen Abschied von der Differenzierung in eigene und fremde Zielgruppen.“

Aus: orf.at/stories/3142349 vom 28.10.2019; mentor.at/kurse/jugendliche/tore-zukunft-goals-futur; sozialministerium.at/site/Service_Medien/Infomaterial/Downloads/Ausbildung_bis_18_Endbericht

Werthaltungen der MigrantInnen werden liberaler

Der Soziale Survey untersucht alle paar Jahre die Werthaltungen der österreichischen Bevölkerung. Bei der vorletzten Erhebung im Jahr 2016 wurden in einem Zusatztool auch 300 ZuwanderInnen aus der Türkei und 300 aus Ex-Jugoslawien telefonisch befragt. Die Ergebnisse wurden erst jetzt publiziert und liegen in Buchform vor. 50 Prozent der ersten und 61 Prozent der zweiten Migrationsgeneration aus der Türkei sprachen sich gegen die traditionelle Rollenverteilung zwischen Mann und Frau aus, bei den Menschen aus Ex-Jugoslawien sind es 65 bzw. 72 Prozent. Auch die Religiosität nimmt ab. Die ZuwanderInnen pfelegen

zwar eine aktivere Ausübung ihrer Religion als die autochthone Bevölkerung, allerdings weniger als die Menschen in den Herkunftsländern. 20 Prozent der türkischen MigrantInnen fühlen sich bereits als „ÖsterreicherInnen“, 40 Prozent identifizieren sich sowohl mit der ehemaligen Heimat als auch mit der neuen. Dieser Anteil ist bei den Menschen aus Ex-Jugoslawien mit 40 und 43 Prozent doppelt so hoch.

Aus: science.apa.at vom 29.10.2019; W. Aschauer et al. (Hg.): Die Lebenssituation von Migrantinnen und Migranten in Österreich. Ergebnisse einer Umfrage unter Zugewanderten, Wiesbaden 2019

Hartz IV: Verfassungsgericht für mildere Sanktionen

Das deutsche Pendant zur österreichischen Mindestsicherung, das Arbeitslosengeld II („Hartz IV“), hat eine Höhe von 424 € plus Wohnkosten für eine alleinstehende Person. Bei Verletzung der Meldepflicht oder Verweigerung der Arbeitssuche wird die Leistung um 30 Prozent gekürzt, im Wiederholungsfall um 60 Prozent, im Extremfall um 100 Prozent.

Das deutsche Bundesverfassungsgericht urteilte nun, dass dieses Reglement zu starr und zu hart ist. Bei der Urteilsveröffentlichung am 5. November 2019 stellten sie fest, dass eine Kürzung um 30 Prozent zwar zulässig sei, die Dauer von drei Monaten sei aber zu starr, denn die Betroffenen müssten die Gelegenheit haben, durch entsprechende Verhaltensänderung diese Sanktionsdauer zu verkürzen.

Darüberhinausgehende Kürzungen entsprächen nicht der Verhältnismäßigkeit, sie sind daher künftig untersagt. Das Gericht verlangte zudem einen Ermessensspielraum für die zuständigen MitarbeiterInnen, damit sie bei der Verhängung von Sanktionen die konkreten Auswirkungen berücksichtigen und bei außer-

gewöhnlichen Härten diese abmildern können. Das Gericht trug dem Gesetzgeber eine Neuregelung auf. Bis zu deren Inkrafttreten gelten die Regelungen des Urteils.

Aus: Der Standard, vom 6.11.2019; bundesverfassungsgericht.de/Shared-Docs/Pressemitteilungen/DE/2019/bvg19-074.html

AMS-Algorithmus vor der Einführung

An der Implementierung dieses Entscheidungstools wird weiterhin zielgerichtet gearbeitet. Mitte September dieses Jahres erfolgte die Genehmigung durch den Verwaltungsrat des AMS, wo sich die ArbeitnehmerInnenvertreterInnen (sie haben ein Drittel der Sitze) der Stimme enthielten. Im nächsten Schritt wird das Tool in die AMS-Richtlinien eingearbeitet, sodass das System ab Mitte 2020 österreichweit angewendet werden kann. AMS-Vorstand Johannes Kopf betont, dass weiterhin „die AMS-Berater auch ermutigt werden, den vom Computer errechneten Wert zu prüfen und bei einer Reihe von normierten Umständen auch zu korrigieren.“

Unter anderem der frühere Volksanwalt Günther Kräuter, der Behindertenanwalt Hansjörg Hofer, die Initiative Aktive Arbeitslose Österreich und die Professorin für Wirtschaftsinformatik Sarah Spiekermann (WU Wien) kritisieren das Modell. Anhand einer Software werden die Jobsuchenden in drei Gruppen geteilt, in eine mit guten Chancen (A), mit mittleren Chancen (B) und mit schlechten Chancen (C). Bei jenen aus der Gruppe A wird davon ausgegangen, dass sie rasch selber eine Anstellung finden und keine Betreuung brauchen. Daher können die meisten Ressourcen auf die Gruppe B konzentriert werden (z. B. FacharbeiterInnen-Ausbildungen, intensive Beratung). Für die Gruppe C gibt es kaum noch Förderungen oder Schulungen, umgekehrt aber auch keine Pflichttermine. Für sie sind mittlerweile 30 Beratungs- und Betreuungszentren, 13 davon in Wien, aufgebaut worden. Auf freiwilliger Basis können Workshops besucht werden, angedacht sind weiters

Angebote für gemeinsames Bewegen oder Musizieren und Sozialtreffs. Betroffenen sind davon beispielsweise in Wien 40 Prozent der AMS-KundInnen, also 60.000 Personen.

Aus: Der Standard, 17. und 25.9.2019; wien.orf.at/stories/3017383; sn.at, vom 16.10.2019; volksanwaltschaft.gv.at; aktive-arbeitslose.at

Abschlussbericht zur Gewalt in Wiener Kinderheimen

Im Auftrag der Stadt Wien führte die Opferschutzeinrichtung Weißer Ring Unterstützungsmaßnahmen für Menschen ein, die im Zeitraum von 1945 bis 1999 auf Zuweisung des Wiener Jugendamts in Heimen von Gewalt oder sexuellem Missbrauch betroffen waren. Zunächst war man von einer einjährigen Dauer der Maßnahme und einem Unterstützungsbedarf von zwei Millionen Euro ausgegangen. Wie der am 6. November 2019 präsentierte Abschlussbericht zeigt, musste mehrfach aufgestockt werden. Es kamen 3.139 Meldungen, 2.384 Betroffene erhielten eine finanzielle Hilfeleistung. Insgesamt wurden 42,13 Millionen Euro direkt ausbezahlt. Allen wurde auch Psychotherapie und Rechtsberatung angeboten. Von den genehmigten Therapieeinheiten wurde die Hälfte in Anspruch genommen, mit einem Aufwand von 6,14 Millionen Euro, die Rechtsberatung machte 90 000 Euro aus.

Mehr als die Hälfte der Wiener Heimopfer, insgesamt 1.329 Personen, erhielten auch eine Heimopferrente (2019: 314,60 €) zugesprochen. Sie kann zusätzlich zu einer Alters- oder Invaliditätspension, zum Rehabilitationsgeld oder zur Mindestsicherung bei Arbeitsunfähigkeit bezogen werden. Sie ist steuerfrei, nicht sozialversicherungspflichtig, nicht pfändbar und sie wird zwölfmal jährlich ausgezahlt und nicht auf die Ausgleichszulage anrechnet.

Die ÖVP Wien bedauert, dass die Stadt Wien die Gewährung von Entschädigungen nun eingestellt hat. Die Volksanwaltschaft weist darauf hin, dass außer in Kärnten in allen anderen Bundesländern und bei der evangelischen und katholi-

schen Kirche weiterhin Entschädigungsanträge gestellt werden können und bietet weitere Informationen an.

Aus: apa.at, vom 10.11.2019; sn.at vom 6.11.2019; ots.at, vom 7.11.2019; sozialministeriumservice.at/site/Finanzielles/Sozialentschaedigungen/Heimopfer

Bericht zur Gewalt in der Vergangenheit in den Caritas-Heimen in Oberösterreich

Die Caritas Oberösterreich präsentierte am 25.10.2019 den 515 Seiten starken Bericht über Geschichte und Hintergründe der Gewalt in ihren Heimen. Das unabhängige ForscherInnenteam war 2016 beauftragt worden und bestand aus dem Professor für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte der Linzer Universität, Michael John, der Historikerin Marion Wisinger und der Politikwissenschaftlerin Angela Wegscheider. Untersucht wurden das ehemalige Erziehungsheim Steyr-Gleink (2009 geschlossen), das ehemalige Schülerheim Windischgarsten (1985 geschlossen) und die Behindertenheime St. Pius und St. Isidor. Neben der Aktenrecherche wurden 120 Interviews mit ehemaligen Heimkindern, ErzieherInnen und Verantwortlichen geführt. Die AutorInnen sehen ein Versagen bei den Verantwortlichen der Caritas, dem Orden der Herz Jesu Missionare, der das Gleinker Heim bis 1989 geführt hat, und bei den Landesbehörden. In Steyr-Gleink herrschte „bis Ende der 1970er Jahre ein System von psychischer und physischer Gewalt und sexuellem Missbrauch“, „ Körperstrafen waren üblich und Kinderrechte unbekannt.“ (Bericht auf der Caritas-Homepage). „In Gleink ging man über das Übliche hinaus“, sagte Michael John. Dennoch waren nicht alle Jugendlichen von Gewalt betroffen und es gab MitarbeiterInnen, die gute Arbeit leisteten.

In den Heimen St. Isidor und St. Pius wurde nur ein kleiner Teil der Beschäftigten der Gewaltanwendung beschuldigt. Mitte der 1990er Jahre kam es hier zu grundlegenden Reformen, und laufende Kontrollen durch die Landesregierung und die Volksanwaltschaft werden durchgeführt.

Aus: ooe.orf.at/stories/3018934; Profil vom 27.10.2019; https://www.caritas-linz.at/fileadmin/storage/oberoesterreich/aktuell/ueber_uns/Caritas-Verantwortung-und-Aufarbeitung.pdf

Neue Mittel für die Schulsozialarbeit

Ab 2017 wurden 107 SchulsozialarbeiterInnenposten aus dem „Integrations-topf“ bezahlt, der aber heuer trotz zahlreicher Proteste nicht verlängert wurde. Nun wurde ein Weg gefunden, dass die Länder dieses Personal dennoch weiterbeschäftigen können. Allerdings geht das nur, wenn sie die Hälfte der Personalkosten übernehmen. Weiters dürfen sie die SchulsozialarbeiterInnen und andere Support-Kräfte nicht bei landesnahen Vereinen anstellen, sondern ausschließlich beim Österreichischen Zentrum für Psychologische Gesundheitsförderung im Schulbereich (ÖZGPS), welches im Auftrag des Bildungsministeriums tätig ist und von ihm finanziert wird.

Umgesetzt wird dieses Vorhaben durch eine Änderung im Bildungsinvestitionsgesetz, welches eigentlich für den Ausbau der schulischen Nachmittagsbetreuung geschaffen wurde. Da veranschlagte 150 Millionen Euro von den Ländern nicht abgerufen wurden, erlaubte man ihnen nun in den nächsten drei Jahren fünf Prozent der nicht verbauten Gelder für die Schulsozialarbeit zu verwenden.

Allerdings bleibt die hier getätigte Finanzierung weit hinter dem von ExpertInnen geschätzten Bedarf zurück. Der obds geht von einem idealen Betreuungsschlüssel von 1 zu 300 aus, und Georg Koenne vom ÖZPGS meint, dass der Bedarf in Österreich bei insgesamt 450 Vollzeit-Stellen liege.

Aus: oezpgs.at; Der Standard vom 12.9.2019; science.apa.at vom 5.9.2019

SROI-Studie zum 20 Jahr-Jubiläum der SOMA-Sozialmärkte

Vor 20 Jahren eröffnete in Linz der erste Sozialmarkt. Nunmehr finden sich Märkte in ganz Österreich. Etliche Trägervereine sind zum SOMA Österreich & Partner zusammengeschlossen, sie

betreiben 37 Sozialmärkte. Zum Jubiläum wandte sich der Zusammenschluss an das NPO-Institut der WU Wien, um den Social Return on Investment ermitteln zu lassen. Die Studie wurde am 19.9.2019 präsentiert. Für den Beobachtungszeitraum 2018 wurde ein Mehrwert von 95,5 Millionen Euro ermittelt. 77 Prozent davon entfallen auf die finanziellen Einsparungen der KundInnen, deren bessere Lebensqualität und ihren größeren finanziellen Handlungsspielraum, 7 Prozent entstehen durch die ehrenamtliche Tätigkeit vieler MitarbeiterInnen und 6 Prozent durch die Verbesserung der Umweltsituation, z. B. durch geringere Entsorgungskosten. Anders ausgedrückt, jeder in den Sozialmarkt investierte Euro schafft einen gesellschaftlichen Mehrwert von 8,47 Euro.

Die Mitglieder von SOMA Österreich & Partner betreiben vor allem Märkte in Wien, Linz, Graz und Kärnten.

Aus: somaundpartner.at; ots.at vom 19.9.2019

Gesundheitsnummer 1450 nun österreichweit anzurufen

Seit 3.11.2019 ist der Notruf 1450 nun in ganz Österreich aktiv. Die Pilotphase begann vor zweieinhalb Jahren in Wien, Niederösterreich und Vorarlberg. Rund um die Uhr, sieben Tage pro Woche kann man hier von Diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen medizinische Ratschläge erhalten. Diese werden durch eine international erprobte Software unterstützt. Anhand von 200 Fragebögen werden schwerwiegende Krankheitsbilder identifiziert und ausgeschlossen. Bei Bedarf kann auch die Rettung entsendet werden.

Max Haller vom Fonds Soziales Wien freut sich über den Effekt der Entlastung der Spitalsambulanzen. Eine Evaluation habe ergeben, dass 70 Prozent der AnruferInnen die Empfehlungen auch umsetzen. Um die Bekanntheit weiter zu fördern, wird die Nummer auch auf die neuen E-Cards aufgedruckt. Bei der Gesundheitsnummer arbeiten Sozialministerium, Bundesländer und Sozialversicherung zusammen.

Aus: ots.at vom 7.4.2019; 1450.at; wien.orf.at/stories/3019929

100. Nummer SIT - Soziale Arbeit in Tirol

Die Zeitschrift der Tiroler Landesgruppe des obds (früher Landesverband) erschien kürzlich mit ihrer 100. Ausgabe. SIT, wie sie auch genannt wird, wurde im September 1986 gegründet und kommt derzeit zwei Mal pro Jahr in einer Stärke von etwa 30 Seiten heraus. Wir gratulieren herzlich!

Aus: Soziale Arbeit in Tirol Sept. 2019

Schade um Aktion 20.000

Diese Arbeitsmarkt-Maßnahme war unter der Regierung Kern eingeführt und von der ÖVP-FPÖ-Koalition mit dem Silvestertag 2017 wieder abgeschafft worden. Mit 30. Juni dieses Jahres waren die letzten geförderten Arbeitsplätze ausgelaufen. Drei Referenten der Arbeiterkammer, Jürgen Figerl, Dennis Tamesberger und Simon Theurl, fordern in einem Artikel ihre Wiedereinführung. Im Rahmen dieser Aktion erhielten über 50-jährige Langzeitarbeitslose eine Beschäftigung bei Gemeinden, Städten oder gemeinnützigen Einrichtungen, wobei der Bund für die Kosten aufkam. Die Zwischenevaluierung war positiv, sie ergab, dass die Zahl der Langzeitarbeitslosen über 50 in den Modellregionen um 1,4 Prozent sank, während sie in anderen Regionen im Vergleichszeitraum stieg. Dazu kommen die positiven Auswirkungen auf die Lebenssituation der neu in Beschäftigung Stehenden und die durchaus überschaubaren Nettokosten für den Bund in der Höhe von 5640 Euro pro Monat und Jahr. Im Vollausbau hätte das 112,8 Millionen Euro gekostet. Die Entlastung für die Kommunen durch die für sie kostenlosen Arbeitskräfte wäre ein zusätzlicher positiver Nebeneffekt.

Aus: Rundbrief der OÖ Sozialplattform 5/2019; awblog.at/wiedereinfuehrung-aktion-20000

Veranstaltungen

Zusammengestellt von Mag. DSA Rudi Rögner

Oberösterreich

„Berufsrisiko“ Gewalt?! – Rahmenbedingungen sind gestaltbar!

Praxiswerkstätte für BetriebsrätInnen,
Personalverantwortliche, Führungskräfte
oder Betroffene

22.1.2020, Linz, Arbeiterkammer
Veranstalter: Arbeiterkammer OÖ

Perspektiven

2. Kongress für Sozialbetreuungsberufe
12.3.2020, Linz, AK OÖ

Veranstalter: AK OÖ, Altenbetreuungsschule
OÖ, BFI OÖ, Caritas OÖ, Diakonie OÖ,
fsbkongress.at

Integra

Messe für Pflege – Reha – Therapie

22.-24.4.2020, Wels, Messe

Veranstalter: Assista Soziale Dienste
GmbH, integra.at

BAWO-Fachtagung 2020

25.-27.5.2020, Linz, Seminarhaus
auf der Gugl

Veranstalter: BAWO, bawo.at

Salzburg

Stimmen gegen Armut

12. Armutskonferenz

10.-11.3.2020, Salzburg, St. Virgil
Vorkonferenzen

9.3.2020, Salzburg, St. Virgil

Veranstalter: Die Armutskonferenz,
armutskonferenz.at/stimmen-gegen-armut

Nachhaltig leben lernen

69. Pädagogische Werktagung

15.-17.7.2020, Salzburg, St. Virgil

Veranstalter: Katholisches Bildungswerk
Salzburg, bildungskirche.at

Wien

beschämt & Scham

Fachtagung

16.1.2020, Tech Gate Vienna

Veranstalter: pro mente Wien,
promente-wien.at

Die Renaissance der Zivilgesellschaft – Wozu braucht es NPOs?

Fachtagung

20.1.2020, Wirtschaftsuniversität

Veranstalter: NPO-Kompetenzzentrum
an der WU Wien, wu.ac.at/npocompetence

Grenzen. Gänge. Zwischen. Welten.

34. Tagung der Integrations- und InklusionsforscherInnen

25.-28.2.2020, Wien, Universität, PH

Veranstalter: Universität Wien, Pädagogische
Hochschule Wien, ifo2020.ssr-wien.at

Qualitätsvolle Bildung für alle!

Inklusive Bildung für das ganze

Leben vorantreiben

Europäische Konferenz

27.-29.5.2020, Catamaran, 1020,

Johann Böhm-Platz 1

Veranstalter: Inclusion Europe, inclusion-europe.eu;
lebenshilfe.at/eia2020/

Deutschland

Gegenwart und Zukunft sozialer Dienstleistungsarbeit. Digitalisierung in Sozialer Arbeit, Pflege und Erziehung

Konferenz

12.-13.3.2020, Nürnberg

Veranstalter: Evangelische Hochschule
Nürnberg; evhn.de

Europäische Gesellschaft(en) zwischen Kohäsion und Spaltung

Trinationale Tagung und DGSA-Jahrestagung

24.-25.4.2020, Landshut, Hochschule

für angewandte Wissenschaften

Veranstalter: DGSA, OGSA, SGSA,

HAW Landshut, conftool.org/landshut2020

Interprofessionalität in der Diagnostik

8. Internationale Tagung Soziale

Diagnostik

27.-28.5.2020, München

Veranstalter: Hochschule München,

Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften;
soziale-diagnostik.ch

Das Soziale in Medizin und Gesellschaft – Aktuelle Megatrends fordern uns heraus

Jahrestagung

16.-18.9.2020, Leipzig

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für
Sozialmedizin und Prävention (DGSM)
; dgsm.de

Schweiz

Der Mensch in der Selbstorganisation

Changetagung

23.-24.1.2020, Basel, Universität

Veranstalter: Institut Sozialplanung,
Organisationaler Wandel und
Stadtentwicklung ISOS / FHNW,
changetagung.ch

Digitalen Kinderschutz gestalten - Herausforderungen und Grenzen Fachtagung

19.6.2020, MuttENZ, FH-Campus

Veranstalter: Hochschule für Soziale
Arbeit Nordwestschweiz, kindeswohl-
abklaerung.ch; www.fhnw.ch/soziale-
arbeit

The Global Social Work Agenda – die nächsten zehn Jahre

International Social Work Conference

15.-18.7.2020, Calgary

Veranstalter: International Federation
of Social Worker, swsd2020.com

Lehrgänge

Systemisches Denken und Arbeit im Sozial- und Gesundheitsbereich – Grundkurs

März bis Juni 2020, 3 zweitägige

Module

Ort: Lochau/Schloss Hofen

Veranstalter: Schloss Hofen – Wissen-
schaft & Weiterbildung (FH Vorarl-
berg), schlosshofen.at



Standards für ein Social Work Case Management

Ein Leseleitfaden für die Standards der ogsa AG

Text: Mag.ª Astrid Jakob

...auf einmal reden alle von Case Management

Der Begriff Case Management ist vermutlich vielen im Sozial- oder Gesundheitsbereich tätigen Fachkräften in den letzten Jahren, in der einen oder anderen Form, untergekommen. Beinahe schon „inflationär“ verwendet, kommt der Terminus in fachlichen Konzepten, organisationalen Leitbildern, in Stellenausschreibungen bis hin zu Gesetzen und bundesweiten Programmen vor.

Aber was ist Case Management eigentlich... und wer hat's erfunden?

*Case Management ist ein Handlungskonzept, das von Sozialarbeiter*innen in den USA aus der Einzelfallhilfe aufgrund von Fallerfordernissen entwickelt und im Lauf der letzten Jahrzehnte in adaptierter Weise vom Gesundheits- und Versicherungswesen übernommen wurde.*

Es ist ein Verfahren, das für die Arbeit mit Personen in komplexen und zeitlich andauernden Problemlagen verwendet werden kann. Dabei soll es die abgestimmten einrichtungs- sowie professionsübergreifenden Unterstützungen, angepasst an den Bedarf von Personen in Multiproblemlagen, sichern.

Umfassendes Fallmanagement ist ein integraler Bestandteil der Profession Sozialer Arbeit in ihrem Anspruch

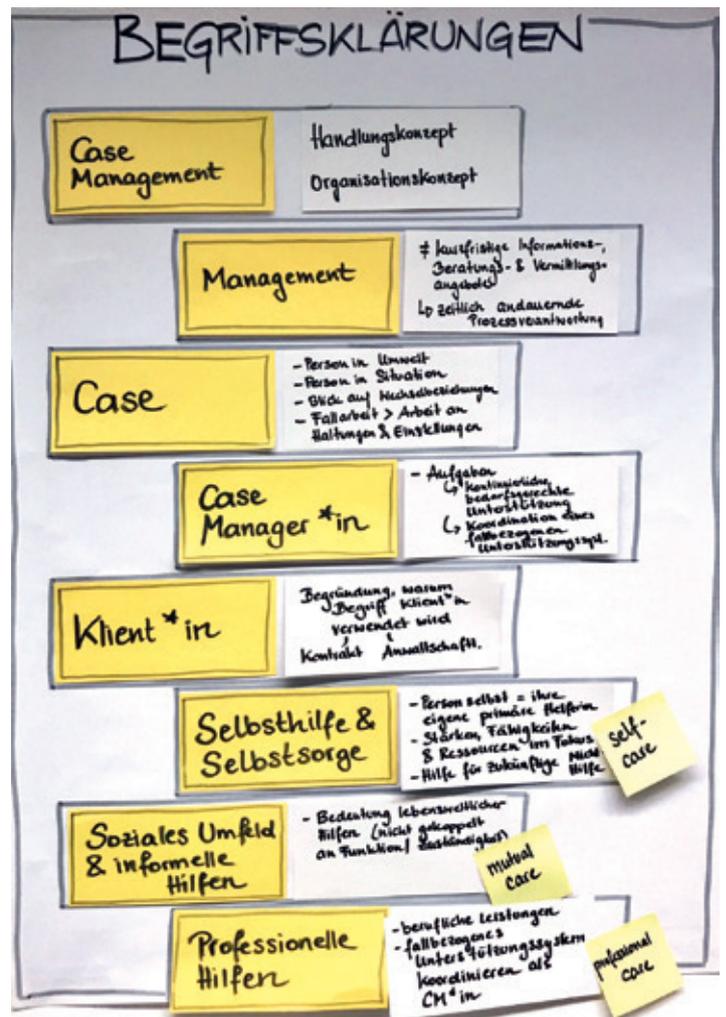
einer Hilfe zur Selbsthilfe mit einem tiefen Verständnis für die Lebenswelt der Klient*innen und einem möglichst ganzheitlichen Ansatz zur koordinierten Unterstützung.

Warum Standards für ein Social Work Case Management?

Das Verfahren des Case Managements hat also in der Sozialen Arbeit einerseits Tradition, andererseits wird es aber auch immer wieder als ein systemgesteuertes, auf Kostenreduktion abzielendes Modell der Hilfeleistung kritisiert. Tatsächlich ist es selten klar, was genau drinsteckt, wenn Case Management draufsteht. Dies erschwert die inhaltliche und professionsübergreifende Auseinandersetzung

mit dem Konzept und vor allem dem, was es leisten kann.

Die Arbeitsgruppe Case Management der ogsa (Österreichische Gesellschaft für Soziale Arbeit) hat sich in den letzten beiden Jahren aus diesem Grund damit beschäftigt, wie Case



Management beschrieben werden kann, und was aus Sicht der Sozialen Arbeit wesentlich in diesem Verfahren ist. Dies soll für Sozialarbeiter*innen, aber auch Angehörige anderer Berufsgruppen, eine Grundlage schaffen, auf Basis derer eine Reflexion, sowie eine Diskussion und Weiterentwicklung des Handlungskonzeptes unterstützt werden soll. Entstanden ist daraus ein Positionspapier zu Standards für ein Social Work Case Management, die beschreiben, was Case Management aus Sicht der Sozialarbeit beinhalten und leisten soll.

Wer soll das lesen und was soll das bringen?

Natürlich gibt es im deutschsprachigen Fachdiskurs der Sozialen Arbeit zahlreiche Publikationen zu Case Management, die eine fachliche Positionierung bieten.

Die entwickelten Standards erheben jedoch darüber hinaus einen normativen Anspruch für die österreichische Fachöffentlichkeit aus der Professionsperspektive der Sozialen Arbeit. Dabei orientieren sich die Standards an bereits entwickelten Richtlinien und Empfehlungen beispielsweise aus den USA (NASW), Deutschland und der Schweiz. So werden fachliche Anforderungen und Prinzipien, methodische Vorgehensweisen und Ansprüche des Case Managements dargelegt und sollen damit *Fachkräfte, Nutzer*innen von Case Management und deren Angehörige in die Lage versetzen, beurteilen zu können, ob und inwieweit das gebotene Case Management den fachlichen Anforderungen an das Handlungskonzept gerecht wird*². Es soll also für alle, die Case Management anwenden oder sich dafür interessieren, eine Möglichkeit zur vertiefenden Auseinandersetzung sein. Darüber hinaus kann es als Diskussionsgrund-

lage für unterschiedliche Professionen zur gemeinsamen Aushandlung und Verständigung über unterschiedliche Verständnisse und Schwerpunktsetzungen des Handlungskonzeptes sein.

Was steht da nun drin?

In den ersten 4 Kapiteln wird neben der Klärung der Begriffe, die in direktem Zusammenhang mit Case Management stehen (von ‚Case‘ bis ‚Klient*in‘) vor allem auf den Begriff der Hilfe in der im Case Management zentralen Dreiteilung von **Selbsthilfe, informeller Hilfe und professioneller Hilfe** Bezug genommen. Des Weiteren werden die zentralen **Funktionen** und handlungsleitenden **Prinzipien** des Case Managements beschrieben. Dabei geht es um methodische Vorgehensweisen und Ansprüche, die aus der Sozialen Arbeit stammen und wesentlich in der Umsetzung des Handlungskonzeptes sind.



Fachtagung

DER „WILLE“ IN DER SOZIALRAUMORIENTIERUNG

des Zentrums für Wirtschaftspsychologie, Sozial- und Freizeitwirtschaft

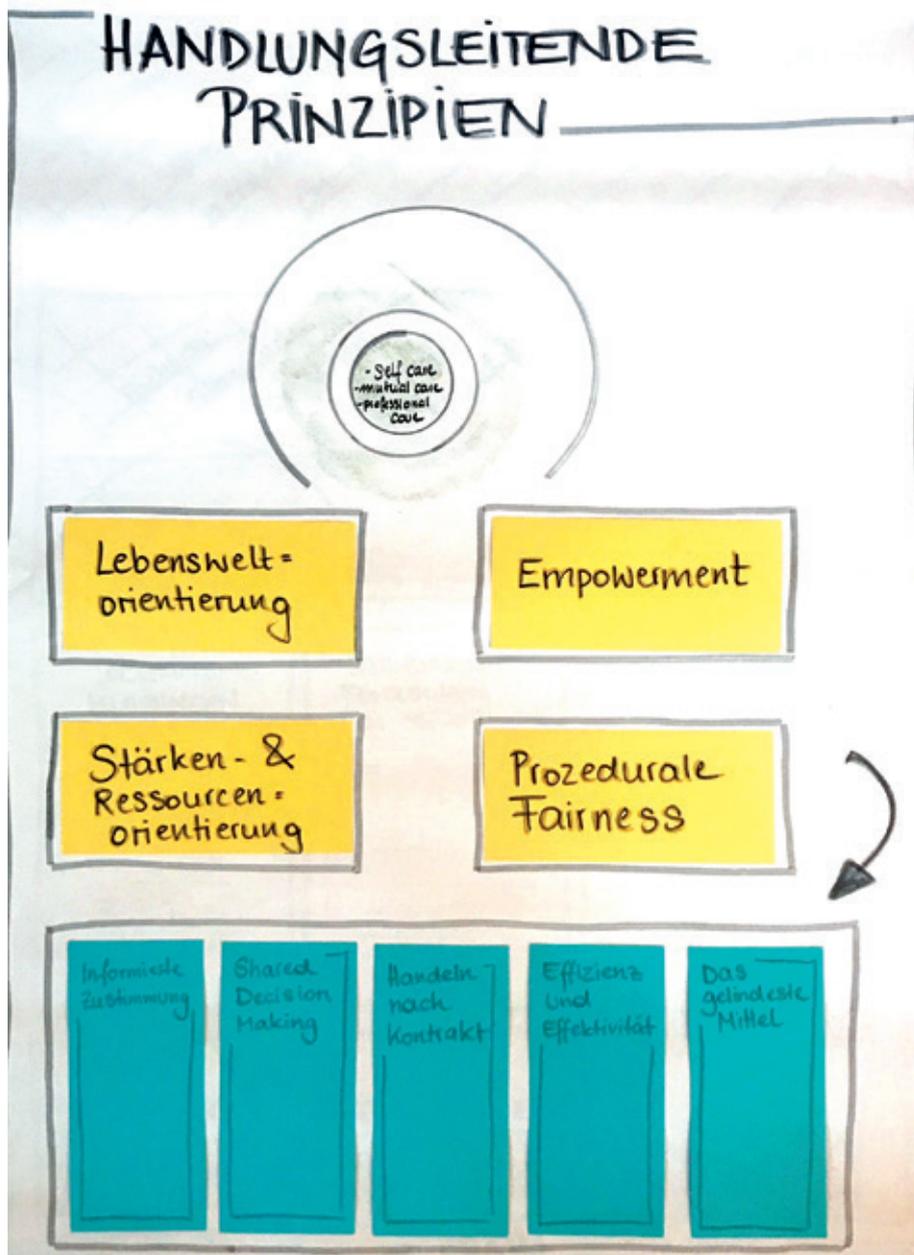
27. Mai 2020 | Audimax der Donau-Universität Krems

Speaker: Prof. Dr. Wolfgang Hinte, Dr. Felix Manuel Nuss, Mag. Ingrid Krammer, Uwe Lamm MSc, Dennis Jaskulka MSc und Prof. (FH) Dr. Roland Fürst

Donau-Universität Krems. Zentrum für Wirtschaftspsychologie, Sozial- und Freizeitwirtschaft.
www.donau-uni.ac.at/wsfw/wille | Anmeldungen unter: office.wsfw@donau-uni.ac.at



bezahlte Anzeige



In den Kapiteln 5 bis 8 werden konkrete **Standards** für die Arbeit auf der Ebene des Einzelfalles, der Case-Management-Organisation und der Case-Management-Netzwerke formuliert.

Durch die Unterteilung in prozess- und ergebnisorientierte Standards können Anwender*innen und Organisationen diese in Form einer Checkliste verwenden, um eine Einschätzung zu ermöglichen, ob und inwiefern Social Work Case Management gelebte Organisationspraxis ist oder sein kann. So können die Standards als Reflexionsinstrument der eigenen Arbeit, aber auch als Impuls für Diskussionsprozesse in Teamsit-

zungen zur organisationalen (Weiter-)Entwicklung genutzt werden.

Wo kann ich die Standards finden?

Publiziert sind die Standards auf der Seite der Arbeitsgemeinschaft für Case Management der Homepage der ogsa (Österreichische Gesellschaft für Soziale Arbeit) <https://www.ogsa.at/arbeitsgemeinschaften/ag-case-management/> mit einem Link zum gratis Download!

Die Arbeitsgruppe und die Autor*innen sehen die Standards nicht als unveränderbares abgeschlossenes

Produkt. Vielmehr ist es ein Positionspapier, das auch der Diskussion mit Fachkräften der Sozialen Arbeit und anderen Berufsgruppen dienen soll und einer stetigen Weiterentwicklung bedarf. Wir freuen sich daher über Anmerkungen und Rückmeldungen von Interessierten und Anwender*innen. Unsere Kontaktdaten finden sich auf der Homepage der ogsa: <https://ogsa.at/arbeitsgemeinschaften/ag-case-management/>

Literatur

Goger, Karin / Tordy, Christian (2018): Standards für Social Work Case Management – Ein Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft „Case Management“ der Österreichischen Gesellschaft für Soziale Arbeit (ogsa). https://ogsa.at/wp-content/uploads/2018/12/ogsa_Standards-f%C3%BCr-Social-Work-Case-Management.pdf

¹ Goger, Karin/ Tordy, Christian (2019): Standards für Social Work Case Management S. 3

² Goger, Karin/ Tordy, Christian (2019): Standards für Social Work Case Management S. 5

Astrid Jakob,

Sozialarbeiterin, Pädagogin, Erziehungswissenschaftlerin, hauptamtlich Lehrende am BA Studiengang Soziale Arbeit der Fachhochschule Salzburg, Mitglied der Arbeitsgruppe Case Management der ogsa.



Case Management: Wenn sich gute Sozialarbeit rechnet

Text: Christian Tordy MAS, MSc

Einleitung

Was hat eine Studie über Krankenhäuser mit Case Management zu tun? Der vorliegende Artikel soll eine Antwort darauf geben. Darüber hinaus soll eine Einführung ins Case Management gegeben und ein Plädoyer für mehr Sozialarbeiter*innen im Case Management gehalten werden.

Im Kapitel 1 wird eine Studie über Krankenhäuser aus den Vereinigten Staaten vorgestellt. Es ist in zweifacher Hinsicht eine besondere Studie: Zum einen des Inhalts wegen, zum anderen, weil diese Studie von den US-Amerikanischen Kolleg*innen in die Referenzliste der Case Management Standards aufgenommen wurde.

Das Kapitel 2 sucht Antworten auf die Frage, was die Kolleg*innen in der National Association of Social Workers (NASW) dazu bewogen haben mag, genau diese Studie in ihre Referenzliste aufzunehmen. Die zentrale Hypothese dieses Kapitels: Die in der Studie untersuchten Spitäler haben eine „Revolution“ ihrer Arbeitsroutinen in Gang gesetzt. Diese Radikalität in der organisationalen Umsetzung, so eine weitere Hypothese, wollen die Kolleg*innen der NASW auch den Organisationen im Sozialbereich empfehlen.

Im Kapitel 3 werden die Inhalte der Studie und die angeführten Hypothe-

sen mit den zentralen Leitgedanken des Case Managements verknüpft. Insbesondere wird auf die sozialarbeiterische Tradition des Case Managements verwiesen. Darüber hinaus wird indirekt Werbung für diese Ausprägung des Case Managements gemacht. Der Artikel hat dann seinen Zweck erfüllt, wenn sich Sozialarbeiter*innen von dieser Methode angesprochen fühlen und sich vermehrt dafür interessieren.

Das Kapitel 4 schließt mit einem Fazit ab.

Kapitel 1: Eine Studie über die Verhinderung von Wiederaufnahmen in Spitälern

17 Milliarden US-Dollar! Diese Summe wurde Anfang des Jahrhunderts von Medicare für die Behandlung von Patient*innen aufgewandt, die nach erfolgter Spitalsbehandlung ungeplant wiederaufgenommen werden mussten. Diese 17 Milliarden entsprachen 20 % der Gesamtkosten für Spitalsbehandlungen vonseiten dieser öffentlichen und bundesstaatlichen Krankenversicherung der USA. 12 dieser 17 Milliarden wären, so die internen Schätzungen von Medicare, vermeidbar gewesen, hätten diese Wiederaufnahmen verhindert werden können. In der Folge gab der Commonwealth Fund die statistische Überprüfung dieser Annahmen in Auftrag.

Ausgewählt wurden vier Spitäler deren

Wiederaufnahmeraten für drei häufige Diagnosen – Herzinfarkt, Herzinsuffizienz und Lungenentzündung – im Untersuchungszeitraum Q4/2008 bis Q3/2009 unter 3 % lagen. Die aus den Fallstudien gewonnenen Ergebnisse wurden anschließend mit Daten aus öffentlich zugänglichen Quellen abgeglichen.

Die wesentlichen Ergebnisse werden kurz dargestellt: Jene 4 Krankenhäuser hatten sich nicht auf die Vermeidung von Wiederaufnahmen per se konzentriert. Sie haben ein Bündel von Maßnahmen in ihre täglichen Arbeitsroutinen integriert, die eben dieses Ergebnis nach sich zogen. Ihr Angebot umfasst Behandlungen und Behandlungsroutinen, die

- durch Studien gut abgesichert sind;
- die Patient*innen in die Entscheidungsfindung miteinbeziehen;
- die Angehörigen der Patient*innen in der Vor- und Nachbereitung der Behandlung umfassend berücksichtigen;
- Unterstützung durch Selbsthilfegruppen anbieten;
- wenn möglich, muttersprachliche Beratung zur Verfügung stellen.

Weiters wurden jene Patient*innengruppen vom Krankenhaus identifiziert, bei welchen mit hoher Wahrscheinlichkeit mit einer Wiederaufnahme ins Spital zu rechnen ist (alte Patient*innen, Personen mit

chronischen Leiden, Menschen mit komplexem medizinischem und sozialem Bedarf und solche ohne finanzielle Mittel für ambulante Nachbehandlung). Diesen Patient*innengruppen wurde und wird besondere Aufmerksamkeit geschenkt.

Sie werden:

- umfassend in ein Verstehen ihrer Erkrankung geschult (Symptome und Warnzeichen erkennen; Einnahme und Dosierung der Medikamente etc.);
- von persönlichen Betreuer*innen in ihren Alltag geleitet; diese stellen sicher, dass alle zu involvierenden Dienste eingebunden werden und sie die für ihre Arbeit notwendigen Informationen rechtzeitig erhalten;
- vom behandelnden Krankenhaus aktiv zu Kontrolluntersuchungen bestellt und bei Bedarf finden Adaptionen an die Behandlungsstrategien statt.

Darüber hinaus hatten die untersuchten Spitäler Programme für ihr Einzugsgebiet entwickelt. Mitarbeiter*innen leisten in den Communities Aufklärungsarbeit rund um die diagnoserelevanten Themen der Hochrisikopatient*innen.

Die Verantwortungsträger*innen in den Spitälern treffen ihrerseits umfassende Vorkehrungen, dass

- allen Behandler*innen früh und umfassend Informationen zu den jeweiligen Patient*innen zur Verfügung stehen (etwa durch die Nutzung einer elektronischen Patient*innenakte);
- sich die verschiedenen Fachgebiete früh absprechen können (Behandler*innenteams; fallunabhängige Arbeitsgruppen etc.);
- ein Lernen aus Fallgeschichten möglich ist (Supervision, Fallkonferenzen etc.);
- Schulungen passgenau angeboten

werden können (Identifikation von Hochrisikopatient*innen und deren Bedürfnissen; Kommunikationsstrategien);

- das organisationale Wissen (über ihre Patient*innen und deren Bedürfnisse) zuverlässig gemehrt wird;
- eine ständige Verbindung zu den Hochrisikopatient*innen besteht und aufrechterhalten wird (per Telefon, Telemonitoring u.Ä.).

Auf Ebene der lokalen Versorgung ist es den Spitälern wichtig, sich nicht als „Einzelkämpfer“ zu begreifen, sondern als Teil eines größeren Netzwerks. An diesem „Netzwerk der Exzellenz“ wirken sie mit und laden andere ein, es ihnen gleichzutun. In diese Netzwerke bringen sie sich mit ihrer Expertise ein und sind neugierig auf die Erfahrungen und Berichte der anderen Netzwerkpartner*innen.

Kapitel 2: Hypothesen zur Studie und ihrer Bedeutung für ein sozialarbeiterisches Case Management

Die US-amerikanischen Kolleg*innen waren weltweit die ersten, die Standards für ein sozialarbeiterisches Case Management verfasst haben². Die formulierten 12 Standards definieren die essenziellen Verfahrensschritte – Assessment, Hilfeplanung, Intervention(en), Monitoring und Evaluation – und die Ansprüche an Sozialarbeiter*innen, die diese Arbeit verrichten. So müssen diese über interkulturelle Kompetenzen verfügen und Leadership-Qualitäten aufweisen. Sie sollen sich anwaltschaftlich für ihre Klientel einsetzen (können). Darüber hinaus werden Maßgaben für die interdisziplinäre Zusammenarbeit definiert. Es werden Vorgaben an das „richtige“ Verhalten – in Hinblick auf Ethik und Werte – und an die Dokumentation sowie das Dokumentenmanagement formuliert. Darüber hinaus wird die

Forderung erhoben, Sozialarbeiter*innen müssten sich fachlich weiterbilden. Diese Vorgaben werden durch eine „Interpretation“ ausführlich erläutert.

Im Anhang dieses Regelwerks findet sich eine Referenzliste. Darauf finden sich Lehrbücher zur Sozialarbeit, Artikel zu Case Management, Berichte zum Erfolg (Misserfolg) von behördlich initiierten Programmen im Sozial- und Gesundheitsbereich und Studien zu verschiedenen Aspekten des Managements von Organisationen, die in diesen Feldern ihre Leistungen anbieten. Eine dieser Studien ist jene von Silow-Carroll et.al. Es gibt keinen Hinweis darauf, wie und aus welchen Gründen diese Referenzliste erstellt wurde. Es scheint, als ob sie in ihrer Gesamtheit und Zusammenschau zu einem vertieften Verständnis eines sozialarbeiterischen Case Managements herangezogen wurde. Ohne auf die Bedeutung der anderen Werke für die NASW-Standards einzugehen, sollen nun Hypothesen formuliert werden, die für eine Aufnahme der erwähnten Studie in die Standards sprechen können.

1. Die Studie beschreibt ein Vorgehen des Systems Spital, das, sonst unüblich, jenem der Sozialarbeit und der Sozialarbeiter*innen ähnlich ist: Letztere arbeiten mit marginalisierten Personengruppen, stellen das Individuum in den Mittelpunkt, bemühen sich darum, die Sprache der Klient*innen zu sprechen, entwickeln klient*innenspezifische Interventionen, arbeiten im Netzwerk der Klient*innen, schaffen Verbindungen, vermitteln bei Bedarf zwischen Klient*innen und Dritten, usw. Die Studie nennt all diese Bemühungen beim Namen und ordnet sie den untersuchten Spitälern zu. Möglicherweise haben die Kolleg*innen der NASW mit der Aufnahme dieser Studie

den Leser*innen sagen wollen: „Seht her, das ist gute Sozialarbeit und gutes Case Management.“

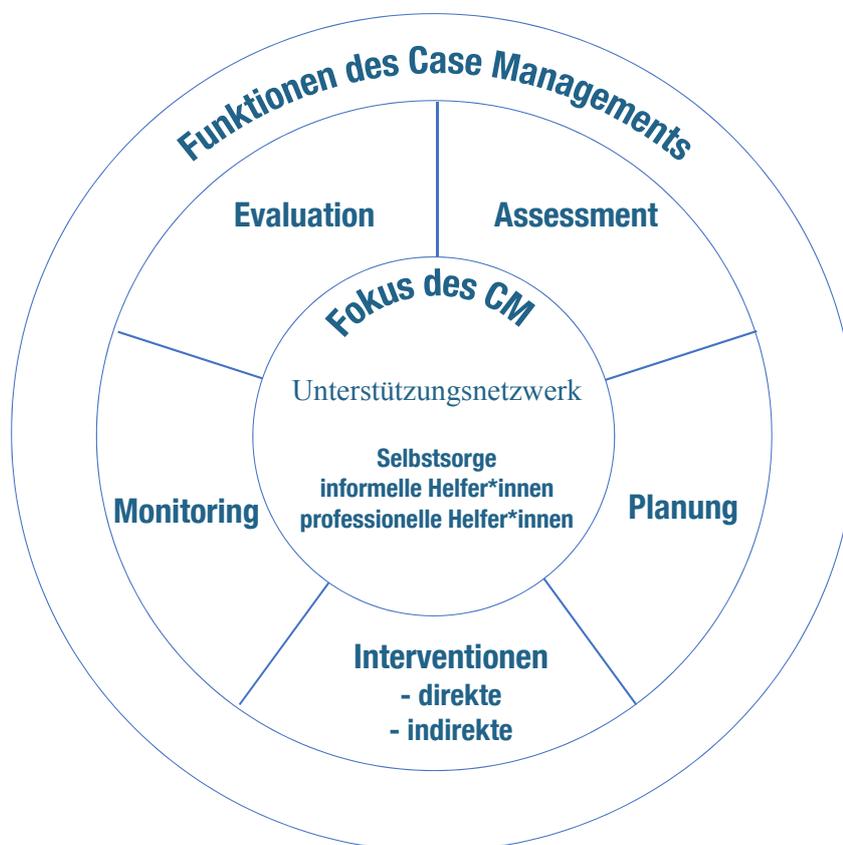
2. Die Studie zeigt exemplarisch die vielfältigen Bemühungen einer Organisation auf, um (besonders) benachteiligten Personen die notwendige Unterstützung zukommen zu lassen. Beispielhaft sei hier auf das Einbeziehen des Netzwerks verwiesen sowie auf die Absicht, die Klient*innen umfassend über deren Erkrankung zu informieren, um, daraus abgeleitet, einen passenden und gesundheitsfördernden Umgang damit anzupfehlen (Krankheitsverstehen). Die Be-

mühungen um dieses Krankheitsverstehen könnte man heute mit dem Streben nach „informed consent“ und „shared decision making“ umschreiben. Mit diesen zwei Begriffen werden Vorgaben an Ärzt*innen beschrieben, bis zu welcher Informationstiefe sie ihre Patient*innen aufklären müssen. Die „informierte Zustimmung“ und das „Geteilte-Entscheidungen-Treffen“ sind heute (zum Teil gesetzlich definierte) Standards. Diese gelten nicht nur für Ärzt*innen, sondern auch für die Sozialarbeit im Allgemeinen und sozialarbeiterische Case Manager*innen im Besonderen. Möglicherweise haben die US-

amerikanischen Kolleg*innen der NASW auch deswegen die Studie in ihre Referenzliste genommen. Der Aspekt der umfassenden Aufklärung und das Abstellen der sozialarbeiterischen Anstrengungen auf den Willen der Klient*innen findet sich im „Standard 1“ der NASW.

3. Die Studie fokussiert auf die Bemühungen der Organisation(en) „Spital“ gegenüber deren Umwelt. Die untersuchten Spitäler verhalten sich dabei, wie ein „guter Nachbar“³: Sie setzen vielfältige Aktivitäten im Netzwerk der Patient*innen, der beteiligten Professionist*innen und in der Commu-

Regelkreis des Case Managements



vgl. Moxley, [1989]:18, Grafik adaptiert

nity. Diese Aktivitäten lassen sich am ehesten mit einem besonderen Managementverständnis der Spitalsverantwortlichen erklären. Man könnte es „postheroisches Management“⁴ nennen. Es geht nicht um ein Verständnis von Leitung als Akt einsamer Held*innen, sondern um das Herstellen von Kommunikation: Es sollen „die richtigen“ Personen miteinander ins Gespräch kommen und ihre Bemühungen in den Dienst der Sache stellen (in diesem Fall: das Patient*innen-Wohl). So kann es sein, dass die Kolleg*innen der NASW mit der Aufnahme der Studie sagen wollten: „Case Management ist vorrangig eine Aufgabe der Organisation und ihrer Leitungspersonen.“

4. Die Studie erwähnt exemplarisch die Bemühungen der Organisation gegenüber ihren Mitarbeiter*innen: Die Organisation stellt einen elektronischen Akt zur Verfügung, sodass den Beteiligten rechtzeitig alle bisher gesammelten Informationen zur Verfügung stehen; sie regt zur Nutzung moderner Kommunikationsmittel an; sie bietet Schulungen an; fördert die interdisziplinäre Zusammenarbeit; bietet Unterstützung bei fallübergreifenden und fallunspezifischen Aktivitäten, etc. Diese Aktivitäten korrespondieren mit den Standards 5, 6, 8, 9, und 10 der NASW.
5. In der Studie wird, und das wurde weiter oben nicht ausgeführt, auch auf die Systemebene eingegangen. Die Interviewpartner*innen der Studienautor*innen gaben an, sie wären im Zuge ihrer vielfältigen Bemühungen von ihren übergeordneten Stellen aus Versicherung (Medicare) und Politik unterstützt worden. Diese hätten sich um die administrativen und rechtlichen Voraussetzungen für die Umsetzung der angesuchten Veränderun-

gen bemüht. Die verwaltungstechnischen und möglicherweise auch gesetzlichen Veränderungen waren ihrerseits Voraussetzung für die Organisationen, ihre systemsprengenden Überlegungen und Verfahrensschritte umzusetzen. Standard 7 der NASW legt den Fokus auf das anwaltschaftliche Bemühen von Case Manager*innen und Case Management Organisationen, um Verbesserungen für ihre Klient*innen in deren Communities zu erreichen. Die Studienergebnisse weisen über das Advocacy hinaus. Es scheint, als ob die Kolleg*innen der NASW sagen wollten: „Für ein erfolgreiches Case Management braucht es auch die Unterstützung aus Verwaltung und Politik.“

6. Die Studie weist darüber hinaus einen Regelbruch der untersuchten Organisationen aus. Als Ergebnis dieses Regelbruchs mag der Umstand gelten, dass die Mitarbeiter*innen der Spitäler in den Sozialraum ihrer Patient*innen gehen und vor Ort Aufklärungsarbeit leisten. Enthusiastisch könnte man formulieren, dass dies nichts weniger als eine Revolution der Spitalsroutinen sei. Weniger enthusiastisch könnte man die Hypothese formulieren, die Kolleg*innen der NASW hätten sagen wollen: „Sozialarbeiterisches Case Management braucht eine Organisation, die ihre Mitarbeiter*innen ermutigt, gewohnte Pfade zu verlassen und über den Tellerrand ihrer alltäglichen Arbeitspraxis zu schauen.“ Die Revolution der Spitalsroutinen ist vergleichbar mit der Einführung von Peer-Beratung in eine Organisation, die bislang streng patriarchal-hierarchisch geführt wurde. Wollte man diesen „revolutionären“ Anspruch ins Case Management mitnehmen, könnte man sich eine Organisation im Bereich der Arbeitslosenhilfe vorstellen. Dieser

Service Provider veranstaltet mit seinen Klient*innen immer wieder Zukunftswerkstätten oder ähnliche Formate zum kreativen Visionen-Entwickeln. In einer dieser Veranstaltungen werden von den Klient*innen Ideen zur Gründung eines selbstverwalteten Unternehmens geboren. In weiterer Folge unterstützt die gesamte Organisation des Service-Providers das Werden dieser neuen Organisation.

Kapitel 3: Zusammenknüpfen der losen Enden

Folgt man der facheinschlägigen Literatur, war Case Management immer schon Teil der sozialarbeiterischen Arbeit. Selbst Mary Richmond habe schon Case Management betrieben⁵. Dieser Lesart zufolge hat sich in den letzten 130 Jahren die Sozialarbeit im Allgemeinen und das Case Management im Besonderen professionalisiert. Im Zuge dieser Professionalisierung hat die Sozialarbeit verschiedene Methoden ausgebildet. Case Management ist ein Subtyp der einzelfallbezogenen Methoden. Darüber hinaus ist es die einzige Methode, für die besondere „Spielregeln“ verfasst wurden. Diese Besonderheiten sollen in weiterer Folge herausgearbeitet werden. Betrachtet man nun die einschlägige Literatur zu Case Management⁶, so kann man feststellen, dass sie sich überwiegend mit der Arbeit am Einzelfall beschäftigt. Die Literatur listet eine Fülle an Interventionen für die Arbeit mit Klient*innen auf. Darüber hinaus bieten die Autor*innen jener Quellen Überlegungen und Handlungsanleitungen für die Arbeit mit informellen und formellen Netzwerken. Sie präsentieren Handreichungen zu bestimmten Frage- und Themenstellungen in spezifischen Kontexten. All diese Handlungsoptionen wurden in anderen Zusammenhängen ausgetestet, beschrieben und bewertet und wurden von den Autor*innen der

Fachbücher zusammengetragen und für die sachgerechte Verwendung im Case Management aufbereitet. Keine dieser Vorgehensweisen ist spezifisch für Case Management entwickelt worden. Die Tatsache, dass diese Interventionen in der Literatur angeführt werden, ist dem Umstand geschuldet, dass sich deren Verwendung in der Fallarbeit als hilfreich und nützlich erwiesen hat. Das Zusammentragen und Aufbereiten von für die Arbeit passenden Zugängen wiederum, ist ein Wesensmerkmal der Arbeit von Manager*innen. Darin unterscheiden sie sich nicht von Sozialarbeiter*innen. Diese haben sich seit ihren Gründungstagen mit dem Sammeln von Daten und Interventionsformen hervorgetan. Sie haben Erfahrungen in der Anwendung gesammelt und sich darüber ausgetauscht. Sie haben ihre Angebote adaptiert, spezifiziert und erweitert. Bei Bedarf haben sie Konzepte geschrieben und Programme entworfen. Das ist genuine Sozialarbeit. Und es ist gleichermaßen Kernkompetenz von Management.

Jetzt wird an verschiedener Stelle argumentiert, dass Sozialarbeit im Allgemeinen und Fallarbeit im Besonderen nicht Case Management sei⁷. Wohl gebe es viele Überschneidungen zwischen Fallarbeit und Case Management, letzteres sei aber mehr als Fallarbeit. Dieser Argumentation soll in weiterer Folge nachgegangen werden. Case Management erhebt den Anspruch, dass in einem Fall von komplexen Multiproblemlagen und der Zuständigkeit mehrerer spezialisierter professioneller Akteur*innen Schritte gesetzt werden, die situationsadäquat und notwendig sind. Diese Schritte folgen gewissen Spielregeln und können auch als vorgegebene Choreografie des Vorgehens verstanden werden. Moxley hat diese Choreografie der Schrittfolge mit dem Regelkreis beschrieben⁸. Dieses Verfahren, das mit dem Regelkreis illustriert wurde, hat

sich für die Bearbeitung der oben angedeuteten Fälle bewährt. Die Einhaltung der einzelnen Verfahrensschritte ist voraussetzungsvoll und zeitaufwändig. Sie soll aber, und das ist das Versprechen von Case Management, in solchen schwierigen und komplexen Fallkonstellationen helfen, die Übersicht zu bewahren und schlussendlich zu befriedigenden Ergebnissen zu kommen. Im Umkehrschluss bedeutet dies aber, dass die Bearbeitung von weniger komplexen Fällen dem sprichwörtlichen „mit Kanonen auf Spatzen schießen“ gleichkäme.

Darüber hinaus wird im Fachdiskurs die Überzeugung geteilt, dass Case Management seine volle Wirkkraft erst dann entfalte, wenn es umfassend auf der Fallebene, der organisationalen Ebene, der Ebene der interinstitutionellen Netzwerke und der Strukturebene implementiert sei. Wie eine solche Implementierung aussehen könnte, zeigt uns die Studie von Silow-Caroll et.al. Es ist denkbar, dass die untersuchten Spitäler in Bezug auf ihre Wiederaufnahmeraten in einer Zeit, (lange) vor der durchgeführten Studie, durchschnittlich waren. Möglicherweise hatten sie – wie viele andere Spitäler auch – einen hohen Prozentsatz an Patient*innen, die nach einer erfolgten Behandlung ungeplant, erneut und zur Behandlung derselben Diagnose wiederaufgenommen werden mussten. Der Sozialbereich kennt eine vergleichbare Klientel und nennt diese: „Drehtür-Klient*innen“. Für das Vorkommen von Drehtür-Klient*innen mag es viele Gründe geben. Entscheidend an dieser Stelle ist aber, dass vier Spitäler mit einer vergleichbaren Problematik Lösungswege gefunden haben, die eine Win-win-Situation für alle Beteiligten darstellt: Die Versicherungen sparen Geld, die Spitäler erweitern ihr Handlungsrepertoire und bauen ihre Expertise aus, die Community erfährt eine Belebung durch die unterschied-

lichsten Interventionen und die Versicherten sind früher und nachhaltig gesund. Im Bereich dieser vier Spitäler erfüllt sich die Absicht der Sozialarbeit: sich selbst überflüssig machen. Die Studie verlagert den Fokus auf das Handeln der Organisation. Das macht die Studie für ein sozialarbeiterisches Case Management so interessant. Bei all der Literatur zu Case Management könnte bei den Leser*innen dieser Werke der Eindruck entstehen, dieses sei eine Anleitung für gutes Case Work. Die Studie zeigt auf die Organisation und weist sie als Dreh- und Angelpunkt gelingender Verbesserungsbemühungen aus. Die Organisation koordiniert all die Bemühungen auf Ebene des Einzelfalls. Sie ist es, die Mitarbeiter*innen die Erlaubnis gibt, Neues auszuprobieren. Sie ist es auch, die Ressourcen freigibt und organisationale Rahmenbedingungen dafür schafft, dass Fachliches-leisten-Wollen möglich oder verunmöglicht wird. Befugte Vertreter*innen der Organisation haben den Zugang zu ihren Auftraggeber*innen aus Verwaltung und Politik. Sie haben rechtzeitig dafür gesorgt, dass die Prozessschritte Monitoring und Evaluation eingehalten werden. Sie haben sich im Vorfeld der Termine mit ihren Auftraggeber*innen versichert, dass aus den aufbereiteten Daten Maßnahmen abgeleitet werden können, die den Drehtür-Effekt reduzieren helfen. Schlussendlich sind die Verantwortlichen der Organisation in der Pflicht, solche Ergebnisse zu liefern, die die Organisation zu einem glaubwürdigen und guten Nachbarn in der Community macht.

In diesem Sinne wird von Case Management sinnvoller Weise dann gesprochen, wenn es auf Mikro-, Makro- und Mesoebene umfänglich implementiert ist. Gegen diese Überzeugung spricht, dass „seine allseitige Umsetzung (...) mit einem Verlust von Kontingenz, von Unplanbarkeit,

also von Freiheitsgraden verbunden“ wäre⁹.

Kapitel 4: Fazit

Case Management ist gleichermaßen eine Verfahrensweise und ein Handlungsansatz für Dienstleister*innen in Sozial- und Humandiensten zum Zwecke der bedarfsgerechten Steuerung der Leistungserbringung in Fällen von hoher Komplexität und multiplen Problemstellungen. Die in diesem Verfahren entwickelten Routinen helfen den damit befassten Professionist*innen, einen guten Überblick über den Fall und seine Bedarfe zu erhalten. Die geplante Vorgehensweise soll eine Trivialisierung des Falls verhindern. Das Verfahren Case Management ist in seinem Aufbau komplex und erfordert Zeit. Der erforderliche Zeitaufwand soll alleine schon ein Argument dafür sein, dieses Verfahren nur in besonderen Fallkonstellationen anzuwenden.

Case Management ist auch ein Organisationskonzept. Als solches unterstützt es die Organisationen bei ihrem Streben nach Exzellenz. Der vorliegende Artikel fokussiert auf die Orga-

nisation als Brücke zwischen den Bedarfen der komplexen Fälle und den Auftraggeber*innen. Der vorliegende Beitrag liefert eine Vielzahl von Anregungen, die in ihrem Ergebnis die Zielrichtung organisationalen Handelns illustrieren. Diese Anregungen wurden einer Studie entnommen.

Im Laufe der Zeit wurden für Case Management eine Fülle von Standards entwickelt, die sicherstellen sollen, dass dieses Verfahren „lege artis“ angeboten wird. Standards für Case Management in Österreich sind auf der Homepage der ogsa abrufbar¹⁰.

Literatur

Goger, Karin / Tordy, Christian: Standards für Social Work Case Management – Ein Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft „Case Management“ der Österreichischen Gesellschaft für Soziale Arbeit (ogsa)

Silow-Carroll, Sharon / Edwards, Jennifer N. / Lashbrook, Aimee (2011): Reducing Hospital Readmissions: Lessons from Top-Performing Hospitals - Synthesis Report • April 2011. In: Commonwealth Fund pub. 1473

Vol.5. Commonwealth Fund, New York City

¹ Alle Angaben in diesem Artikel in Zusammenhang mit Medicare und Wiederaufnahmen in Spitälern entstammen folgender Studie: Silow-Carroll, Sharon / Edwards, Jennifer N. / Lashbrook, Aimee (2011): Reducing Hospital Readmissions: Lessons from Top-Performing Hospitals – Synthesis Report. April 2011.

² National Association of Social Workers (2013)

³ Vgl. Drucker (2007): 35

⁴ Vgl. Baecker, Dirk (1994); Simon, Fritz B. (2013)

⁵ Vgl. Ewers, Michael (2000): 41

⁶ Z.B. Budde, Wolfgang / Früchtel, Frank (2003); Ehlers, Corinna et.al. (2017); Monzer (2013); Moxley (1989)

⁷ Vgl z.B. Goger / Tordy (2018)

⁸ Vgl. Moxley (1989): 18

⁹ Vgl. Pantuček, Peter (2007): 433

¹⁰ Goger / Tordy (2018)



Christian Tordy

Psychotherapieausbildung (Psychodrama), Studium der Sozialarbeit und des Sozialmanagements (MAS), Studium der Supervision, Coaching und Organisationsberatung (MSc), Case Manager (DGCC) und Case Management Ausbilder (DGCC).

Homepage:
www.tordy.at
www.sozialmass.at



Überlegungen zum Potenzial der Systemebene im Case Management

Text: Mag.ª(FH) Christina Engel-Unterberger

„Das Verhältnis der Sozialen Arbeit zum Case Management (CM) ist ambivalent“, heißt es in der Ankündigung eines Panels zu Case Management im Rahmen der ersten gemeinsamen Tagung der Deutschen, Schweizer und Österreichischen Fachgesellschaften für Soziale Arbeit (vgl. Müller et al. 2019). Die Tagung findet im April 2020 in Landshut statt und bietet unter anderem die Möglichkeit, dieses ambivalente Verhältnis näher zu diskutieren (<https://www.landshut2020.com>).

In der Beschreibung von Case Management wird häufig ein Unterschied zwischen Case Management auf der sogenannten „Fallebene“ und der sogenannten „Systemebene“ gemacht. Dieser Beitrag legt den Fokus auf die Systemebene, da diese meiner Beobachtung nach sowohl in der Praxis als auch in der Theorie zu kurz kommt. Während sich eine Vielzahl an Veröffentlichungen mit der Fallebene auseinandersetzt, sind ähnlich detaillierte Ausführungen im Bereich der Systemebene nicht zu finden.

Diese Ambivalenz greife ich in diesem Artikel auf, indem ich in einem ersten Schritt zeige, wie ausgewählte, deutschsprachige CM-Literatur zwischen diesen beiden Ebenen unterscheidet und welche Aufgaben der Systemebene zugeschrieben werden. Daran anknüpfend versuche ich Fragen zu formulieren, die den Diskurs

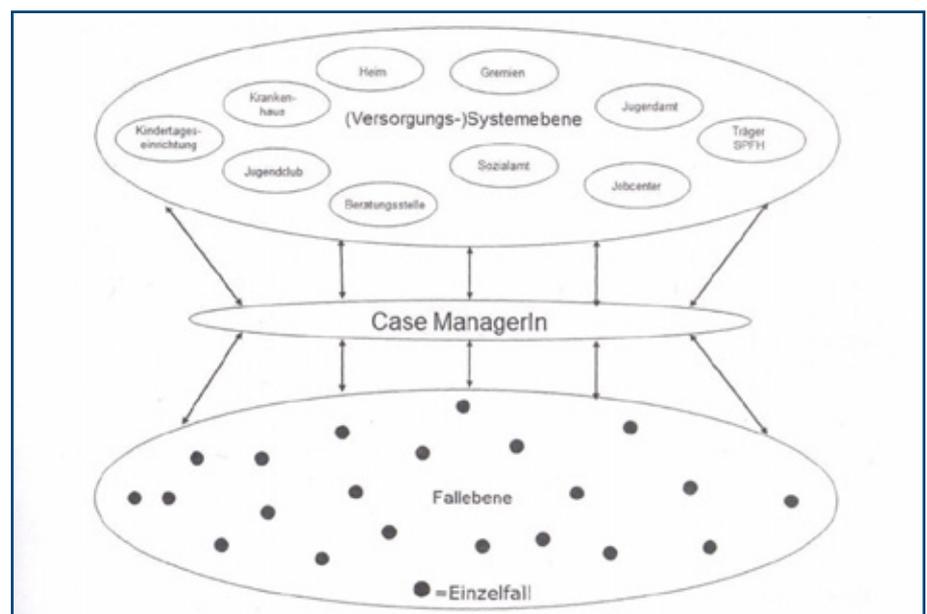
um die Systemebene inhaltlich vorantreiben könnten. Abschließend erkläre ich, dass die Anfang 2019 publizierten „Standards für Social Work Case Management“ der AG Case Management der oga bereits sechs Angebote beinhalten, die als Verstärker für diesen zu führenden Diskurs dienen könnten.

Welche Auskünfte liefert ausgewählte CM-Literatur zur Systemebene und ihren Aufgaben?

Corinna Ehlers, Matthias Müller und Frank Schuster bezeichnen die Unterscheidung in zwei Ebenen als eines der grundsätzlichen Kennzeichen von Case Management und stellen dies grafisch wie folgt dar:

Als CM-Fachkraft ist man demnach zwischen diesen beiden Ebenen positioniert. Als Manko dieser Darstellung kann betrachtet werden, dass sie weder die Einbettung der einzelnen Fachkraft in Organisation(en) darstellt noch die Einbettung der Bestandteile der Systemebene in einen weiteren politischen, rechtlichen und wirtschaftlichen Kontext.

Case Management werde mit einem politischen Auftrag versehen und auf einer politischen Ebene für eine wirkungsorientierte Erbringung sozialrechtlich vorgesehener Leistungen herangezogen, so beschreibt es Wolf Rainer Wendt. Der Auftrag von CM-Fachkräften sei, eine Strategie der



Ebenen des Case Managements (Quelle: Ehlers et al. 2017: 21).

Versorgung gut umzusetzen. Wendt führt des Weiteren aus, dass Case Manager*innen über einen „state of the art“ nicht „verfügen“, sondern diesen vielmehr nur „durch Rückmeldungen beeinflussen“ könnten (vgl. Wendt 2011: 5). Wendts Ausführungen bleiben stark wirtschaftlich orientiert. Der Autor stellt budgetäre Entscheidungen ins Zentrum und weist darauf hin, dass Case Management „rationale Entscheidungen über den Einsatz knapper Mittel für ausgemachte Zwecke“ ermögliche (vgl. Wendt 2011: 35). Ob oder wie Case Management selbst diese („ausgemachten“) Zwecke beeinflussen könnte, wird nicht thematisiert.

Diesbezüglich scheint der Zugang von Ehlers, Müller und Schuster interessant, die sich in ihrem Konzept des stärkenorientierten Case Managements dazu entschieden haben, an die vom deutschen Berufsverband für Soziale Arbeit (BDSH) formulierten Haltungen der Sozialen Arbeit anzuschließen. Sie erklären, dass Sozialarbeiter*innen „(Er)ForscherInnen von Systemen“ seien, die „Theorien, Handlungskonzepte und Methoden“ weiterentwickelten und „somit Soziale Arbeit auf allen Ebenen“ beeinflussten. Sie führen aus, dass sich Sozialarbeiter*innen als „HoffnungsträgerInnen“ verstünden, die „in die Kräfte und Fähigkeiten der Menschen vertrauen, ihr Leben selbst zu gestalten“. Sozialarbeiter*innen würden aktiv, „wo diesen Verwirklichungsansprüchen gesellschaftliche Rahmenbedingungen entgegenstehen“ (vgl. BDSH 2015, zit. nach Ehlers et al. 2017: 61).

Ehlers, Müller und Schuster beschreiben des Weiteren, dass sich im Case Management Dilemmasituationen ergäben. Konkurrierende Erwartungen führten zu Spannungsfeldern wie a) Rollenkonflikte, b) Offenlegungskonflikte, c) kritische Rahmenbedingungen und d) Desensibilisierungseffekte.

Zum Umgang mit diesen Spannungsfeldern beziehen sich die Autor*innen jedoch lediglich auf eine Veröffentlichung der DGCC aus dem Jahr 2015, die die „ethischen Werte Wahrhaftigkeit, Selbstsorge und Besonnenheit“ als geeignet ansieht, „um den Case ManagerInnen Orientierung und Hilfestellung bei der Entscheidungsfindung in Zwischmühlen zu geben.“ (vgl. Ehlers et al. 2017: 63-64)

Eines dieser Spannungsfelder beschreibt Heiko Kleve als Ambivalenz von „Lebensweltorientierung und Ökonomisierung“. Er beschreibt Lebensweltorientierung nach Hans Thiersch als sozialarbeiterischen Grundsatz, der sich „gegen normalisierende, disziplinierende, stigmatisierende und pathologisierende Erwartungen“ richte. Diese Erwartungen drohten die gesellschaftliche Funktion der Sozialen Arbeit seit je zu dominieren. Kleve konstatiert infolge, dass CM es Sozialarbeiter*innen ermögliche, auf beiden Seiten der Ambivalenz zugleich zu stehen, also sowohl lebensweltorientiert als auch ökonomisch reflektiert zu handeln. Das Case-Management-Konzept könne somit hilfreich dabei sein, eine „Doppelperspektive“ zu entwickeln, die Lebensweltorientierung und Ökonomisierung nicht als ein Entweder-oder sondern als ein Sowohl-als-auch betrachtet (Kleve et al. 2011: 41-44).

Nun würde ich der Aussage zustimmen, dass ökonomisch reflektiertes Handeln dem Zugang der Lebensweltorientierung nicht prinzipiell widerspricht, würde jedoch gleichzeitig ergänzen, dass ökonomisch reflektiertes Handeln die Umsetzung von Lebensweltorientierung auch nicht prinzipiell absichert.

In der Analyse von CM-Literatur wird deutlich: Während auf der Fallebene zahlreiche Fragen und Eventualitäten diskutiert, in Handbüchern beschrieben und in Checklisten, Dokumen-

tationsvorlagen und Einschätzungsbögen festgehalten werden, findet dies für die Systemebene kaum statt. Eine mögliche Begründung für diese Beobachtung könnte sein, dass sich die Literatur an CM-Fachkräfte richtet und sich diese in erster Linie der Ebene des „Falles“ zugehörig fühlen, jedoch nicht bzw. weniger der Ebene des „Systems“.

Hintergründe hierzu liefert Reinald Faß in seiner 2009 publizierten Dissertation zum Thema Systemsteuerung im Case Management. Er beschreibt vor einem systemtheoretischen Hintergrund, dass sich die Beeinflussung politischer Rahmenbedingungen an Teilsysteme der Gesellschaft (Funktionssysteme) richte, zu denen CM als Teil der Sozialen Arbeit in einem Wechselwirkungsverhältnis stehe. Faß beschreibt hier drei Funktionssysteme als relevante Einflussgrößen, nämlich a) das Politiksystem, b) das Rechtssystem sowie c) das Wirtschaftssystem. Soziale Arbeit als Funktionssystem der Gesellschaft unterliege der Einschränkung, dass diese anderen Funktionssysteme die Autonomie der Sozialen Arbeit durch Wahrnehmung ihrer spezifischen Funktion deutlich eingrenzen könnten. Faß spricht daher von Sozialer Arbeit als „sekundärem“ Funktionssystem. Ein sekundäres Funktionssystem stehe in mittelbarem Kontakt zu seiner Umwelt und könne Beobachtungen in Informationen übersetzen, die wiederum von anderen Funktionssystemen übersetzt werden müssten (vgl. Faß 2009: 103-104).

Reinald Faß und andere CM-Fachexpert*innen beschreiben zwei zentrale Aufgaben von CM auf der Systemebene, nämlich 1) Versorgungslücken aufzuzeigen und 2) für CM als Konzept zu lobbyieren.

Ebene	Zentrale Aufgaben (literaturbasiert)
„System“	1) Versorgungslücken aufzeigen Case Manager*innen sollen in dem Wissen um regionale Hilfesysteme Bedarfe und Angebote abgleichen, um mögliche Versorgungsmängel in regionalen Planungsgremien offenzulegen und zu thematisieren.
„System“	2) Für Case Management lobbyieren Case Manager*innen sollen für akzeptable CM-Bedingungen und umfassende CM-Unterstützung Lobbying betreiben. Diese Aufgabe wird oft mit Budget- und Kostensatzverhandlungen gleichgesetzt, für die Wissen um Nutzen und Wirkung von Case Management als Grundlage beschrieben wird.

Bilden diese Aufgaben ausreichend ab, was CM auf einer politisch-gesellschaftlichen Ebene beizutragen vermag?

Es wäre jedenfalls schon viel erreicht, wenn diese Aufgaben systematisch Eingang in die CM-Praxis fänden. Es bedarf jedoch meines Erachtens einer vertieften Auseinandersetzung damit, was es eigentlich bedeutet, für Case Management zu lobbyieren und wie dies geschehen kann. Erst dann wird zu beantworten sein, was Lobbyieren für Case Management alles abzudecken vermag und ob es noch andere „Aufgaben“ zu beschreiben gilt, um CM auf Systemebene umfassender abzubilden. Einen Beitrag, die Systemebene besprechbarer zu machen, möchte ich über die Entwicklung wei-

terführender Fragen leisten, die versuchen, an die bisherigen Ausführungen anzuknüpfen und diese weiterzudenken.

Ich denke, dass eine Auseinandersetzung mit diesen und ähnlichen Fragen dazu beitragen könnte, Zusammenhänge zwischen der Anwendung von Case Management auf der Fallebene und ihrem politischen, rechtlichen und wirtschaftlichen Kontext detaillierter zu beschreiben. In einem ersten Schritt fände ich die Analyse auf Ebene spezifischer CM-Anwendungsfelder (wie beispielsweise das Feld der Arbeitsmarktförderung, das Feld der Kinder- und Jugendhilfe oder das Feld der Straffälligenhilfe) hilfreich. Auf der Ebene der Anwendungsfelder

könnten Widersprüchlichkeiten und Schwierigkeiten (feld-)spezifisch erfasst und reflektiert werden, um sie in der Folge mit anderen Anwendungsfeldern zu vergleichen und auf eine allgemeine Ebene zu übersetzen.

Abschließend möchte ich noch reflektieren, wie die Anfang 2019 von der AG Case Management der oga veröffentlichten „Standards für Social Work Case Management“ (Goger/Tordy 2019) vor dem Hintergrund dieses Themas einzuordnen sind. Ich habe daher im Rahmen der Recherche für diesen Beitrag die Standards herangezogen und sechs Angebote identifiziert, die ich als Verstärker für den zu führenden Diskurs um die Systemebene bezeichnen würde.



Überlegungen zu weiterführenden Fragen (eigene Darstellung).

Was bieten die Standards für Social Work Case Management zum Systemebenen-Diskurs an?

Angebot	Beschreibung	Referenz in Standards
<p>eine integrierende Betrachtung der Dimensionen des Case Managements</p>	<p>Die Standards verstehen die Systemebene und mit ihr das Care Management als integralen Bestandteil des Case Managements. Goger und Tordy stellen dies wie folgt dar:</p>  <p>Abb.: Dimensionen des Case Managements (Goger/ Tordy 2019:12).</p> <p>Die in den Standards angebotene Gliederung bietet demnach die Unterscheidung in Mikro-Ebene (CM auf Ebene des Einzelfalls), Meso-Ebene (organisationsinterne Steuerung sowie Steuerung der Unterstützung im Netzwerk) und Makro-Ebene (sozial- und gesundheitspolitische Steuerung) an. Dies hat den Vorteil, Wechselwirkungen und Zusammenhänge der Dimensionen in den Vordergrund zu rücken.</p>	<p>Goger/Tordy 2019: Kapitel 2.3</p>
<p>eine über allgemeine CM-Zielsetzungen hinausgehende Zielrichtung</p>	<p>In der Begriffsdefinition schaffen es die Standards, die allgemeine CM-Zielrichtung zu erweitern, indem als Ziel ergänzt wird,</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ „auf sozialstrukturelle Gegebenheiten individueller Problemlagen aufmerksam zu machen; ■ sich gegen Mechanismen struktureller Benachteiligung stark zu machen; ■ sich bei relevanten Stellen zielgerichtet für soziale Gerechtigkeit einzusetzen; ■ die Stimme zu erheben für ein gutes Leben für alle.“ (Goger/ Tordy 2019: 11) 	<p>Goger/Tordy 2019: Kapitel 2.2</p>
<p>ein deutliches Bekenntnis zu Advocacy als zentraler CM-Funktion</p>	<p>Advocacy oder Anwaltschaftlichkeit wird als notwendige und unverzichtbare Voraussetzung des Social Work Case Managements beschrieben. Dieser Anspruch wird nicht nur im Aufzeigen von Versorgungslücken und Lobbying für CM im Sinne einer Sicherstellung der Finanzierung deutlich, sondern thematisiert auch Partizipation und Selbstvertretung ebenso wie Offenlegung und Problematisierung von Benachteiligungen und Diskriminierungen von Zielgruppen durch CM-Fachkräfte.</p>	<p>Goger/Tordy 2019: Kapitel 3</p>

Anknüpfungspunkte für die Reflexion der Verantwortung von Case-Management-Organisationen

Die Einbettung von Case Management in organisationale Kontexte beschreiben die Standards deutlich. Die Case-Management-Organisation trägt dazu bei, die „*Vision des Case Managements – professionelle Hilfen und Strukturen des Sozial- und Gesundheitswesens an die Logiken der Fälle anzupassen gelebte Praxis werden zu lassen*“. CM-Organisationen hätten unter anderem Verantwortung für

- die Gestaltung sozialräumlicher und/ oder institutioneller Netzwerke
- die Anbindung an die Strukturebene des Sozial- und Gesundheitswesens
- die Mitwirkung an kontinuierlichen Verbesserungsprozessen in vorhandenen Strukturen sowie das Übermitteln von Erkenntnissen, Erfahrungen und Empfehlungen an geeignete Stellen, wo (noch) keine entsprechenden Strukturen vorhanden sind und/ oder der politische Wille fehlt
- das Benennen und Problematisieren von Widersprüchen zwischen fachlichen Prinzipien und tatsächlicher Implementierung von Programmen bzw. Beschaffenheit von Strukturen
- die Nutzung von (fachlichen) Allianzen und Kooperationen mit Lobbynetzwerken
- die Beteiligung am fachlichen Diskurs und Weiterentwicklung des Case Managements.

Goger/Tordy 2019: Kapitel 6

Anknüpfungspunkte für die Reflexion der Verantwortung von Case-Management-Netzwerken

Case-Management-Netzwerke unterstützen die Soziale Arbeit bei der Erfüllung ihres gesellschaftlichen Auftrags. Dieser Auftrag wird beschrieben als: „*Verhindern von Exklusion; Befördern solcher Strukturen und Verfahren, die einem gelingenden Leben aller Mitglieder der Gesellschaft den Weg freimachen; Unterstützung der Politik bei der Identifikation inklusionsfördernder (Rahmen-)Bedingungen.*“ Es gehe nicht nur darum, Wissen über Problem- und Ressourcenlagen innerhalb der Netzwerke zu teilen, sondern Wissen auch Entscheidungsträger*innen aus Verwaltung und Politik zur Verfügung zu stellen.

Goger/Tordy 2019: Kapitel 7

Anknüpfungspunkte für die Reflexion der Verantwortung von Politik und Verwaltung

Sozial- und Gesundheitspolitik muss Programme bereitstellen, „*die die Ursachen von sozialen Problemlagen bekämpfen*“. Es gehe darum, gesellschaftliche Ungleichheitsverhältnisse aktiv in den Blick zu nehmen und Benachteiligungen entgegenzutreten. Es sei die Aufgabe dieser Ebene, Rahmenbedingungen zu gewährleisten, die sich vorteilhaft auf autonome Lebensführung und Gesundheit im Sinne der Optimierung von Lebensqualität und Wohlbefinden auswirken. Konkret zeige sich dies in der Unterstützung von Netzwerkarbeit auf unterschiedlichen Ebenen, in der Förderung (experimenteller) Lernprozesse von Organisationen und Netzwerken und in der Zusammenarbeit mit Expert*innen, Nutzer*innen und Selbstvertretungsorganisationen bei Entwicklung, Gestaltung und Evaluierung ihrer Programme.

Goger/Tordy 2019: Kapitel 8

Wie weiter?

Ich denke, es gibt viel zu entwickeln, um fachlichen Anforderungen auf der Systemebene ein noch stärkeres Gewicht zu geben und das vorhandene Potenzial zu heben. Gerade auch für uns als Vertreter*innen der Fachcommunity ergeben sich in diesem Zusammenhang Handlungsoptionen. Wir könnten beispielsweise

- den oben gestellten Fragen in Form von Publikations- und Forschungstätigkeiten nachgehen, sowohl arbeitsfeldspezifisch als auch auf allgemeiner CM-Ebene.
- Methoden anwenden, die die Reflexion von Rahmenbedingungen befördern. Hier könnte man auf Instrumente wie Stakeholder-Analysen oder politische Diskursanalysen aufbauen und diese für eine Nutzung im sozialarbeiterischen Case Management weiterentwickeln.
- Formate erproben und/ oder entwickeln, die einen Austausch quer über die CM-Dimensionen befördern.

- dafür Sorge tragen, Erkenntnisse in Aus- und Weiterbildung einfließen zu lassen.

Die Standards für Social Work Case Management der ogsa betrachte ich als gute Grundlage dafür, die Makro-Ebene fachlich weiter auszudifferenzieren und besprechbarer zu machen. Sie geben uns dafür sozusagen „Rückenwind“.

Literatur

Ehlers, Corinna / Müller, Matthias / Schuster, Frank (2017): Stärkenorientiertes Case Management. Komplexe Fälle in fünf Schritten bearbeiten. Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich.

Faß, Reinald (2009): Helfen mit System. Systemsteuerung im Case Management. Marburg: Tectum Verlag.
Goger, Karin / Tordy, Christian (2019): Standards für Social Work Case Management. Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft „Case Management“ der Österreichischen Gesellschaft für Soziale Arbeit (ogsa). <https://ogsa.at/arbeitsgemeinschaften/ag-case-management/> [14.11.2019].

Kleve, Heiko / Haye, Britta / Hampe-Grosser, Andreas / Müller, Matthias (2011): Systemisches Case Management. Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit. Dritte, überarbeitete Auflage, Heidelberg: Carl-Auer Verlag GmbH.

Müller, Matthias / Ehlers, Corinna / Siebert, Annerose / Engel-Unterberger, Christina / Karin, Goger / Astrid, Jakob / Lichtenthäler, Claus-Clemens / Arendt, Ines / Gierz, Karsten / Schmid, Martin (2019): Sozialarbeiterisches Case Management: Theorieentwicklung und Forschungsergebnisse in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Panel-Einreichung.

Wendt, Wolf Rainer (2011): State of the art: Das entwickelte Case Management. In: Wendt, Wolf Rainer / Löcherbach, Peter (Hg.): Case Management in der Entwicklung. Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH, S. 1-38.



Christina Engel-Unterberger

Sozialarbeiterin, Supervisorin und Organisationsberaterin (ÖAGG); Dozentin an der Fachhochschule St. Pölten, Department Soziales; Ilse Arlt Institut für Soziale Inklusionsforschung; Co-Koordinatorin der AG Case Management der ogsa.



© Martin Liska Photography

Ihr Master für die Zukunft!

- Soziale Arbeit
Masterstudium | 4 Semester
Bewerbungsfrist: 16.04.2020
- Sozialpädagogik
Masterlehrgang | 4 Semester
Bewerbungsfrist: 22.03.2020
- Suchtberatung und Prävention
Masterlehrgang | 4 Semester
Bewerbungsfrist: 25.10.2020

Jetzt
bewerben!
fhstp.ac.at/dso

/ soziales

ifh ///
st. pölten



Die Arbeitsgemeinschaft „Case Management“ der Österreichischen Gesellschaft für Soziale Arbeit (ogsa)

Text: FH-Prof.ⁱⁿ DSAⁱⁿ Mag.^a Karin Goger, MSc MSc und Mag.^a(FH) Christina Engel-Unterberger

Im Zuge der ogsaTAGUNG im März 2017 kam es auf Initiative von Peter Pantuček-Eisenbacher und Karin Goger zur Gründung der AG Case Management in der ogsa. Das zentrale Gründungsmotiv bestand darin, wieder verstärkt handlungsleitende Motive des innerhalb der Sozialen Arbeit entwickelten Verfahrens in den Blick zu nehmen und den fachlichen Austausch innerhalb der Profession und der Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit voranzutreiben. Seitdem verzeichnet die AG Zuwächse und darf auf erste Erfolge zurückblicken.

Wir freuen uns über die Gelegenheit, unsere bisherige Tätigkeit vorzustellen, und nutzen die Chance, Sie als interessierte Kolleg*innen zur Mitwirkung einzuladen. Um Ihr Interesse zu wecken, wird auf den folgenden Seiten beschrieben, wie sich die AG seit ihrer Gründung im Jahr 2017 entwickelt hat und welche Arten der Beteiligung in unserem Netzwerk vorgesehen sind.

Worauf wir Wert legen

Die AG Case Management der ogsa steht allen offen, die

- am fachlichen Diskurs des Case Managements interessiert sind;
- an der Weiterentwicklung von fachlichen Standards des Case Managements in der Tradition der Sozialen Arbeit teilhaben wollen;
- für die Sensibilisierung von Ent-

scheidungsträger*innen für professionelle und fachliche Positionen eintreten wollen;

- neugierig auf die Arbeit innerhalb der AG sind.

Unsere AG misst dem Austausch mit Kolleg*innen aus Anwendung, Forschung und Lehre hohe Bedeutung bei, weshalb wir uns aktiv um Vernetzung bemühen – sei es durch Pflege unserer Kontakte, sei es durch Panels und Workshops im Rahmen von Veranstaltungen der ogsa. Die AG präsentiert sich genauso als Gruppe wie als Netzwerk und ermöglicht eine Mitwirkung auch ohne Vereinsmitgliedschaft bei der ogsa.

Wer wir sind

Je nach Interesse und verfügbaren Ressourcen interessierter Personen,

unterscheiden wir verschiedene Intensitätsgrade der Mitwirkung an der AG bzw. der Zugehörigkeit zu derselben. Die Palette reicht dabei von der regelmäßigen Teilnahme an Treffen, über die aktive Mitwirkung an der Kreation von Produkten der AG („Kerngruppe“), bis hin zur rein ideellen Unterstützung bzw. zur Rückmeldung zu Produkten („Freund*innen der AG“); die Übergänge gestalten sich fließend. Abbildung 1 zeigt den Versuch, die genannten Intensitätsgrade zu differenzieren und zu illustrieren.

Der Personenkreis, der an der AG mitwirkt bzw. mit ihr verbunden ist, setzt sich zusammen aus

- Sozialarbeiter*innen, die sich für Case Management interessieren und/ oder dem Verfahren auch kritisch gegenüberstehen;

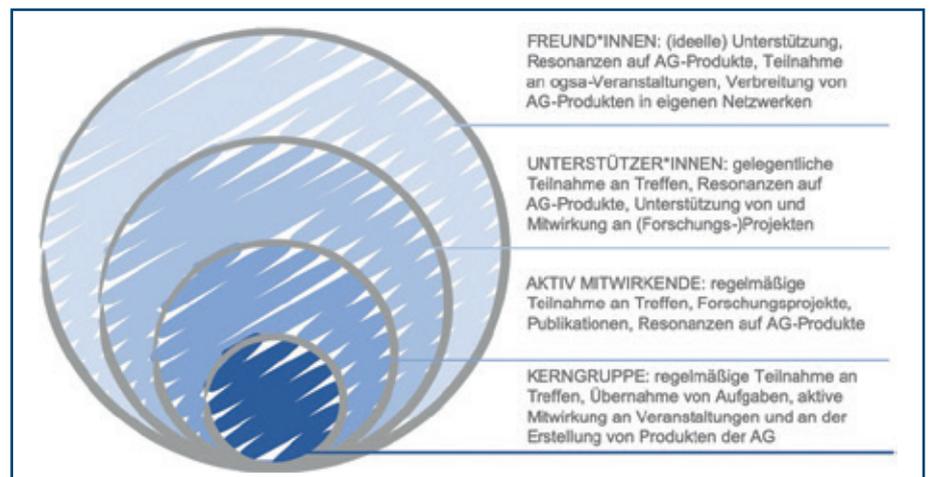


Abbildung 1: Dimensionen der Zugehörigkeit zur AG

- Fachexpert*innen, die Case Management lehren und/ oder beforschen;
- Mitarbeiter*innen, die in Organisationen arbeiten, die nach dem Case-Management-Ansatz arbeiten oder mit Case-Management-Organisationen kooperieren;
- Leiter*innen von Case-Management-Organisationen und/ oder Organisationen, die mit Case Management befasst sind;
- zertifizierten und nichtzertifizierten Case Manager*innen und aus Case-Management-Ausbilder*innen;
- Sozialarbeiter*innen und Nichtsozialarbeiter*innen, die sich zu den Standards eines Social Work Case Managements bekennen;
- Sozialarbeiter*innen, Pädagog*innen, Psycholog*innen, Sozialmanager*innen, Organisationsberater*innen;
- Expert*innen aus Anwendung, Forschung und Lehre aus unterschiedlichen Bundesländern, wobei der Westen Österreichs (noch) schwach vertreten ist.

Wie wir arbeiten

Seit dem Gründungsworkshop veranstaltete unsere AG drei Panels bei Veranstaltungen der ogsa, vernetzte sich virtuell und persönlich mit der AG der DGSA und hielt zehn Treffen ab. In der ersten Arbeitsphase 2017 galt es, die Gruppe zu etablieren sowie Ziele, Zwecke und Strategien der AG auszuverhandeln und zu vereinbaren. Seitdem findet bei jedem Treffen ein Austausch über Publikationen, Publikationsvorhaben, laufende und geplante Forschungsprojekte zu Case Management in Österreich und künftige Veranstaltungen statt. Darüber hinaus widmen wir uns fokussiert der akkordierten Umsetzung unserer Vorhaben und führen intensive fachliche Diskussionen.

Womit sich die AG bislang befasst

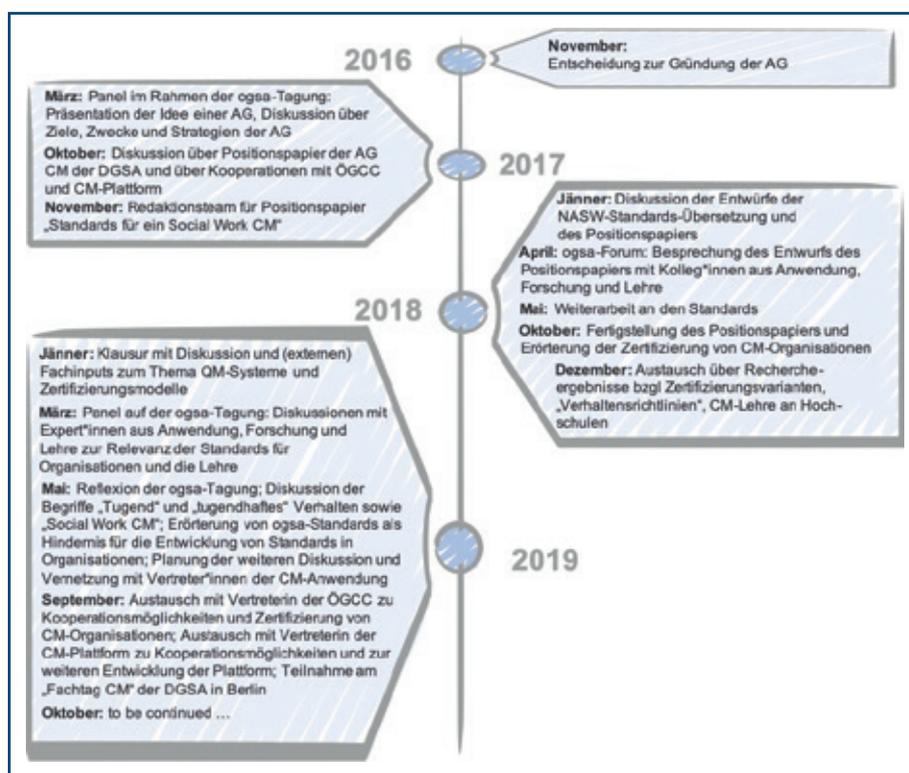


Abbildung 2: Bisherige Aktivitäten der AG

und woran sie gearbeitet hat, verdeutlicht die folgende Übersicht: Abb. 2

Vor und nach den Zusammenkünften der AG übernehmen die Mitglieder Teilaufgaben, sodass der fachliche Diskurs und die Entwicklung von Produkten im konstanten Fluss bleiben. Dieses Vorgehen erfordert von den Beteiligten in der sog. Kerngruppe hohes Commitment zu den Visionen und Zielen der AG sowie verlässliche Kooperation. Es ist uns in den letzten Jahren gelungen, verbindliche und kollegiale persönliche Arbeitsbeziehungen zu etablieren. Dem Face-to-Face-Austausch kommt dabei hoher Stellenwert zu, da er das notwendige Vertrauen für das Führen auch (selbst-)kritischer und kontroversieller Diskurse schafft.

Wir legen großen Wert darauf, dass der Diskurs über Case Management in der Sozialen Arbeit nicht im vermeintlichen Elfenbeinturm der Hochschulen verbleibt. Gleichzeitig wollen wir uns dafür stark machen, dass das Konzept Case Management nicht von organisationalen Logiken absorbiert und instrumentalisiert wird. Die Definitionsmacht darüber, was ein fachliches Case Management auszeichnet, ist folglich den Fach-

kräften und der Profession zugeordnet, auch wenn Standards handlungsfeldspezifisch anzupassen, auszugestalten und zu erweitern sind. Dazu stehen wir in regelmäßigem Austausch mit (zertifizierten und nichtzertifizierten) Case Manager*innen, wie auch mit Leiter*innen von Organisationen, die Case Management betreiben oder in Case-Management-Systeme eingebunden sind.

Was wir bisher erreicht haben

In nur zwei Jahren Zusammenarbeit ließen sich bereits erste Erfolge einfahren, in deren Fahrwasser anstehende Entwicklungsprozesse zu fördern sind. Das Herzstück bilden die Anfang 2019 veröffentlichten Standards für ein Social Work Case Management, auf die in anderen Artikeln dieses Themenhefts Bezug genommen wird. Darüber hinaus erfolgte die Übersetzung der Ethikrichtlinien und Standards der National Association of Social Workers (NASW) aus den USA, eine Checklistenstellung für Case-Management-Organisationen sowie der Entwurf von Orientierungshilfen für Case-Management-Nutzer*innen. Einen Überblick über zentrale Ergebnisse und laufende Tätigkeiten der



Abbildung 3: Ergebnisse der AG Case Management der ogsa, Stand Herbst 2019

AG erlaubt die nachfolgende Grafik: Aktuell beschäftigen wir uns mit der Entwicklung von Informationsmaterialien für (potenzielle) Nutzer*innen des Case Managements und diskutieren anhand der ersten Entwürfe den Sinn und Unsinn von „Verhaltensrichtlinien“ für Case Manager*innen und Case-Management-Organisationen. In diesem Zusammenhang sondieren wir Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit der Österreichischen Gesellschaft für Care und Case Management (ÖGCC).

Wer uns unterstützt

Die Tätigkeit der AG steht und fällt mit dem Engagement der Mitwirkenden und Unterstützer*innen. Diese Personen stellen nicht nur ihr Wissen und ihre Erfahrung zur Verfügung, sondern investieren auch Zeit. Ein Teil davon agiert ehrenamtlich, andere wiederum erfahren Unterstützung vonseiten jener Organisationen, in denen sie tätig sind. Die ogsa tritt für die AG nicht nur ideell, sondern auch mithilfe technischer und finanzieller Mittel für die interne Vernetzung und Veröffentlichung von AG-Produkten ein. Dank des Einsatzes der Wiener Berufsbörse und des Berufsverbands der Sozialen Arbeit finden unsere Treffen in gut ausgestatteten Arbeitsräumen statt. Aus dem Bereich Fachberatung brachte uns ein Experte für Qualitätsmanagementsysteme seine Erfahrungen mit ISO und EFQM aus

der Perspektive einer Social-Profit-Organisation näher, ein digitaler Vortrag weiterer Expert*innen zu Möglichkeiten der virtuellen Vernetzung steht in Aussicht.

Wir wollen mehr!

In manchen Zeiten beklagen wir einen Mangel an Zeitressourcen und an Kompetenzen. Wären diese während der Erstellung der Standards in ausreichendem Maß zur Verfügung gestanden, wären 1.) die Standards in verständlicher Sprache formuliert und mit Bildern illustriert, 2.) die Standards mit Case-Management-Nutzer*innen diskutiert und entlang deren Resonanzen überarbeitet, 3.) Instrumente und Checklisten für Selbstevaluationen und Zertifizierungen von Case-Management-Organisationen erstellt, 4.) Entscheidungsträger*innen aus Politik und Verwaltung für unsere Standards sensibilisiert, 5.) Anwendungsformen des Case Managements in Österreich umfassend gesichtet und beschrieben worden und wäre 6.) mindestens ein Methodenbuch über Case Management verfasst worden.

Mit unserem Engagement wollen wir diese noch nicht umgesetzten Ziele – zumindest teilweise – erreichen.

Wir laden zur Mitwirkung ein!

Weil wir unseren Fachdiskurs möglichst breit anlegen wollen und noch

viele Aufgaben anstehen, freuen wir uns über Wachstum.

Sollten Sie Interesse an der Weiterentwicklung dieser Themen bzw. an der Unterstützung der AG haben, lassen Sie es uns wissen! Möglichkeiten zur Kontaktaufnahme bieten

- unser Panel beim ogsaFORUM am 2. 3. 2020 in Linz (<https://ogsa.at/forum2020>),
- unsere Panels bei der länderübergreifenden Fachtagung am 24. und 25. 4. 2020 in Landshut (<https://landshut2020.com/>) oder auch unsere
- Kontaktdaten karin@karingoger.at und christina.engel-unterberger@fhstp.ac.at.

Karin Goger

Sozialarbeiterin, Soziologin, Supervisorin und Organisationsberaterin (ÖVS), Psychotherapeutin (Psychodrama), zertifizierte Case Managerin und Case-Management-Ausbilderin (ÖGCC); Lehrdozentin an der FH St. Pölten, Department Soziales; Referentin in und Lehrgangsführerin von Case-Management-Lehrgängen; Fach- und Prozessberaterin mit dem Schwerpunkt Implementierung von Fachkonzepten; Koordinatorin der AG Case Management der ogsa.

Christina Engel-Unterberger

Sozialarbeiterin, Supervisorin und Organisationsberaterin (ÖAGG); Dozentin an der Fachhochschule St. Pölten, Department Soziales; Ilse Arlt Institut für Soziale Inklusionsforschung; Koordinatorin der AG Case Management der ogsa.



Case Management im ÖBB-Konzern (ÖBB AG)...

... oder der lange Weg zur „Betrieblichen Wiedereingliederung“ (BWE)

Text: Claus-Clemens Lichtenthäler, Bed MA und DSA Reinhard Böhm, MSc

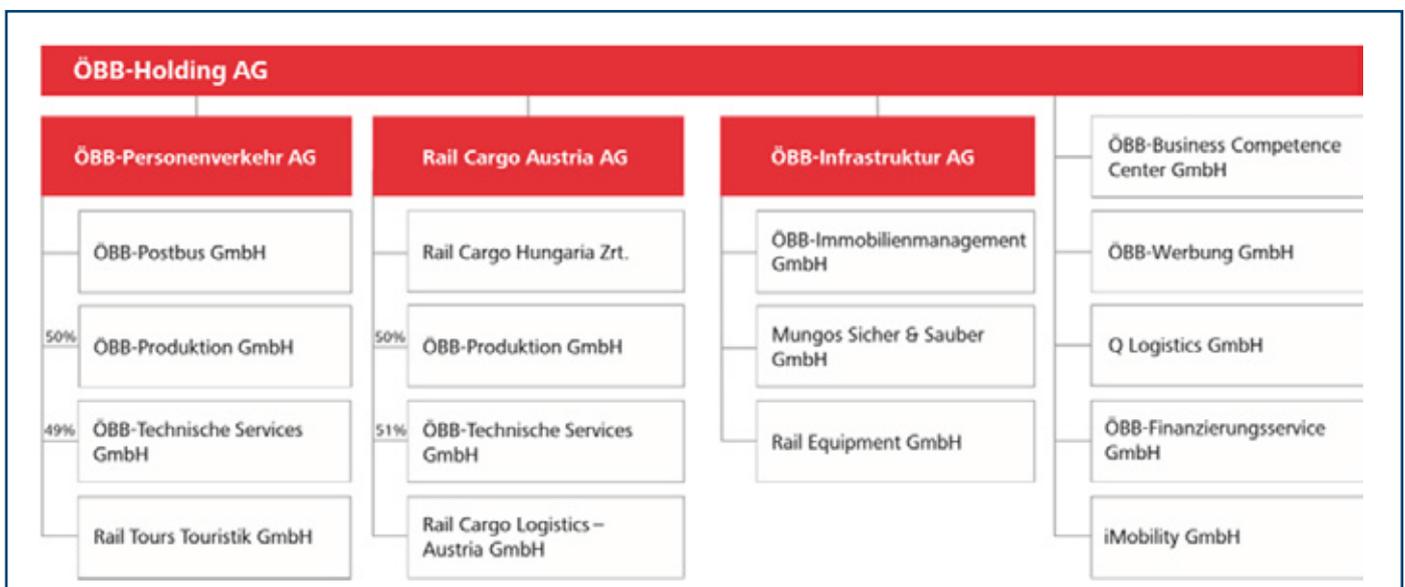
Die Österreichischen Bundesbahnen sind seit 2005 als Holdingstruktur mit der ÖBB-Holding AG an der Spitze der 19 Tochtergesellschaften im In- und Ausland des Konzerns aufgebaut. Der größte Mobilitätsdienstleister Österreichs mit mehr als 40.000 Mitarbeiter*innen zählt zu den Top Bahngesellschaften Europas.¹

Die „Betriebliche Wiedereingliederung“ (BWE) im ÖBB-Konzern lässt sich im wissenschaftlichen Kontext unterschiedlich verorten. Mit gewisser Unschärfe der Begrifflichkeiten darf die BWE der ÖBB mit Betrieblichem Case Management (BCM) oder Eingliederungsmanagement mit der konzeptionellen Orientierung nach Case Management gleichgesetzt werden.² Folgerichtig wurde die BWE in einer eigenen Fachstelle im Gesundheits-

management der ÖBB eingerichtet, die in enger Zusammenarbeit mit einer Versicherungspartnerin operiert. Im ÖBB-Konzern ist die BWE Teil des betrieblichen Gesundheitsmanagements und in der ÖBB-Business Competence Center GmbH angesiedelt. Sie erreicht jeweils mit den Case Manager*innen/BWE-Mitarbeiter*innen – dezentral aufgestellt – mit Ende 2019 100% der Mitarbeiter*innen in den Teilgesellschaften.

In diesem Sinne fungiert Case Management im ÖBB-Konzern als das Handlungskonzept der BWE zur Unterstützung von Mitarbeiter*innen bei bestehender oder bedrohter Arbeitsunfähigkeit, um eine Rückkehr an den bisherigen oder an einen neuen Arbeitsplatz zu erreichen. Somit ist

die BWE ein vom ÖBB-Konzern gesteuerter und verantworteter Prozess zur Verhinderung und Überwindung von gesundheitlich bedingten Ausfällen und/ oder zur Rückkehr in den Betrieb nach/ bei Krankheit oder Unfall (vgl. auch Schaufelberger, 2013). Case Management dient hier als Methode, die die Komplexität für Mitarbeiter*innen mit ihren oftmals gesundheitlichen und betrieblichen Fällen in einem standardisierten BWE-Prozess bearbeitbar macht. Dieser Standard-Prozess der BWE wurde in allen ÖBB-Teilgesellschaften als systemisches Verfahren implementiert. Daher ist die BWE im Sinne von Case Management nicht nur bloße Einzelfallhilfe, sondern kann innerbetriebliche und hierarchische Strukturen nutzen bzw. Vernetzungen herstellen.³



Dies deckt sich in weiten Teilen mit dem Verständnis eines Social Work Case Managements als „ein Handlungskonzept für die Arbeit mit Personen in komplexen zeitlich andauernden Problemlagen zur Sicherstellung von abgestimmten, einrichtungs- sowie professionsübergreifenden und passgenauen professionellen Unterstützungen, die sich an den Förderbedarf von Personen in Multiproblemlagen anpassen. Damit Case Management als Handlungskonzept umgesetzt werden kann, bedarf es vonseiten der Case-Management-Organisation entsprechender Strukturen und Prozesse, die eine Orientierung an der Logik des Falls erlauben und unterstützen“ (Goger/ Tordy, 2019, S 9).

Die ÖBB sind Teil des österreichischen Netzwerkes für Betriebliche Gesundheitsförderung. Das vom BGF-Netzwerk vorgeschlagene 3-Säulen-Modell⁴ eines integrierten Betrieblichen Gesundheitsmanagements umfasst neben Arbeitnehmer*innenschutz, Betriebliche Gesundheitsförderung auch das Wiedereingliederungsmanagement, welches ebenfalls von den ÖBB übernommen wurde. Die BWE findet sich hier als eigene Säule wieder mit den Hauptpunkten „Datengrundlage und Datenbewirtschaftung, individuelles Case Management, Umsetzung und Kontrolle von individuellen Wiedereingliederungslösungen“.

Gesundheit und Arbeitsfähigkeit im Fokus des ÖBB-Konzerns

Die zentralen Themen Gesundheit und Arbeitsfähigkeit werden im ÖBB-Konzern in den kommenden Jahren im Fokus stehen. Immer höher werdende Arbeitsbelastungen erfordern, dass Mitarbeiter*innen weiterhin produktiv und gesund ihre Arbeit verrichten können. Der demographische Wandel, eine veränderte Ruhestandspolitik und damit ein längeres Verbleiben der Mitarbeiter*innen im

Unternehmen verstärken den Handlungsbedarf die Gesundheit aller Mitarbeiter*innen in den Blick zu nehmen (vgl. auch „Perspektive 50+“, iv-Industriellen Vereinigung, S 27).

Dabei ist der ÖBB-Konzern auch im Rahmen seiner Fürsorgepflicht in der Verantwortung, Maßnahmen zum Erhalt und zur Wiedererlangung der Gesundheit seiner Mitarbeiter*innen zu setzen. BGM hat daher bereits vor einigen Jahren damit begonnen, verhaltens- und verhältnisorientierte Gesundheitsmaßnahmen⁵ zu treffen und kontinuierlich weiter zu entwickeln.

Dieses Gesamtangebot des BGM im ÖBB-Konzern lässt sich – wie bereits oben erwähnt – als 3-Säulen-Modell⁶, in Anlehnung an das Netzwerk BGF, skizzieren. Neben klassischen Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention stehen zusätzlich allen ÖBB-Führungskräften Gesprächsführungstools und Workshops zum Gesunden Führen offen. Mit Implementierung der BWE konnte zuletzt das Angebot einer fallbezogenen Unterstützung und Betreuung von Mitarbeiter*innen als dritte Säule des BGM erweitert werden.

Anfänge des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei ÖBB-INFRA Betrieb

Die Anfänge des betrieblichen Gesundheitsmanagements bei den ÖBB reichen bis ins Frühjahr 2006 zurück. So wurde in der ÖBB-Infrastruktur Betrieb AG ein Betriebliches Gesundheitsmanagementprojekt mit Unterstützung des Instituts für Gesundheitsförderung und Prävention (IfGP) und der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) ins Leben gerufen. Mit der Unterzeichnung der BGF-Charta zu Projektbeginn wurde seitens der ÖBB ein Bekenntnis zu den internationalen Qualitätskriterien der Luxemburger Deklaration für „Betriebliche Gesundheitsförderung“ (BGF) abgelegt.

Der Projektverlauf (Diagnose – Interventionsplanung – Intervention – Evaluation) wurde von der VAEB und dem IfGP wissenschaftlich begleitet. Ziel dieser Kooperation war ein kontinuierliches Monitoring aufzubauen und Qualitätssicherung sicherzustellen. Ziel dieses Projekts war es, sowohl ein integriertes Gesundheitsmanagementsystem aufzubauen



als auch entsprechende PR- und Marketingaktivitäten zu entfalten um alle ÖBB-Mitarbeiter*innen zu erreichen. Ein Jahr davor wurde dem Thema Gesundheit mit einem Arbeitspaket „Fehlzeitenmanagement“ begegnet, welches mit Ende Juni 2007 abgeschlossen wurde. Gestartet wurde das Gesundheitsprojekt INFRA.vital mit einer Gesundheitsbefragung und qualitativen Interviews. Zudem wurden in spezifischen BGF-Programmen verhaltens- und verhältnisorientierte Maßnahmen in Workshops zu Themen wie Bewegung, Ernährung, Nichtrauchen, Führungskräftebildungen zum Gesunden Führen und Schichtarbeit verpackt. Mit der Etablierung von Gesundheitszirkeln, Gesundheitstagen, Gesundheitsfördergesprächen und Gesundheitsförderwochen in der Gesundheitseinrichtung am „Josefhof“ bei Graz sollte das Thema Gesundheit bei Mitarbeiter*innen der ÖBB-Infrastruktur Betrieb zunehmend auf Resonanz stoßen (vgl. auch Atzler / Gastager, 2008, S 219 ff).

Betriebliche Wiedereingliederung (BWE) auf Schiene

Die Intention für die Implementierung der Betrieblichen Wiedereingliederung (BWE) war von Anfang an klar umrissen: aufgrund des demografischen Wandels im ÖBB-Konzern gepaart mit großer Zurückhaltung bei Neuaufnahmen, waren im letzten Jahrzehnt vermehrt höhere Krankenstände der Mitarbeiter*innen zu verzeichnen. Daher startete bereits im Jahr 2011 ein Pilotprojekt bei der Tochtergesellschaft ÖBB-Technische Services GmbH. Ein zweites Pilotprojekt folgte 2012 bei den ÖBB in der Infrastruktur AG am Zentralverschiebebahnhof in Kledering. Nach einer Evaluierung der beiden Pilotprojekte fiel von Seiten des ÖBB-Vorstands die Entscheidung für eine schrittweise Ausrollung der BWE auf Grundlage

des Konzepts „Case Management“ (Fallsteuerung) in unterschiedlichen Teilgesellschaften des ÖBB-Konzerns.

Somit konnte ein letzter Schlussstein auf dem Weg zum integrierten Gesundheitsmanagement im ÖBB-Konzern mit der Implementierung der „Betrieblichen Wiedereingliederung“ gesetzt werden. Mit Ende des Jahres 2019 wird das Angebot der BWE im gesamten ÖBB-Konzern für mehr als 40.000 ÖBB-Mitarbeiter*innen zugänglich sein (vgl. Felder et al. 2018, S 215 ff).

Humanressourcen in der Betrieblichen Wiedereingliederung (BWE)

Aktuell stehen 24 Case Manager*innen der ÖBB (BWE-Mitarbeiter*innen) für die Betreuung von rund 40.000 ÖBB-Mitarbeiter*innen zur Verfügung, welche alle auf eine Case Managementausbildung nach ÖGCC-Kriterien⁷ zurückblicken können. Ein Großteil der BWE-Mitarbeiter*innen verfügen über Quellberufe, wie Sozialarbeit, Pädagogik, Wirtschaft oder Psychologie, die zur Ausübung einer Funktion im ÖBB-Gesundheitsmanagement berechtigen. Ein Drittel der BWE-Mitarbeiter*innen kann auf entsprechende Qualifikationen aus dem psychosozialen Bereich, wie Lebens- und Sozialberatung, Mediation oder Coaching verweisen. In den letzten Jahren wurden neue BWE-Mitarbeiter*innen aus psychosozialen Berufsfeldern extern rekrutiert und gleichzeitig sind rund ein Drittel zur BWE-Tätigkeit durch internen Funktionswechsel bei den ÖBB gelangt (vgl. Felder et al. 2018, S 215 ff).

Ziele der Betrieblichen Wiedereingliederung (BWE)

Mit der Erweiterung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (BGM)

um die Betriebliche Wiedereingliederung (BWE) sollen erkrankte oder verunfallte Personen möglichst rasch wieder in den Arbeitsprozess reintegriert werden.

Mit diesem Modell steht den ÖBB insgesamt ein abgestimmtes System der Förderung der Arbeitsfähigkeit aller Mitarbeiter*innen zur Verfügung: Förderung der „gesunden“ Mitarbeiter*innen, rechtzeitiges Vorbeugen von Arbeitsunfähigkeit (Präsenzmanagement) sowie Unterstützung der Wiedereingliederung von (langzeit)erkrankten Mitarbeiter*innen (Betriebliche Wiedereingliederung).

Die Betriebliche Wiedereingliederung bietet in diesem Zusammenhang eine systematische Unterstützung (Case Management) für jene Mitarbeiter*innen, die bedroht sind, ihre Arbeitsfähigkeit zu verlieren oder diese verloren haben. Mit der Methode des Case Managements (Fallsteuerung) bekommen jene Mitarbeiter*innen und deren Führungskräfte eine gezielte Unterstützung. Die Teilnahme ist freiwillig. Unter strengster Wahrung des Datenschutzes dient die Betriebliche Wiedereingliederung für Mitarbeiter*innen als Unterstützung, Begleitung und Beratung.

Wandel im Führungsverhalten durch Etablierung eines Präsenzmanagements

Um einen Wandel im Führungsverhalten und eine neue wertschätzende Gesprächskultur implizieren zu können, wurden dahingehend im Rahmen des Präsenzmanagements Instrumente und Strukturen entwickelt, welche auf einer Auswertung der betrieblichen Gesundheitsgefährdungen und krankmachenden innerbetrieblichen Faktoren aufbauen und das jetzige Gesundheitsmanagement bei Initiativen zur gesundheitsfördernden Verbesserung der Arbeits-

bedingungen unterstützt. Daher sind die Betriebliche Wiedereingliederung und das Präsenzmanagement⁸ als Teil eines umfassenden und nachhaltigen Gesundheitsmanagements für alle Beschäftigten zu verstehen.

Im Prozess der Betrieblichen Wiedereingliederung wird der Fokus vorrangig auf die Früherkennung von Mitarbeiter*innen mit veränderter Leistungsfähigkeit, die Sicherung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit von Mitarbeiter*innen mit ersten Anzeichen einer eingeschränkten Leistungsfähigkeit, die nachhaltige Wiedereingliederung von erkrankten bzw. verunfallten Mitarbeiter*innen in den Arbeitsprozess und die Vermeidung von Berufskrankheiten, gerichtet.

Dieses Verfahren unterstützt somit betroffene Mitarbeiter*innen wie auch die zuständige Führungskraft bei der Erfüllung ihrer Fürsorgepflicht. Dabei folgt die BWE unter Einbeziehung verschiedener Expert*innen den Prämissen eines strukturierten Case Managementprozesses, der auf freiwilliger Teilnahme und Eigenverantwortlichkeit der Mitarbeiter*innen beruht. Die Wiedererlangung und/oder Sicherung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter*innen kann hier als direkter Effekt beschrieben werden. Indirekte Effekte⁹ der BWE für Mitarbeiter*innen und für das Unternehmen ÖBB können wie folgt abgeleitet werden:

Effekte für Mitarbeiter*innen

- Stärkung des Wohlbefindens
- Positive Wirkungen auf die eigene Gesundheit
- Verbesserung des Arbeitsklimas
- Ausbau der persönlichen Gesundheitskompetenzen
- Steigerung der Arbeitszufriedenheit

Effekte für das Unternehmen

- Geringe Fluktuation
- Verbesserung der Kommunikation

- Zufriedene Beschäftigte
- Weniger Konflikte
- Mehr Ideen und Verbesserungsvorschläge
- Imagegewinne

Im Blick der BWE stehen die Person und ihr Arbeitsumfeld. Ziel ist es, eine Passung zwischen den individuellen Fähigkeiten der Mitarbeiter*innen und den Arbeitsbedingungen (wieder)herzustellen. Die Umsetzung der jeweiligen Maßnahmen wird in enger Zusammenarbeit von BWE-Mitarbeiter*innen der ÖBB und von Arbeitspsycholog*innen der VAEB begleitet.

Betreute Mitarbeiter*innen können auf Wunsch den Betriebsrat oder eine andere Vertrauensperson beiziehen. Der Datenschutz bleibt zu jeder Zeit gewahrt, da die ÖBB keine sensiblen Daten abfragen.

Voraussetzungen für eine Teilnahme an der BWE

Oberste Zielsetzung ist dabei immer der Arbeitsplatzhalt bzw. die Rückkehr der betreuten Mitarbeiter*innen in ihren angestammten Arbeitsplatz. Nur wenn dies unter Ausschöpfung aller Möglichkeiten – wie bspw. technische Hilfsmittel, Arbeitszeitgestaltung – nicht möglich ist, wird ein Arbeitsplatz- bzw. Tätigkeitswechsel angedacht. Diese Unterstützungsdienstleistung richtet sich als freiwilliges Angebot entsprechend der u.a. Kriterien an jene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

- die gemäß arbeitsmedizinischem Gutachten oder Tauglichkeitskriterien eine medizinische Leistungseinschränkung bzw. Untauglichkeit aufweisen.
- die wiederholt bzw. länger krank sind und eine frühzeitige Unterstützung und Beratung benötigen, damit sie ihre Gesundheit erhalten bzw. wiedererlangen können.

- die eine Empfehlung zur Teilnahme an der Betrieblichen Wiedereingliederung ausgesprochen bekommen haben, z.B. durch die VAEB, Betriebsrät*innen, Führungskraft etc.

Mitarbeiter*innen, die ein Kriterium der BWE erfüllen, werden in regelmäßig stattfindenden Beratungsgesprächen (mit Führungskraft, Betriebsrat und Team BWE) von der zuständigen Führungskraft zur Betrieblichen Wiedereingliederung beauftragt. Eine Teilnahme an der BWE ist aufgrund eines Absenzereignisses möglich. Jene Mitarbeiter*innen, welche folgende Krankenstandstage innerhalb der letzten 12 Monate aufweisen: mindestens 31 Krankenstandstage am Stück oder mindestens 61 Krankenstandstage kumuliert.

Des Weiteren aufgrund einer arbeitsmedizinischen Stellungnahme, Leistungseinschränkung und/ oder Untauglichkeit nach ÖBB-P32¹⁰ (gemäß arbeitsmedizinischen Gutachten bzw. ÖBB-P32-Tauglichkeitskriterien). Darüber hinaus kann eine Empfehlung nach Ermessen von allen Personen eingebracht werden, die mit der Gesundheit/ Arbeitsfähigkeit von Mitarbeiter*innen betraut sind, wie z.B. Führungskraft, Betriebsrat, Personalbetreuung, BWE MA, Arbeitsmedizin oder auch durch proaktives Engagement der Mitarbeiter*innen selbst.

Akteur*innen im BWE-Prozess

Die beteiligten Personen am Prozess der BWE sind Expert*innen aus unterschiedlichen ÖBB-Bereichen. Das Besondere der BWE ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteur*innen. Folgende Akteur*innen sind am Prozess der BWE beteiligt:

- Standardmäßig: Betreute*r Mitarbeiter*in, BWE-Mitarbeiter*in

(Case Manager*in), VAEB Train2Work-BeraterIn (Arbeitspsychologie, Case Manager*in)¹¹, Führungskraft, Betriebsrat, Personalbetreuung, Arbeitsmedizin, Sicherheitsfachkraft

- Im Bedarfsfall: Mitarbeiter*in des ÖBB-Jobcenters, Sicherheitsvertrauensperson, Behindertenvertrauensperson

Der Prozess der Betrieblichen Wiedereingliederung (BWE) im Überblick

Im Prozess der BWE ist geregelt, dass namentlich genannte ÖBB-Führungskräfte die betroffenen Mitarbeiter*innen (Klient*innen der BWE) für eine BWE-Betreuung in einer Situationsüberprüfung¹² beauftragen können.

Nach einer offiziellen Beauftragung werden Klient*innen von den Case Manager*innen (BWE-MA) kontaktiert und zu einem ausführlichen Informationsgespräch eingeladen. In diesem Gesprächsformat wird abgeklärt, ob er*sie das Angebot der BWE nutzen möchte. Er*sie muss der Zusammenarbeit zustimmen, denn ohne persönliche Bereitschaft und Freiwilligkeit kann eine BWE nicht durchgeführt werden. Der*die betreute MA ist am gesamten Prozess beteiligt und ist verpflichtet sich aktiv am BWE-Prozess zu engagieren, wie z.B. bei der Durchführung einer arbeitsmedizinischen Befundsichtung oder durch das Einbringen eigener Vorstellungen für betriebliche Maßnahmen.

Der*die Case Manager*in aus dem Team BWE ist zentrale Ansprechpartner*in für alle Akteur*innen im BWE-Prozess. Dabei kommt der Steuer- und Koordinationsfunktion eine bedeutende Rolle zu (von der Abfrage des Fehlzeitenreports bis zum Abschluss des gesamten Falles des*der betreuten Mitarbeiter*in). Gemeinsam mit dem*der Klient*in/ Mitarbeiter*in findet ein betriebliches Assessment statt (Erhebung betrieblicher Ressourcen und Belastungen sowie Erarbeitung möglicher Maßnahmen). Darüber hinaus unterstützen die Case Manager*innen den*die betreute*n Mitarbeiter*in und die Führungskraft durch proaktive Beratung. Die Verschwiegenheitspflicht gilt es dabei stets zu wahren.

Eine Besonderheit bezüglich der BWE bei den ÖBB stellt die Tandemsituation mit der Versicherungspartnerin Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB) dar. Hier tragen Arbeitspsycholog*innen der VAEB gemeinsam mit BWE-Mitarbeiter*innen der ÖBB die Verantwortung für die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen.



MASTER LOUNGE

6. MÄRZ 2020 | 15 – 18 UHR



Einladung zum open FHday
Projektpräsentationen & Round Table
mit Studierenden und Lehrenden

SOZIALE ARBEIT: ENTWICKELN & GESTALTEN

- **Interessen nachgehen:**
vier Wahlmodule
- **Theorie & Praxis verknüpfen:**
gute Balance
- **Projekte entwickeln & umsetzen:**
über alle Semester

Mehr Flexibilität dank
neuem Curriculum!



www.fh-kaernten.at/soz-master



Der Schwerpunkt der VAEB-Berater*innen bezieht sich auf außerbetriebliche Maßnahmen im Bereich Medizin, Persönliches, Psychosoziales oder Finanzen, während sich der Aufgabenbereich der Case Manager*innen der ÖBB vordergründig auf innerbetriebliche berufliche Maßnahmen konzentriert. Um den Datenschutz zu gewährleisten, werden in

den gemeinsamen Integrationsteamsitzungen ausschließlich betriebliche Maßnahmen besprochen.

Sechs Prozessschritte in Anlehnung an den Case Management-Regelkreis

Der Prozess der BWE wurde in sechs Handlungsschritte unterteilt, die sich an den Phasen des Case Management-

Regelkreises (vgl. u.a. Monzer, 2013) orientieren, aber nicht eins-zu-eins übersetzen lassen (vgl. auch Ehlers/Müller, 2013, S 109, vgl. Felder et al., 2018, S 218 ff). Der Prozess wurde vereinfacht linear gezeichnet, versteht sich jedoch in der Praxis zirkulär und ist mittels internem Qualitätshandbuch gesichert.



1) Auswahl der Mitarbeiter*innen

Mitarbeiter*innen, die ein Kriterium der BWE erfüllen, werden in regelmäßig stattfindenden Situationsüberprüfungen nach gemeinsamer Beratung von Führungskräften, Betriebsrät*innen und BWE-Mitarbeiter*innen durch die Führungskräfte beauftragt.

2) Zustimmung des*der Mitarbeiter*in

Beauftragte Mitarbeiter*innen werden in einem Informationsgespräch durch eine BWE-Mitarbeiter*in (persönlich) über das Angebot der BWE aufgeklärt und entscheiden danach über die Teilnahme (Prinzip der Freiwilligkeit).

3) Bedarfserhebung

Gemeinsam mit dem*der Mitarbeiter*in erfolgt die Bedarfserhebung im Tandem: Das betriebliche Assessment findet mit dem*der BWE-MA statt. Die außerbetrieblichen (bio-psycho-sozialen) Bedarfe werden durch die VAEB (t2w)-Berater*in im Erstgespräch gemeinsam ermittelt.

4) Maßnahmenerarbeitung

Im sogenannten Integrationsteam werden multiprofessionell betriebliche Maßnahmen erarbeitet und im Konsens beschlossen. Die Beteiligten der Meetings sind standardmäßig Case Manager*innen der BWE und Berater*innen der VAEB (t2w), Führungskräfte, HR-Management, Betriebsrät*innen, Sicherheitsfachkräfte und die Arbeitsmedizin.

5) Maßnahmenumsetzung

Die im Integrationsteam beschlossenen Maßnahmen werden umgesetzt und auf Erfolg überprüft, bei ungeeigneten Maßnahmen geht es zurück in ein weiteres Integrationsteam.

6) Abschluss

Nach Umsetzung der Maßnahmen wird in einem persönlichen Abschlussgespräch die Zusammenarbeit zwischen Mitarbeiter*innen und Team-BWE beendet.

Die Abschlussgespräche mit den BWE-Mitarbeiter*innen und VAEB (t2w)-Berater*innen beenden die offizielle Zusammenarbeit am Fall und dienen der gemeinsamen Evaluation. Neben der subjektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zu Beginn der BWE werden die einzelnen erarbeiteten und umgesetzten Maßnahmen bewertet. Die Gesamtzufriedenheit mit dem Verlauf der BWE wird hier mit über 98% bewertet. Fast alle Mitarbeiter*innen würden Kolleg*innen die BWE im Bedarfsfall empfehlen (vgl. Felder et al., 2018, S 297).

In weiterer Folge können BWE-Mitarbeiter*innen und t2w-Berater*innen diese Form der Fall-Evaluation dazu verwenden, gebündelte Rückschlüsse ins System (etwa dem BGM) zu transportieren. Ein Qualitätsmerkmal ist die Nachhaltigkeit der BWE nach Beendigung der Zusammenarbeit. Hier zeigen sich aus den Evaluationen der BWE-Pilotprojekte (siehe oben), anhand des Kriteriums Krankenstandstage, positive Effekte bei einem hohen Nachhaltigkeitsgrad.

Conclusio/ Ausblick oder rechnet sich die BWE?

Erfolgreich umgesetzte Maßnahmen der BGF rechnen sich! WKO wie Netzwerk BGF beziehen sich auf zahlreiche Metastudien, die eine Wirkung u.a. zur Senkung der Dauer von Krankenständen um 25% und einen „Return of Investment“ (ROI) – Kennzahl einer rein monetären Kosten-Nutzen-Analyse – von 1:3 bis 1:26 attestieren (vgl. Rath, 2017, S 7 ff).

Die BWE als Unterstützungsangebot hat zweifelsfrei einen hohen Nutzen für Mitarbeiter*innen der ÖBB und den Konzern selbst. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht und Logik fällt derzeit das Hauptaugenmerk auf Fehltag

einzelner Mitarbeiter*innen bzw. der durchschnittlichen Krankenstanddauer in den Teilgesellschaften. Ein logisch nächster Schritt der Evaluation der BWE wäre demnach die Erstellung einer gesamtheitlichen Kosten-Nutzen-Analyse, die nicht nur rein betriebswirtschaftliche Sachverhalte, sondern auch soziale Wirkungen im ÖBB-Konzern abbildet.

Dazu ist zunächst eine Darstellung des gesamten Leistungsspektrums der BWE und im Sinne einer Wirkungsanalyse¹³ ein konsensuales Ermitteln und Definieren der zugehörigen Parameter (output, outcome, effect, impact) notwendig.

Letztlich gilt es die Basis für ein Social Return on Investment (SROI) zu legen, die sowohl alle monetären als auch sozialen Aspekte und Wirkungen der BWE in den Blick nimmt. So kann aus Sicht von Gesundheitsökonomie und Wirtschaftswissenschaft interdisziplinär eine professionelle Weiterentwicklung der BWE sichergestellt werden, was auch im Sinne von Evaluation und Monitoring im Case Management verstanden wird.

Literatur

Gastager, Franz (2008). Betriebliche Gesundheitsförderung im europäischen Eisenbahnwesen. Böhlau Verlag Ges.m.b.H. und Co.KG, Wien.Köln.Weimar.

Böhm, Reinhard (2016). Spannungsfelder und Konfliktpotenziale im Betrieblichen Case Management. Eine Diskussion der Bedeutung von Konflikten und Konfliktmanagementkompetenzen in der Betrieblichen Wiedereingliederung der ÖBB, am Beispiel der Infrastruktur AG. Abschlussarbeit „Lehrgang Case Management“.

Blattner, Andrea/Mayer Martin (2018): Handbuch Betriebliche Gesundheitsförderung (6. überarbeitete Auflage). Hrsg.: Österreichisches Netzwerk für BFG. Wien.

Effinger, Herbert (2009). Case Management ist Konfliktmanagement. In: Standards und Fachlichkeit im Case Management. Wendl/Löcherbach, Hrsg. Economica.

Faß, Reinald/Heiko Kleve (2009). Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit – ein Dialog, in: Case Management - Sonderheft Soziale Arbeit.

Felder, Nikita/Gebesmair, Stefanie/ Gräble, Kathrin/ Grünsteidl, Brigitte/Lichtenthäler, Claus-Clemens/ Nebosis, Hannah-Christina/Weinberger, Maria Katharina (2018). Anwendungsbeispiele von Case Management in Österreich. Masterthese. FH St. Pölten.

Goger, Karin/Tordy, Christian (2019). Standards für Social Work Case Management. Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft „Case Management“ der Österreichischen Gesellschaft für Soziale Arbeit (ogsa).

Halfar, Bernd (2013). Die Wirkung Sozialer Arbeit ist messbar. Caritas Deutschland: unter: <https://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2013/artikel/die-wirkung-sozialer-arbeit-ist-messbar> (letzter Zugriff am 12.11.2019)

Handbuch: GESUNDES FÜHREN... „Was tun, wenn...?“ Gesundheit und Arbeitsfähigkeit fördern und erhalten. Ein Angebot des ÖBBGesundheitsmanagements. Version: Mai 2015, Quelle: ÖBB-Business Competence Center GmbH, Wien.

Jungkunz, Claus/Prümper, Jochen/Reuter, Tobias (2015). Case-Management in Österreich und Betriebliches Eingliederungsmanagement in Deutschland – Ein transnationales Forschungsprojekt schlägt Brücken. In: Personal Manager (Ausgabe 3/2015): unter https://www.researchgate.net/publication/323453496_Case-Management_in_Osterreich_und_Betriebliches_Eingliederungsmanagement_in_Deutschland_-_Ein_transnationales_Forschungsprojekt_schlaegt_Bruecken (letzter Zugriff am 12.11.2019)

Kleve, Heiko (2006). Case Management. Eine methodische Perspektive zwischen Lebensweltorientierung und Ökonomisierung Sozialer Arbeit. In: Kleve, Heiko/Haye, Britta/Hampe-Grosser, Andreas/Müller, Matthias (2006): Systemisches Case Management. Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit. Heidelberg, 40-56

Krenn, Claudia/Voitl, Harald (2013). Betriebliche Wiedereingliederung „train to work“ http://oegcc.at/wp-content/uploads/2013/05/Krenn_Voitl.pdf (letzter Zugriff am 01.11.2019)

Krenn, Claudia/Voitl, Harald (2016). Spannungsfelder und Konfliktpotenziale im Betrieblichen Case Management. Traintowork – ein Kooperationsprojekt der ÖBB und VAEB http://oegcc.at/wp-content/uploads/2016/06/Präsentation_Krenn-Voitl.pdf (letzter Zugriff am 01.11.2019)

Monzer, Michael (2013). Case Management Grundlagen. Case Management in der Praxis. medhochzwei Verlag GmbH, Heidelberg.

Monzer, Michael (2013). Zehn Möglichkeiten, eine Case Managementimplementation in den Sand zu setzen. In: Case Management 10 (3), S. 120 - 126.

Moxley, David P. (1989). *The Practice of Case Management*. Newbury Park, California.

Neuffer, Manfred (1993). *Case Management*, in: *Fachlexikon der Sozialen Arbeit*. Herausgegeben vom Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge, Frankfurt/M.: Eigenverlag: S. 200

Niehaus, Mathilde/Marfels, Britta/Vater, Gudrun/Magin, Johannes/ Werkstetter, Eveline (2008). *Betriebliches Eingliederungsmanagement (2008): Studie zur Umsetzung des Betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX*. Forschungsbericht/Bundesministerium für Arbeit und Soziales, FB374. Körperschaftlicher Herausgeber: Bundesministerium für Arbeit und Soziales Universität Köln, Humanwissenschaftliche Fakultät, Department Heilpädagogik und Rehabilitation Professur für Arbeit und berufliche Rehabilitation.

Ottmann, Sebastian/König, Joachim (2019). *Wirkungsanalyse in der Sozialen Arbeit. Differenzierung ist nötig*. In: *Soziale Arbeit 10.2019*. Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen/DZI. Berlin.

ÖBB-Homepage (2019). Über den Konzern: ÖBB in Zahlen. <https://konzern.oebb.at/de/ueber-den-konzern/die-oebb-in-zahlen> (letzter Zugriff am 01.11.2019)

ÖBB-Homepage (2019). Über den Konzern: Organisation. <https://konzern.oebb.at/de/ueber-den-konzern/organisation> (letzter Zugriff am 01.11.2019)

ÖBB Richtlinie P32 für das Gesundheitsmanagement der ÖBB (2011). *Geistige und körperliche Tauglichkeit im Eisenbahndienst*. Quelle: ÖBB AG

Österreichische Gesellschaft für Care und Case Management (ÖGCC). *Hinweise zur Zertifizierung von Case Manager*innen* siehe unter: <http://oegcc.at/123-2/> (letzter Zugriff am 12.11.2019).

Perspektive 50+ Best-Practice-Beispiele aus der österreichischen Industrie. iv – Industriellen Vereinigung (2014). *ÖBB-BEST PRACTICE: Betriebliche Wiedereingliederung: freiwillig – vertrauensvoll – unbürokratisch* (Seite 27). unter: https://www.iv.at/media/filer_public/f6/85/f685c34c-43b3-46be-b741-8137091009c1/docsperspektive50.pdf (letzter Zugriff am 13.11.2019)

Qualitätshandbuch für die Betriebliche Wiedereingliederung (BWE) (2016). *Arbeitsfähigkeit und Gesundheit. Ein Angebot des ÖBB-Gesundheitsmanagements*. Version: 16.06.2016, Quelle: ÖBB AG

Rath, Stephanie (2017). *Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit von Betrieblicher Gesundheitsförderung*. Hrsg. Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger & Fonds Gesundes Österreich. Wien.

Schaukelberger, Daniel (2012). *Betriebliches Case Management – Annäherung an Begriff und Praxis*. In: *Case Management*. 4/2012, 180-185.

Schaukelberger, Daniel (2013). *Betriebliche Wiedereingliederung – Erfahrungen aus der Schweiz*. 6. Internationale Fachtagung der Österreichischen Gesellschaft für Care & Case Management (ÖGCC) in Kooperation mit den OÖ & NÖ Gebietskrankenkassen und der FH St. Pölten. 22. November 2013. <http://oegcc.at/wp-content/uploads/2013/05/Schaukelberger.pdf> (letzter Zugriff am 12.11.2019)

Wendt, Wolf Rainer (2009). *Die Ausprägung von Fachlichkeit im Case Management*. In: *Wendt, Wolf Rainer/ Löcherbach, Peter (Hrsg.) (2009): Standards und Fachlichkeit im Case Management*. Heidelberg, 125-146

WKO (2019). *ProFITNESS – Betriebliche Gesundheitsförderung. Betriebliche Gesundheitsförderung zahlt sich aus*. unter: <https://www.wko.at/site/profitness/Betriebliche-Gesundheitsfoerderung-zahlt-sich-aus.html> (letzter Zugriff am 12.11.2019)

¹ vgl. ÖBB-homepage (2019). Über den Konzern: Organisation: <https://konzern.oebb.at/de/ueber-den-konzern/organisation> (letzter Zugriff am 01.11.2019)

² vgl. Schaukelberger (2012). *Betriebliches Case Management – Annäherung an Begriff und Praxis*. In: *Case Management*. 4/2012, 180-185.

³ vgl. Kleve, 2006, 40 ff

⁴ Nach Handbuch der Betrieblichen Gesundheitsförderung ergibt sich daraus „keine gesetzliche Verpflichtung, kann aber gemeinsam mit dem ArbeitnehmerInnenschutz und dem Wiedereingliederungsmanagement als Teil einer umfassenden betrieblichen Strategie für mehr Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz gesehen werden (...)“ (Blattner/ Mayer, 2018, S 28).

⁵ „Die Verhältnisprävention (strukturelle Prävention) will Einfluss auf Gesundheit bzw. Krankheit nehmen, indem sie Veränderungen der Lebensbedingungen der Menschen anstrebt (Arbeit, Familie, Freizeit oder auch Umweltbedingungen), um diese möglichst risikoarm zu gestalten, gesundheitsfördernde Arbeitsplätze, Rauchverbot in Gaststätten. Die Verhaltensprävention nimmt Einfluss auf das individuelle Gesundheitsverhalten. Durch Aufklärung oder Information, Stärkung der Persönlichkeit oder auch Sanktionen, soll der Einzelne dazu motiviert werden, Risiken zu vermeiden und sich gesundheitsförderlich zu verhalten, z.B. ausreichend bewegen, gesund ernähren, Kontakte pflegen.“ *Fonds Gesundes Österreich: https://fgoe.org/glossar/verhaeltnis_verhalten-spraevention* (letzter Zugriff am 02.11.2019)

⁶ Grafik aus ÖBB-Gesundheitsmanagement

⁷ Österreichische Gesellschaft für Care und Case Management. *Hinweise zur Zertifizierung von Case Manager*innen* siehe unter: <http://oegcc.at/123-2/> (letzter Zugriff am 12.11.2019)

⁸ Felder et al., 2018, S 216 f

⁹ vgl. Blattner/ Mayer, 2018, S 22

¹⁰ In den Richtlinien der ÖBB-P32 für das Gesundheitsmanagement der Österreichischen Bundesbahnen wird die geistige und körperliche Tauglichkeit im Eisenbahndienst geregelt. (Quelle: ÖBB-P32, ÖBB AG)

¹¹ Mitarbeiterin der Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau (VAEB)

¹² siehe auch BWE-Prozessschritt 1: „Auswahl der Mitarbeiter*in

¹³ vgl. Ottmann / König, 2019, S 368 ff, vgl. Halfar, 2013, oS

DSA Reinhard Böhm, MSc

Diplomsozialarbeiter, Personalentwickler, Dipl. Supervisor (ÖVS), Coach & Organisationsentwickler, zertifizierter Mediator (SFU), zertifizierter Care- und Casemanager (DGCC, ÖGCC), Moderator & Trainer, FH-Lektor.

Mitarbeit in der AG Case Management der OGSA

Kompetenzen im Bereich Case Management, Gesundheitsmanagement, Präsenzmanagement, Gender & Diversity, Alter & Arbeit, gesundheitsfördernde Arbeitsplatzbedingungen.

Kenntnisse im Bereich Konfliktmanagement, Teamentwicklung, Wirksames Führen, Projektmanagement, Prozessmanagement, Arbeitsrecht, Datenschutz.

Claus-Clemens Lichtenthäler, Bed MA

Sozialarbeiter, Pflichtschullehrer, zertifizierter Casemanager (DGCC, ÖGCC)

Mitglied der AG Case Management der OGSA

Kompetenzen im Bereich Train the Trainer, arbeitsmarktpolitische Maßnahmen und Migration, Basisbildung, Jugendarbeit

Kooperative Hilfeplanung in der Kinder- und Jugendhilfe Steiermark

Text: FH-Prof.ⁱⁿ DSAⁱⁿ Mag.^a Karin Goger, MSc MSc und Mag.^a(FH) Gertrude Mader

Einleitung

Fachkundig und wissenschaftlich begleitet entwickelte die Kinder- und Jugendhilfe (KJH) des Landes Steiermark seit Anfang der 2000er-Jahre zwei Fachkonzepte: Case Management und Sozialraumorientierung. Der gemeinsame konzeptionelle Rahmen für den Hilfeprozess auf Fallebene, für fallübergreifende und fallunspecifische Arbeit sowie ein einheitliches Finanzierungsmodell im Sinn von Sozialraumbudgets waren darauf ausgelegt, vergleichbare landesweite Standards sicherzustellen. Im Zuge dieser Reform erfolgte der Zusammenschluss der privaten Träger*innen der KJH in Verbänden; parallel dazu wurden die per Ausschreibung rekrutierten Arbeitsgemeinschaften (ARGE) mit der Umsetzung von „flexiblen Hilfen“ betraut – mit dem Ziel, die definierten Einzelleistungen als vorgegebene Interventionsformen abzulösen. Auf diese Weise stand der KJH ein Rahmen zur Verfügung, der ihr eine Auswahl an geeignetem Werkzeug zur Sicherung des Kindeswohls an die Hand gab und gleichzeitig den betroffenen Familien die autonome Gestaltung ihres Alltags erleichterte.

Die schrittweise Implementierung des Fachkonzepts Sozialraumorientierung startete in Graz bereits 2004 im Rahmen eines Projekts, seit 2015 erfolgt die Umsetzung im Regelbetrieb. Seit 2012/13 befasste sich die zuständige

Fachabteilung der Landesverwaltung gemeinsam mit Fachkräften der KJH in den steirischen Bezirken mit Case Management, das 2015 erstmalig in den Pilotbezirken Voitsberg und Bruck-Mürzzuschlag eingeführt wurde.

Basierend auf diesen Erfahrungen ergab sich für die Fachkräfte und Entscheidungsträger*innen der behördlichen KJH in den übrigen Bezirken die Entscheidungsoption, die Reform entlang eines der beiden Fachkonzepte auszurichten. Alle weiteren zehn Bezirke wählten Case Management, und zwar nicht zuletzt aufgrund des Rollenverständnisses der behördlichen und privaten KJH und der Konzeptionierung des Hilfeprozesses.

Der vorliegende Artikel widmet sich einer (zentralen) Etappe des Hilfeprozesses im Fachkonzept Case Management, der „Kooperativen Hilfeplanung“, und stellt die Konzeption der angewandten Prinzipien sowie die Vorgehensweisen in dieser Prozessphase vor. Zum anderen vermittelt der Beitrag Eindrücke und erste Erfahrungen mit den veränderten Standards der Hilfeplanung aus dem Arbeitsfeld fallführender Sozialarbeiter*innen.

Die Veränderung tradierter Handlungsroutinen läuft nicht immer frictionsfrei ab, die Umsetzungspraxen variieren auch innerhalb der Gruppe

der Sozialarbeiter*innen und auch die konzeptionellen Überlegungen bedürfen einer kritischen Reflexion und Weiterentwicklung. Solcher Paradigmenwechsel erfordert Zeit, zudem tritt erst im Zug der Umsetzung die endgültige Dimension der fachlichen Veränderung für die Beteiligten zutage, die mit den Konzepten einhergeht und alle Ebenen der KJH betrifft.¹

Anzumerken ist außerdem, dass die Autor*innen selbst nicht als fallführende Sozialarbeiter*innen agieren: Karin Goger begleitete den Reformprozess als Fach- und Prozessberaterin, Gertrude Mader leitet den Bereich Sozialarbeit des Referats KJH der steiermärkischen Landesregierung. Nachstehende Ausführungen verstehen sich daher als Beobachtungen aus diesen Rollenperspektiven und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Praxis der Kooperativen Abklärung

Sozialarbeiter*innen der behördlichen KJH sind gesetzlich dazu verpflichtet, Eltern bei ihren (Erziehungs-)Aufgaben zu unterstützen sowie Kinder und Jugendliche vor allen Formen der Kindeswohlgefährdung im Zusammenhang mit Pflege und Erziehung zu schützen (vgl. § 2 Bundes-Kinder- und Jugendhilfe-Gesetz 2013). Darüber hinaus sind diese Fachkräfte angehalten, Hinweisen auf Kindeswohlgefährdung nachzugehen und

abzuklären, ob und inwiefern in Familien Unterstützungsbedarf vorliegt bzw. ob Eingriffe in das Familienleben zum Schutz der Kinder und Jugendlichen geboten sind. Unabhängig davon, ob sich Familien (Eltern, mit Pflege und Erziehung betraute Personen, Kinder, Jugendliche) selbst an die KJH wenden oder aber Dritte (Angehörige, Nachbar*innen, Professionist*innen etc.) eine Vermutung über Schwierigkeiten im familiären Gefüge äußern, bietet die behördliche KJH Familien eine Vielfalt an Unterstützungsmöglichkeiten. Ausgerichtet sind diese darauf, Eltern in der Etablierung ihrer fürsorglichen, sicheren, förderlichen und wertschätzenden Erziehungskompetenz zu stärken. Erst wenn der Schutz bzw. das Wohl der Kinder und Jugendlichen in deren Familien nicht gewährleistet ist, darf in das Familien- und Privatleben (vgl. Art 8 EMRK) eingegriffen werden.

Der Begriff des Kindeswohls wurde 2013 vom Gesetzgeber mittels zwölf Dimensionen definiert (vgl. § 138 ABGB). Diese Operationalisierungen unterstützen die Sozialarbeiter*innen

nicht nur bei der fachlichen Einschätzung, sondern auch bei ihrer Aushandlung mit der Familie über Sichtweisen auf das familiäre Zusammenleben.

Das Fachkonzept Case Management ermutigt Sozialarbeiter*innen dazu, einerseits ihre bewährten impliziten Praxen explizit zu machen und andererseits ihren Sprachgebrauch und damit einhergehende Denk- und Handlungsmuster kritisch zu hinterfragen und zu adaptieren. Idealerweise erfolgt der vonseiten der KJH initiierte Erstkontakt mit Familien nicht in Form des Informierens über eine gelegte „Meldung“², sondern mit einem Hinweis auf sich um das Familienwohl sorgende Personen. Zuvor wurden die „Melder*innen“ gebeten, ihre Beobachtungen und Wahrnehmungen möglichst zu konkretisieren, um eine Vermischung mit Interpretationen zu vermeiden. Die Familie erfährt von dem*der fallführenden Sozialarbeiter*in außerdem, welche Wahrnehmungen genau Anlass zur Sorge gaben. Ergänzend erfolgt die juristische Aufklärung über die gesetzliche Verpflichtung der behördlichen

KJH, den genannten Sorgen nachzugehen. Ein ausdrückliches Ersuchen der KJH um Kooperation der Eltern ist für die weitere Abklärung der Situation der Familie wie auch der Kinder und Jugendlichen von enormer Wichtigkeit. Dieser kleine Unterschied in der Gestaltung des Erstkontakts erleichtert – so die Annahme der Entwickler*innen des Konzepts, bestätigt von der Erfahrung der Anwender*innen – die Begegnung mit den Familien und unterstützt das Etablieren einer vertrauensvollen, zumindest aber konstruktiven Arbeitsbeziehung.

Einerseits wirbt die KJH zwar nachdrücklich für familiäre Kooperation, zum anderen macht sie jedoch unmissverständlich klar, bei welcher Verdachtslage – im Fall von elterlicher Nichtkooperation – Interventionen zum Schutz von Kindern und Jugendlichen, auch gegen den Willen der Eltern, unausweichlich sind. Indem alle Prozessschritte transparent ausgeteilt und keine Entscheidungen für die Klient*innen ohne Beteiligung derselben getroffen werden, stellt sich Verfahrensgerechtigkeit ein. Familien



haben das Recht, „den Gang der Dinge zu bestimmen“ (Wendt 2001:70). Einzig durch die Notwendigkeit des Kinderschutzes erfährt dieses Recht eine Einschränkung.

Im Fall der Zustimmung der Familie zur Einleitung der nächsten Abklärungsschritte wird die Sicht der Eltern auf die Familiensituation erhoben und werden diese um ihr Einverständnis zu einem Gespräch der KJH mit den Kindern/ Jugendlichen ersucht. Gleichmaßen wird Wert auf die entsprechende Zusage auch der Kinder und Jugendlichen zu diesem Gespräch mit dem*der behördlichen Sozialarbeiter*in gelegt. Die Wahl, ob sie diese Unterredung allein oder im Beisein der Eltern führen wollen, obliegt ganz den jungen Menschen. (Abb.1, S. 38)

Im Gespräch mit den Familienmitgliedern erfahren die einzelnen Problemlagen und Problemsichten ebenso eine Würdigung wie „Ausnahmen vom Problem“³, Gelingendes im familiären Zusammenleben und Stärken⁴ sowie Ressourcen⁵ der Familienmitglieder. Die Unterhaltung mit Kindern profitiert vom Einsatz kreativer Techniken, die dem kindlichen kognitiven und sprachlichen Entwicklungsstand angepasst sind. Bewährt hat sich u.a. der Einsatz des 3-Häuser-Modells aus dem Partnering-for-Safety-Ansatz von Parker (2015)⁶: Das Modell befragt Kinder zu „guten Dingen, Sorgen sowie Wünschen und Hoffnungen“, ihre Aussagen werden anschließend – nur bei Zustimmung der Kinder – den Eltern vorgestellt. Sozialarbeiter*innen berichten von der Wirkmächtigkeit dieses Vorgehens: Betroffene Eltern geben sich in aller Regel von den Narrationen ihres Nachwuchses deutlich beeindruckter und berührter als von fachlichen Sichtweisen der Sozialarbeiter*innen auf etwaige Problem- und Bedarfslagen. Die Erfüllung der Bedürfnisse und Wünsche ihrer Kinder stellt für Eltern ein größeres An-

liegen dar, als den Erwartungen der Fachkräfte in Bezug auf die elterliche Rolle gerecht zu werden.

Nicht immer gelingt es, die Zustimmung der Eltern für ein Gespräch zwischen deren Jüngsten und der KJH zu erhalten. Unter diesen Umständen hat der*die Sozialarbeiter*in aufgrund seines*ihres gesetzlichen Auftrags (vgl. § 25 StKJHG) das Gespräch mit den Kindern und Jugendlichen trotzdem zu führen. Gleichwohl wird er*sie im künftigen Betreuungsverlauf weiterhin um die elterliche Kooperation werben.⁷

Auch die weiteren Abklärungsschritte⁸ werden basierend auf der – gegenüber der Familie möglichst offengelegten – Falleinschätzung des*der fallführenden Sozialarbeiter*in mit den Familien ausgehandelt und vereinbart. Der*Die Sozialarbeiter*in legt transparent dar, wie es zu Entscheidungen der behördlichen KJH kommt und wer in diese Entscheidungsprozesse involviert wird. Dabei wird dem Prinzip der „informierten Zustimmung“ durch umfassende Aufklärung über Motive, Zweck und Ablauf der geplanten weiteren Abklärung sowie deren Alternativen Genüge getan.

Die Sorgeformulierung

Die Abklärung endet – sofern eine Gefährdung des Kindeswohls festgestellt wird – mit einer schriftlichen und mündlichen Sorgeformulierung des*der fallführenden Sozialarbeiter*in, die an das Sorgestatement des Partnering-for-Safety-Ansatzes⁹ und die Sorgeerklärung im Familienrat¹⁰ angelehnt ist. Nötigenfalls spricht sich der*die fallführende Sozialarbeiter*in dafür mit Kolleg*innen der Behördenbereiche Sozialarbeit, Recht und Psychologie ab.

Der*Die fallführende Sozialarbeiter*in fasst in der Sorgeformulierung

die Ergebnisse der Abklärung in Form von Fakten, Beobachtungen und fachlichen Einschätzungen in für die Familie verständlicher Sprache zusammen und betont sein*ihre Verständnis für die Herausforderungen angesichts der aktuellen familiären Lebenssituation. Er*Sie deponiert seine*ihre affektive Betroffenheit wie auch seine*ihre Zuversicht in Bezug auf die Fähigkeiten der Familie, für das Wohlergehen und den Schutz ihrer Kinder sorgen zu wollen und zu können. Ohne Lösungswege vorzuschlagen oder zu empfehlen, weist der*die Sozialarbeiter*in auf Unterstützungsmöglichkeiten seitens der KJH hin.

Nicht zuletzt werden auch die Sorgen der Eltern wie auch jene ihrer Kinder erhoben und in deren eigenen Worten dokumentiert.

In seltenen Fällen zeigt sich schon während der Abklärung, dass die Gefahren und/ oder bereits erlittenen Schäden eines Kindes zu groß sind, um sie oder ihn weiterhin in der Familie zu belassen. Unter diesen Umständen mündet die Sorgeformulierung in eine unmittelbar zu setzende Intervention, wie bspw. die sofortige Unterbringung in einem Kriseninterventionszentrum. Am Ende der stationär stattfindenden Abklärung steht wiederum eine Sorgeformulierung, auf deren Grundlage die weitere Ausarbeitung des Hilfeplans mit der Familie erfolgt.

Die Praxis der Kooperativen Hilfeplanung

Für die Planung von Strategien zur Verbesserung des familiären Zusammenlebens und zur Sicherung des Kindeswohls stehen den Familien laut Fachkonzept verschiedene Vorgehensweisen zur Auswahl: Die Familie kann gemeinsam mit Angehörigen ihres sozialen Umfelds im Rahmen eines Familienrats den Plan selbst erarbeiten



Abbildung 2: Die Familie plant mit oder ohne KJH

oder gemeinsam mit dem*der fallführenden Sozialarbeiter*in einen Hilfeplan entwickeln.

Obleich das bereits 2014 formulierte Fachkonzept einen Familienrat vorsah, war die Sicherung des rechtlichen Rahmens für die Finanzierung des Einsatzes eines*einer Familienratskoordinator*in erst 2019 realisierbar. Aus diesem Grund bestehen in der Kooperativen Hilfeplanung bislang ausschließlich Erfahrungen zwischen fallführenden Sozialarbeiter*innen und Klient*innen.

Einen integralen wie auch anspruchsvollen Bestandteil der Kooperativen Hilfeplanung bildet die gemeinsame Erarbeitung und Aushandlung von Eigenzielen der Familie hinsichtlich ihres Zusammenlebens sowie von Fremdzielen der KJH betreffend den Schutz und das Wohlergehen der Kinder/ Jugendlichen.

Die ersten Erfahrungen zeigen, dass diese Prozessphase durchaus herausfordert: Die zeitlichen Ressourcen sind knapp bemessen, die Fallzahlen hoch angesetzt und das Verändern von gewohnten Routinen stellt keine einfache Übung dar. Befragt, was in

dieser Phase hilfreich für das eigene fachliche Handeln war, fallen die Angaben der Sozialarbeiter*innen differenziert aus:

- Gerade wenn Familien und ihr Umfeld rasche Hilfe oder Eingriffe fordern und eine Gefährdung des Kindeswohls droht, bewährt es sich, ausreichend Zeit für eine besonnene und umfassende Abklärung zur Verfügung zu stellen. Die Entschleunigung im Sinn eines Verzichts auf rasche und möglicherweise überstürzte Entscheidungen bei gleichzeitig intensiven Kontakten mit der Familie und ihrem Umfeld sowie die Initiierung und Koordination der Gefährdungsabklärung (Assessment), erhöhen die Wahrscheinlichkeit für das erfolgreiche Erstellen von passenden und verbindlichen Hilfeplänen.¹¹
- Bereits die Interventionen des*der fallführenden Sozialarbeiter*in in der Abklärungs- und Planungsphase vorab, stellen zum einen Unterstützung für die Familie dar, erhöhen zum anderen durch ihren immanenten Kontrollaspekt auch

die Sicherheit der Kinder/ Jugendlichen. Zur sozialarbeiterischen Selbstsicherheit auch im Umgang mit externen Professionist*innen trägt bei, sich (gegenseitig) an diese Tatsache zu erinnern. Kollegiale Beratung, in der auch kritische Fragen gestellt werden, erhöht außerdem die Wahrscheinlichkeit, dass im Abklärungsprozess eine umfassende Erhebung der familiären Risiko-, Gefährdungs-, Schutz- und Ressourcenlagen gelingt.

- Die vermeintlich widersprüchlichen Aufträge der (behördlichen) KJH lassen sich zum Nutzen der Familien kombinieren, wenn der*die fallführende Sozialarbeiter*in in der Begegnung mit den Familien konsequent zwischen den Aufträgen differenziert: Im Sinn des Schutzauftrags wird gegenüber den Familien deutlich gemacht, in welchem Bereich Veränderung stattfinden muss (z.B. bei Gewalt gegen Kinder). In einer Beratungshaltung wird so weit wie möglich darauf verzichtet, den Familien entsprechende Handlungsgebote vorzuschreiben. Vielmehr stellt sich zum einen die Frage nach einem künftigen familiären Verhaltensrepertoire zur Gewährleistung des Wohls und des Schutzes der Kinder und Jugendlichen und zum anderen danach, welche Hilfestellung die Familie dafür allenfalls benötigt. Weiters werden die familiären Vorstellungen von einem wünschenswerten Zusammenleben erhoben, was deckungsgleiche bzw. unterschiedliche Vorstellungen der einzelnen Familienmitglieder besonders auch im Hinblick auf das Kindeswohl zutage fördert. Der Einsatz systemischer Fragen ermöglicht es der Familie, aus eigener Kraft Wege zu erkennen, wie sie nicht nur ihre Ziele erreichen, sondern auch den Anforderungen an ein sicheres und entwicklungs-

förderndes Familienleben gerecht werden kann.

- Der konsequente Einbezug der Kinder und Jugendlichen stellt sicher, dass ihre Bedürfnisse, Interessen, Wünsche und Ziele nicht aus dem Blick geraten, sondern alle Hilfen und Interventionen auf ihr Wohl ausgerichtet bleiben.
- Der konsequente Einbezug beider Elternteile – auch nach Trennung –, der Stiefelternteile bzw. Partner*innen der Elternteile sowie weiterer Familien- und Haushaltsangehöriger erweitert den Ressourcenraum für die Kinder und Jugendlichen.
- Die Art der zu erarbeitenden Ziele hängt von der Situation der Familie ab. In manchen Fällen dominieren Haltungsziele¹², die auf die Qualität des Erlebens und der familiären Interaktionen gerichtet sind. Meist gilt es, diese Haltungsziele anhand (s.m.a.r.t.er) Ergebnisziele zu konkretisieren, um der Familie und der KJH Orientierung in komplexen Lebenslagen mitsamt zu bewältigenden Aufgaben zu bieten. Manchmal besteht Bedarf an der Definition klar definierter familiärer Handlungsziele für die kommenden Tage und Wochen, um die Versorgung und den Schutz der Kinder zu gewährleisten.
- Die konsequente Unterscheidung zwischen Zielen als zukünftigen Zuständen und Wegen zur Zielerreichung erweitert den Handlungsspielraum sowohl für die Familien wie auch für die Fachkräfte.
- Ständige Reflexion der sozialarbeiterischen Sichtweisen auf den Fall wie auch auf die gesetzten fachlichen Handlungen ist unverzichtbar, um eigene Zuschreibungen und blinde Flecken als solche zu identifizieren. Kollegiale Beratung,

fachliche Leitung und externe Beratung stellen wesentliche qualitätssichernde Instrumente dar, für die ausreichend Zeit zur Verfügung zu stellen ist.

Das vorläufige Ergebnis der Kooperativen Hilfeplanung besteht in einem schriftlichen Hilfeplan, der die Sorgen der KJH sowie jene der einzelnen Familienmitglieder ebenso umfasst, wie langfristige (Haltungs-)Ziele, mittelfristige (Ergebnis-)Ziele und nötigenfalls kurzfristige (Handlungs-)Ziele sowie erste Überlegungen und Vereinbarungen am Weg zur Zielerreichung. Unterschieden wird zwischen Handlungen/ Aktionen, die Familienmitglieder selbst setzen, und Unterstützung durch Angehörige des familiären Umfelds sowie durch professionelle Fachkräfte. Bei Letzteren handelt es sich um den*die fallführende*n Sozialarbeiter*in, um Mitarbeiter*innen der privaten Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung oder auch um andere Professionist*innen des Sozial- und Gesundheitswesens.¹³

Im Zuge dieses Planungsprozesses halten fallführende Sozialarbeiter*in-

nen Rücksprache mit dem*der sie beratenden und unterstützenden sog. Co-Sozialarbeiter*in. Nötigenfalls holen sie Rat von Vertreter*innen des Rechtsbereichs und der Amtspsychologie ein und involvieren – insbesondere bei Gefährdungslage von Kindern/ Jugendlichen – leitende Sozialarbeiter*innen und Leiter*innen des Rechtsbereichs in ihre Entscheidungen.

Bei einem erforderlichen Einsatz der ARGE, also der privaten Kinder- und Jugendhilfeeinrichtung, erfährt die Familie, dass der Hilfeplan an die ARGE übermittelt wird und in weiterer Folge ein gemeinsamer Termin zur Vereinbarung der Zusammenarbeit festzulegen ist.

Der Kontrakt und die Kooperative Hilfeplanung der ARGE

Basierend auf dem Hilfeplan wird innerhalb der ARGE und in Abstimmung mit dem*der fallführenden Sozialarbeiter*in entschieden, welche Fachkräfte der Familie bei der Erreichung ihrer Ziele künftig zur Seite stehen. Anschließend erfolgt ein sog.



Abbildung 3: Der Hilfeplan soll allen Beteiligten Orientierung bieten

schritte sowie die behördeninternen Abläufe und Entscheidungsprozesse wird gegenüber den Familien transparent angelegt. Nur in jenen Fällen, in denen es der Schutz der Kinder/ Jugendlichen gebietet (z.B. vor Nachteilen/ Gefahr für die Kinder durch die Offenlegung von sensiblen Informationen) bzw. schützenswerte Interessen von Dritten (z.B. Anonymität von „Melder*innen“) vorliegen, erhält Sicherheit Vorrang vor Transparenz. Mit diesen Ansprüchen an professionelles Vorgehen geht eine enge Begleitung der Kinder/ Jugendlichen und ihrer Eltern durch den*die fallführende*n Sozialarbeiter*in einher.

In der Praxis zeigt sich, dass hohes Commitment zu diesen Prinzipien und fachlichen Vorgehensweisen besteht, dieses aber in Anbetracht der mangelnden Kapazitäten der behördlichen KJH nur mit großer Mühe einzulösen ist. Kurzum: Die fachliche Position der behördlichen Sozialarbeiter*innen wurde zwar gestärkt, ihre Mittel hingegen noch nicht im bedarfsgerechten Ausmaß.

Literatur

Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch: § 138 Kindeswohl, in Kraft getreten am 01.02.2013. Online: www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Dokumentnummer=NOR40146725 [abgerufen am 15.10.2019].

Amt der Steiermärkischen Landesregierung, Abteilung 11, Soziales, Arbeit und Integration: Rahmenkonzept – Kinder- und Jugendhilfe des Landes Steiermark. Graz 2014. Unveröffentlicht.

Goger, Karin / Tordy, Christian: Die Implementierung von Case Management in der Kinder- und Jugendhilfe Steiermark. Ein Artikel aus der Perspektive von OrganisationsberaterInnen. In Ehlers, Corinna / Lehmann,

Denise (Hrsg.) (2019): Implementierung und Entwicklung von Case Management. Praktische Tipps zur Umsetzung von Case Management in Humandiensten. Heidelberg, medhochzwei, 67–112.

Leber, Irmgard: Über den Versuch ein System zu ändern – die steirische Reform der Kinder- und Jugendhilfe. Videomitschnitt am Ilse Arlt Institut 2013. Online: www.youtube.com/watch?v=X6sbDqCQ-n0&index=9&list=PLAA1b_H7Fepvo-YQlxAp4ZT0YomAZKKeBB [abgerufen am 21.2.2018].

Pantucek-Eisenbacher, Peter: Entwurf für ein Fachkonzept der Kinder- und Jugendhilfe. Ein Diskussionsbeitrag, 2014. Online: www.pantucek.com/index.php/soziale-arbeit/texte/311-ein-fachkonzept-f%C3%BCr-eine-neue-kinder-und-jugendhilfe [abgerufen am 14.03.2018].

¹ Einblicke in den Implementierungsprozess des Fachkonzepts Case Management in die steirische Kinder- und Jugendhilfe finden sich bei Goger/Tordy 2019.

² Behördlicher Begriff für die Kontaktaufnahme mit der KJH seitens Angehöriger des sozialen Umfelds der betreffenden Familie (Nachbar*innen, Professionist*innen, Organisationen/Institutionen usw.).

³ Das Einnehmen einer lösungsorientierten Perspektive sowie der Einsatz der lösungsorientierten Beratung im Sinn von Steve de Shazer und Insoo Kim Berg fördert nicht nur die Kooperation mit den Familien, sondern auch die Entwicklung tragfähiger und nachhaltiger Bewältigungsstrategien.

⁴ Als Fachberater*innen (Sozialmaß OG) verstehen wir Stärken im Sinn von Saleebey (2013), Rapp/Gosch (2012), Ehlers/Müller/Schuster (2017) und Ehlers (2019) als innere Kraftquellen, Erfahrungen, Hoffnungen, Träume, Fähigkeiten, Interessen, Tugenden, Bewältigungsstrategien u.Ä.

⁵ Die Unterscheidung zwischen Personenressourcen (psychischen, physischen, relationalen, kulturellen/ symbolischen) und Umweltressourcen (sozialen, ökonomischen, ökologischen, professionellen) nach Herringer (2006) bietet dafür eine hilfreiche Orientierung.

⁶ Beim Partnering-for-Safety-Ansatz von Sonja Parker handelt es sich um eine Weiterentwicklung des Signs-of-Safety-Ansatzes von Andrew Turnell und Steve Edwards.

⁷ Wie es im Fachkonzept von Peter Pantucek-Eisenbacher (2014) gefordert wird.

⁸ Wie z.B. eine psychologische, allgemeinmedizinische, fachärztliche, forensische Abklärung und/ oder das Einholen weiterer Information und Sichtweisen von Kindergarten, Schule, Betreuungseinrichtungen etc.

⁹ Vgl. Parker 2015.

¹⁰ Eine ausführliche Erläuterung der wesentlichen Inhalte einer Sorgeformulierung findet sich bei Früchtel/Roth (2017).

¹¹ Dies gilt auch dann, wenn schon die Abklärung einen Eingriff in das Recht auf Familienleben darstellt, wie es bei sog. Gefahr-in-Verzug-Interventionen der Fall ist.

¹² Im Sinn des Zürcher Ressourcen Modells von Maja Storch et al. (u.a. 2011, 2014, 2016).

¹³ Die Praxis zeigt, dass es den Sozialarbeiter*innen immer öfter gelingt, Ziele in der Sprache der Familie zu formulieren und von fachlichen Deutungen bzw. Abstraktionen abzusehen. Zwar finden sich bei der Benennung der Familienmitglieder nach wie vor Hinweise auf Amtssprache (z.B. KM, KV, Mj, mGV, vGM etc.). Doch auch diese Tradition wird im kommunikativen Umgang mit Familien aktuell kritisch hinterfragt und verändert.

DSAⁱⁿ Mag.^a Karin Goger, MSc MSc

Diplomsozialarbeiterin, Soziologin, Systemische Organisationsberaterin, Psychotherapeutin, zertifizierte Case Managerin und zertifizierte Case Management Ausbilderin (DGCC); begleitet seit 2015 als Fach- und Prozessberaterin der Sozialmaß OG das Referat Kinder- und Jugendhilfe der Steiermärkischen Landesregierung und die Umsetzungsbezirke bei der Implementierung des Fachkonzepts Case Management.

Mag.^a (FH) Gertrude Mader

Sozialarbeiterin und Sozialarbeitswissenschaftlerin, Supervisorin, Leiterin des Bereichs Sozialarbeit des Referats Kinder- und Jugendhilfe der Steiermärkischen Landesregierung.



„Wos woar mei Leistung?“

Projektkurzbericht zu Evaluationsfragen

Text: Mag. DSA Christian Tuma

Bei den Diskursen im Casemanagement sind die Themen Effizienz und Effektivität bei Evaluationsfragen zentrale, immer wieder behandelte Themen - und nicht nur dort. So taucht immer wieder auch im arbeitsmarktpolitischen Sektor die Frage nach umfassenderen Bewertungskriterien auf. Grund genug, sich dieses Themenbereichs neuerlich anzunehmen. Der vorliegende, geraffte Projektbericht über Effektivitätskriterien in der Beschäftigungsintegration kann daher auch als Beitrag zur Wirkungsmessung im CM verstanden werden. Ein ausführlicherer Bericht, der sich auch mit Dokumentationsfragen zu diesem Thema beschäftigt, wird übrigens Anfang 2020 noch folgen.

Das Projekt mit dem Arbeitstitel „alternative Messung der Arbeitsintegration“ wurde mit Student*innen der FH St. Pölten durchgeführt und untersuchte das Thema Wirkungsmessung anhand von Beispielen aus dem arbeitsmarktpolitischen Sektor. Ausgangspunkt dabei waren in etwa folgende Fragen bzw. implizite Vorannahmen:

Woran erkennt man die Wirksamkeit von Interventionen arbeitsmarktpolitischer Einrichtungen? An der Vermittlungsrate? Am Grad der Eigenwirtschaftung? An der Zahl der

täglich durchgeführten Beratungen? An der Verweildauer? Oder doch auch an der Verbesserung der Ausgangslage von Nutzer*innen? Bilden derzeit gebräuchliche Kennzahlen das Leistungsspektrum arbeitsmarktpolitischer Einrichtungen zur Gänze und realistisch ab? Bleiben arbeitsmarktpolitische Einrichtungen nicht so lange „unterbewertet“, wie nur ein Teil ihrer Bemühungen um Arbeitsintegration anerkannt wird? Könnten ihre Leistungen und Wirkungen nicht deutlicher herausgestellt werden, beispielsweise im Umgang mit Auftraggebern?

Verstärkt wird zudem bereits länger von „Leistungsgerechtigkeit“ gesprochen und diese allseits eingefordert. Leistungen müssen aber zunächst einmal genau definiert und umschrieben werden, zumal sie ja auch für die Auftragsgeberseite entscheidend sind.

Einhergehend mit einer immer stärkeren Rolle der Betriebswirtschaft in NPOs liegt der Fokus der Leistungsbeurteilung überwiegend auf „harten“ Effizienzkriterien. Das sind bei den arbeitsmarktpolitischen Einrichtungen beispielsweise Vermittlungsraten, Verweildauer, Kopfzahlen, Eigenwirtschaftung, usw. und der Diskurs beim Thema Evaluation oszilliert immer wieder um Fragen wie Effizienz oder Effektivität sowie um Qualitätsbegriffe.

Eine (mittlerweile verbreitete) Darstellung von Bleck zeigt den Unterschied zwischen Effizienz und Effektivität anschaulich auf¹: (Abb. S. 45)

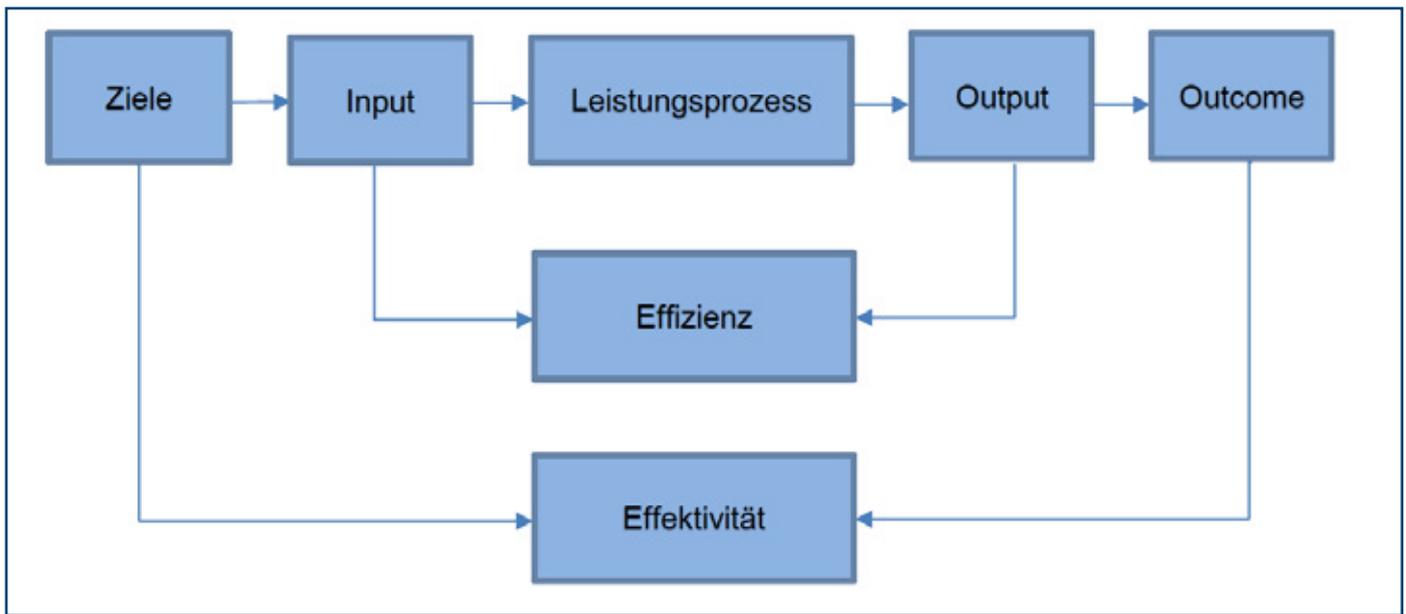
Sachlich begründeter Nachholbedarf besteht in der Einbeziehung der Ausprägungen von Effektivität, also der Wirkungsorientiertheit. Diese „weichen“ Kriterien werden von Fördergebereinrichtungen zumeist zwar wohlwollend anerkannt, gehen aber höchstens mittelbar in Kennzahlen ein.

Der Arbeitsmarktsektor ist dabei natürlich nicht das einzige Handlungsfeld der Sozialarbeit, in dem der Gebrauch von quantitativen und effizienzbezogenen „harten“ Kennzahlen ausgeprägt ist. Betreffend eine gewisse Evaluationskultur der Leistungen jedoch kann er auch durchaus exemplarisch für aktuelle Fragestellungen auch von Einrichtungen anderer Handlungsfelder gesehen werden.

Und auch ein starker Bezug zur Wirkungsmessung im Case Management liegt auf der Hand, wenn es um Dokumentation und Evaluation von Leistungen geht.

Das Projekt

Im Projekt wurde eher die praktische Rolle der Effektivität betrachtet und Akteur*innen nach deren Einschätzungen befragt. Insgesamt wurden 28 Interviews geführt mit:



- Leiter*innen von Landesgeschäftsstellen: 2
- Mitarbeiter*innen des AMS (Bundes-, Landes- und Regionale Geschäftsstellen): 7
- Geschäftsführer*innen von SÖB und BBE²: 4
- Berater*innen, Sozialarbeiter*innen in SÖB und BBE: 6
- Nutzer*innen in SÖB und BBE: 5
- Arbeitgeber*innen: 1
- Interessensvertretung „arbeit plus“³: 1
- Sonstige Expert*innen (Historie): 2

Bei den befragten Einrichtungen handelte es sich um arbeitsmarktpolitische Beratungs- und Betreuungseinrichtungen aus den Bereichen Jugendberufshilfe und Frauenberatungseinrichtungen - unter anderem für alleinerziehende Frauen - sowie sozialökonomische Betriebe (Beschäftigungsbetriebe und gemeinnützige Arbeitskräfteüberlassung).

Zentrales Anliegen der Forschungsfragen war es, den Stellenwert und die Haltung der jeweiligen Akteur*innen zum Thema Effektivität festzustellen.

Als Ergebnisse ließen sich folgende zentralen Aussagen festhalten,

1. Wie sich bereits zu Beginn der Forschung herausstellte, ist das Interesse bei den untersuchten Einrichtungen groß, neben „harten“ Effizienzkriterien auch „weiche“ Wirkungsfaktoren stärker herauszuarbeiten und operationalisierbar zu machen - auch aus Legitimationsgründen.
2. Die Forschung ergab, dass die Nutzer*innen der Sozialarbeit in allen untersuchten Einrichtungen gerade die „weichen“ Faktoren (Selbsthilfepotenziale stärken, Ressourcen zugänglich machen, Lebens- und Sozialkompetenzen stärken, Existenz und Gesundheit stabilisieren helfen,...) als besonders hilfreich und unterstützend empfinden.
3. Fördergeber schätzen zwar diese „weichen“ Wirkfaktoren in den Einrichtungen mittelbar durchaus, schreiben aber - zumindest derzeit - nur „harte“ Effizienzkriterien in den Förderverträgen fest. Möglicherweise bestehen Chancen auf stärkere Anerkennung, wenn „weiche“ Faktoren operationalisierbar gemacht werden können, um u.a. bei Förderverhandlungen stärkeres Gewicht zu bekommen.
4. In Einzelfällen gaben sogar bereits das Forschungsinteresse und die Interviewanfragen von Studierenden zum Thema Anstoß zu ersten Aktivitäten durch die Einrichtungen, Effektivitätskriterien zu erarbeiten und zumindest in ihr Reporting einzubauen. Die Autorinnen entwarfen aufgrund ihrer Ergebnisse dazu ein „Ampelsystem“ das als erster Ansatz für einen operationalisierten Vorschlag zur Anwendung in SÖB dienen soll.
5. Viele Einrichtungen tragen sich jedoch nicht (mehr) mit dem Gedanken an Effektivitätsmessung. Diese Frage scheint im (sehr arbeitsintensiven) Tagesbetrieb unterzugehen. Es könnte sein, dass sich der momentan einseitige Fokus der Auftraggeber sich auf die Einrichtungen zu übertragen droht. Was könnte das wohl für Klient*innen und Mitarbeiter*innen bedeuten, wenn sich hier nichts ändern kann?
6. Ein vorwiegend historisch orientierter Beitrag beschäftigte sich mit dem Stellenwert von Effektivitätskriterien im Lauf der letzten 40 Jahre. Dokumentierbar wurde dabei, dass in der Förderpolitik der letzten

Jahrzehnte die „harten“ Effizienzkriterien immer stärker zu Lasten der „weichen“ Wirkungsfaktoren in den Vordergrund getreten sind.

7. Untersucht wurde auch der mediale Diskurs in der Öffentlichkeit anhand von themenbezogenen Artikeln in vier Tageszeitungen: hier dominieren fast ausschließlich Effizienzkriterien die medial-öffentliche Wahrnehmung.

Einerseits konnte das Forschungsprojekt das Handlungsfeld Arbeitsmarkt in seiner ganzen Bandbreite natürlich nur teilweise beleuchten und die Ergebnisse sind eher als exemplarisch anzusehen.

Andererseits bilden sie jedoch einen Teilausschnitt aus dem Handlungsfeld ab, der durchaus verallgemeinerbare Schlüsse zulässt, wie Effektivitätskriterien aussehen können. Besonders wichtig dabei war es, zu deren Erhebung Methoden der empirischen Sozialforschung zu verwenden. (Interviews, teilnehmende Beobachtung, usw..).

Synthese von Effektivität und Effizienz

Eine Erweiterung des Kennzahlenrepertoires um Effektivitätsparameter wäre anzuregen – um bei Leistungsbeurteilungen letztendlich einen fundierten Mix „harter“ und „weicher“ Kriterien anzuwenden, der sowohl an die Ansprüche der Einrichtungen, ihrer Mitarbeiter*innen und Nutzer*innen - aber auch an Vorstellungen der Fördergeber anschlussfähig ist.

Beispiele dafür wären:

- Aktivierungsrate - es handelt sich dabei um eine Größe, die die Leistungen von Einrichtungen wiedergibt, die für eine nachhaltigere und spätere Arbeitsintegration unab-

dingbar sind. Die jedoch (noch) keine Vermittlungen bedingen. Beispiel dafür sind messbare Schritte bei Wohnproblemen, Schulden, Gesundheit, berufliche Orientiertheit usw. Dieser Parameter ist zumeist relativ leicht operationalisierbar und wäre auch bei Evaluationen als Gradmesser leicht überblickbar.

Entsprechende Aktivierungsraten lassen sich auch für spezielle Zielgruppen wie alleinerziehende Mütter, Frauen mit Migrationshintergrund, usw.. darstellen. Sie sollten eben auch Auskunft über jene (zum Teil „weichen“) Leistungen geben, die in ihrer Summe erst zu späteren Zeitpunkten zu den gewünschten Ergebnissen beitragen, beispielsweise:

- vermittelte Kinderbetreuungsplätze
- Arbeitstrainings
- Arbeitserprobungen
- Sprachkenntnisse
- Geringfügige Beschäftigungen zur Erprobung bei Bedarf
- „Stabilisierung“, „Weiterentwicklung“
- Unterstützung zur Eigeninitiative
- belegbare Inklusionsschritte (fokussiert auf Fortschritte wie Anbindung an Netzwerke und Hilfsysteme)
- Qualifizierung

Der obige Katalog ist je nach Leistungsspektrum der einzelnen Einrichtungen flexibel erweiterbar.

- „Klient*innen“-Portfolios: eine weitere Anregung wäre, den probeweisen Einsatz von sogenannten „Klient*innen“-Portfolios zu versuchen. Nutzer*innen der Sozialarbeit sind prinzipiell und so intensiv als möglich in Beratungs- und Betreuungsprozesse einzubeziehen.

Zusätzlich zu Dokumentationen in den Einrichtungen könnten Nutzer*innen damit versuchen, den

Verlauf ihrer Betreuungen und die vereinbarten Ziele systematisch zu dokumentieren, zu reflektieren und kommentierend zu bewerten.

Damit würde ein Instrument erprobt, das es den Einrichtungen erlaubt, die Zufriedenheit ihrer Nutzer*innen aussagekräftiger als bisher zu erheben und zudem auf einer Makroebene die tatsächlichen Bedürfnislagen an die Fördergeber zurück zu melden.

Schlussbemerkungen

Des Umfangs wegen konnte im vorliegenden, kurz gehaltenen Projektbericht leider nicht näher auf zahlreiche Themenbereiche der einzelnen Arbeiten eingegangen werden - wie beispielsweise Aussagekraft von Kennzahlen, alternative Ansätze zur Leistungsmessung (z.B. Befähigungsansatz), Zielkonflikte zwischen Inklusionsanspruch und Ökonomisierung, sozialpolitische und ethische Entwicklungen, deren Auswirkungen auf Nutzer*innen und Mitarbeiter*innen und Betreuungskultur, den Anspruch der Sozialarbeit auf Inklusion, usw.

Naheliegenderweise konnten nur exemplarische Untersuchungen und punktuelle Vorschläge erfolgen. Die Ergebnisse belegen jedoch, dass es gerade dieser Bereich der Evaluationsforschung noch weitgehend Neuland zu betreten gibt. Manche Charakteristika des Status Quo konnten aufgezeigt werden. Diese allein schon bieten sicherlich Ansatzpunkte für weitere Diskussionen (die seitens unserer Profession immer wieder angeregt werden sollten).

Stark zusammengefasst lässt sich feststellen, dass - ausgehend von den einzelnen, differenzierten Unterstützungsangeboten arbeitsmarktpolitischer Einrichtungen - weiter an speziellen, individuell abgestimmten

Evaluationsmodellen gearbeitet werden muss – und zwar explizit auf sozialwissenschaftlicher Grundlage.

Wenn es derzeit auch utopisch erscheinen könnte: vielleicht bildet der Beitrag des Projekts auch einen Denkanstoß für Fördergeber, die Entwicklung geeigneter Kriterien auf einer solchen sozialwissenschaftlichen Grundlage stärker zu unterstützen und die Leistungen arbeitsmarktpolitischer Einrichtungen deutlicher und nicht nur verbal anzuerkennen.

Literatur

Alt, Heinrich (2017): Case Management in der Beschäftigungsförderung. In: Zeitschrift für Case Management 3/2017, S.82 f.

Bleck, Christian (2011): Effektivität und Soziale Arbeit. Analysemöglichkeiten und -grenzen in der beruflichen Integrationsförderung. Berlin.

Brülle, Heiner / Krätschmer-Hahn, Rabea / Reis Claus, Siebenhaar, Benedikt (2016): Zielsteuerung im SGB II - Kritik und Alternativen. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.

Dimmel, Nikolaus (2017): Der Gute Wohlfahrtsstaat. Zur Qualität von Sozialdienstleistungen. Linz.

Göckler, Rainer (2012): Beschäftigungsorientiertes Fallmanagement: Betreuung und Vermittlung in der Grundsicherung für Arbeitsuchende. Regensburg.

Wendt, Wolfgang (2017): Von der Lebenslage ausgehen. In: Zeitschrift für Case Management 3/2017, S.91 f.

Folgende Diplomarbeiten wurden zu diesem Thema verfasst:

Derfler, Katharina / Winter, Jeanne (2019): Effektivität in Sozialökonomischen Betrieben – Analyse

möglichkeit sozialarbeiterischer Interventionen. Bakk-Arbeit. St. Pölten.

Dieckmann, Susanne / Steiner, Tobias (2019): Aktivierung und Mandat. Effektivitätskriterien in der Jugendberufshilfe. Bakk-Arbeit. St. Pölten.

Greussing, Andreas (2019): Arbeit und Effektivitätsmessung in arbeitsmarktpolitischen Projekten für Langzeitarbeitslose. Bakk-Arbeit. St. Pölten.

Kühlian, Felix / Schmiedecker, Florian (2019): Effektivität der Aktion 20 000 im Diskurs – Kritische Diskursanalyse in vier österreichischen Tageszeitungen. Bakk-Arbeit. St. Pölten.

Reimer, Theresa (2019): Effektivität im Wandel. Der Stellenwert der Wirkungsmessung bei der Arbeitsmarktintegration von den Achtzigern bis heute. Bakk-Arbeit. St. Pölten.

Stift, Bianca (2019): Alternative Effektivitätskriterien in der frauenspezifischen Berufs- und Bildungsberatung. Bakk-Arbeit. St. Pölten.

Waquas, Saeed (2019): Nutzen arbeitsmarktpolitischer Beratung für Alleinerzieher*innen mit Kinderbetreuungspflichten in Wien. Bakk-Arbeit. St. Pölten.

Die obigen Arbeiten des Projekts „alternative Messung der Arbeitsintegration“ finden sich demnächst unter <https://research.fhstp.ac.at/projekte/alternative-messung-der-arbeitsmarktintegration>

¹ **Quelle:** Bleck (2011:27) nach Promberger / Koler / Koschar 2005:19 – Darstellung in Anlehnung an Greussing (2019)

² Sozialökonomische Beschäftigungsbetriebe bzw. arbeitsmarktpolitische Beratungs- und Betreuungseinrichtungen (z.B. Beratungsstellen)

³ arbeit plus ist der bundesweite Interessenszusammenschluss arbeitsmarktpolitischer Einrichtungen in Österreich wie SÖB und BBE, also das Netzwerk gemeinnütziger, arbeitsmarktpolitischer Unternehmen. (www.arbeitplus.at)

Mag. DSA Christian Tuma

Sozialarbeiter, Organisationsberater, Trainer, Coach, Lehrbeauftragter an der Fachhochschule für Sozialarbeit St Pölten, Berater in der Wiener Berufsbörse.



Professionell Handeln mit guter Absicht – zum Normativitätsdiskurs in der Sozialen Arbeit

Text: Nadine Biria Niederl, MA

Bei der europäischen Konferenz der International Federation of Social Workers (IFSW) im September in Wien hatten ich und viele andere auf besondere Art und Weise die Möglichkeit, den State of the Art der Sozialen Arbeit aus unterschiedlichsten Perspektiven, Fachbereichen, Nationen und Generationen zu beleuchten, zu diskutieren und weiterzudenken.

Die Konferenz mit dem Überthema „Soziale Sicherheit und Menschenwürde“ – beides zentrale Absichten professionellen Handelns und beides ethisch normativ geladene Begriffe – verdeutlichte nicht nur die inhärente Normativität Sozialer Arbeit, sondern bot auch auf unterschiedlichste Weise eine Plattform für einen aktiv geführten Normativitätsdiskurs auf internationaler Ebene.

Soziale Arbeit ist nicht wertfrei

Soziale Arbeit versteht sich selbst als eine Disziplin und Profession, die ausgerichtet auf Soziale Gerechtigkeit und die Menschenrechte, gesellschaftlichen Wandel vorantreiben will, um das Wohlergehen von Menschen zu fördern. (vgl. IFSW 2014) Mit dieser guten Absicht bezieht sich unsere Praxis und Theorie auf gesellschaftliche Konstellationen, die als problematisch bzw. veränderungswürdig angesehen werden. Diese „sozialen Probleme“ können jedoch vor den Hintergrundvorstellungen darüber gedeutet

werden, wie soziales Zusammenleben aussehen soll.

Während unser professionelles Handeln auf die Lebenszusammenhänge von Menschen wirkt, kommen wir also nicht ohne ethisch normativ gehaltvolle Wert-Vorstellungen aus. Sei es nun die gesellschaftlich angestrebte Norm der Erwerbstätigkeit, oder die in der Sozialen Arbeit vertretenen Vorstellungen des „gelingenderen Alltags“ (Thiersch), des „guten Lebens“ (Nussbaum, Sen) oder „erfolgreicher Lebensbewältigung“ (Böhnisch). Sie alle bringen die normativen, moralisch anspruchsvollen und wirkmächtigen Bezugspunkte sozialarbeiterischer Praxis zum Ausdruck.

Randständige Thematisierung der Normativität

Dabei gibt es durchaus nachvollziehbare Gründe, warum der aktive professionelle und disziplinäre Normativitätsdiskurs immer wieder in den Hintergrund treten konnte und auch heute noch kann. (vgl. Scheer 2012)

1. Blickt man in die Praxis, so ist Soziale Arbeit auch ohne eigene normative Fundierung möglich. Denn basierend auf einem Zusammenspiel rechtlicher und ökonomischer sowie institutionsinterner berufsalldäglicher Praxen und Vorgaben von Zulässigem und Unzulässigem, ergibt sich ein unreflektierter normativer Referenzrahmen. Dieser wird ge-

formt von einer „diffusen Ethik der Hilfe“.

2. Soziale Arbeit steht meist in einem Organisationszusammenhang, der sich auf eigene Wertvorstellungen gründet, die dort mehr oder weniger wirksam sind (sei es als bloße Selbstdarstellungen oder tatsächliche Pragmatiken). Hier steht die Frage offen, inwieweit sich diese Vorstellungen mit dem Selbstbild der Sozialen Arbeit decken, bzw. ob sie als normative Grundlage für Soziale Arbeit als Profession gelten können und ausreichen. Die Disziplin und Profession ist hier aufgerufen, sich ihrer eigenen impliziten und expliziten Normativität zu vergewissern und die jeweiligen Leitmotive von Trägern, wie als Beispiel der „Diakonie“ und der „Caritas“, aus einer kritischen eigenständigen Normativitätsperspektive heraus zu betrachten.
3. Gerade im sozialwissenschaftlichen Diskurs werden Positionen vertreten, die bewusst Abstand davon nehmen, eine eigene normative Begründung für die Soziale Arbeit zu finden. Im Fokus dieser Perspektive liegen Zahlen und Daten, die die Leistung und Bedeutung Sozialer Arbeit darstellen, bekräftigen und legitimieren sollen (Wirkungsforschung, Evidenzbasierung). Soziale Arbeit rückt hier als Dienstleistung in den Blick, die es nach Effizienz und Effektivitätskriterien zu bewerten gilt.

Professionalität braucht den eigenen Normativitätsdiskurs

Die empirische evidenzbasierte Fundierung ist zentral für die Soziale Arbeit, diese soll und kann die normative Fundierung, für die hier argumentiert wird, jedoch nicht ersetzen. Definiert und vor allem präsentiert sich Soziale Arbeit auf Basis eines verkürzten Selbstverständnisses vornehmlich über empirische Daten, läuft sie jedoch Gefahr für sozialstaatliche Interessen instrumentalisiert zu werden, indem sie vorwiegend externe gesellschaftspolitische Vorgaben bestmöglich erfüllt.

Die Soziale Arbeit ist, sofern sie in ihrer sozialstaatlichen Verfasstheit zwischen Hilfe und Kontrolle eine eigenständige aktive Rolle gemäß ihrer Selbstdefinition in gesellschaftlichen Auseinandersetzungen

gen einnehmen will, gefordert, sich neben theoretischer und empirischer auch eine eigene normative Fundierung zu schaffen.

Nehmen Sozialarbeiter*innen nicht bewusst und aktiv Stellung, indem normative Wertvorstellungen aus professioneller Sicht reflektiert werden, reproduzieren sie diese also passiv und unkommentiert weiter mit möglicherweise negativen Auswirkungen für die betroffenen Hilfesuchenden. Denn unreflektierte und implizite Wertvorstellungen können in der Praxis äußerst wirksam sein und dazu führen, dass zum Beispiel strukturelle Macht- und Ungleichheitsverhältnisse verfestigt und fortgeschrieben werden. Durch die Normen und Werte, für die wir als Angehörige des Berufsstandes eintreten, können wir aktiv mitent-

scheiden, welchen Begriff von Gesellschaft und Normalität wir mitkonstruieren wollen.

Die eigene ethisch-normative Fundierung gewinnt also eine zentrale Bedeutung, gerade weil das Selbstverständnis der Sozialen Arbeit über das eines „gesellschaftlichen Normalisierungsinstruments“ weit hinausgeht, welches vorbehaltlos die gesellschaftlichen Anpassungsansprüche, ohne Berücksichtigung der selbstgewählten Ziele, durchsetzt. Dieser Selbstvergewisserungsprozess ist unweigerlich immer eine Konfrontation mit der Berufsidentität, sei es nun auf der allgemeinen Ebene des Berufsstandes oder auf der Ebene des eigenen Verständnisses von professioneller Identität. Er ist zentral für die Bildung und Festigung des Professionsbewusstseins.

SAVE THE DATE
OBDS BUNDESTAGUNG 2020
12. - 13. November, Innsbruck, Tirol

Nähere Informationen folgen...

obds
ÖSTERREICHISCHER
BERUFSVERBAND
DER SOZIALEN ARBEIT

Berufsethos, Haltung und Menschenwürde

Durch berufsethische Kodizes und Stellungnahmen des IFSW auf internationaler oder des OBDS auf nationaler Ebene, nimmt die Soziale Arbeit als Disziplin und Profession bewusst auch ihre ethische Position ein. Diese Position aber wird nur dann sichtbar, wenn sie von Sozialarbeiter*innen in ihrer alltäglichen Praxis nach außen getragen und mit Leben gefüllt wird. Das bedeutet, der ethisch-normative Orientierungsrahmen für professionelles Handeln entsteht immer wieder im aufeinander bezogenen Zusammenspiel zwischen allgemeinem Berufsethos und persönlicher professioneller Haltung. (siehe Tab. 1)

Hier ist es sowohl dem OBDS wie auch dem IFSW bei der europäischen Tagung, durch vielfältige Paperpräsentationen und Workshops zur Be-

rufsethik, nicht nur gelungen einen aktiven Diskurs über zentrale Werte der Sozialen Arbeit auf allen Ebenen anzuregen, sondern auch die reale Bedeutung für die konkrete professionelle Praxis aufzeigen.

Geht man von den zentralen ethischen Leitprinzipien Sozialer Arbeit – soziale Gerechtigkeit und Menschenrechten – aus, stellen sie beide die Frage nach Bedingungen für ein menschenwürdiges Leben in den Mittelpunkt. Vor diesem Hintergrund wird Menschenwürde nicht nur zu einem gut gewählten Konferenzthema – die Ermöglichung eines würdevollen Lebens wird zum ethisch-normativen Nordpol für sozialarbeiterisches Handeln mit guter Absicht.

Literatur

Scheer, Albert (2012). Wieviel und welche Normativität benötigt Soziale Arbeit? Oder:

Warum eine auf kritische Entlarvung ausgerichtete Theoriebildung in der Sozialen Arbeit zwar unverzichtbar, aber auch unzureichend ist. In: Neue Praxis, Das Normativitätsproblem der Sozialen Arbeit. Zur Begründung des eigenen und gesellschaftlichen Handelns. Sonderheft 11, 11-23.

Heiner, Maja (2010). Soziale Arbeit als Beruf. Fälle-Felder-Fähigkeiten, (2. Aufl.). München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag

von Spiegel, Hiltrud (2013). Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. In: Kreft, Dieter & Mielenz, Ingrid (Hrsg.). Wörterbuch der Sozialen Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. (7. Aufl.), Weinheim/Basel: Beltz Juventa Verlag, 609-614.

Schlüter, Wolfgang (1995). Sozialphilosophie für helfende Berufe. Der Anspruch der Intervention. (3. aktualisierte Aufl.). München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag

IFSW- International Federation of Social Workers (2014). Global Definition of Social Work. Zugriff am 20.10.2016 unter <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>

Tabelle 1 Ebene des Normativitätsdiskurses

Berufsethos	Professionelle Haltung
Professionsverständnis (Makroebenen) Allgemeines kollektives Selbstverständnis der Sozialarbeiter*innen als Berufsgruppe	Professionelle Identität (Mikroebenen) Individuelles professionelles methodisches Handeln der Fachperson
Professionen verfügen über (Heiner 2010: 169) <ul style="list-style-type: none"> ■ wissenschaftliches Wissen ■ reflektiertes Praxiswissen ■ kodifiziertes Berufsethos (normative Dimension) 	Die drei Dimensionen methodischen Handelns (von Spiegel 2013:611) <ul style="list-style-type: none"> ■ Wissen ■ Können ■ Haltung (normative Dimension)
Berufsethos als „reflektierte und bewusst übernommene Verhaltensmaßstäbe, Wertvorstellungen und Zielsetzungen [...]“ (Heiner 2010:169)	Haltung als „ausführlich reflektierte und begründete, d.h. selbst erarbeitete Einstellung“ (Schlüter 1995: 14)
Die Würde des Menschen als normativer Bezugspunkt	
Zugang: Menschenrechte und soziale Gerechtigkeit als normative Leitprinzipien	Zugang: Verständigungsorientierung als Leitprinzip. Eine Haltung zwischen unbedingtem Achten und Verstehen vor dem Hintergrund eines dialogischen Menschenbildes

Nadine Biria Niederl, MA

Bachelor Studium der Sozialen Arbeit an der FH Kärnten, Abschlussarbeit zum Verhältnis von Sozialer Arbeit und Sozialphilosophie. Danach Master an der FH Kärnten „Soziale Arbeit: Entwickeln und Gestalten“, Abschlussarbeit zum Normativitätsdiskurs in der Sozialen Arbeit

Unter anderem tätig als Mentorin und Trainerin in der Erwachsenenbildung sowie Menschenrechtsaktivistin bei Amnesty international

Bücher

Zusammengestellt von DSA Gabriele Hardwiger-Bartz



Christlich geht anders (Hrsg.) Solidarisch antworten auf gesellschaftliche Herausforderungen

2019, Tyrolia Verlag, 160 Seiten, 10,00 Euro
auch als eBook erhältlich, 7,99 Euro

*Was ist das Zentrale am Christentum? Für die Initiative „Christlich geht anders“ zeigt sich der Glaube an Jesus Christus im Umgang mit den Benachteiligten. Christ sein in Politik und Gesellschaft heißt für die Autor*innen dieses Buches daher Solidarität mit den Armen und Schwachen, Einsatz für ein starkes soziales Netz und couragiertes Auftreten gegen Ausgrenzung und Angstmache. (...) (aus dem Klappentext)*

Die 2016 entstandene Plattform „Christlich geht anders“ erteilt der „Dominanz des individuellen Gewinnstrebens zu Lasten gelebter Solidarität“ eine klare Absage.

In den sechs Grundsatzstatements geht es um die Einheit von Gottes- und Nächstenliebe, um die Priorität der Sorgen um die Armen, um einen aktiven Sozialstaat und ein gerechtes Steuersystem und um die Warnung, Ängste zu schüren und Menschen gegeneinander auszuspielen. Auch der notwendige Einsatz für eine ökologisch verträgliche und friedliche Zukunft ist ein wichtiges Thema.

Die AutorInnen wollen in ihren Beiträgen „Orientierung geben und aufzeigen, warum unsere Gesellschaft solidarische Antworten braucht, um Frieden und gesellschaftlichen Zusammenhalt zu erhalten“; einerseits mit allgemeinen Ausführungen zu den unterschiedlichen Themen und andererseits mit Beispielen gelebter Umsetzung.

Ein gut lesbares Buch: für Menschen, die sich den Fundamenten des Christentums verbunden fühlen oder für jene, die dafür Neugier empfinden und sich genauer informieren wollen.



Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.) ISA-Jahrbuch zur Sozialen Arbeit 2018/2019

Zum 40-jährigen Jubiläum des ISA

2019, Waxmann Verlag Münster, 256 Seiten,
30,80 Euro, auch als eBook erhältlich, 21,99
Euro

„Das ISA wird 40! Ein solch „runder Geburtstag“ lädt dazu ein, das lang eingeführte ISA-Jahrbuch in besonderer Weise anzulegen und zu gestalten. Er gibt Anlass sich zu freuen, Rückschau zu halten, stolz zu sein, aber auch kritisch zu reflektieren, nicht im Gestern zu verweilen, und vor dem Hintergrund der eigenen Geschichte sowie der fachlichen Entwicklungen einzuschätzen, was die Zeichen der Zeit für eine immer notwendige Weiterentwicklung bedeuten(...)“

Insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland ist das ISA-Institut schon lange bekannt als eine freie und gemeinnützige Einrichtung, die in den Bereichen Jugendhilfe und angrenzender Felder (Bildungs-Gesundheits- und Sozialwesen) wertvolle Arbeit leistet.

Im Mittelpunkt stehen Schutz und Rechte von Kindern und Jugendlichen, angefangen von Prävention bis Krisenintervention und die Schaffung von entsprechenden Rahmenbedingungen für Bildungswege in allen Lebensphasen. Um dies umzusetzen, werden öffentliche und freie Träger und Politik beraten und zu aktuellen Themen geforscht. Angeboten werden Fortbildung/Qualifikation für Menschen, die in den entsprechenden Bereichen arbeiten, Organisationsentwicklung, Unterstützung bei kommunalen Planungsprozessen, die Begleitung von Netzwerken...

Das Buch gliedert sich in die Abschnitte

- zentrale Entwicklungslinien in der Gestaltung der Kinder- und Jugendhilfe

- Das ISA im Spiegel der gesellschaftlichen Wandels
- aktuelle Themenfelder des ISA (Herausforderungen und Positionen)
- -Ein Institut in Bewegung - Resümee und Ausblick

Sehr informativ, übersichtlich und gut zu lesen! Hervorzuheben sind die Ausführungen zur Entstehung des Institutes 1979 in Münster, über den damaligen gesellschaftlichen Hintergrund, die (durchaus auch selbstkritisch beleuchtete) Entwicklung des Institutes mit den Wechselwirkungen mit der sich wandelnden Gesellschaft. Dazu werden die verschiedensten Arbeitsschwerpunkte vorgestellt und anhand von konkreten Beispielen erläutert wie z.B. die Umsetzung von Modellvorhaben in die kommunale Praxis, die Qualitätsentwicklung in Ganztageschulen oder die Beratung von Kinderschutzfachkräften.

HINWEISE

Sabine Bode

Kriegsenkel - Die Erben der vergessenen Generation

Die Kriegsvergangenheit zeigt auch heute noch in vielen Familien Spuren, bis in die zweite und dritte Generation hinein....
2019, KlettCotta, 304 Seiten, 10,30 Euro

Thomas Köhler-Saretzki,
Alexandra Roszak

Lia und das R-Team

Ein Sach- und Bilderbuch für Fachleute und Eltern zeigt humorvoll und informativ, wie man die Ressourcen von Kindern psychisch erkrankter Eltern mobilisieren kann.

2019, kids in Balance, gebunden,
36 Seiten, 17,50 Euro

Tanja Székessy

Mio war da!

Die Vielfalt der Lebensweisen um uns herum in Bildern voller Familien-Intimität
2019, Klett Kinderbuch Verlag,
Hardcover, 40 Seiten, 14,40 Euro

Michael Köhlmeier,
Konrad Paul Liessmann

Der werfe den ersten Stein Mythologisch-philosophische Verdammungen

2019, Hanser Verlag, 224 Seiten,
20,60 Euro

SAVE THE DATE

OBDS BUNDESTAGUNG 2020

12. - 13. November, Innsbruck, Tirol



Nähere Informationen folgen...

obds
ÖSTERREICHISCHER
BERUFSVERBAND
DER SOZIALEN ARBEIT

*Wir wünschen euch allen ein
erfolgreiches Neues Jahr 2020!*