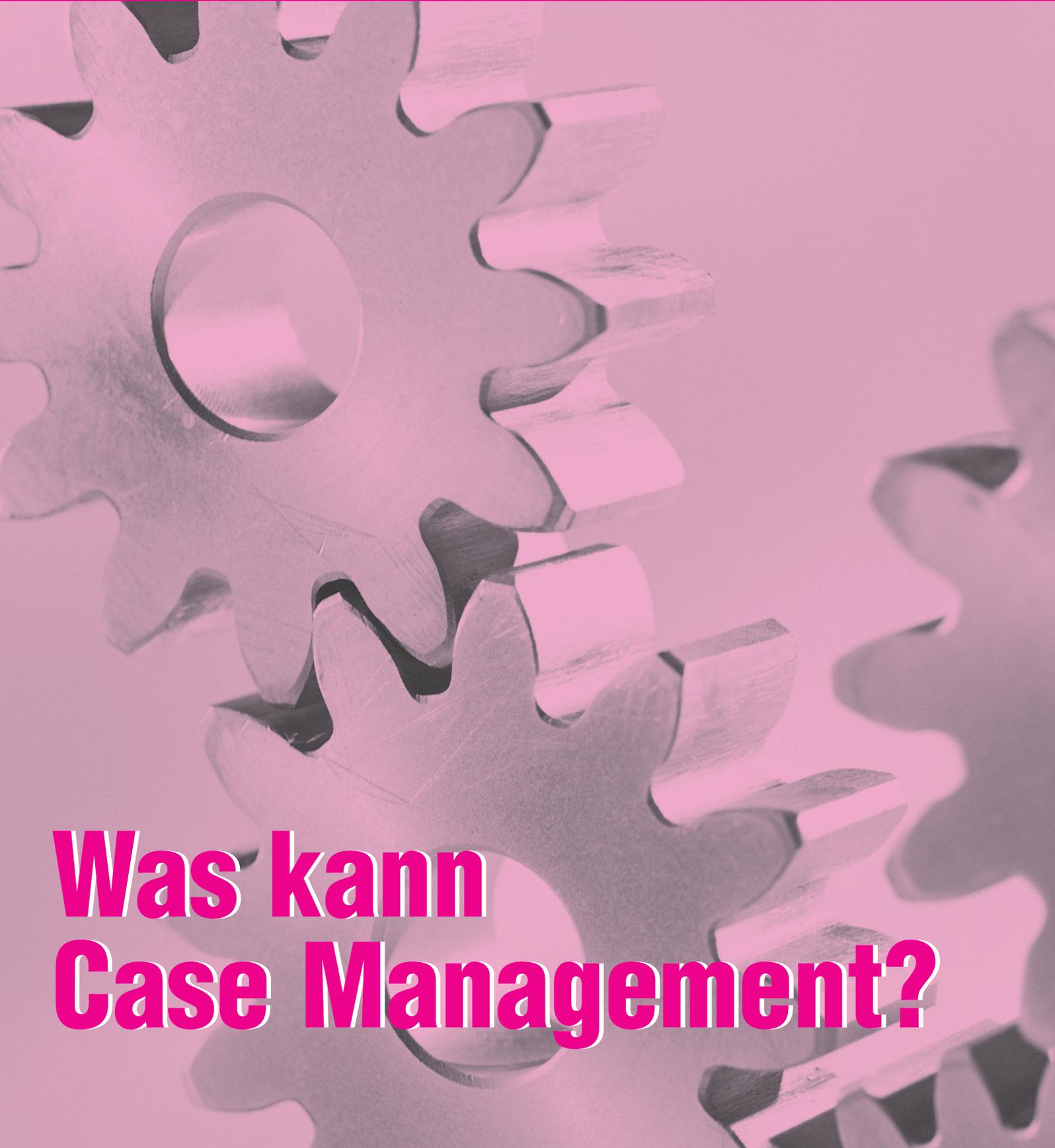


Ausgabe 1/06

SiO

Sozialarbeit in Oesterreich

Zeitschrift für Soziale Arbeit, Bildung und Politik



Was kann Case Management?



Editorial

Liebe KollegInnen, liebe Kollegen!

Äußerst Erfreuliches ist im ersten Heft der SIÖ 2006 zu berichten: Am 3./4.3.2006 stellte der Fachhochschulrat (FH-Rat) in Bezug auf die Zulassung von KollegInnen mit einer 2jährigen Akademieausbildung in einem Beschluss Folgendes fest:

- „Die Bedingung der sechssemestrigen Studiendauer an einer anerkannten postsekundären Bildungseinrichtung wird von Absolventinnen und Absolventen von ehemals zweijährigen postsekundären Erstausbildungen (wie z.B. PÄDAK, SOZAK) auch kumulativ erfüllt, wenn zusätzlich facheinschlägige Weiterbildung an anerkannten postsekundären Bildungseinrichtungen im Ausmaß von mindestens zwei Semestern absolvierten wurden.
- Die einzelfallbezogene Prüfung betreffend das Qualifikationsniveau der Bewerberinnen und Bewerber hat in solch einem Fall durch die aufnehmende Hochschule (Studiengangsleitung bzw. FH-Kollegium) zu erfolgen.“

Dies bedeutet im Klartext, dass alle KollegInnen, die die 2jährige Ausbildung absolviert haben, an Magisterstudiengängen – mit den oben erwähnten Erfordernissen – teilnehmen können. Juhu!!

Etliche KollegInnen hatten sich zuvor direkt an den FH-Rat gewendet und auch die Ministerin hat in den letzten Monaten viel Post von KollegInnen erhalten, die ihren Unmut über diese Benachteiligung zum Ausdruck gebracht haben (siehe SIÖ 3/2005). Allerdings haben sich auch FH-StudiengangsleiterInnen und der OBDS vehement für diese Lösung eingesetzt. Fazit: Gemeinsam kann doch einiges bewegt werden!

Wir werden versuchen, in der nächsten SIÖ (Ende Juni) einen Überblick über Angebote an den FH's zu bieten, derzeit ist „nur“ der Magisterstudiengang an der FH St.Pölten fix, wo sich InteressentInnen bis 8. Mai 2006 anmelden können. (<http://www.fh-stpoelten.ac.at/content/studium/magsoz>)

Im gegenständlichen Heft haben wir versucht, einen aktuellen Überblick über „Case Management“ zu bringen.

In der nächsten SIÖ erwarten uns einige fachliche Leckerbissen: **Michael Galuske** (Methoden der Sozialarbeit) hat zugesagt, für das Schwerpunktthema „Ist die politische Sozialarbeit tot?“ den Hauptbeitrag zu verfassen. Und anlässlich des 85. Geburtstages von **Paul Watzlawik** bringen wir ein Interview mit dem in den USA lebenden Psychotherapeuten. Geführt wurde dieses Interview von den Kollegen **Alois Huber** und **André Höschele**.

Wir würden uns freuen, wenn sich wieder ein paar LeserInnen entschließen könnten, das SIÖ zu abonnieren. Als kleinen Anreiz bieten wir dieses Mal für die erste ABO-Bestellung per Email (redaktion@sozialarbeit.at) 1x2 Karten für die „Dreigroschenoper“ von Bert Brecht und Kurt Weill, die zwischen dem 4. Juli und 30. Juli 2006 im burgenländischen Kobersdorf (www.kobersdorf.at) unter der Mitwirkung von Intendant **Wolfgang Böck** aufgeführt wird. Alle LeserInnen der SIÖ (SIÖ mitnehmen) erhalten im Vorverkauf 10% Ermäßigung für Vorstellungen an Donnerstagen und Sonntagen.

Bitte reinschauen: www.menschenwuerde.at

DSA Roland Füst
SIÖ-Chefredakteur

Editorial*Seite 2***Impressum***Seite 3***OBDS-Aktuell***Seite 4-5***Magazin***Seite 6-7***Replik***Seite 9***Wozu Case Management?***DSA Karin Goger**Christian Tordy, MAS**Seite 10-13***Systemisches****Case Management***Prof. Dr. Heiko Kleve**Seite 14-16***Alter Wein in neuen
Schläuchen ...***Mag. Dr. DSA Irene Hiebinger**Seite 17-20***Case Management in
Deutschland***Dipl. Psych. Michael Monzer**Seite 22-23***Hilfestellung in der rich-
tigen Form zum richtigen
Zeitpunkt?***DSA Michaela Jirgal**DSA Margareta Habersam**Seite 24-28***Willkommen im Quatsch
Comedy Club***DSA Roland Fürst**Seite 29 - 30***Was hat Sozialarbeit mit
Assistierenden
Technologien zu tun?***Mag. Kerstin Matausch**Seite 32-34***Zu "wertfreien"
Umdeutungsversuchen
der Sozialarbeit***Mag. Josef Bakic**Seite 36-38***Veranstaltungen -
Termine***Seite 8***Bücher***Seite 39*

Offenlegung gem. Mediengesetz
Medieninhaber, Herausgeber und Verleger: Oesterreichischer
Berufsverband Diplomierter SozialarbeiterInnen (OBDS), A-1060 Wien,
Mariahilferstr. 81/1/3/14, Tel. 01/5874656-0, www.sozialarbeit.at

Vorstand: DSA Herbert Paulischin (Vorsitzender), DSA Georg Dimitz,
DSA Maria Moritz, DSA Michaela Niederlechner,
DSA Mag. Dr. Christian Stark, DSA Stefano Falchetto,
DSA Mag. Andrea Trenkwalder-Egger;
Geschäftsführerin: DSA Mag. Judith Haberhauer-Stidl

Blattlinie: SOZIALARBEIT in Oesterreich (SIO) ist die Fachzeitschrift des
Oesterreichischen Berufsverbandes Diplomierter SozialarbeiterInnen. Sie
wendet sich an Leserinnen und Leser, die Interesse an Sozialer Arbeit,
Bildung und Politik haben. Sie berichtet über Grundlagen, Methoden,
Modelle und Trends in der Sozialen Arbeit unter österreichischer und
internationaler Perspektive. SIO beleuchtet die gesellschaftlichen und
politischen Rahmenbedingungen. SIO tritt für die Berufsinteressen
österreichischer SozialarbeiterInnen ein. Die Zeitschrift erscheint viermal
im Jahr, jeweils im März, Juni, September und Dezember.

Impressum**Sozialarbeit in Oesterreich (SIO)**

Zeitschrift für Soziale Arbeit, Bildung & Politik, seit 1966
Erscheinungsort 1060 Wien, Verlagspostamt 7210 Mattersburg,
Auflage: 3.500 Stück,
Druck u. Versand Fa. Wograndl Bernd, Neubaugasse 14,
7210 Mattersburg

Herausgeber, Medieninhaber und Verleger

Oesterreichischer Berufsverband der SozialarbeiterInnen - obds,
A-1060 Wien, Mariahilferstraße 81/1/3/14, www.sozialarbeit.at

Redaktion:

DSA Roland Fürst, DSA Gabriele Hardwiger-Bartz, DSA Mag. Rudi Rögner,
DSA Manfred Tauchner,
E-mail: redaktion@sozialarbeit.at

Gestaltung: Werbeagentur Thomas Reiner, Bad Sauerbrunn
E-mail: thomas.reiner@aon.at

Sekretariat, Anzeigen, Abonnenten-Service

Sozialarbeit in Oesterreich, 1060 Wien, Mariahilferstraße 81/1/3/14,
Claudia Mehwald, Tel. 01/587 46 56-11; Fax: 01/587 46 56-10;
Mo-Do 9-14 Uhr,

E-Mail: sekretariat@sozialarbeit.at. Anzeigen können auch auf unserer
Homepage veröffentlicht werden. Wir senden gerne die aktuelle
Anzeigenpreisliste zu.

Erscheinung, Preise, Abonnements

SIO erscheint vierteljährlich. Einzelpreis: € 5,70; Jahresabonnement
€ 18,17 (zzgl. Versand). Abbestellungen bis drei Monate vor Jahresende.
Das Abo ist für Mitglieder einer Landesgruppe 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.

Beilagen

FH-St. Pölten - Suchtberatung
FH-Campus Wien - Studieren im städtischen Raum
Eigenbeilage - menschenwürde statt almosen

OBDS-Aktuell

Viele KollegInnen haben sich rund um die Verurteilung eines Sozialarbeiters in Oberösterreich im Herbst vergangenen Jahres beim obds gemeldet; das Thema betrifft natürlich die gesamte Berufsgruppe; dadurch, dass klare (berufs)gesetzliche Regelungen fehlen, herrscht große Unsicherheit, weshalb wir bis zur nächsten Generalversammlung, die im Oktober 2006 im Rahmen der Bundestagung (das Programm hierfür liegt dieser SIO bei) stattfindet, ein Positionspapier in Bezug auf „Haftungsfragen in der Sozialarbeit“ entwickeln und dort zur Abstimmung bringen werden.

Für jene KollegInnen, die den Anlassfall nicht direkt verfolgt haben, in aller Kürze eine Sachverhaltsdarstellung (es handelt sich um die gekürzte Fassung eines Artikels von Margarete Niedermayr, der im OÖ. BV-Info erschienen ist):

Angeklagt wurde nach § 92 StGb, Vernachlässigung/Quälen einer unmündigen/wehrlosen Person, verurteilt wurde nach § 81 StGb, fahrlässige Tötung.

Neben dem Sozialarbeiter wurden der zuständige Amtsarzt und die Mutter angeklagt.

Die Anklageschrift der Staatsanwältin war erdrückend. Jahrelang war die missliche Situation des Mädchens bekannt. Zugespitzt hat sich die Situation im November 2003. Das Mädchen wog 31 kg, bei einer Körpergröße von 1,62 cm. Ihr Leidensweg endete am 22. oder 23. Mai 2004. Die Familie hat den Tod erst am 24. Mai bemerkt; der angeklagte Sozialarbeiter war zwei Wochen zuvor gemeinsam mit dem Pflegschaftsrichter bei Martina und ihrer Mutter.

Die Jugendwohlfahrt hat im April 2004 einen Antrag auf Übertragung der Obsorge in medizinischen Bereichen bei Gericht eingebracht.

Mutter und Tochter haben zwei Ladungen keine Folge geleistet, woraufhin der Richter einen Hausbesuch machte. Bei diesem wurde vereinbart, dass der Sozialarbeiter sich um eine Aufnahme in der Kinderabteilung des Krankenhauses Steyr kümmern solle. Sollte das Mädchen diesem Termin nicht folgen, wurde die Übertragung der Obsorge an die Jugendwohlfahrt angekündigt. Der Sozialarbeiter hat zwei Tage später mit dem zuständigen Arzt im Krankenhaus telefoniert, der eine unmittelbare Aufnahme zusagte, die Station verständigte und um die sofortige Reservierung eines Bettes ersuchte. Der Sozialarbeiter hat in der Folge keine Handlungen mehr gesetzt, 12 Tage später war das Mädchen tot. Im Endeffekt führte diese Unterlassung zur Verurteilung des Sozialarbeiters.

Die Staatsanwaltschaft hat die lange vor diesem Zeitpunkt fehlende Betreuung kritisiert. Die Familie wurde bereits von 1995 bis 1997 vom gleichen Sozialarbeiter betreut; Anlass damals war ein Bericht des Kinderspitals Linz, weil der ältere Bruder enorme Essprobleme hatte. Die 1995 aufgenommene Betreuung wurde 1997 abgebrochen, da sich der Zustand des Kindes laut Jugendwohlfahrt verbessert hatte. Von 1999 bis 2002 gab es lediglich formellen Kontakt mit der Mutter, aber keine Betreuung.

Ende 2002 schaltete der Klassenvorstand eine Schulärztin ein, die Ärztin meldete den Fall der Jugendwohlfahrt; der Sozialarbeiter nahm die Betreuung wieder auf. Von Ende 2002 bis Mai 2004 sind sieben Hausbesuche des Sozialarbeiters dokumentiert. Das Mädchen hat von Ende 2002 bis zu ihrem Tod keine Schule mehr besucht, keine Lehre angestrebt und völlig isoliert

zu Hause gelebt.

Mehrere Ärzte, die beim Prozess aussagten, haben Meldungen an die Jugendwohlfahrt gemacht und auf die Dringlichkeit einer Intervention hingewiesen (laut § 54 Ärztegesetz sind Ärzte verpflichtet, Missstände an die Behörde zu melden). Der Vater und die Nachbarin haben mehrmals die Behörde um ein Einschreiten ersucht.

Am 21.04.05 wurde der Antrag auf Übertragung der Obsorge bei Gericht eingebracht. Für den Pflegschaftsrichter war dies der erste Kontakt mit diesem Fall.

Insgesamt 17 Zeugen wurden während der zwei Verhandlungstage einvernommen. Der zuständige Amtsarzt hat sich der Aussage entzogen, da gegen ihn selbst ein Prozess läuft. Ausgesagt haben der Bezirkshauptmann als Abteilungsleiter der Jugendwohlfahrt, zwei Sozialarbeiterinnen (Kolleginnen des Verurteilten), der Kindesvater, die Kindesmutter, drei Geschwister, eine Nachbarin, eine Lehrerin, der Pflegschaftsrichter und sechs involvierte Ärzte.

Arbeitsabläufe in der betroffenen Dienststelle:

Alle drei SozialarbeiterInnen haben übereinstimmend angegeben, dass es kaum Teambesprechungen bis zum verhandelten Fall gegeben hat: Manchmal, wenn es der Arbeitsanfall zugelassen hat. Der verurteilte Sozialarbeiter nahm keine Supervision in Anspruch. Akte werden von den SozialarbeiterInnen im Alleingang aufgenommen und auch geschlossen. Es bedarf keinerlei Rücksprache, mit wem auch immer. Diese Vorgehensweise wurde von der Staatsanwältin und dem Richter mit Befremden aufgenommen.

Die mündliche Gutachtenserörterung des Sachverständigen ergab, wiederum in aller Kürze, dass die

Familie eine durchgehende professionelle Betreuung gebraucht hätte. Für einen Sozialarbeiter hätte zumindest ab Juli 2003 erkennbar sein müssen, dass eine Intervention nötig sei und die Mutter unter einer starken psychischen Beeinträchtigung leide. Der Sozialarbeiter müsse zwar nicht den Grad der Beeinträchtigung erkennen, aber die Brisanz der Situation. Jedenfalls ab Juli 2003 hätten Schritte gesetzt werden müssen: die Mutter einer psychiatrischen Behandlung zugeführt (Zwangseinweisung), die Tochter in ein Kinderkrankenhaus eingewiesen; auch für die restlichen drei Geschwister wäre eine Trennung von der Mutter unerlässlich gewesen.

Der Sozialarbeiter gab gegenüber dem Gericht an, dass das Wahngeschehen für ihn nicht ersichtlich war.

Zur Verteidigung des Sozialarbeiters:

Von der Behörde wurde dem Angeklagten ein Verteidiger zur Verfügung gestellt. Bemerkenswert war, dass der Anwalt nicht einmal das Wort Sozialarbeiter verwendet hat. Er hat sich in seiner Verteidigungsrede lediglich auf den Zeitraum zwischen dem 21.04.04 (Antrag auf einstweilige Verfügung) und dem Tod des Mädchens bezogen und darauf verwiesen, dass auch ein versierter Pflegschaftsrichter den Ernst der Situation nicht erkannt habe. In seinem Plädoyer hat er auf die Verantwortlichkeit der Ärzte und die Verantwortung der Eltern hingewiesen, aber kein Wort zur Arbeitssituation des Sozialarbeiters, seinen Bemühungen und Handlungen verloren. Kein Wort dazu, warum der Sozialarbeiter die Zeit zwischen dem 11.05.04 und dem 23.05.04 untätig verstreichen ließ.

Zur Verhandlungsführung durch den zuständigen Richter:

Der Richter reagierte teilweise sehr emotional und drängte den Sozialarbeiter, die Unterlassungen zu erklären. Der Richter wollte die Vorgänge verstehen, die Anforderungen an den Beruf eines Sozialarbeiters erklärt haben und wissen, wann Handlungsbedarf entsteht. Der Richter hat den Sozialarbeiter fast angefleht, etwas zur Rolle und Aufgabe eines Sozialarbeiters auszusagen. 'Warum gab es keine Alarmglocken bei einem Gewicht von 31 kg? ... Es war doch offensichtlich, dass die Mutter geisteskrank ist... Die Mutter hat Sie doch die ganze Zeit gepflegt und getröstet... Haben Sie vor dem Zustand der Mutter die Augen zugemacht? ... Die Kinder fehlen immer wieder einmal in der Schule und am Lehrplatz. Warum nimmt man diese Hinweise nicht auf?'

Die Einschätzung der anwesenden Prozessbeobachterin vom Berufsverband:

„Es war schrecklich zuzuhören, welcher Druck in der Fallführung nötig war, um den Sozialarbeiter zu Handlungen zu bewegen. Diese dramatische Passivität macht das Urteil verständlich.

Zu wenig Unterstützung? Zu sicher, dass er nicht zur Verantwortung (der Betroffene leitet die Dienststelle) gezogen werden kann? Ist es die weit verbreitete Konfliktscheu, die in letzter Konsequenz tödlich enden kann?

Es war geradezu schmerzhaft, der schlechten Verteidigungsführung durch den Anwalt zuzuhören. Der betroffene Sozialarbeiter jedoch war mit seiner Vertretung zufrieden, wie er mir selbst versichert hat. Mehrere Verhandlungspausen gaben mir Gelegenheit, mit anderen Zuhörern zu sprechen. Alle kritisierten die Verteidigung. Der Sozial-

arbeiter selbst hat äußerst vage ausgesagt, wobei dies auf Grund der Belastung durch die Anklage nicht überbewertet werden soll. In einer derartigen Situation müsste man sich aber umso mehr um eine gute anwaltliche Vertretung bemühen.

Dem Anwalt habe ich vor der Verhandlung angeboten, dass der Berufsverband einen Sachverständigen nominieren könne, was er kurzer Hand abgelehnt hat: '

Der Berufsverband wird die Thematik aber bundesweit weiter verfolgen: Wir werden eine Dokumentation in Bezug auf Haftungsfragen/Schadenersatzklagen; Straf- od. Disziplinarverfahren erstellen. Der obds ersucht daher alle Kolleginnen und Kollegen um Übermittlung allfälliger eigener Erfahrungen; Fallbeispiele, ist aber auch für Literaturhinweise, themenspezifische Veranstaltungshinweise oder Beispiele aus dem Ausland dankbar! Weiters ist auch eine GutachterInnenliste geplant, in die sich Personen, die sich für bestimmte Handlungsfelder/Arbeitsbereiche für allfällige GutachterInnen-tätigkeit zur Verfügung stellen, eintragen können!!!

Bei der Generalversammlung im Oktober 2006 soll ein Positionspapier zu der Thematik verabschiedet werden!



DSA Mag. Judith Haberhauer-Stidl

MagazinMagazinMagazinMagazinMagazin

Projekt Kinderbeistand startet

Seit 1. Jänner dieses Jahres kann bei sehr schwierigen Obsorge- und Besuchsrechtsverfahren ein Kinderbeistand zu Hilfe genommen werden. Der zuständige Richter entscheidet über die Einsetzung, wenn das Verfahren für das Kind besonders belastend ist. Der Kinderbeistand ist Ansprechpartner für das Kind und fungiert als sein Sprachrohr. Er hat Akteneinsicht, als rechtlicher Rahmen dient § 271 ABGB über die Einsetzung eines Kollisionskurators. Der Kinderbeistand übernimmt keine Erziehungsaufgaben und tritt auch nicht in Konkurrenz zum Jugendwohlfahrtsträger. Wahrgenommen wird die Aufgabe von Personen aus einem psychosozialen Beruf. Ein Trägerverein besorgt die entsprechende Schulung. Der Start erfolgte als Pilotprojekt an den Bezirksgerichten Eisenstadt, Salzburg, Feldkirch und Wien-Floridsdorf. Das Justiz- und das Sozialministerium haben für die Projektlaufzeit von 1 1/2 Jahren 120.000 EUR vorgesehen. Eine Forschungsstelle begleitet.

Auch die Kinderrechtskonvention der UNO sieht in den Art. 12 und 40 solche Hilfen vor. Ähnliche Projekte gibt es auch in England, Deutschland und der Schweiz. Die Kinder- und Jugendanwaltschaft hofft auf eine baldige flächendeckende Etablierung des Kinderbeistands und eine eigene gesetzliche Regelung.

Aus der Heimat mitgebrachte Qualifikationen nützen

Das neue Projekt InterCulturExpress möchte MigrantInnen unterstützen, die Qualifikationen aus ihrem Heimatland besser zu nützen. Ein ägyptischer Ingenieur arbeitet als Tankwart, eine russische Professorin als Kellnerin. Damit solche Fälle sel-

tener werden, startet ein einjähriger Vollzeitlehrgang, der MigrantInnen und Flüchtlinge zu TraineeInnen für Erwachsenenbildung und Berufsorientierungskurse schult. Ein weiteres Angebot stellt eine EDV-Basisqualifizierung für diese Zielgruppe dar. Spezielle Informationsblöcke für MultiplikatorInnen sollen für die Verläufe der Dequalifizierung (Beschäftigung unter dem Qualifikationsniveau) sensibilisieren. Getragen werden die Maßnahmen von einer neuen Projektpartnerschaft vom Wiener Beratungszentrum für Migranten und MigrantInnen, dem WAFF (Wiener ArbeitnehmerInnen-Förderungs-fonds) und der europäischen Gemeinschaftsinitiative Equal.

(Infos: www.interculturexpress.at)

Erhöhung der Sozialhilfe in Wien

Bei der jährlichen SPÖ-Klausur in Rust vereinbart und anschließend verkündet, vom Landtag voraussichtlich Ende März beschlossen und ab Anfang April in Geltung: die Erhöhung und Umgestaltung der Sozialhilfe-Richtsätze. Mit einer generellen Erhöhung der Sozialhilfe-Mittel um 5 % soll die Reform ohne Schlechterstellung einzelner Gruppen auskommen. Elemente der Neuregelung sind die Auflassung der Familienrichtsätze („ASVG-Richtsätze“) und des Richtsatzes Mitunterstützter ohne Familienbeihilfen-Anspruchs. Angepeilt wird eine transparentere und einfachere Möglichkeit der Berechnung. Die bisherigen Regelungen über den Sonderbedarf und die Hilfe in besonderen Lebenslagen bleiben aufrecht.

Das Klientenhotel – ein neuer Beherbergungstyp in der Wohnungslosenhilfe

Für erwachsene Männer mit hohem Selbsthilfepotenzial gibt es seit September 2005 eine neue Übergangswohn Einrichtung in Wien. Wenn Männer nach der Scheidung ausziehen müssen oder die Dienstwohnung aufgrund der Kündigung verlieren, kann das sogenannte zweite Neunerhaus in der Wiener Billrothstraße eine adäquate Hilfe sein. Die Zuweisung erfolgt über P 7 – Wiener Service für Wohnungslose. Geboten wird ein möbliertes Zimmer mit Dusche und Miniküche. WC und Waschküche befinden sich am Gang. Jeder der 35 Wohnplätze wird auf 6 Monate befristet vergeben und kostet 200 EUR Miete plus Heizkostenbeitrag. Jeder Bewohner erhält einen Haustor- und Zimmerschlüssel. Lagermöglichkeit im Keller, Internetzugang und Hofgarten runden das Angebot ab. SozialarbeiterInnen der Einrichtung helfen bei der Abklärung der finanziellen Situation, vermitteln allenfalls andere nötige Hilfen, unterstützen bei der Wohnungssuche bzw. vermitteln eine Gemeindeförderung. Die Auslastung lag in den ersten 6 Monaten annähernd bei 100 %. Daraus folgert der Leiter Mag. Reiter, dass der Bedarf nach einer derartigen Einrichtung – wie in den Planungen angenommen wurde – jedenfalls gegeben ist.

(Näheres: www.neuenerhaus.at)

Geburt des Geschwisterkinds als finanzielles Risiko für Väter in Karenz

Immer wieder tauchen Mängel in den gesetzlichen Bestimmungen zum Kinderbetreuungsgeld (KBG) auf. Der OGH beschäftigt sich derzeit mit einem Fall, in dem Vater das KBG verliert, weil ein Geschwisterkind zur Welt gekommen ist. Wenn der Vater beispielsweise die

Kinderbetreuung für das zweite Lebensjahr des Kindes übernimmt und ein Bruder oder eine Schwester in der Mitte dieses Jahres zur Welt kommt, die Mutter das Neugeborene stillen möchte und daher wieder ein Jahr Karenz antritt, dann verliert der Vater sein KBG und ist davon abhängig, dass ihn sein Dienstgeber früher als geplant auf den Arbeitsplatz zurückkehren lässt. Grund dafür ist die Regelung, dass immer nur für das jüngste Kind Kinderbetreuungsgeld bezogen werden kann. Vor der Einführung des KBG konnten beide Elternteile gleichzeitig Karenzgeld beziehen.

(Quelle: Presseausendung der AK Wien, 3.2.2006)

Neue Qualitätskriterien

Unter dem Namen „Donau – Quality in Inclusion“ entstand im Rahmen der EU-Initiative Equal eine Projektpartnerschaft zur Entwicklung neuer Qualitätskriterien für die Sozialarbeit. Besonders im Blick stehen die beiden Handlungsfelder Fremdunterbringung und Wohnungslosenhilfe. Weitere Module dieser Entwicklungspartnerschaft stellen die sozialräumliche Arbeit und das Nachzeichnen der Entstehungslinien der fachlichen Standards von der Geschichte über die Gegenwart in die Zukunft dar. Immer öfter werden Finanzierungen im Sozialbereich nach dem Vergaberecht durchgeführt. Deshalb ist es nötig, soziale Organisationen zu stärken und für diese neue Praxis vorzubereiten. Die Anwendung des Vergaberechts bringt die Notwendigkeit der Herausbildung transparenter Qualitätskriterien. Dadurch können dann die eingereichten Angebote im Rahmen der Vergabe bzw. nachher die Leistungen entsprechend verglichen und gewürdigt werden. Projektpartner sind

neben den Fachhochschulen Campus Wien, St. Pölten und Linz, einige Wohlfahrtsverbände und Sozialprojekte, weiters die GPA, die Wirtschaftskammer und der OBDS.

Bald 400.000 Arbeitslose

Rechnet man zu den 327.000 am AMS registrierten Arbeitslosen die 57.000 Personen in Schulungsmaßnahmen, die BezieherInnen eines Pensionsvorschusses (9.000) und eines Altersübergangsgelds (5.000) hinzu, ergibt dies mit 398.000 im Jänner 2006 einen absoluten Rekordwert in der Geschichte.

Im EU-Vergleich steht Österreich dennoch teilweise recht gut da. Während die Arbeitslosigkeit in den 25 Staaten der EU im Schnitt 8,6 % beträgt, liegt sie hier zu Lande nur bei 3,6 %. Blickt man allerdings auf die Erhöhung der Beschäftigungsquote, liegt Österreich im EU-Ranking weit hinten. Die EU-Kommission kritisiert an Österreich auch die Säumigkeit bei der Erarbeitung nationaler Beschäftigungsprogramme. Im Zuge der Lissabon-Strategie wurde vereinbart, bis Herbst 2005 entsprechende Berichte über die nationale Situation vorzulegen. Am Report aus Österreich wird von der Kommission bei den Themen Einkommensunterschiede zwischen Männern und Frauen, Kinderbetreuungsplätze und berufliche Weiterbildung Kritik geübt.

So wichtig Schulungsmaßnahmen für manche Gruppen sind, so lästig können sie für andere werden. Die AK führte diesbezüglich eine Studie durch. Der Verein AhA – Arbeitslose helfen Arbeitslosen hofft auf eine breite Wirkung in der Öffentlichkeit und eine baldige Umsetzung der Ergebnisse. Er kritisiert insbesondere die Vorgangsweise des AMS, auch ältere Arbeitslose kurz vor der Pen-

sionierung wiederholt in Schulungsmaßnahmen zu zwingen.

(Quelle: Presseausendung der AK Wien, 25.1. und 2.2.2006, Rundbrief der Sozialplattform OÖ, 2/2006)

BAGS-Kollektivvertrag ab nun verpflichtend

Der Kollektivvertrag wurde 6 Jahre lang 2004 zwischen der Berufsvereinigung von Arbeitgebern für Gesundheits- und Sozialberufe (BAGS) und mehreren Gewerkschaften ausgehandelt und stellt trotz mancher enttäuschter Erwartungen einen Meilenstein dar. Zur Anwendung kam er aber bisher nur bei jenen Trägern, welche in der Mitgliederliste der BAGS eingetragen waren. Ab 1.3.2006 ist dies anders: Er gilt nun – stark vereinfacht ausgedrückt – verpflichtend für alle Träger im Gesundheits- und Sozialbereich. Rechtlich genau formuliert, gilt er für die Anbieter sozialer oder gesundheitlicher Dienste präventiver, betreuender oder rehabilitiver Art und ihre ArbeitnehmerInnen und Lehrlinge. Als Ausnahmen wurden unter anderem öffentlich-rechtliche Einrichtungen, Kur- und Krankenanstalten, Rettungsdienste, Privatkindergärten und Kindergruppen, Tagesmütter (-väter) festgelegt. Grundlage für diese Neuerung ist ein Beschluss des Bundeseinigungsamtes beim Bundesministerium für Arbeit und Wirtschaft. Der Beschluss erfolgte auf Antrag der Gewerkschaften. Dieser Vorgang, der bei jedem Kollektivvertrag möglich ist, wird als „Satzung“ bezeichnet.

(Quelle: Rundbrief der Sozialplattform OÖ, 2/2006)

Zusammengestellt von
Mag. DSA Rudi Rögner



Veranstaltungen - Tipps

Niederösterreich

Soziale Diagnostik.

Seminar mit FH- Prof. DSA Mag. Dr. Peter Pantucek
7.6.2006, 9.00 – 15.30 Uhr, Krems, Sitzungssaal der
Bezirkshauptmannschaft

Veranstalter: NÖBDS, Anmeldung: sonja.kirchweger@aon.at
oder unter 0664/ 640 2222

Wien

Zur Zukunft der Sozialarbeits-Ausbildung in Wien.
Podiumsdiskussion mit den 3 StudiengangsleiterInnen
des FH-Campus Wien

6.4.2006, 19.00 Uhr, Büro des obds

Veranstalter: obds-LG Wien, www.wien-sozialarbeit.at

Medikamente für die Seele

20.4.2006, 18.30 Uhr, Wien, Altes Rathaus

Veranstalter: HPE-Österreich (Hilfe für Angehörige psychisch
Erkrankter), www.hpe.at, 01/526 42 02

Weiterbildung und Zusatzausbildung im Sozialbereich.
AbsolventInnen informieren über Kosten, Aufwand und
Nutzen diverser Lehrgänge.

27.4.2006, 19.00 Uhr, Büro des obds

Veranstalter: obds-LG Wien, www.wien-sozialarbeit.at

"In der Vergangenheit findest Du die Zukunft"

Biographiearbeit mit fremduntergebrachten Kindern.

Seminar mit Irmela Wiemann

27.-28.6.2005, 1010 Wien

Veranstalter: Akademie für Psychosoziale Fortbildung, 0664/
50 51 910, akadmie-pf@aon.at

Gewalt von Kindern gegen ihre Eltern. Wie Eltern ihre
verlorene Autorität ohne Gewalt wieder herstellen können.

Seminar

22.-23.9.2006, Wien, Don Bosco-Haus

Veranstalter: Verein für psychosoziale und psychotherapeu-
tische Aus-, Fort- und Weiterbildung, www.vpa.at, 01/ 231
13 95

Kärnten

Vorarlberger AIDS-Gespräche 2006

Medizinische Aspekte – Pflege – Frauen

12.5.2006, 13.30–18.00, Bregenz, Festspielhaus

Veranstalter: AIDS-Hilfe Vorarlberg, 05574/ 46 526, vorarl-
berg@aidshilfen.at

Menschenwürde statt Almosen

Internationale Bundestagung des obds

23.-25.10.2006, Velden am Wörthersee

Veranstalter: obds, www.sozialarbeit.at, 01/ 587 46 56-11,
www.menschenwuerde.at

Oberösterreich

Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche.

Seminar

12.-13.6.2006, Kirchschlag bei Linz

Veranstalter: Fonds Gesundes Österreich, www.fgoe.org, 01/
895 04 00

Salzburg

Keine Scheu vor der Kamera.

Seminar

18.-19.5.2006 Salzburg, AVOS Seminarzentrum

Veranstalter: Fonds Gesundes Österreich, www.fgoe.org, 01/
895 04 00

Tirol

Team Dynamik – Macht der Motivation.

Seminar

30.-31.5.2006, Seefeld in Tirol

Veranstalter: Fonds Gesundes Österreich, www.fgoe.org, 01/
895 04 00

Deutschland

Spielhöfe. Der Schulhof als öffentlicher Spielplatz.

Fachtagung zur Präsentation des Nürnberger Konzepts

12.-13.5.2006, Nürnberg

Veranstalter: Stadt Nürnberg Fax: 0049/ 911/ 231 48 18,
www.jugendamt.nuernberg.de

21. StreetworkerInnen-Tagung

19.-23.6.2006, Gelnhausen/Deutschland

Veranstalter: Burckhardthaus e. V.

www.burckhardthaus.de, 0049/ 6051/ 890

A World out of Balance. Working for a New Social
Equilibrium.

Welttagung des IFSW

30.7.-3.8.2006 München

Veranstalter: IFSW, DBSH, www.socialwork2006.de/

Zweiter Europäischer Workshop: Streetwork internatio-
nal – Praxisforum

30.8.-4.9.2006, Gelnhausen/Deutschland

Veranstalter: Burckhardthaus e. V.

www.burckhardthaus.de, 0049/ 6051/ 890

Tschechien

Dissozialität und Anpassung.

Internationaler Kongress (in deutscher Sprache)

28.-30.4.2006, Prag

Veranstalter: Internationale Gesellschaft für Logotherapie
und Existenzanalyse, www.existenzanalyse.org

Replik zur letzten SIÖ "Coach statt Couch"

DSA Hans Peter Radauer

Sozialarbeit ohne (eindeutige) Identität – eine postmoderne Falle ?

In drei Fachbeiträgen wurde das Thema Identität der Sozialarbeit/Sozialen Arbeit in der SIÖ 4/05 aufgegriffen. Gelang es im ersten Beitrag Prof. Dr. Heinz Karlusch (FH Campus Wien) trotz der Betonung der methodischen Vielfalt in der Sozialarbeit/Sozialen Arbeit und der Notwendigkeit sich nicht statisch definieren zu können, doch immerhin eine wesentliche und – aus meiner Sicht – auch gültige "identitätsstiftende" Funktion von Sozialer Arbeit/Sozialarbeit zu beschreiben, nämlich: "Eine wesentliche Funktion der Sozialarbeit ist es, für Individuen und Gesellschaft einen "Haltegriff"* dann zu bieten, wenn Kontexte sozialer Sicherung nicht vorhanden sind, bzw. abhanden gekommen sind..." (SIÖ-Seite 13). Wenn auch noch die Artikulierung und Präzisierung der humanistischen Ziele von der Sozialarbeit (... "von der sozialen Seite" – so Karlusch) gefordert wird und dies so ganz im Sinne von „Werte sozialer Teilhabe“ gegen „shareholder values“, so sind notwendige und identitätsstiftende Aussagen getan.

* Hierzu wäre wohl anzumerken, dass der "Haltegriff" sich wohl auf das betroffene Individuum oder eine Gruppe von Menschen bezieht und die Gesellschaft als solche eher mit dem der sozialarbeiterischen Intervention verbundenen Beitrag zum Sozialen Frieden „belohnt“ wird. SozialarbeiterInnen sind wesentlich auch "AnpassungsagentInnen" (R. Popp) und Sozialarbeit hat ihre historischen Wurzeln (auch) im aufgeklärten Absolutismus im Sinne des Begriffs der „Guten Polizey“ (Anm. H.P.Radauer)

Ein „ruhiges Weiteratmen“, wie es im zweiten Beitrag von DSA Manfred Tauchner empfohlen wird, ist für mich als (bis heute jedenfalls!) Verfechter eines Berufsgesetzes für SozialarbeiterInnen, in denen (auch) identitätsstiftende Kernkompetenzen für SozialarbeiterInnen festgeschrieben werden sollten, im Sinne von "ruhigem Weiterarbeiten" noch möglich. Mit

einem "ruhigen Weiterdenken" im Spannungsfeld von „Identitätsloser Identität“ und der anstehenden Notwendigkeit von Lobbyingarbeit mit diversen Landtagsklubs hinsichtlich der Erreichung eines Entschließungsantrages zur berufsgesetzlichen Regelung von Sozialarbeit, sieht es zunehmend schlecht aus und unüberwindbare kognitive Dissonanzen tun sich auf.

Die konkreten Ausführungen zur **postmodernen Umdeutung unseres "Berufes ohne (eindeutige) Identität"**, wie sie im dritten Beitrag von Prof. Dr. Heiko Kleve dargestellt werden, werfen neben dem Reiz systemischen und konstruktivistischen, postmodernen Denkens einige Fragen auf. Dies in erster Linie in die Richtung, was denn möglicherweise alles unerwähnt/ungesagt bleibt (oder bleiben muss) in der sogenannten "Postmoderne der Sozialen Arbeit":

Sind die Erfindungen/Wortschöpfungen wie "Identitätslose Identität", "Paradoxe Identität", ja von "Identitätslosigkeit" und auch "Eigenschaftslosigkeit" von Sozialarbeit/Sozialer Arbeit nicht lediglich postmoderne sprachliche Vehikel, um zu verhindern und/oder zu verschleiern, dass sich Sozialarbeit auf dem Hintergrund verschiedener professioneller Wurzeln vor ca. 100 Jahren (Engagement bürgerlicher Frauen, christlich soziales und sozialdemokratisches politisches Engagement) auf dem Hintergrund der aktuellen politischen Entwicklung zunehmend als Sozialstaatsprofession zu profilieren hätte.

Welche (Ausbildungs-) Inhalte würden die Ausbildungsträger/-einrichtungen lehren, wenn Österreich weit (Europa weit ? – Welt weit ? Wir leben doch im postmodernen Zeitalter der Globalisierung?) die Sozialarbeit/Soziale Arbeit und was sie leisten soll, in Kernbereichen klar berufsgesetzlich geregelt wäre? Die Reflexion gesellschaftlicher Entwicklungen im Hinblick auf die Erstellung (psycho-) sozialer Diagnosen etwa.

Ist das o.g. postmoderne Wortgeplänkel nicht auch ein Ausdruck dafür, dass sich in der Sozialarbeit/Sozialen Arbeit,

welche sich ausbildungsseitig im "Konzert der psychosozialen Berufe/Professionen" nun eindeutig emanzipiert hat, eine Lücke auftut zwischen den nun gehobenen Ansprüchen von karriereorientiertem, intellektuellem Lehrpersonal auf Fachhochschulen und den Vorstellungen/Erfahrungen/ von eher praxisorientierten SozialarbeiterInnen und berufspolitischen Überlegungen ?

Der Verweis/Vergleich zur o. g. Identitätsproblematik von SozialarbeiterInnen von **Kleve im dritten Beitrag** (SIÖ 4/05 – Seite 23) zu der Notwendigkeit der Öffnung des Identitätsbildes von MedizinerInnen/ÄrztInnen, nämlich im Hinblick auf deren notwendige Erweiterung der methodischen Vielfalt und der Öffnung zu anderen wissenschaftlichen Disziplinen hin, zeigt ansatzweise ein "Vergaloppieren" in den Argumentationslinien. Bei allem Verständnis dessen, was hier zum Ausdruck gebracht werden sollte: Der Vergleich der Identitätsproblematik von SozialarbeiterInnen mit denen der "Götter und Göttinnen in Weiß" zeigt eher eine Abgehobenheit des akademischen Diskurses. (siehe: Medizin als Profession mit mehr als tausend Jahre langer Verankerung in allen Gesellschaften, Macht der Ärztekammer, hippokratischer Eid, etc, etc).

Vielleicht verstehe ich als prä-postmoderner (diese Definition ergäbe ja immerhin noch einen modernen Menschen!) Sozialarbeiter auch die (akademische) Welt nicht mehr so ganz. Was mache ich nun mit "meiner kognitiven Dissonanz" in den bevorstehenden Gesprächen mit diversen LandespolitikerInnen? Vielleicht sollte ich darauf vertrauen/aufbauen, dass PolitikerInnen ebenfalls eine "identitätslose Identität" haben, bzw. bereits wissen, dass es eine solche gibt – und mich (uns) deshalb besonders gut verstehen und unterstützen?

Also, letztendlich doch ruhig weiteratmen? Mal sehen!

Wozu Case Management?

DSA Karin Goger/Christian Tordy, MAS

Seit geraumer Zeit wird der Begriff des Case Managements (CM) im Sozial- und Gesundheitswesen verwendet. Er scheint „in“ zu sein wie „Qualitätsmanagement“, „Sozialraum“, „Empowerment“ und ähnliche Begriffe. Es finden sich Ansätze des Umsetzungsgedankens von Case Management in den Bereichen des Pflegewesens, der beruflichen Rehabilitation, des Strafvollzugs, der Suchthilfe usw. Umso auffälliger und irritierender ist es, dass PraktikerInnen sich gerne auf Interventionen des Case Work beziehen, wenn sie Umsetzungsbeispiele von CM entwickeln sollen. Die Therapeutisierung der Sozialen Arbeit scheint bereits so selbstverständlich zu sein, dass jede Intervention, die über das Gespräch mit der KlientIn hinausgeht, bereits als Fallmanagement verstanden wird. Hier aber sitzt die Berufsgruppe einem Irrtum auf: Die Aufgabe der Sozialarbeit ist

eben nicht die Interaktion und Kommunikation mit KlientInnen um ihrer selbst willen. Es geht auch nicht darum, fachliche Unsicherheit hinter hübschen Begriffen zu verbergen. Die Kaderschmieden sozialer Arbeit haben in den vergangenen Jahren große Anstrengungen unternommen, um das Image der Berufsgruppe als „engagierte IndividualistInnen“ zu verlieren. Nun ist es an der Zeit, dass auch die PraktikerInnen im Feld wieder ein Buch in die Hand nehmen und ihr Bewusstsein mit Fachlichkeit erweitern.

Vornehme Aufgabe der Sozialarbeit ist die gemeinsame Rekonstruktion des Alltags mit ihren KlientInnen, die soziale Problemlösung, die Mitwirkung an der Gesellschaftsgestaltung sowie die Prävention. All diese Aufgaben verlangen mehr als nur ein Vertrauensverhältnis zwischen KlientIn und SozialarbeiterIn.

Die KlientInnen haben sich fachlich kompetente BeraterInnen auf der Höhe der Zeit verdient. CM ist dabei ein Ansatz, der in Ergänzung zur lebensweltorientierten Einzelfallhilfe und Gemeinwesenarbeit einen spezifischen Beitrag zur Unterstützung von Personen(gruppen) mit Multiproblemlagen leistet. Der folgende Beitrag ist als grundlegende Einführung in handlungsorientierenden Leitlinien von Case Management konzipiert.

Geschichte und Ausgangslage

Die Methode Case Management wurde als Reaktion auf die Reorganisation der sozialen und gesundheitlichen Versorgung in den Vereinigten Staaten in den 60er und 70er Jahren des letzten Jahrhunderts eingeführt (vgl. Wendt 2001: 14, Neuffer 2002:38ff, Moxley 1989:12ff). Die Deinstitutionalisierung der Psychiatrien und die Forderung, ambulante Hilfen stationären vorzuziehen, führten jedoch nicht zu einem koordinierten Netzwerk an Hilfeangeboten. Die funktionelle Differenzierung und Arbeitsteilung hat auch im Sozial- und Gesundheitswesen Platz gegriffen. CM wurde als Reaktion auf diese Umstände als Methode entwickelt, bedarfsorientiert und flexibel Hilfen anzubieten, die Abhängigkeit der KlientInnen vom Hilfesystems durch Ressourcenaktivierung zu mindern und die Selbstbestimmung der KlientInnen zu fördern. Dabei werden effektive und effiziente Hilfeverläufe angestrebt (vgl. Kleve et al. 2003:2).

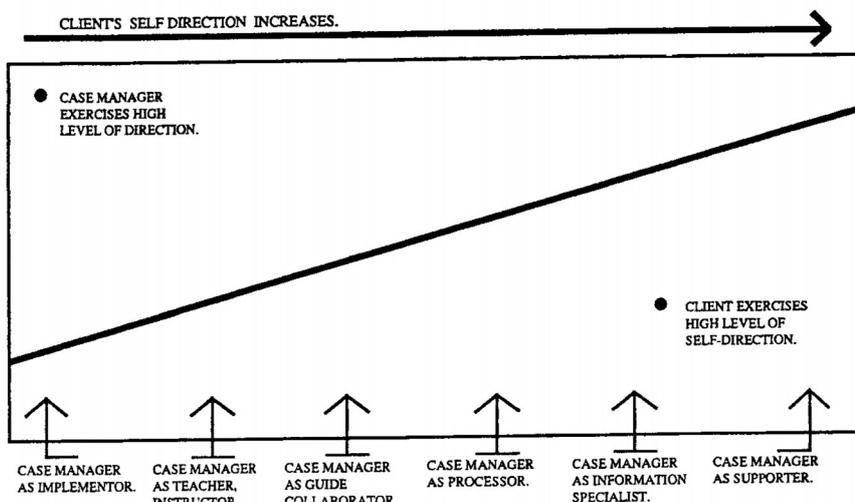


Figure 4.1. Examples of Direct Intervention Roles Available to Case Managers.

David Moxley, The Practise of Case Management 1989:80

Definition

„Case Management is a collaborative process of assessment, planning, facilitation and advocacy for options and services to meet an individual's health needs through communication and available resources to promote quality cost-effective outcomes“ (Case Management Society of America 2005). Ziel

von KlientInnen. Durch die Einnahme der *Systemperspektive* werden die KlientIn und ihre Probleme in einem ganzheitlichen Bezugsrahmen von interagierenden Faktoren betrachtet. CMInnen benötigen *administrative Kompetenzen*, um Sozialleistungen verfügbar machen zu können. Die *klinische Kompetenz* bezieht sich auf die psychosoziale Problembearbeitung,

heitlichen, systemischen Analyse der Situation. Es werden individuelle, familiäre und umfeldbezogene Faktoren erhoben. Die Ressourcen, die sowohl in der Situation als auch in den beteiligten AkteurInnen liegen, werden ebenso ermittelt wie die biographischen Aspekte der Problemsituation und bereits erfolgte Lösungsversuche. Involvierte Dritte und deren aktuelle Relevanz für die KlientIn sind festzustellen, um die mögliche Einbindung in den weiteren Betreuungsverlauf planen zu können. Besondere Aufmerksamkeit kommt den individuellen Fähigkeiten und Ressourcen der KlientIn zu. Schließlich werden die Situation und die personellen und institutionellen Ressourcen gemeinsam eingeschätzt und zwar durch die KlientIn, die Beteiligten im Umfeld, die involvierten Institutionen und die CMIn (vgl. Neuffer 2002:64). Unverzichtbarer Bestandteil des Assessment ist die vertragliche Übereinkunft über die gewählte Kooperationsform und eine ausführliche Aufklärung hinsichtlich der Rahmenbedingungen sowie der möglichen Wirkungen dieser Herangehensweise.



des CM ist es, der KlientIn die individuell und aktuell benötigte Leistung zuzuführen und gleichzeitig Bedacht zu nehmen auf Kosten und Effizienz. CM verbindet dabei zwei Systemarten: institutionelle und individuelle Systeme. Es geht darum, bei der Ausdifferenzierung, Gestaltung und Ergänzung von Hilfeangeboten steuernden Einfluss zu nehmen und in das private Umfeld der KlientInnen intervenierend einzugreifen.

Für die Sozialarbeit können sechs Grundsätze geltend gemacht werden (vgl. Moxley, zitiert nach Wendt 2001:54f): Die KlientIn wird in ihrer *Lebenswelt* gesehen: CMInnen arbeiten gemäß der aktuellen Lebenslagen, Kompetenzen und Interessen

Die CMIn konzentriert *Verantwortlichkeit* auf sich und nimmt eine zentrale und steuernde Position im Hilfeprozess ein. Des Weiteren bemühen sie sich um die *Integration sozialer Dienstleitungen*.

Die Methode des Case Managements

Im Folgenden soll auf die Fallsteuerung des CMs eingegangen werden, die zwar einem Regelkreislauf folgt, aber ein Oszillieren zwischen den einzelnen Phasen unterstützt.

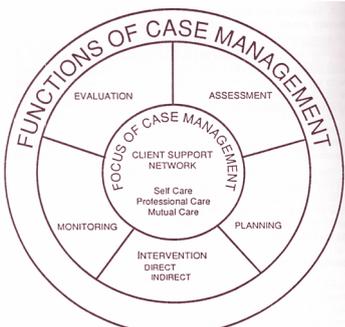
Assessment

Das Assessment dient der ganz-

Planung

Der erste Schritt ist die Definition und Vereinbarung von Zielen, die gemeinsam bearbeitet werden sollen. Dabei ist auf die unterschiedlichen Zielebenen Rücksicht zu nehmen, Grundsatzziele sind von Rahmenzielen zu unterscheiden und diese wiederum von Handlungszielen. Darüber hinaus muss allen beteiligten AkteurInnen bewusst sein, dass Ziele ständig korrigierbar und soziale Probleme komplex und einer ständigen Wandlung unterworfen sein sollen. (vgl. Neuffer 2002:82)

In dieser Phase geht es auch darum, die Kompetenzen und Aufgaben der



David Moxley, The Practise of Case Management 1989:18

beteiligten Institutionen und VertreterInnen des sozialen Umfelds zu klären und aufzuteilen. Idealerweise erfolgt dies im Rahmen einer Hilfeplankonferenz, an der alle involvierten AkteurInnen teilnehmen und die zu einer verbindlichen Vereinbarung über die künftigen Schritte führt. Die Ergebnisse werden in Form eines Protokolls oder Vertrags dokumentiert.

Der Hilfeplan soll transparent, nachvollziehbar und in schriftlicher Form vorhanden sein. Nachdem er Grundlage des professionellen Handelns ist, wird er allen beteiligten AkteurInnen ausgehändigt. Selbstverständlich ist der Hilfeplan einer regelmäßigen Überprüfung zu unterziehen und nötigenfalls zu adaptieren. Die CM informiert die KlientIn über die zur Verfügung stehenden Ressourcen und unterstützt sie bei der Auswahl. Sie verpflichtet darüber hinaus diese DienstleistungserbringerInnen zur Übernahme bestimmter Aufgaben und überprüft in weiterer Folge deren Effizienz und Effektivität.

Intervention

Bei der Umsetzung des Hilfeplans kommen der CMInnen verschiedene Funktionen zu. Moxley unterscheidet 6 Rollen mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen und Funktionen. Als *Implementor* agiert die CMIn am aktivsten, es geht um die Realisierung der geplanten Schritte.

In dieser Phase steht der Aufbau einer tragfähigen Vertrauensbeziehung im Vordergrund. Als *Teacher oder Instructor* sollen die Handlungsstrategien der KlientIn verbessert und ihre „Performance“ geschult werden. Aufgabe als *Guide* ist es, gemeinsam mit der KlientIn die am besten geeigneten Dienstleistungen für die bestehenden Bedürfnisse zu finden. Die CMIn leistet handlungsorientierende Beratung und begleitet die KlientIn bei der Inanspruchnahme der Hilfe. Der *Processor* wird dann relevant, wenn die KlientIn die bestehenden DienstleistungserbringerInnen nutzt: Erfahrungen werden reflektiert und die KlientIn wird ermutigt, Ansprüche zu formulieren und einzufordern. Das ExpertInnenwissen wird insofern zur Verfügung gestellt, als die Qualität der DienstleistungserbringerInnen einzuschätzen ist und nötigenfalls weitere Ressourcen zu erschließen sind. Selbst wenn die KlientIn schließlich in der Lage ist, bestehende Ressourcen eigenständig zu erschließen, so benötigt sie dennoch aufgrund der bestehenden Komplexität des Angebots Informationen und

die CMIn steht als *Information Specialist* zur Verfügung. Als *Supporter* fungiert die CMIn nur noch als Stütze, die KlientIn weist ein hohes Maß an Eigenverantwortlichkeit auf und handelt selbstständig. In all diesen Rollen ist die CMIn dazu aufgefordert, die Interessen der KlientIn im Einzelnen und der Zielgruppe im Gesamten anwaltlich zu vertreten. Auf Ebene des Falls ist dabei die Unterscheidung zwischen Personen und Problemen angebracht, auf Ebene des Systems geht es um die Unterstützung von Funktionssystemen bei der Versorgung benachteiligter Gruppen.

Monitoring/Controlling

Spätestens in der Phase des *Monitorings* wird der Unterschied zu Case Work deutlich. Die CMIn übernimmt nun die Rolle einer ControllerIn, die den Verlauf der Umsetzung des Hilfeplans überprüft, die Beteiligten mit den notwendigen Informationen versorgt, im Bedarfsfall neue Dienstleistungen an das bestehende Hilfenetz anknüpft und im Konfliktfall als MediatorIn fungiert. Sollten Ab-



weichungen von den Vereinbarungen oder Rückschritte festgestellt werden, so muss die CMIn intervenieren und nötigenfalls gesetzte Maßnahmen abbrechen. Verfügt die CMIn auch über finanzielle Entscheidungsgewalt, so muss sie auch die Kosten-Nutzen-Rechnung im Auge behalten und sicherstellen, dass neben der Qualität der Maßnahme auch ihre Kosten adäquat sind.

Evaluation

Am Ende des Hilfeprozesses geht es um die Evaluierung der gesetzten Maßnahmen, der Dienstleistungen und der Tätigkeit der Case ManagerIn.

Voraussetzung für aussagekräftige Evaluationsergebnisse ist eine umfassende Dokumentation. Es geht vor allem darum, den Hilfeprozess nachvollziehbar und kontrollierbar zu machen. Es gilt zu überprüfen, wie der (laufend adaptierte) Hilfeplan umgesetzt, die definierten Ziele erreicht werden konnten und ob die Maßnahmen zu der gewünschten Verbesserung der Lebenssituation der KlientIn beigetragen haben.

Resumee

CM reagiert auf die aktuellen Entwicklungen im immer komplexer werdenden Netzwerk von sozialen Dienstleistungen und soll KlientInnen die Nutzung passgenauer Hilfsangebote ermöglichen, ohne ihre individuellen Ressourcen und Copingstrategien außer Acht zu lassen. CM kann nicht als Methode der Wahl einer einzelnen SozialarbeiterIn umgesetzt werden. Es braucht geeignete Rahmenbedingungen auf Ebene der GeldgeberInnen, institutionelle Konzepte, fachliche Kompetenzen der AnwenderInnen, Kooperationsverein-

barungen mit den beteiligten Einrichtungen, einheitliche Dokumentationsstandards u.ä. Eine Implementierung setzt strukturelle Vorarbeit und die Bereitschaft der beteiligten AkteurInnen voraus, ihre Tätigkeit im Sinne der KlientInnen transparent und überprüfbar zu machen. Sozialarbeit erscheint aufgrund ihrer Ressourcenkenntnisse, ihrer systemischen Perspektive und insbesondere aufgrund ihrer Orientierung an der Lebenswelt von KlientInnen besonders gut für die Umsetzung von Case Management geeignet.

Sowohl die Methode als auch die KlientInnen verdienen sich eine ernsthafte Auseinandersetzung.

Literatur

Case Management Society of America <http://www.cmsa.org/default.aspx?tabid=104> (abgerufen am 25.02.2006 um 20:19)

Ewers, Michael und Schaeffer, Doris (2000). Case Management in Theorie und Praxis. Bern: Verlag Hans Huber

Ewers, Michael (1996). Case Management: Anglo-amerikanische Konzepte und ihre Anwendbarkeit im Rahmen der bundesdeutschen Krankenversorgung. Berlin

Kleve, Heiko/Haye, Britta/Hampe-Grosser, Andreas/Müller, Matthias (2003). Systemisches Case Management. URL: http://sozialwesen.fh-potsdam.de/uploads/media/Kleve_Systemisches_Case_Management_UEbersichten_etc.pdf (abgerufen am 25.02.2006 um 21:05)

Löcherbach, Peter; Klug, Wolfgang; Rempel-Faßbender, Ruth; Wendt, Wolf-Rainer (2003). Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. München: Luchterhand, 2. Auflage
Löcherbach, Peter. Einsatz der Methode Case Management in Deutschland. Übersicht zur Praxis im Sozial- und Gesundheitswesen. http://www.case-manager.de/themes/CM_Praxis.pdf abgerufen am 17.06.04 um 14.46

Löcherbach, Peter. Altes und Neues zum Case Management. Soziale Unterstüt-

zungsbearbeitung zwischen persönlicher Hilfe und Dienstleistungsservice. http://www.case-manager.de/themes/Altes%20und%20Neues%20zum%20CM_Neu.pdf abgerufen am 19.06. um 14.06
Neuffer, Manfred (2002). Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. Weinheim und München: Juventa Verlag

Moxley, David (1989). Practice of Case Management. Newbury Park: SAGE publications

NASW Standards of Social Work Case Management, Juni 1992 unter http://www.naswdc.org/practice/standards/sw_case_mgmt.asp abgerufen am 17.06.04 um 15.25

Kaiser, Matthias. Entwicklung und Theorie des Case Managements. http://www.matthias-kaiser.de/Entwicklung_und_Theorie_des_CM.pdf



Karin GÖGER: Diplomsozialarbeiterin, Leiterin der Beratungsstelle Hegelgasse, Verein Dialog, Lehrbeauftragte an der FH St. Pölten, Studiengang Sozialarbeit mit den Schwerpunkten Suchthilfe und Case Management
Kontakt: lbgoger@fh-stpoelten.ac.at

Nähere Infos unter: <http://www.fh-stpoelten.ac.at/content/studium/sozialarbeit/waehrendstudium/studiengangsteam/goger>

Christian TORDY MAS: Sozialarbeiter und Psychotherapeut (Psychodrama), freiberuflicher Organisationsberater und Coach
Kontakt: ctordy@tordy.at
Nähere Infos unter: www.tordy.at

Eine effektive und effiziente Methode lebensweltlich und sozialräumlich orientierter Fallarbeit

Systemisches Case Management

Prof. Dr. Heiko Kleve

Umbau des Sozialstaates und Case Management

Der Sozialstaat befindet sich auf einem radikalen Reformkurs. Davon ist freilich auch die Soziale Arbeit als sozialstaatlich mitkonstituierte Profession betroffen; von ihr wird erwartet, dass sie ihre Leistungen nach den ökonomischen Kriterien der (bestenfalls messbaren) Effektivität, also Zielwirksamkeit und Effizienz, also Kostengünstigkeit ausrichtet. Des Weiteren soll die Soziale Arbeit dabei helfen, die Normen des neo-liberalisierten Sozialstaates in die Gesellschaft zu implementieren: die Eigenverantwortung und Selbstständigkeit der Bürger bei der Lösung und Bewältigung ihrer psycho-sozialen Probleme.

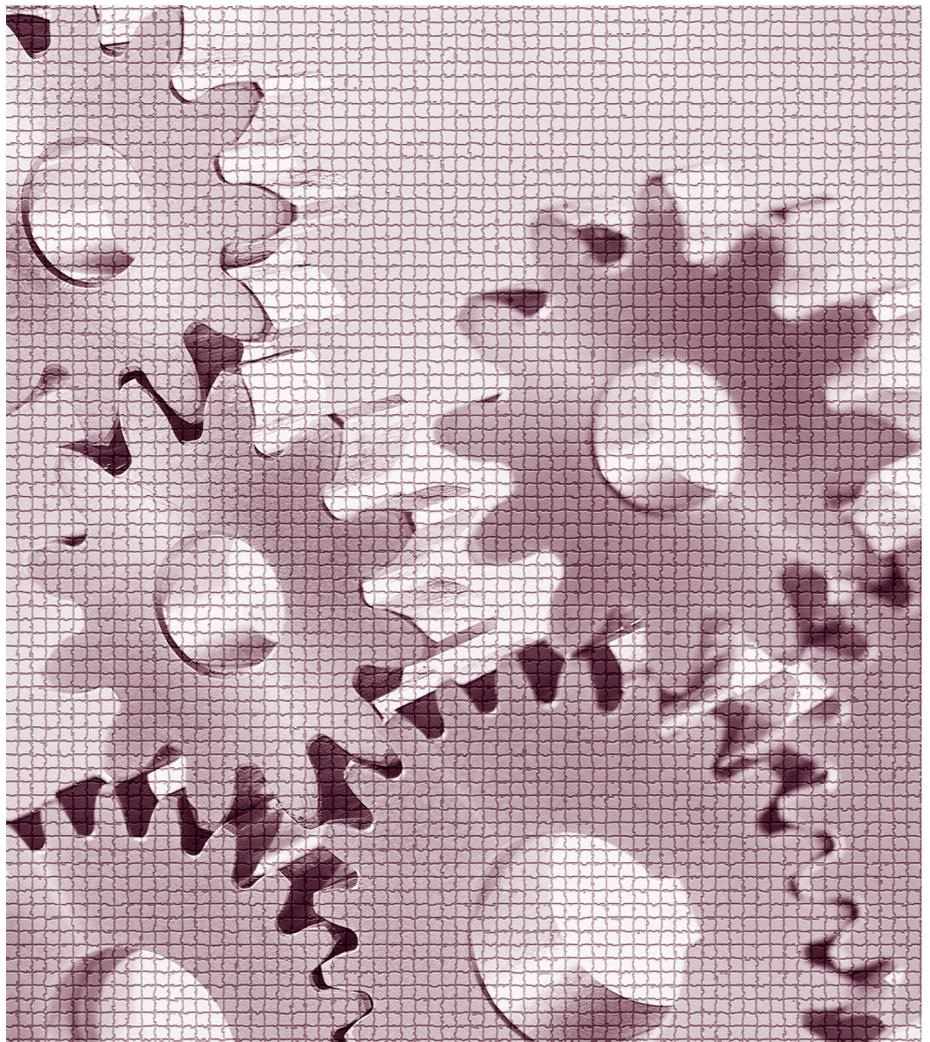
Diese Umgestaltung unserer Wohlfahrtsgesellschaft lässt sich aus sozialarbeiterischer Perspektive weder eindeutig verurteilen noch freudig begrüßen, sie zeigt uns vielmehr ein ambivalentes Gesicht. Eine Seite der Ambivalenz ist ein schleichender Abbau bzw. eine merkliche Verschlechterung sozialstaatlicher Leistungen; dies sollten wir im Interesse unserer Klienten sowie unserer Profession entschieden kritisieren.¹ Die zweite Seite der Ambivalenz ist jedoch eine professionelle Herausforderung. Der sich neu gestaltende Sozialstaat wird von der Sozialen Arbeit, stärker als die bisherige sozialstaatliche Konstellation, verlangen, dass sie ihre normative Funktion, Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten, ernst nimmt und radikal umzusetzen versucht.

Demnach wird von der Sozialen Arbeit erwartet, dass sie ihre Hilfen so konzipiert und anbietet, dass die Bürger befähigt werden, (wieder) kompetent zu werden, um ihr Leben in Eigenregie zu meistern, dass sie ihre persönlichen und sozialen Ressourcen erkennen und einsetzen, sich sozialräumlich, früher wurde gesagt: innerhalb des Gemeinwesens engagieren und mit anderen solidarisch sind. Soziale Arbeit soll weniger direkte Hilfe leis-

ten als dafür Sorge tragen, dass soziale Bezüge der Lebenswelten und/oder der öffentlichen Sozialräume zur Prävention und Intervention sozialer Probleme genutzt werden. In diesem Kontext ist Case Management eine Möglichkeit für eine so orientierte Fallarbeit.

Geschichte des Case Managements

Anfang der 1970er Jahre wurde das Konzept des professionellen Fall-



managements insbesondere in den USA im Zuge der sogenannten De-Institutionalisierung psycho-sozialer Dienste entwickelt. Damals wurde erkannt, dass die stationäre Unterbringung von kranken, alten und sozial auffälligen jungen oder erwachsenen Menschen nicht dazu beiträgt, dass diese Menschen ihre Schwierigkeiten und Probleme so lösen können, dass sie wieder in ihre Gemeinwesen zurückkehren können; vielmehr wurde offenbar, dass die Klienten und Patienten durch die stationäre professionelle Versorgung zur Unselbstständigkeit und Inaktivität verurteilt werden. Außerdem kosteten diese Leistungen dem Staat und damit den Steuerzahlern sehr viel Geld. Deshalb wurde versucht, die stationären

Angebote allmählich abzubauen und die Menschen wieder in ihre Lebenswelten zu entlassen.

Dies wiederum überforderte jedoch viele Klienten und Patienten sowie deren Angehörige, da freilich auch jetzt – bestenfalls mit dem Ziel der zunehmenden Verselbstständigung – flankierende soziale Unterstützungen benötigt wurden. Und so entstand das Case Management, um eine lebensweltlich orientierte soziale Unterstützung zu bieten, um Menschen bei der eigenverantwortlichen Gestaltung des Lebens zu unterstützen, um notwendige informelle und professionelle Hilfeleistungen zu initiieren, zu koordinieren, ja – gemeinsam mit den Klienten – zu managen.²

Die heutige Situation gleicht in einigen Hinsichten der us-amerikanischen Entwicklung: Auch im deutschsprachigen Raum werden seit einigen Jahren zunehmend die stationären Unterbringungen – ob in der Kinder- und Jugendhilfe oder im Seniorenbereich – infrage gestellt, und es wird nach lebensweltorientierten Alternativen gesucht. Hauptgrund für den Abbau stationärer Leistungen ist zumeist jedoch nicht Reformfreude und fachlicher Ehrgeiz, sondern der Druck, Geld zu sparen. Des Weiteren sollen in Zukunft die Menschen, die von sozialstaatlichen Leistungen besonders abhängig sind, vor allem Sozialhilfeempfänger bzw. Langzeitarbeitslose, ebenfalls in Richtung zunehmender Eigenverantwortung und Selbstaktivität orientiert werden. Auch hierfür soll Case Management nützlich sein, sollen durch Sozialarbeiter individuelle und passgenaue soziale Unterstützungen kreiert, initiiert, durchgeführt und ausgewertet werden, die bestenfalls dazu führen, dass die Klienten ihr Leben wieder ohne sozialstaatliche Unterstützungen meistern können.

Veranstaltung Case Management am 3. April 2006

Beginn: 14:00 Uhr
Hörsaal 1 - FH OÖ Campus
Linz, Garnisonstraße 21,
4020 Linz

Referat von
Prof. Dr. Heiko Kleve &
Podiumsdiskussion

„Case Management
als Antwort auf
sozialpolitische und
professionelle
Herausforderungen
der Sozialarbeit“

Arge Bildungsmanagement Wien

POSTGRADUALE MASTERABSCHLÜSSE MBA, MSc & M.A.

Start: April / Mai 2006
Staatlich anerkannt!

1 Master of Arts - M.A.

MEDIATION & KONFLIKTREGELUNG

Familien-, Wirtschafts- und Umweltmediation. Dauer: 3/5 Semester. Abschluss nach Bundesmediationsgesetz und »Master of ARTS«.

Upgrading - M.A. für ausgebildete MediatorInnen.

2 Master of Science - MSc

SUPERVISION, COACHING & ORGANISATIONSENTWICKLUNG

Ausbildung in Beratung von Personen & sozialen Systemen. Dauer: 5/6 Semester. Abschluss nach ÖVS-Kriterien und »Akadem. SupervisorIn« oder »Master of Science (Supervision)«.

Upgrading - MSc für ausgebildete SupervisorInnen.

3 Master of Science - MSc

PSYCHOSOZIALE BERATUNG/ LEBENS- & SOZIALBERATUNG

Beratungskompetenz für die Entwicklung & Veränderung von Personen und sozialen Systemen. Dauer: 3/5/6 Semester. Abschluss mit »Dipl. Lebens- und SozialberaterIn« und »Master of Science- (Counseling)«.

Weitere Masterlehrgänge

4 MBA - UNTERNEHMERISCHES & SOZIALES MANAGEMENT

5 MBA - PROJECT MANAGEMENT

6 MSc - COACHING & OE

7 MBA - EVENT MANAGEMENT

8 MSc - OUTDOOR & MANAGEMENT

9 MSc - PSYCHOTHERAPIE

10 Lehrgang

PSYCHOTHERAPEUTISCHES PROPÄDEUTIKUM

FORDERN SIE DIE AUSFÜHRLICHEN CURRICULA AN!

Arge Bildungsmanagement Wien

Tel.: +43-1/263 23 12-0 • Fax: -20
office@bildungsmanagement.at

www.bildungsmanagement.at



Bildungsmanagement

Systemisches Case Management

Systemisches Case Management geht von den beschriebenen Orientierungen des aus den USA stammenden und in Deutschland seit Mitte der 1990er Jahre bekannten Case Managements aus und nutzt die vielfältigen systemisch-konstruktivistischen Entwicklungen in Theorie, Therapie, Beratung, Supervision und Organisationsentwicklung für eine soziale Fallarbeit mit Einzelnen und Familien.³ Wesentlich dabei ist jedoch auch eine Kritik an der unreflektierten Übernahme betriebswirtschaftlicher Orientierungen in der Sozialen Arbeit. Angesichts der Autopoiesis biologischer, psychischer und sozialer Systeme ist uns Systemikern eine gehörige Portion Skepsis eigen, ob das, was durch das Case Management gesteuert, moderiert und erreicht werden soll, überhaupt jemals so erreichbar ist, wie dies geplant wird. Systemisches Case Management akzeptiert die Unvorsehbarkeit sozialer Praxisverläufe und rechnet mit Kontingenz, also mit der Möglichkeit, dass alles anders kommen kann als erwartet. Grundlage für ein Systemisches Case Management sind die sechs Schritte der helfenden Kommunikation.⁴ Danach ermöglicht diese Methode eine differenzierte und genaue Falleinschätzung (*assessment*) sowie Hilfeplanung und -durchführung (*service planning, intervention*), die nicht von Professionellen allein, sondern in dialogischer, wertschätzender und akzeptierender Kooperation mit den Klienten durchzuführen ist: In den ersten drei Schritten wird der konkrete Fall, also die Problemlage eines Klienten mithilfe – *erstens* – der Kontextualisierung (z.B. durch ein Genogramm und Soziogramm) eingeschätzt, es werden – *zweitens* – aus den unterschiedlichen Pers-

pektiven der Beteiligten die Probleme beschrieben und persönliche wie soziale Ressourcen aufgespürt; *drittens* erfolgt eine Phase der Hypothesenbildung, in der alle möglichen und auch scheinbar unmöglichen Ursachen für die Problematik überlegt werden; dieser Schritt dient in erster Linie der Ideenfindung und Überleitung für die nächsten beiden Schritte. In der *vierten* Phase erfolgt eine Zielplanung, es wird gemeinsam überlegt, was, wie, wann, wo, mit wem und wozu erreicht werden soll, um *fünftens* die nötigen Schritte, um diese Ziele zu erreichen, zu vereinbaren und zu gehen. *Sechstens* steht schließlich eine Evaluation an, in der die Effektivität und die Effizienz des Prozesses zu überprüfen und zu dokumentieren ist.

Freilich verweisen die einzelnen Schritte nur theoretisch linear aufeinander und sind praktisch zirkulär miteinander vernetzt, so dass es zu Rückbezügen, Parallelitäten und Verquickungen kommt. Die lineare Darstellung ist der Systematik geschuldet; die Praxis verlangt jedoch, dass das sequentiell auseinander Gezogene zirkulär und äußerst komplex wieder zusammen gebracht wird.

Um das Systemische Case Management kennen zu lernen, seine Brauchbarkeit für unterschiedliche Arbeitsfelder zu überprüfen, anzuwenden und einzuüben bietet das IBS Aachen ab 2005 eine von unterschiedlichen Berufsverbänden (Deutsche Gesellschaft für Sozialarbeit, Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit, Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe) zertifizierte Weiterbildung in Systemischem Case Management an. Die Teilnehmer können mit dieser Weiterbildung ein IBS-Diplom und ein Zertifikat der genannten Berufsverbände erwerben.

¹ Siehe mein Statement dazu: *Die Notwendigkeit der Sozialen Arbeit in der modernen Gesellschaft*, abrufbar unter: <http://www.asfh-berlin.de/hsl/freedocs/113/notwendigkeit.pdf> [14.05.2004].

² Vgl. grundsätzlich zu diesem Konzept: Wolf Rainer Wendt (1997): *Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung*. Freiburg/Br.: Lambertus.

³ Siehe dazu: Heiko Kleve, Britta Haye, Andreas Hampe-Grosser, Matthias Müller (2003): *Systemisches Case Management. Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit mit Einzelnen und Familien – methodische Anregungen*. Aachen: Kersting.

⁴ Siehe zuerst dazu: Britta Haye, Heiko Kleve (2002): *Die sechs Schritte helfender Kommunikation. Eine Handreichung für die Praxis und Ausbildung Sozialer Arbeit*, in: *Sozialmagazin*, Heft 12, S. 41–52; dazu auch Heiko Kleve, Britta Haye, Andreas Hampe-Grosser, Matthias Müller (2003), a.a.O., S. 111–135.



Prof. Dr. Heiko Kleve, Case Manager/Case Management Ausbilder (DGS/DBSH/DBfK), IBS-Dozent in der Weiterbildung Systemisches Case Management und Professor für Soziologische und sozialpsychologische Grundlagen der Sozialen Arbeit an der Fachhochschule Potsdam.
Kontakt: kleve@fh-potsdam;
<http://www.asfh-berlin.de/hsl/kleve>.

Case Management

“Alter Wein in neuen Schläuchen oder Neuorientierung im Sozial- und Gesundheitsbereich

Mag. Dr. DSA Irene Hiebinger

Der gesellschaftliche Wandel und die damit einhergehende Veränderung des Sozialstaates bedingen auch einen Wandel im Bereich professionell helfender Berufe. An Soziale Arbeit wird zunehmend die Anforderung gestellt, ihre Leistungen zu ökonomisieren und sie an Effektivitäts- und Effizienzkriterien zu messen. Gleichzeitig steigen auch die Erwartungen in der konkreten Fallarbeit mit Einzelnen und Familien, da die Lebenswelten und deren Ansprüche an professionelle Hilfe immer komplexer werden.

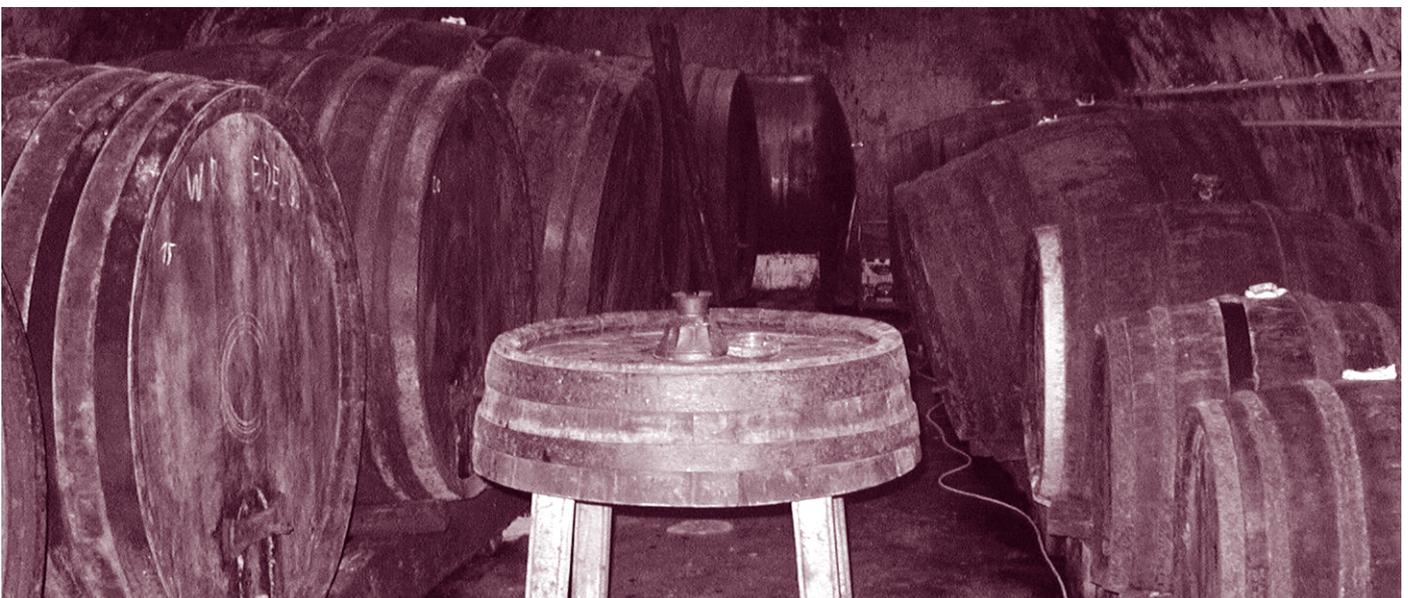
In der Sozialen Arbeit sind daher Konzepte gefragt, die diesen Wandlungsprozessen gerecht werden und die gewährleisten, dass gesellschaftliche Veränderungen methodisch so bewältigt werden, dass fachliche Standards erhalten bleiben.

In diesem Spannungsfeld erweist sich Case Management (CM) als

hilfreiches und nützliches Handlungskonzept. Case ManagerInnen versuchen, nicht-professionelle (persönliche wie soziale Ressourcen in der privaten Lebenswelt von Klienten) und professionelle Hilfen so effektiv und effizient wie möglich zu verkoppeln. Ressourcenorientierung ist daher eine methodische Notwendigkeit. Case ManagerInnen müssen die konkrete Fallbearbeitung und die damit zusammenhängende Organisation sozialer Dienste sinnvoll und wirksam steuern. Differenzierte professionelle Hilfen sollen nur dort eingesetzt werden, wo privat-lebensweltliche Unterstützungen nicht (mehr) möglich sind und wo KlientInnen sich nicht mehr bzw. noch nicht selbst oder durch Unterstützung auf Basis privater lebensweltlicher Netzwerke bzw. anderer Laien helfen können.¹ Dieses Handlungskonzept erfordert von den Fall führenden Fachkräften hohe Flexibi-

lität und fachliche wie methodische Kompetenzen.

Ihre Aufgabe besteht darin, ein zielgerichtetes System von Zusammenarbeit zu organisieren, zu kontrollieren und auszuwerten, das *passgenau* am Unterstützungsbedarf der betroffenen Personen ausgerichtet ist; an der Herstellung dieser Hilfe-Systeme müssen die Betroffenen konkret beteiligt werden. Systemische und sozialräumliche Perspektiven und Interventionen sowie Aspekte der individuellen Fallsteuerung als auch der Systemsteuerung sind dabei grundlegend.² Damit werden auch die Kernpunkte des CM deutlich: „CM beansprucht eine ziel- und bedarfsorientierte Bearbeitung von Mehrfachproblemen durch Leit- und Arbeitsprinzipien, wie strikte KlientInnenorientierung, Empowerment, Ressourcen-, Lebenswelt- und Sozialraumorientierung, kooperatives und



interdisziplinäres Denken und Handeln“³

Kritische Stimmen verweisen darauf, dass die Vermittlung bestmöglicher Hilfen, das Nutzen und Abstimmen vorhandener Ressourcen in der jeweiligen Lebenswelt und dem jeweiligen Arbeitsfeld, sowie ein systematisches, kontrolliertes, auftrags- und zielorientiertes Vorgehen schon immer Bestandteil der Sozialen Arbeit war bzw. Kennzeichen guter Praxis sein sollte. Die zentralen Kompetenzen und Aufgaben des Case Managements werden dabei als eigentlich nichts Neues kritisiert.⁴ Folgt man diesem Einwand, scheint das einzig Neue am CM zu sein, dass es in der Definition als Spezialdisziplin dazu verleite, denkbare Praxis von CM dem Kontext der Sozialen Arbeit zu entziehen und als eigene Profession der Sozialen Arbeit schade. Es verleite außerdem dazu, als Arbeitsfeld/Berufszweig mit „diagnostischer Rundumkompetenz“, dem Wissen um bestmögliche Methode und die Fähigkeit zur allumfassenden Hilfeplanung alle anderen Dienste auf methodenbezogene Hilfsdienste zu reduzieren. „Der kompetente Casemanager auf der einen, die schmalspurausgebildeten Zuarbeiter auf der anderen Seite. Möglichst schnell wird die Klientel zum nächsten `Behandler` geschickt, denn der Casemanager hat den Überblick?! Für den Klienten soll alles viel einfacher werden. Doch wird es das? Und vor allem hilft es? Und wem?“⁵

Meint professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit nicht generell, soziale Diagnosen nach verschiedenen Methoden erstellen zu können und den sozialen Beratungs- und Hilfeprozess - von der Auftragskontextanalyse bis hin zur Evaluation - auch in der Arbeit mit unfrei-

willigen KlientInnen systematisch, reflektiert, kontrolliert und überprüfbar zu gestalten?

Ausgebildete DiplomsozialarbeiterInnen sind mit fundiertem theoretischem und methodischem Wissen ausgestattet. Man setzt voraus, dass sie Interventionen auf jeweilige theoretische Grundlagen beziehen können, dass sie Methoden und Handlungskonzepte differenzieren; dass sie diese kombiniert und fallbezogen, d.h. entsprechend den jeweiligen Erfordernisse von KlientInnen, der Situation und den spezifischen Problemlagen sowie des jeweiligen Arbeitsfeldes und der Institution aufgreifen und anwenden können. Kurz gesagt, man setzt voraus, dass sie ein Methodenset beherrschen; dass sie fähig sind, die Selbsthilfepotenziale und Ressourcen der jeweiligen KlientInnen und des Sozialraumes zu erkennen und gemeinsam geeignete Hilfsmaßnahmen zu erarbeiten; dass sie um die Möglichkeit praktischer und materieller Hilfen wissen und interdisziplinär mit anderen Berufsgruppen zusammen arbeiten können. Es wird auch erwartet, dass sie mögliche ethische Dilemmata erkennen, reflektieren und konstruktiv mit dem Doppelmandat der Sozialen Arbeit - Hilfe und Kontrolle - umgehen.

Die Kritik, was nun wirklich das Neue an CM ist, ist daher durchaus berechtigt und ernst zu nehmen.

Nach Wendt ist CM ausdrücklich „eine dem Konzept entsprechende Praxis“⁶. Das bedeutet, dass CM als Gesamtkonzept zur Anwendung kommen muss und ein bloß fragmentarischer Einsatz zu kurz greift. CM ist mehr als Einzelfallorientierung und stellt eine Erweiterung strukturierter systematisierter Fallbearbeitung um die Systemebene dar. Nach den von der Deutschen Gesellschaft für Sozialarbeit formu-

lierten Prinzipien für CM ist die Systemebene folgendermaßen definiert: „Die Systemebene bezeichnet die Vernetzung der Dienstleistungsanbieter und informellen Hilfen vor Ort. Vernetzung bezeichnet die Initiierung und den Aufbau sowie die prozessbezogene Pflege und Überprüfung standardisierter Kooperations- und Koordinationsstrukturen im lokalen Versorgungsgefüge. Die Systemebene unterscheidet CM wesentlich von anderen Beratungsformen. Darüber hinaus hat CM den Anspruch, einzelfallübergreifend mittels des Abgleichs von Bedarfs- und Bestandsanalysen Einfluss auf die strategische und politische Ebene zu nehmen.“⁷ Das methodische Vorgehen gliedert sich in fünf Phasen:

■ Falleinschätzung („assessment“): Vertrauen bilden; Rollen klären; Problemeinschätzung, strukturierte und standardisierte sowie mehrdimensionale Aufnahme und Klärung der Ressourcen; Hindernisse ermitteln

■ Hilfeplanung („service planing“): gemeinsame Ziele erarbeiten; Kontrakt, Schritte, Maßnahmen, Zeitrahmen, Verantwortliche, Durchführende festlegen; evtl. Kosten klären; Kriterien und Zeiten der Überprüfung bestimmen

■ Durchführung der Hilfe („intervention“): Intervenieren, Koordinieren, Kooperieren, gemäß des vereinbarten Hilfeplanes Maßnahmen umsetzen

■ Begleitung und Überprüfung der Hilfen („monitoring“): Hilfeprozess anhand festgelegter Kriterien überprüfen, ggf. findet auch ein Re-Assessment und die Reformulierung des Hilfeplanes statt

■ Evaluation: Ergebnisse bewerten und auswerten, Auflösen des Hilfeprozesses⁸

Die Abfolge von CM wird deshalb



als Regelkreis dargestellt, weil im laufenden Hilfeprozess im Sinne des Monitorings ggf. ein Re-Assessment stattfindet. Im Hinblick auf die zwei Ebenen (Fall- und Systemsteuerung) wird deutlich, dass CM ein Methodenset ist, „das je nach metatheoretischem Bezug, Handlungsfeld und Anwender unterschiedlich gefüllt werden kann. Case Management bietet demnach einen Handlungsrahmen auf der Basis von Leitprinzipien“.⁹

Das methodische Verfahren erhebt außerdem den Anspruch auf Transparenz und „prozedurale Fairness“,¹⁰ „in dem in jeder Phase mit den Beteiligten der Arbeitsauftrag (nach vorher gemeinsam ausgehandelten Zielen) hinsichtlich Effektivität und Effizienz fachlich überwacht wird.“¹¹ Abfolge, Ziele und Logik der Vorgehensweise bleiben trotz unterschiedlicher Terminologie verschiedener Autoren jedoch immer erhalten. CM ist daher als geschlossenes Verfahren zu betrachten, in dem die Arbeitsschritte systematisch aufeinander bezogen sind. Auch wenn die Anwendungsformen in verschiedenen Handlungsfeldern auf unterschiedliche Ausdifferenzierungen verweisen, muss ein gemeinsames Grundverständnis von CM gegeben sein.

Damit wird auch verständlich, dass Wendt von einem „generalistischem Konzept“ spricht, welches sich den Spezialisierungen gegenüber „neutral“ verhält.¹² Ein nur auf ökonomische Aspekte reduziertes Verständnis von CM wird dieser Grundintention nicht gerecht.

CM ist kein Allheilmittel Sozialer Arbeit, das immer und überall eingesetzt werden kann und soll. Soziale Arbeit wie – andere Professionen auch – verlangt in spezifischen Handlungsfeldern/Arbeitsfeldern nach Spezialisierungen, nach theoretischen wie praktischen Vertiefungen. CM für Handlungsfelder Sozialer Arbeit zu definieren, heißt, so meint Rimmel-Faßbender, Aussagen zu treffen, was KlientInnen von diesem methodischen Konzept erwarten können und für welche Problemsituationen es als angemessene Hilfe gilt.¹³ Die Frage der Indikation (Problemkomplexität, hohe AkteurInnen-dichte) ist daher entscheidend.

Den oben abgewerteten „schmal-spurausgebildeten Zuarbeiter“ gibt es also gar nicht. Er/Sie ist ebenso wie der Case Manager/die Case Managerin Experte/Expertin auf seinem/ihrem speziellen Fach- und Einsatzgebiet. Auch KlientInnen

werden als ExpertInnen ihrer Lebenswelt und ihrer Situation gesehen. Hier ist ein Denken in Hierarchien nicht angebracht. Nützlich und hilfreich ist jedoch die Frage, wer in welchem Feld kompetent und fachkundig ist, sei es durch arbeitsfeld- und berufsspezifische Erfahrung, durch ein spezifisches Studium bzw. eine spezifische Ausbildung und/oder durch theoretische und methodische Vertiefung in Form von Weiterbildungen.

Lernen ist nicht mit der Absolvierung eines Studiums abgeschlossen, sondern verlangt nach weiteren Aus- und Weiterbildungen – eine davon ist auch jene zum zertifizierten Case Manager/ zur zertifizierten Case Managerin.

Case Management kann in ganz unterschiedlichen Feldern der Humandienstleistung im Sozial- und Gesundheitsbereich eingesetzt werden. Neuffer definiert CM in der Sozialen Arbeit folgendermaßen: „Case Management ist ein Konzept zur Unterstützung von Einzelnen, Familien, Kleingruppen. Case Management gewährleistet durch eine durchgängig fallverantwortliche Beziehungs- und Koordinierungsarbeit Klärungshilfe, Beratung, Zugang zu notwendigen



Dienstleistungen und eine überwachte, qualifizierte Durchführung der Hilfen. Case Management befähigt die KlientInnen, Unterstützungsleistungen selbständig zu nutzen und greift so wenig wie möglich in die Lebenswelt von KlientInnen ein¹⁴. In dieser Definition wird deutlich, dass es nicht darum geht, KlientInnen möglichst schnell zum nächsten „Behandler“ zu überweisen, sondern das Case ManagerInnen fallverantwortlich für den Einzelfall bleiben, dass sie Beziehungs- und Koordinierungsarbeit leisten, in deren Rahmen geklärt, geplant, umgesetzt, koordiniert, überwacht und bewertet wird, was an Dienstleistungen zur individuellen Bedarfsdeckung notwendig ist und im Hinblick auf verfügbare Ressourcen auch Kosten sparend möglich ist.

CM erfordert eine qualifizierte Ausbildung. Voraussetzung dafür müssen allgemeingültige fachliche Standards für alle am CM-Prozess Beteiligten sein. Standards dürfen nicht nach unten angepasst werden, um möglichst viele Fachkräfte, möglichst schnell, für möglichst viele Bereiche weiterzubilden. Effektivität und Effizienz von CM hängen nicht nur von einer „in das Gesamtkonzept einer Einrichtung passenden durchdachten Implementierung ab, sondern wesentlich auch von gut ausgebildeten Case ManagerInnen, die ihr Handeln unter berufsethischen Leitprinzipien reflektieren“¹⁵. Die verabschiedeten „Standards und Richtlinien, für die Weiterbildung: Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen und Beschäftigungsförderung“, die die Deutsche Gesellschaft für Case und Care Management (DGCC) verabschiedet hat, sind daher voll inhaltlich zu begrüßen und zu unterstützen. Im Bereich Qualifizierung und Weiter-

bildung sind diese Richtlinien des DGCC sehr bedeutsam. Es braucht ein Forum, das sich den Fragen, Problemen sowie der inhaltliche Weiterentwicklung, der Forschung und der fortlaufenden qualifizierten Diskussion in Theorie und Praxis, auch unter berufsethischen und interdisziplinären Perspektiven annimmt. Einen Beitrag hierzu leistet auch die neu erschienene Fachzeitschrift „Case Management“. Es ist zu hoffen, dass sich dieser Austausch auch über die Landesgrenzen hinweg entwickelt und weiter fortsetzt und dass die verantwortlichen StudiengangsleiterInnen und Lehrenden in der Aus- und Weiterbildung von Case ManagerInnen eine Kooperation und konstruktive Zusammenarbeit anstreben.

Literatur:

Kleve,H., Haye,B., Hampe-Grosser, A., Müller,M. (2003): Systemisches Case Management. Aachen.

Mennemann,H. (2005): Case Management – vernetztes Arbeiten in der gesetzlichen Betreuung. In: Case Management 1/2005 Heidelberg.

Neuffer,M. (2002): Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. Weinheim und München.

Rommel-Faßbender,R. (2005): Case Management – Chancen für eine Neuorientierung im Sozial- und Gesundheitsbereich!? In: Forum SOZIAL 4/ 2005 Essen.

Wendt,W.R. (1999): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Freiburg

Wendt,W.R. (2005): Die generelle Rolle und Bedeutung von Case Management in Humandiensten. In: Case Management 1/2005 Heidelberg.

¹ Vgl. Kleve 2003, 47

² Vgl. Rommel-Faßbender 2005, 10

³ Rommel-Faßbender 2005, 11

⁴ Vgl. Redaktion Forum Sozial 4/2000, 8

⁵ Ebd. S. 9

⁶ Wendt 2004 zit.n. Rommel-Faßbender 2005, 10

⁷ DGS, DBSH, DBfK zit.n. Mennemann 2005, 22

⁸ Vgl. Wendt 1999, Rommel-Faßbender 2005, 12, Mennemann 2005, 21 Kleve 2003, 51ff

⁹ Mennemann 2005, 21

¹⁰ Wendt 1999 zit.n. Rommel-Faßbender 2005, 12

¹¹ Rommel-Faßbender 2005, 12

¹² Vgl. Wendt 1999, 2005, 4

¹³ Vgl. Rommel-Faßbender 2005, 12

¹⁴ Neuffer 2002, 19

¹⁵ Rommel-faßbender 2005, 14



Irene Hiebinger, (geb. 1955) DSA Mag. Dr. phil., Diplomsozialarbeiterin, Studium der Psychologie, Studium der Erziehungs- und Sozialwissenschaften, Psychotherapeutin, Mediatorin, Supervisorin; Berufserfahrung als Sozialarbeiterin in der Jugendwohlfahrt und als Psychologin/Psychotherapeutin im Institut für Familien- und Jugendberatung der Stadt Linz und in der freien Praxis. Arbeitsschwerpunkte: Einzel-, Familien-, Partnertherapie, Therapie mit Jugendlichen sowie (Erziehungs-) Beratung, Mediation, Supervision. Lehrende am FH - Studiengang Sozialarbeit Linz. Schwerpunkte in der Lehre und Forschung: Theorie und Methodik, Familiensozialarbeit Sozialkompetenztraining, Gewaltprävention.

Case Management

- ist die Fachzeitschrift für Theorie und Praxis von Case Management in allen seinen Anwendungsbereichen
- berichtet über aktuelle Entwicklungen des Einsatzes von Case Management
 - im Gesundheits- und Sozialwesen,
 - in der Pflege,
 - der Beschäftigungsförderung
 - und im Versicherungswesen.
- behandelt rechtliche, politische, wirtschaftliche, organisatorische und personelle Probleme und Fragen im Zusammenhang mit der Implementierung des Verfahrens und mit seiner Funktion im System und in den Strukturen humandienstlicher Versorgung

Die Zeitschrift widmet sich berufsübergreifend und interdisziplinär der Wissenschaft und Forschung, der Aus- und Weiterbildung auf dem Gebiet von Case Management.

Sie ist Fachorgan der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC).

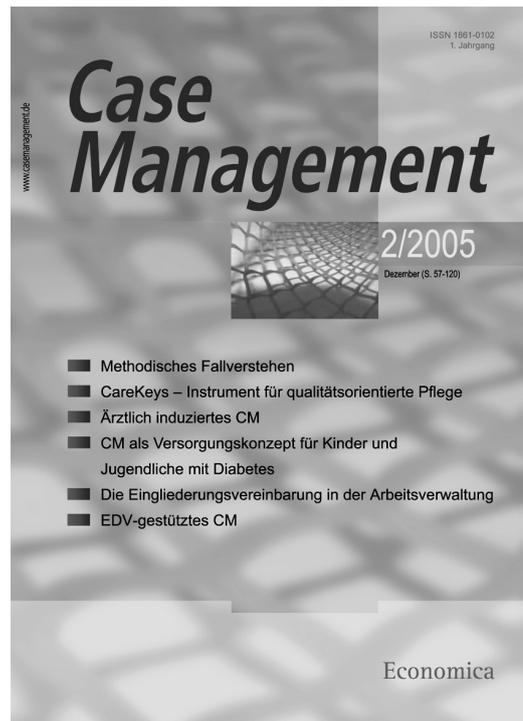
Erscheinungsweise: 2 x im Jahr (Juni und Dezember)

Jahresabonnementspreis: € 32,-*, Einzelheft: € 20,-*

Studentenabo: € 22,-*

*zzgl. € 7,- (Ausland € 10,-) Versand

Mitglieder der *Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC)* erhalten die Zeitschrift kostenlos.



BESTELLCOUPON

Bestellen Sie beim Buchhandel oder beim Verlag: 08191/97000-103

Firma/Abteilung:

Name/Vorname:

Straße:

PLZ/Ort:

Datum/1. Unterschrift:

- Ja, ich möchte *Case Management* abonnieren.
Der Abonnementspreis für 2 Ausgaben pro Jahr beträgt € 32,-
zzgl. Versandkosten.

Ihre personenbezogenen Daten werden von uns und den Unternehmen der Süddeutscher Verlag Mediengruppe, unseren Dienstleistern sowie anderen ausgewählten Unternehmen verarbeitet und genutzt, um Sie über interessante Produkte und Dienstleistungen zu informieren. Wenn Sie dies nicht mehr wünschen, schreiben Sie bitte an: Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH, Im Weiher 10, D-69121 Heidelberg, aboservice@hjr-verlag.de.

Datum/2. Unterschrift:

(Es können nur Bestellungen mit 2 Unterschriften bearbeitet werden.)

Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH
Abonnementservice
Justus-von-Liebig-Str. 1
86899 Landsberg

Verlagsgruppe Hüthig Jehle Rehm GmbH, Im Weiher 10, 69121 Heidelberg
Abonnementservice: Justus-von-Liebig-Straße 1, 86899 Landsberg,
Tel. 08191/97000-640 (Melanie Fröhlich) oder -641 (Jutta Müller), Fax: 08191/97000-103, aboservice@hjr-verlag.de

Economica
www.economica-verlag.de

Case Management in Deutschland

Dipl.-Psychologe Michael Monzer

Im Juni 2005 wurde in Mainz die Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management gegründet. Dies stellt den vorläufigen Höhepunkt einer rasanten Entwicklung des Case Managements in Deutschland dar, die sich in den letzten 2 Jahren deutlich beschleunigt hat. Ausgehend von einer Sektion der Deutschen Gesellschaft für Sozialarbeit hatte sich eine Gruppe führender Vertreter des Case Managements in Deutschland zusammengeschlossen, um ein Curriculum für eine zertifizierte Ausbildung zu erarbeiten. Mittlerweile gibt es ca. 30 Institute, bei denen der Titel „Zertifizierte/r Case Manager/in“ in einer berufsbegleitenden Ausbildung, bestehend aus 8 Modulen, Supervision und Lerngruppen erworben werden kann. Heute gibt es schon mehr als 500 zertifizierte Case Manager/innen, die aus den unterschiedlichsten Bereichen kommen, wie Pflege, Gesundheits- und Versicherungswesen, Sozialarbeit und Beschäftigungsförderung; sogar die Bundesagentur für Arbeit hat die Zertifizierung beantragt. Die Gesellschaft vereint viele bekannte Case Management-Spezialisten wie z.B. Wolf Rainer Wendt, der seit 1990 die Diskussion zum Case Management in Deutschland nachhaltig beeinflusst und gefördert hat. Trotzdem hat es über 10 Jahre gedauert, bis das Thema zu einer gebündelten fachlichen Entwicklung geführt wurde, zu der vor allem die Veröffentlichungen von Michael Ewers, Peter Löcherbach und Michael Wissert beigetragen haben.

Neben diesen, mehr wissenschaftlichen Anstrengungen gibt es in Deutschland viele unterschiedliche Bewegungen, die sich entweder direkt auf das Case Management beziehen oder parallele Denkweisen zugrunde legen. Zumeist ausgehend von den Krankenkassen werden zu den unterschiedlichsten Krankheitsbildern Disease Management-Programme entwickelt, in denen vor allem die Hausärzte steuernde

Funktionen übernehmen. Bei der Unterstützung von alten und behinderten Menschen werden gerade in letzter Zeit vermehrt Finanzierungskonzepte des persönlichen und integrierten Budgets in Kombination mit Case Management erprobt. Ein Beispiel ist das Modellprojekt Pflegebudget der Kontaktstelle für Praxisorientierte Forschung in Freiburg unter der Leitung von Thomas Klie, in dem



zertifizierte Case Manager/innen eingesetzt werden, um pflegebedürftige Menschen bei der Auswahl von Dienstleistern sowie bei der Bewältigung ihrer Lebenssituation zu unterstützen.

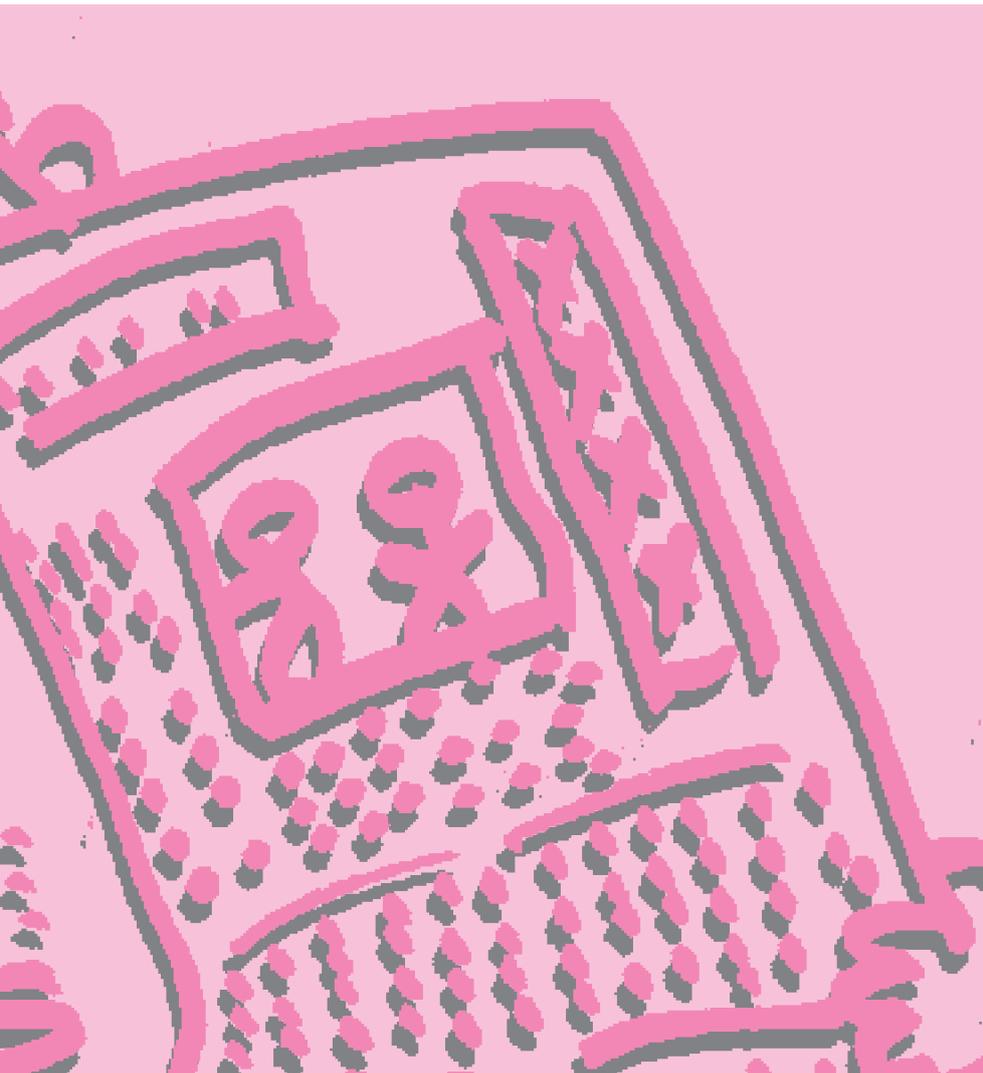
Eine weitere interessante Situation ergibt sich aus der Tatsache, dass durch die Einführung des SGB II in der Beschäftigungsförderung das Thema Case Management, das hier Fallmanagement genannt wird, eine weit reichende, wenn auch nicht immer nur positive Bedeutung erlangt hat. In der Nutzung als Steuerungsinstrument hat Case Management hier wegen seiner rechtlichen Verankerung ungeahnte Möglichkeiten systemsteuernd für seine Klientel genutzt zu werden.

Allerdings kann die Tatsache nicht übersehen werden, dass das Fallmanagement in diesem Bereich auch als ein Instrument Anwendung findet, um die Verlagerung der Risiken auf den Einzelnen im Sinne eines *Fordern und Fördern* zu unterstützen.

Konsequenterweise wird zunehmend häufiger auch die Frage nach der Qualität des Case Managements gestellt. Kann z.B. ein breit und vor allem schnell eingeführtes Fallmanagement in der Beschäftigungsförderung überhaupt die Ansprüche erfüllen, die an Case Management gestellt werden? Sind die hauptsächlich ökonomisch motivierten Fallsteuerungsansätzen in den Krankenhäusern auch für die

Patienten von Vorteil? Case Management, das nur Teile des standardisierten Ablaufs einsetzt, geht meistens auf Kosten der Klienten. Ausgehend davon werden die ersten Qualitätsstudien zum Case Management durchgeführt und eine Fachgruppe der DGCC beschäftigt sich derzeit mit so genannten Expertenstandards.

Die Vielfältigkeit dieser Entwicklungen versucht die neu gegründete Fachzeitschrift „Case Management“ aufzuarbeiten. In ihr finden sich grundlegende und richtungweisende Aufsätze, Anwendungen des Case Managements in den verschiedenen Bereichen, Interviews, in denen Praktiker zur Umsetzung befragt werden, Rezensionen und einschlägige Nachrichten. Die zunehmende Verbreitung der Zeitschrift ist der vorläufig letzte Beweis für eine lebhaftere Case Management-Szene in Deutschland.



Michael Monzer (geb. 1957), Dipl.-Psychologe, zertifizierter lehrender Case Manager, Herausgeber der Fachzeitschrift Case Management. Langjährige Tätigkeiten als Supervisor, Fortbilder und Psychotherapeut. Arbeitsschwerpunkte: Case Management, Teamentwicklung, Moderation, Methodische Begleitung, Konzeptentwicklung (siehe auch www.monzer.de).

Case-Management – im Projekt „Intensivbetreuung von psychisch kranken Menschen“ in der Modellregion Hollabrunn/Korneuburg in NÖ

Hilfestellung in der richtigen Form zum richtigen Zeitpunkt?

DSA Michaela Jirgal/DSA Margareta Habersam

Der Psychosoziale Dienst der PSZ GmbH. in NÖ Ost mit 12 Beratungsstellen betreut Personen, die aufgrund einer psychischen Krise bzw. Erkrankung nicht in der Lage sind, Hilfsangebote im sozialen Umfeld ohne Unterstützung zu nutzen. In jedem politischen Bezirk gibt es eine Beratungsstelle, in der ein Team von DiplomsozialarbeiterInnen und PsychiaterInnen „Clearing, Beratung, Begleitung und Behandlung“ anbietet. In der Region Hollabrunn/ Korneuburg werden die Teams weiters durch psychiatrische KrankenpflegerInnen und PsychotherapeutInnen verstärkt. Die Beratung erfolgt vor Ort in der Beratungsstelle und als nachgehendes Angebot in Form von Hausbesuchen. Das Team arbeitet interdisziplinär, die Hauptbezugsperson für den/die Klienten/in ist der/die Fallführende.

Im März 2005 wurden die Beratungsstellen im Bezirk Hollabrunn und Korneuburg zusätzlich mit einem Umsetzungsprojekt des NÖ Psychiatrieplanes 2003 beauftragt: „Projekt PSD Vollausbau“. Das Projekt ist nach wie vor im Laufen und betreut rund 30 KlientInnen, die ihre komplexen, psychosozialen Behinderungen weder selbständig noch mit dem allgemein verfügbaren Angebot an ambulanten fachärztlichen und/oder psychotherapeutischen Hilfen bzw. anderen privat und professionell organisierten sozialen Hilfen in ihrem Lebensfeld bewältigen können. Dem PSD wurde damit eine zentrale Versorgungsverantwortung über-

tragen. Als ein für die optimale Unterstützung der genannten Zielgruppe geeignetes Versorgungsmodell bot sich ein intensives Case-Management an, bei dem neben der Planung und Koordination aller individuellen Hilfen auch die im Einzelfall nötigen umfassenden und hochfrequenten Unterstützungskontakte im individuellen Lebensfeld der Betroffenen direkt durch ein Bezugsteam übernommen wurden.

Für die optimale Umsetzung dieses Konzeptes des „intensiven Case-Managements“, in das die bisher gebotenen PSD-Leistungen eingehen können, wurden zwei wesentliche Neuerungen erforderlich: personelle und infrastrukturelle Erweiterungen zum derzeitigen Angebot:

- die insgesamt 150 zusätzlich einzurichtenden Betreuerstunden wurden multiprofessionell besetzt, teilweise durch bestehende, teilweise durch neue MitarbeiterInnen. Daher können 5 Betreuungsstunden pro Klient und Woche geleistet werden.
- die Einführung eines Instrumentes, das prozessbegleitend der Festlegung individuell benötigter Hilfen, sowie der Überprüfung der Betreuungseffekte und deren kontinuierlicher Bedarfsanpassung dient: „der Integrierte Hilfeplan“ (IHP)

Wir als Team wurden mit dem Konzept des „PSD Vollausbau“ vertraut gemacht, wobei schnell erkennbar war, dass die Implementierung des „Projektteams“ in das PSD – Team viele Fragen bezüglich Vernetzung

und Abgrenzung aufwarf. Noch dazu, wo die Gruppe der 30 zu betreuenden KlientInnen sowohl aus bereits betreuten PSD-KlientInnen wie auch aus „neuen“ KlientInnen zusammengesetzt wurde. Weiters waren wir mit einem neuen Arbeitsinstrument in Form des „Integrierten Hilfeplans“ konfrontiert. Dieser Hilfeplan forderte eine neue Ist-Standerhebung der Klientensituation. Dies war eine Möglichkeit mit dem Klienten gemeinsam diese Ist-Standerhebung durchzuführen, und daraus die Unterstützungsmaßnahmen und Ziele im Sinne von Empowerment gemeinsam zu definieren, zu vereinbaren und eine Einschätzung der dafür benötigten Zeit pro Woche festzulegen.

Der Hilfeplan ist in fünf Bereiche gegliedert – Wohnform, Psychische Erkrankung, Lebensbereich Selbstversorgung/Soziale Dienste, Tagesstruktur, Arbeit/Ausbildung und forderte auf auch Bereiche genau zu hinterfragen, die in der normalen PSD Betreuung nicht mehr oder noch nicht im Vordergrund standen. Durch diese Festlegungen der Unterstützungsmaßnahmen war auch gut erkennbar, wer das Case-Management in den einzelnen Fällen übernehmen sollte. Rückblickend gesehen muss aber gesagt werden, dass die Organisations- und Dokumentationsfragen zu diesem Zeitpunkt dem Team wenig Zeit ließen sich mit dem theoretischen Hintergrund und der eigentlichen Idee von Case-Management auseinanderzusetzen.

Die Übernahme von PSD KlientInnen in das Projekt „PSD Vollausbau“ hieß, dass folgende Bereiche nach Möglichkeit gemeinsam mit den KlientInnen bewertet und vereinbart werden mussten:

- Einschätzung der derzeitigen Klientenlage
- Genaue Feststellung der Aufgabenbereiche und Ressourcen
- Zielvereinbarung
- Planung der Maßnahmen
- Koordination, Absprache und Überprüfung der Handlungen
- Bewertung der Auswirkungen und des Erfolgs
- Evaluierung

Im Folgenden wollen wir anhand eines Fallbeispiels überprüfen inwieweit es uns gelungen ist bzw. möglich war, Case-Management in klientenzentrierter wie auch in systemorientierter Hinsicht umzusetzen.

Dabei wollen wir anhand der sechs

Prozessphasen nach *W. R. Wendt* im Case-Management unsere Arbeit genauer unter die Lupe nehmen.

■ Vorfeldklärung und Engagement in dem Fall (Zugang zum Dienst, Fallaufnahme)

Der Klient – rund 50 Jahre alt, verheiratet, keine Kinder, keine Angehörigen, ehemals als Bürokaufmann tätig – wurde bereits vor dem Intensiv-Betreuungsprojekt seit 2000 im PSD betreut. Aufgrund der bipolaren Erkrankung mit psychotischen Episoden, eher kurzen manischen und sehr langen depressiven Phasen gab es bis zum März 2005 mehr Tage im Krankenhaus als außerhalb. Die Situation spitzte sich zu, als kurz vor der Entlassung nach dem letzten 3-monatigen KH-Aufenthalt die Ehefrau des Klienten im gemeinsamen Haus stirbt. Abgesehen von der schlechten psychischen Befindlichkeit war nun auch eine Rückkehr nach Hause nicht mehr möglich.

In dieser Situation wurde sowohl von KH-Seite wie auch von PSD-Seite die Aufnahme in das Projekt angeregt, um eine Heimeinweisung zu vermeiden. Durch die bereits bekannte Vorgeschichte des Klienten, die bereits bestehende enge Kooperation mit dem Krankenhaus konnte die Vorfeldklärung und die Fallaufnahme rasch und unbürokratisch erfolgen.

■ Assessment (Situationseinschätzung und Bedarfsfeststellung)

Trotz vieler Vorinformationen und –erfahrungen mit dem Klienten war es nun im Rahmen des Projektauftrages und im Sinne des Case-Managements erforderlich, eine „neue“, ausführliche Situationseinschätzung wie auch Bedarfsfeststellung zu erarbeiten. Anhand des „Integrierten Hilfeplans“ wurden Ausgangssituation und der sich daraus ergebende Bedarf genauestens geprüft und festgestellt.



Mit dem neuen „Kreft/Mielenz“ geht das erfolgreiche Standardwerk „Wörterbuch Soziale Arbeit“ in seine fünfte Auflage. Bereits seit einem Vierteljahrhundert gibt das Wörterbuch Wissenschaftlern und Praktikern aus der Arbeitsvermittlung, der Sozialarbeit, der Stadtplanung, der beruflichen Bildungsarbeit, der Medizin oder der Justiz,

Auskunft über 332 Stichwörter.

Das im Juventa Verlag erschienene Werk bringt dem Anwender aus Theorie oder Praxis auf über 1100 Seiten die Soziale Arbeit von A wie Abweichendes Verhalten bis Z wie Zivildienst näher. Ergänzt wird das umfassende Nachschlagewerk durch hilfreiche Anhänge mit zahlreichen Adressen von Sozialverbänden, Fachzeitschriften und Quellenangaben für weiterführende Informationen. Damit ist das Wörterbuch So-

ziale Arbeit ein hilfreiches Nachschlagewerk für den Alltag.

Ingrid Mielenz und Dieter Kreft sind ihrem Konzept treu geblieben, welches in kritischer Auseinandersetzung mit den historischen Entwicklungen, theoretischen, methodischen und rechtlichen Grundlagen, den Zielen, Aufgaben und Praxisfeldern StudentInnen und PraktikerInnen informiert und anregt.

Abschließend sollte für die SIÖ-LeserInnen festgehalten werden, dass das „Wörterbuch Soziale Arbeit“ in einigen Feldern (rechtliche Grundlagen) sehr stark an den bundesdeutschen Entwicklungen orientiert ist.

Kreft, Dieter/Mielenz, Ingrid (Hrsg.): Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Weinheim und München, 5. Auflage 2005. 1128 Seiten, Hardcover, 59 Euro.

www.juventa.de

Vorgesehen wäre, dass dies in Zusammenarbeit mit dem/der KlientIn geschieht. In dem konkreten Fall war der Klient zu diesem Zeitpunkt jedoch nicht in der Lage, daran mitzuarbeiten. Der IHP wurde daher von den bereits bestehenden Betreuungspersonen (Sozialarbeiterin und Ärztin) erstellt. Neu zur bisherigen PSD-Praxis war, dass der sehr detaillierte Raster im Hilfeplan und die Gliederung in die bereits erwähnten fünf Bereiche eine genaue Durchleuchtung der aktuellen Situation ermöglicht bzw. erfordert. Der IHP ist zwar einerseits beim Assessment eine aufwendige Arbeit, er bietet aber auch für das gesamte Betreuungsteam eine Entlastung, da man sicher sein kann, dass auch über die eigenen Ideen und Blickwinkel hinaus, die Situation der KlientInnen erfasst wird.

■ Planung (Zielvereinbarung und darauf bezogene Absprachen zum Vorgehen)

Nach der sehr ausführlichen Ist-Analyse ging es nun darum, den daraus resultierenden Serviceplan für den Klienten zu erstellen. Ausgehend vom festgestellten Bedarf wurden in den fünf Bereichen Zielsetzungen formuliert, diese nach Prioritäten gereiht, Unterstützungsleistungen genau beschrieben, die Aufgaben den Betreuungspersonen im PSD bzw. den Diensten außerhalb zugeteilt, ein Zeitplan für Durchführung und Umsetzung festgelegt.

Für die Betreuung unseres Klienten hieß das konkret ein ganzes Betreuungsnetzwerk neu zu installieren, da es nicht nur um den Bereich „Psychische Erkrankung“ sondern auch um die Bereiche „Wohnform“, „Selbstversorgung“ und „Tagesgestaltung“ ging.

Ausgehend von der Situation, dass der Klient in den letzten Jahren

mehr im KH war als außerhalb, und außerdem eine Rückkehr nach Hause nach dem Tod der Gattin unmöglich war, wurde geplant, nach einer betreuten Wohnform in

KH-Nähe zu suchen. Es sollte somit einerseits das selbständige Wohnen ermöglicht werden andererseits das KH als „Anker“ schnell erreichbar sein, um somit auch eventuell die



langen KH-Aufenthaltsdauer zu reduzieren. Der Umzug in die betreute Wohnung hatte allerdings einen Bezirkswechsel zur Folge, wodurch sich kurz die Frage stellte, auch das PSD-Team zu wechseln. Es wurde aber aufgrund der unklaren Zukunft vorerst das Betreuungsteam beibehalten, es kam jedoch neben der Sozialarbeiterin und der Fachärztin auch eine psychiatrische Krankenschwester zur Wohnbetreuung hinzu.

Für das Instandhalten der Wohnung und die Kontrolle der Medikamenteneinnahme wurde eine der Sozialstationen beauftragt. Vom bezirkzugehörigen PSD wurde geplant die 2x monatliche Gesprächsgruppe zu nutzen. Zur Tagesgestaltung wurde der örtliche Clubbetrieb des PSD angedacht. Für die finanziellen Angelegenheiten wurde außerdem gegen den Willen des Klienten eine Sachwalterin bestellt. Allen anderen Planungen bzw. deren Umsetzungen ist die Zustimmung von bzw. die Absprache mit dem Klienten vorausgesetzt.

Es zeigt allein schon die Auflistung der einzelnen Leistungen, dass ohne Planung und in weiterer Folge ohne Kontrolle der Umsetzung so ein individuelles Komplexleistungsprogramm gar nicht funktionieren kann.

■ Monitoring – kontrollierte Umsetzung bei koordinierter Leistungserbringung

Die Umsetzung der koordinierten Leitungserbringung erfolgte in regelmäßigen institutionsbezogenen Helfergesprächen teilweise gemeinsam mit dem Klienten, teilweise ohne ihn. Diese Gespräche wurden von der Fachärztin oder der Sozialarbeiterin geführt, die sich regelmäßig vernetzten. Notwendige Anpassungen des IHP wurden dabei besprochen, von der Sozialarbeiterin

mit dem gesamten Helfernetz abgestimmt und mit dem Klienten besprochen. Bei der Umsetzung wurde versucht auf die individuellen Wünsche des Klienten einzugehen und sie zu ermöglichen, was oft sehr hohe Kreativität und Anpassung der betroffenen Institutionen voraussetzte.

Die derzeitige Situation des Klienten kann folgendermaßen beschrieben werden:

- seit Übernahme durch Projekt war kein Krankenhausaufenthalt notwendig
- die Angebote des sozialen Umfeldes können gut genutzt werden – Besuch des Seniorenclubs der Pfarre, eines Turnvereins, Teilnahme an einem Yogakurs und einer Singgruppe.
- Regelmäßiger Besuch des Patientenclubs und der Gesprächsgruppe
- die Heimhilfen werden akzeptiert
- Akzeptanz der Sachwalterin, nachdem die Unterstützung im Bereich der Behördenerledi-

gungen als hilfreich erlebt wurde.

■ Evaluation – Prozess- und Ergebnisbewertung

Die Prozess- und Ergebnisbewertung findet auf einer individuellen und einer Systemebene statt. Individuell gibt es einen laufenden Austausch mit den Klienten, in der Prozessverläufe und Ziele bewertet werden. Bei der Erfolgsbeschreibung stellt sich eine unterschiedliche Bewertung des Klienten und des Helfersystems dar. Durch Fragebögen an den Klienten und an den Case-Manager, in diesem Fall die Sozialarbeiterin, werden der Prozess und das Ergebnis auf Systemebene bewertet.

■ Accountability – verantwortliche Berichterstattung

Die Ergebniswertung und die verantwortliche Berichterstattung sind noch offen. Sie werden von den Projektverantwortlichen in der Abteilung GS5 des Landes NÖ erfolgen.

Internationale Sozialarbeit - Studieren in Maastricht und London

Das Masterstudienprogramm „MA Comparative European Social Studies (MACESS)“ ist ein internationales Studium für verschiedene Abschlüsse der Sozialen Arbeit. Die „Hogeschool Zuyd“ in Maastricht (NL) und die „London Metropolitan University“ (UK) bieten gemeinsam mit 28 Partner-Hochschulen aus 23 europäischen Ländern dieses universitäre Studium an. Der FH - Studiengang „Sozialarbeit im städtischen Raum“ (Freytaggasse) ist die zuständige kooperierende Hochschule in Österreich. Den KursteilnehmerInnen soll eine wissenschaftliche Grundlage für die professionelle Anwendung ihres Wissens auf dem Gebiet der Sozialarbeit in einer europäischen akademischen Perspektive vermittelt werden.

Kernmodule

1. Einführung in europäischen Institutionen und Politik
2. Vergleichende Sozialforschung
3. Vergleichende Sozialpolitik
4. Professionelle Sozialpraxis in Europa

Auswählbare Module

- Kursteilnehmer müssen zwei aus fünf heraus wählen:
5. Management in einem europäischen Kontext
 6. Entwicklung des europäischen Netzes und interkulturelle Theorien
 7. Politische Philosophie und europäische Wohlfahrt
 8. „Marginalisation“ und Sozialausschluss in Europa
 9. Europäisches Wohlfahrtsgesetz

Die AbsolventInnen erhalten den akademischen Grad M.A., der mit 90 ECTS Punkten international anerkannt ist. Das Studium ist in einer Vollzeitversion (1 Jahr) oder berufsbegleitend (im Schnitt 2 Jahre) möglich. Interessierte wenden sich bitte an Dr. Heinz Wilfing, Tel. 01/27534/90980 heinz.wilfing@fh-campuswien.ac.at, Weitere Infos auch unter: www.maceess.nl

Die Implementierung von Case-Management auf Systemebene ist durch die Gründung der Regionalkonferenz, in der alle Anbieter von sozialen und medizinischen Diensten einer definierten Region, Angehörigen- und Selbsthilfeorganisationen und Entscheidungsverantwortliche der Politik und Finanzierung eingebunden sein werden, skizziert, bedarf aber noch vieler Schritte der Umsetzung.

Nach knapp einem Jahr „PSD Vollausbau“ kommen wir zu folgendem Resümee:

„Case-Management ist im Kern ein Verfahren oder Programm, um Menschen in Not, die Hilfe von außen brauchen, Zugang zu einem auf sie zugeschnittenen „Paket“ aus Diensten und Ressourcen zu verschaffen und seine Verfügbarkeit sicherzustellen. Case-Management als gebietsüberspannender Ansatz verfolgt den Zweck, eine kontinuierliche Versorgung von Menschen in Not sicherzustellen und dafür zu sorgen, dass den Betroffenen zur rechten Zeit die angemessene Dienstleistungen zuteil werden.“ (siehe Norma R. Raiff)

Dies spiegelt den Arbeitsansatz in der Sozialarbeit wider von einer ganzheitlichen Sichtweise auszugehen und zielorientiert alle Ressourcen zu nutzen.

Case-Management ist nur lebbar in der Vernetzung mit allen beteiligten sozialen Diensten, Behörden und dem sozialen Umfeld. Wobei das Übereinkommen aller Beteiligten notwendig ist, „auf die Einheit von helfender Beziehung und Fallzuständigkeit zu verzichten und die eigene Leistung in die im Versorgungszusammenhang zu erbringende Gesamtleistung einzuordnen“ (siehe Wendt Tagung „Sozialarbeit im Gesundheitswesen“ Salzburg, Nov.2003)

Diese strukturelle Bahnung ist auf Systemebene noch nicht erfolgt und bedarf der geplanten Regionalkonferenz. Es braucht Übereinstimmung, dass bezahlte Zeit für die Vernetzung, Zielfindung, Zielüberprüfung von den Trägern der beteiligten Sozialen Diensten zur Verfügung gestellt wird.

Nach unserer Einschätzung ist Case-Management sehr aufwändig, wenn man nach fachlichen Kriterien vorgeht. Daher sollten nur KlientInnen mit einer sehr komplexen Problemlage dafür ausgewählt werden.

In dem angeführten Fallbeispiel führte der Tod der Ehegattin am Tag der Entlassung dazu, dass damit die wenigen sozialen Sicherheiten wegbrachen und es zu diesem Zeitpunkt nicht einschätzbar war, ob die persönlichen Ressourcen des Klienten für seine Neuorientierung genutzt werden konnten. Das machte anfänglich die Einbeziehung von vielen sozialen Einrichtungen notwendig.

War Case-Management die richtige Hilfe zum richtigen Zeitpunkt?

In dem konkreten Fallbeispiel ist dies mit „ja“ zu beantworten. Durch die systematische Hilfeplanung unter Einbeziehung aller beteiligten Helfersysteme war die Entwicklung dieser konkreten Lösungen in diesem Fall möglich. Der IHP konnte als Instrument eingesetzt werden um eine ganzheitliche Problemerkennung zu ermöglichen und institutionsübergreifende Lösungsstrategien zu entwickeln.

Literaturhinweise:

- *NÖ Psychiatrieplan 2003*
- *Wendt, Wolf Rainer: Case Management im Sozial und Gesundheitswesen, Lambertus, Freiburg i. Br. 2001*

- *Wendt, Wolf Rainer: Tagung „Sozialarbeit im Gesundheitswesen“, Salzburg Nov. 2003*

- *Raiff, Norma R.: Fortschritte im Case Management, Freiburg im Breisgau 1997; Original: Raiff Norma und Barbara Shore: Advanced Case Management, New Strategies for the Nineties, Newbury Park, California, 1993*



DSA Michaela Jirgal, geb. 1969
Unilehrgang für Werbung und Marketing, 10 Jahre Tätigkeit in Werbeagentur, Akademie für Sozialarbeit f. Berufstätige, Diplom 1998, 1998 – 1999 Geschäftsführerin bei der Hospizbewegung Baden, seit Mai 2000 im PSD Hollabrunn, im Rahmen dieser Tätigkeit seit März 2005 Projektkoordinatorin für das Projekt „PSD Vollausbau“

DSA Margareta Habersam, geb. 1955, kaufmännische Ausbildung Akademie für Sozialarbeit f. Berufstätige, Diplom 1978, 1978 – 1983 Krankenhaussozialarbeit LKH Gugging, seit 1983 PSD Stockerau, 1983 – 2005 Mitarbeiter/Co-Leiterin der Ehefamilien-Lebensberatungsstelle Hollabrunn, seit 2005 Psychotherapeutin – Systemische Familientherapie, eigene Praxis in Korneuburg, seit März 2005 Mitarbeit im Projekt „PSD Vollausbau“

Case Management (CM) - Willkommen im Quatsch Comedy Club!

DSA Roland Fürst

Nun ist die "Case Management-Welle" über Deutschland nach Österreich geschwappt und wird als neue Wunderwaffe auch für uns SozialarbeiterInnen verkauft, als eine Art Aladdins Wunderlampe, deren Geist jedem, der daran reibt, Wünsche zu erfüllen scheint: „Die Soziale Arbeit wird effektiv, effizient, berechenbar, transparent, professionalisiert, kundenorientiert“ (Hansen 2005: 107) oder wie es der „CM-Papst“ Wolf Rainer Wendt (2001: 7f) ausdrückt: *„Der Sozialstaat begrenzt die Ansprüche, die an ihn und seine Versorgungssysteme gestellt werden. Verlangt wird mehr „Zielgenauigkeit“ von Leistungen, und um sie zu erreichen, muss die ganze Arbeitweise in Betracht gezogen und geprüft werden.“* Obwohl bei diesen Ausführungen eigentlich einige Alarmglocken läuten müssten, treten kritische Einwände und unbequeme Fragen eher in den Hintergrund¹. (Hansen 2005: 107) Ein kritischer Diskurs über CM wäre wünschenswert, und m.E. auch angebracht.

Case Management als Geschenk für einen „neoliberalen Wohlfahrtsstaat“?

In Zeiten der höchsten Arbeitslosenquoten² (ORF 2006: o.P.) und zunehmenden sozialen Exklusion (Ausschluss), muss sich die Profession ernsthaft die Frage stellen, ob im Interesse der AdressatInnen das CM-Konzept „als ein Instrument neoliberal orientierter Wohlfahrtsstaaten“ (Hansen 2005: 108) nicht einfach abgelehnt werden sollte.

Warum? Der Rückzug des Staates ist allgegenwärtig, mir ist kein Handlungsfeld in der Sozialen Arbeit bekannt, wo Milch und Honig fließen. Im Gegenteil, durch viel Engagement übernimmt die Soziale Arbeit aus einem gesellschaftlichen Auftrag heraus (vornehm formuliert), eine Verantwortung, die nicht honoriert wird bzw. mit der von Seiten der politischen Verantwortungsträger klar kalkuliert wird. Auch wenn Heiko Kleve (vgl. Kleve 2005: 3) meint, *„dass das Case Management als Methode gelten kann, die zwei aktuelle – zum Teil gegenläufige – Strömungen in der Sozialen Arbeit zu vereinen und integrieren versucht, die Lebenswelt-orientierung und die Ökonomisierung“*, findet eine kritische Auseinandersetzung über diese „Ökonomisierung“ in der Sozialen Arbeit zwar generell statt (vgl. Kleve 2006: o.P.), das Konzept des CM wird dabei aber völlig ausgeblendet. Zur Erinnerung: Die Methode des CM hat sich in den USA entwickelt, wo einzelne soziale Dienstleistungen in einem relativ hohen Maß unabhängig voneinander und relativ schlecht koordiniert agieren und wo es eines „human links“ des CM bedurfte. (Hansen 2005: 110) Der Form halber wird an dieser Stelle erwähnt, dass in den USA ein völlig anderes Sozialversicherungssystem vorherrscht, wo das Prinzip der Eigenverantwortung das Subsidiaritätsprinzip ersetzt. Eine Rezeption des CM in österreichische oder deutsche Verhältnisse erscheint m.E. mehr als problematisch. *„Das grundsätzliche Problem*

liegt in der Vorstellung, das Verfahren könne aus dem gesellschaftlichen Kontext seiner Entstehung heraus gebrochen werden, um es dann als systemneutrale Methode zu diskutieren und anzuwenden.(...) Naheliegend ... ist der Versuch einer Anpassung der Methode an das deutsche wohlfahrtsstaatliche System. Damit würde allerdings das Care/Case Management seines Stachels beraubt, da es mit deutlich eingeschränkter Steuerungsfunktion weder kostensenkend noch qualitätssteigernd wirken dürfte“, erklärt Eckhard Hansen (2005: 119) treffend.

Wir handeln uns ein veritables Glaubwürdigkeitsproblem ein, wenn wir einerseits neoliberale Tendenzen in der Sozialpolitik kategorisch als Beiträge zur Demontage des Sozialstaates ablehnen und kritisieren (z.B.: Migrationspolitik, Armutsdebatte), uns andererseits aber neoliberaler Instrumentarien wie des CM bedienen und dann noch die Chuzpe aufbringen, dies in Professionalisierungsstrategien einzubauen.

Was bleibt vom Case Management über?

Für Wendt (vgl. 2001: 9) ist die „helfende Beziehung“ im CM keine Vorbedingung für ein erfolgsversprechendes berufliches Handeln. CM orientiert sich primär an der Aufgabe und bezieht den Menschen, dem geholfen werden soll, in diese sachliche Orientierung ein.

Wenn Wendt auf „prähistorische Annahmen“ sein Konzept aufsetzt, ist dies für die Gesamtdarstellung des CM symptomatisch (Stichwort: Alter Wein in neuen Schläuchen). Es muss an dieser Stelle allerdings angemerkt werden, dass sich das Case Work, die soziale Einzelfallhilfe, natürlich auch durch den Professionalisierungsprozess qualitativ weiterentwickelt hat. Netzwerk-, Schnittstellen- Ressourcen- und Kontraktmanagement rückten aufgrund der geänderten Rahmenbedingungen fast automatisch in den Mittelpunkt des Case Works. Im Bereich der Bewährungshilfe, einem Bereich, wo aufgrund der Rahmenbedingungen (lange Betreuungszeiten) nach wie vor viel an Beziehungsarbeit geleistet wird, zeigen Untersuchungen ganz deutlich (vgl. Kurze 1998: 217), dass die sozio-ökonomische Hilfe (55%) gegenüber der psycho-sozialen Hilfe (45%) überwiegt. Soll heißen, dass die „sachliche Orientierung“ in der Praxis sowieso schon statt findet. Die VertreterInnen der „reinen Case Management Lehre“ verweigern sich der Realität und nehmen den Status Quo (bewusst?) nicht zur

Kenntnis. Manfred Neuffer (vgl. 2005: 222) meint gar, „dass das zielorientierte Arbeiten, der Auftrag effektiv und effizient zu arbeiten, die Chance in sich trägt, Soziale Arbeit aus dem Geruch der Beliebbarkeit zu befreien.“ Dankeschön, hier haben wir wieder ein schönes Beispiel von „Hauen wir ein wenig auf die PraktikerInnen hin, damit das eigene Konzept schlüssiger erscheint!“

Ob sich das Case Management in der Praxis als Professionalisierungsgewinn realisieren lässt, wird sich weisen. Die Methoden der Sozialen Arbeit können als Bindeglied zwischen Praxis und Wissenschaft verstanden werden (vgl. Kleve 2006: 4). CM als Methode kann nur dann funktionieren und als „Bindeglied“ bestehen, wenn auch die PraktikerInnen miteingebunden werden. Es würde der Sozialarbeits-Disziplin (Wissenschaft) also gut anstehen, Einwände und Kritik von der Sozialarbeits-Profession (Praxis) ernst zu nehmen.

Dennoch können SozialarbeiterInnen in der fallorientierten Arbeit eine Reihe der im CM-Konzept vorgeschlagenen Arbeitsweisen übernehmen und damit ihre Arbeit vielleicht qualifizierter darstellen. Diese „schleichende“ Übernahme führt möglicherweise schneller zu strukturellen Veränderungen als der von oben diktierte große Wurf. (vgl. Neuffer 2002: 46)

Literaturhinweis:

Hansen Eckhard (2005): Das Case/Care Management. Anmerkungen zu einer importierten Methode. In: neue praxis Nr.2. S. 107-126.

Kleve Heiko (2005): Geschichte, Theorie, Arbeitsfelder und Organisationen Sozialer Arbeit. In: Reader: Fragmente-Definitionen, Einführungen und Überführungen. Potsdam

Kurze Martin (1998): Das berufliche Selbstverständnis der Bewährungshilfe. In: Bewährungshilfe-Soziales Strafrecht-Kriminalpolitik. Nr.3. S.211-230.

Österreichischer Rundfunk (Hg.) (2006): In: <http://oesterreich.orf.at/stories/92876/>, abgerufen am 20.3.2006.

Wendt Rainer Wolf (2001): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. Freiburg im Breisgau. Lambertus.

¹ Leider konnten für die gegenwärtige SIÖ-Nummer keine AutorInnen gewonnen werden, die sich kritisch mit dem Konzept des Case Managements auseinandersetzen wollten.

² Wieder neuer Rekord bei Arbeitslosigkeit. Im Februar hat die Arbeitslosigkeit in absoluten Zahlen erneut einen Nachkriegsrekord erreicht. 311.694 Menschen waren ohne Job, mit jenen, die in Schulen sind, erhöht sich die Zahl auf 370.634. Besonders betroffen sind Frauen.

DSA Roland Fürst, Lektor am FH Campus Wien - Sozialarbeit im städtischen Raum und freier Journalist.

← Comedy Club



Rezension des Buchtitels:

Vom Engagement im Sozialen Brennpunkt zur Stadtteilarbeit – Gemeinwesenarbeit in Linz

Buchautoren: Bernd Kumpfmüller, Gerhard Melinz
Erscheinungsjahr 2005, edition pro mente, Linz (Buch & DVD)
Seitenanzahl: 147

Preis: Buch & DVD 18 €, nur Buch 12 €
ISBN 3-901409-69-6

Produktion der DVD in Kooperation mit: Alexander Adlhoch (Lehrender an der FH – Hagenberg/Medientechnik und -design)

Im Rahmen eines Forschungsprojektes der FH – Linz wurden in zwei Modulen die Wurzeln und Entwicklungspotenziale des Arbeitsprinzips Gemeinwesenarbeit (GWA) aufgearbeitet.

Bernd Kumpfmüller, wissenschaftlicher Mitarbeiter an der FH – Linz (Sozialmanagement und Sozialarbeit) und der Historiker und Politikwissenschaftler Gerhard Melinz beschäftigten sich im ersten Modul mit der historischen Entwicklung der GWA in Linz.

Im zweiten Modul erforschten sie gemeinsam mit StudentInnen des FH-Studiengangs für Sozialarbeit die aktuelle Situation der GWA in Linz anhand von zwei Projekten des Magistrats Linz – der „Stadtteilarbeit Leben im Franckviertel“ und der „Stadtteilarbeit solarCity –Pichling“. Im einem dritten Modul wurden diese Erkenntnisse zusammengeführt

und durch die Produktion eines Videos – in Kooperation mit der FH – Hagenberg/Medientechnik und -design – visualisiert.

Für mich als Sozialarbeiterin in einem dieser genannten Stadtteilprojekte war es faszinierend zu erfahren, dass bereits in den 70er Jahren AktivistInnen und AkteurInnen mit sozialarbeiterischem und gemeinwesenorientiertem Engagement Ansätze eines „**quartierbezogenes Konzepts sozialer Arbeit**“ vertraten.

Sie näherten sich der Thematik „Armut und Randgruppen“ mit einem lebensweltorientierten Ansatz, sprich es ging primär darum, bei der Gestaltung von Lebenswelten zu mehr Gerechtigkeit in Wohnquartieren beizutragen, und zwar unter aktiver Mithilfe der dort lebenden Bevölkerung“. Zudem wurde der Versuch unternommen, infrastrukturelle Defizite zu verringern und die Handlungsspielräume der Bewohnerschaft zu erweitern (Weg von der Fürsorge und Bevormundung der Menschen vor Ort!).

Dieses Buch bzw. die dokumentierten Forschungsergebnisse bieten auch einen Beitrag, die GWA-Entwicklung einer bestimmten Stadt (LINZ) von ihren Anfängen bis zur Gegenwart einer Rekonstruktion zu unterziehen.

Zudem könnte dieses Werk eine Anregung dafür sein, dass die Frage nach der zukünftigen Bedeutung der GWA im Kontext der kommunalen Sozial- und Sozialarbeitspolitik wieder stärker diskutiert wird.

Dem Buch ist eine DVD beigefügt, welche den Forschungsprozess veranschaulichen soll.

Petra Resch, DSA am ASJF (Amt für Soziales, Jugend und Familie) des Magistrat Linz, seit 4 Jahren hauptberuflich in der GWA tätig

20 Jahre AIDS-Hilfe Vorarlberg

Vorankündigung Vorarlberger AIDS-Gespräche 2006

**Vorarlberger AIDS-Gespräche
zum internationalen Tag der Krankenpflege
am 12. Mai 13.30 – 18.00 Uhr
Im Seefoyer, Festspielhaus Bregenz**

Schwerpunkte:

- ⌘ **Medizinische Aspekte von HIV/AIDS**
- ⌘ **HIV/AIDS und Pflege**
- ⌘ **HIV/AIDS und Frauen**

Eine Veranstaltung der AIDS-Hilfe Vorarlberg in Zusammenarbeit mit dem Institut für Gesundheits- und Krankenpflege Bregenz

Die Veranstaltung richtet sich an Personen, die beruflich oder privat mit HIV-infizierten oder AIDS-kranken Menschen zu tun haben, selbst HIV-positiv oder AIDS-krank sind oder an dieser Weiterbildung interessiert sind: KrankenpflegerInnen, SozialarbeiterInnen, PflegehelferInnen, StudentInnen der FH oder Pädak, Rotes Kreuz, pflegende Angehörige.

Detaillierte Einladung und Anmeldung über AIDS-Hilfe Vorarlberg, Neugasse 5, 6900 Bregenz, T 05574-46 5 26 vorarlberg@aidshilfen.at



fh campus wien

Erster Masterstudiengang für Sozialarbeit **Sozialmanagement**

Zielgruppe
DiplomsozialarbeiterInnen mit Berufspraxis

Form
betreutes Fernstudium

Dauer
mindestens 4 Semester

Akademischer Abschluss
Master of Social Management (MSM)

Informationen unter
www.fh-campuswien.ac.at

Anmeldung ab sofort unter
soma@fh-campuswien.ac.at

• fh-campus wien in Kooperation mit der FH-Braunschweig •

"Was hat Sozialarbeit mit Assistierenden Technologien zu tun?" oder "Warum sollten SozialarbeiterInnen sich für Assistierende Technologien interessieren?"

Mag. Kerstin Matausch

Personen, die mit Menschen mit Behinderung und älteren Personen in Betreuung, Pflege und Beratung arbeiten, werden immer wieder mit technischen Hilfsmitteln Betroffener konfrontiert. Da umfassende Ausbildungen zu Assistierenden Technologien fehlen, eignen sich betreffende Personen notwendiges Wissen oftmals durch "learning-by-doing" oder einzelne Seminare an, so die Aussagen von Herrn a. Univ.-Prof. Dr. Miesenberger (Institut Integriert Studieren, Johannes Kepler Universität Linz) und Herrn DI Nussbaum (KI-I Hagenberg).

Technische Hilfsmittel, so genannte Assistierende Technologien, unterstützen Selbstständigkeit, gesellschaftliche Teilhabe und Interaktion

Betroffener mit anderen Menschen sowie ein "sich Einbringen" in häusliche, schulische, berufliche und anderweitige Aktivitäten. Das bedeutet nicht nur mehr Selbstbestimmung und höhere Lebensfreude für die Betreffenden, sondern auch höhere Chancen auf berufliche (Wieder)Eingliederung, da funktionelle Fähigkeiten bei NutzerInnen erhalten bzw. verbessert werden.

Assistierende Technologien werden vielfältig eingesetzt. Es gibt Apparate zur Unterstützung der Mobilität bzw. Umgebungssteuerung, spezielle Tastaturen für Menschen mit Mobilitätsproblemen, Hörgeräte und Cochlea Implantate für hörbeeinträchtigte und

gehörlose Menschen, Braillezeilen für blinde Menschen oder Vergrößerungssoftware für sehbeeinträchtigte Menschen und Lernsoftware für Personen mit kognitiver Behinderung.

Im Allgemeinen gibt es einen großen potenziellen AnwenderInnenkreis, denn wie allgemein bekannt ist, zeigen Statistiken zur demographischen Entwicklung in Österreich einen Zuwachs an älteren Menschen. Bis 2050 sollen an die 3 Mio. Personen in Österreich über 60 Jahre sein¹. Durch altersbedingte Veränderungen im Körper steigt die Gefahr einer Beeinträchtigung². Derzeit haben 1,26 Mio. Personen lang andauernde Krankheiten oder Behinderung(en)³. Zur Unterstüt-



zung der Lebensführung spielen persönliche und technische Unterstützung eine Rolle.

In Österreich wird der steigende Bedarf an Beschäftigten im Sozialbereich wahrgenommen. In Pflege- und Altenheimen beispielsweise stieg der Personaleinsatz in den letzten 10 Jahren um 60% auf über 21.000 Beschäftigte⁴.

Auch der Bildungsbereich reagiert, indem immer neue Studienrichtungen und Lehrpläne entwickelt werden. Diese berücksichtigen ein weites Wissensspektrum, beachten bisher jedoch nicht notwendige technische Gesichtspunkte. Ein neuer Universitätslehrgang, der im Herbst an der Universität Linz starten wird, wird diese Lücke schließen.

Der Universitätslehrgang Assistierende Technologien wurde am Institut Integriert Studieren an der Johannes Kepler Universität Linz entwickelt, wird berufsbegleitend

und großteils online stattfinden. Die TeilnehmerInnen loggen sich in ein eLearning-System ein und können über dieses miteinander und mit den Vortragenden kommunizieren. Damit der wichtige soziale Aspekt nicht zu kurz kommt, werden Präsenzphasen abgehalten. Für die Inhalte zeichnen sich ExpertInnen aus ganz Österreich verantwortlich.

Die Inhalte sind umfangreich und interdisziplinär angelegt. Zuerst wird Grundlagenwissen über medizinische und gesetzliche Aspekte sowie Assistierende Technologien vermittelt. Danach erfolgen Spezialisierungen auf die verschiedenen Kategorien Assistierender Technologien. Die TeilnehmerInnen erfahren, welche Hilfsmittel es gibt, für wen und warum diese eingesetzt werden. Diese theoretischen Inhalte werden um praktische Erfahrungen und Anwendungswissen ergänzt. Weiters wird den TeilnehmerInnen notwendiges Wissen in Management, Finanzierung und Förderung vermittelt, sowie Kenntnisse im Bereich Mediation, da das Umfeld Betroffener Einfluss hat auf den Einsatz und Umgang mit Hilfsmitteln. Das ist lediglich ein Auszug der vermittelten Inhalte. Genauer kann auf untenstehender Homepage nachgelesen werden. Dort finden Sie ebenso Informationen über die Anmeldung, Kosten, Bildungsförderung, Kompetenzen und das Berufsbild nach Absolvierung des Lehrgangs.

Angesprochen werden Personen mit Interesse am Bereich "Assistierende Technologien" und Berufserfahrung oder Ausbildung im Bereich

- Betreuung, Beratung, Rehabilitation von Menschen mit Behinderung bzw. älteren Menschen
- Bildung - speziell aus dem Zweig Sonder- und Heilpädagogik



Foto: Paul Kranzler

Vom 4. Juli bis 30. Juli 2006 wird im Rahmen der Schlossspiele Kobersdorf im Mittelburgenland Die Dreigroschenoper von Bert Brecht und Kurt Weill aufgeführt. "Und der Haifisch," Wieviele Songs gibt es, die man bereits nach vier Tönen erkennt, egal, ob sie gesummt, auf einem Kamm geblasen oder dem Frühstücksei geklopft werden? Der Mackie Messer-Song gehört zweifellos dazu. Die romantische Handlung, das Musikalische, die Ganovenstory und die Gesellschaftskritik sind weiters verantwortlich für den triumphalen Erfolg dieses Jahrhundertwerkes. Die Bühnenfiguren des Gangsters Mackie Messer, der Spelunkenjenny, der eifersüchtigen Lucy, des Polizeichef Tiger Brown u. v. a. wurden unverwechselbar und zählen zu den beliebtesten des deutschsprachigen Theaters. In Kobersdorf führt Werner Prinz Regie, die Titelrolle des Mackie Messer spielt Wolfgang Böck, Publikumslieblinge wie Vera Borek, Toni Slama, Julia Cencig, Thomas Freudensprung u.a werden bei den Vorstellungen jeweils von Donnerstag bis Sonntag zu sehen sein. Pannonische Impressionen, kulinarische Schmankerln im Freiluftfoyer im Schlossgraben, anschließend Die Dreigroschenoper im historischen Ambiente des Renaissance-Schlusses machen einen Besuch in Kobersdorf zum Theatererlebnis für alle Sinne.

Karten und Information: Kartenpreise von 22€ bis 43€, Gruppenermäßigung ab 30 Personen. Büro der Schlossspiele Kobersdorf, Franz Schubert-Platz 6, 7000 Eisenstadt Tel.: ++ 43 (0)2682/66211, Fax: ++ 43 (0)2682/66211-14 schlossspiele@kobersdorf.at, www.kobersdorf.at



- Forschung, Herstellung, Vertrieb, Schulung von Assistierenden Technologien

Näheres erfahren Sie unter www.assistec.at oder telefonisch unter:

- wissenschaftliche Leitung:
a. Univ.-Prof. Dr. Klaus Miesenberger
- organisatorische Verantwortlichkeit:
Mag.^a Barbara Hengstberger,
0732 / 2468 - 9853
Mag.^a Kerstin Matausch,
0732 / 2468 - 1271

Das Projekt wird gefördert aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds und dem Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur.

Quellen:

Statistik Austria, Statistisches Jahrbuch 2006: Kapitel 2 und 13, http://www.statistik.at/jahrbuch_2006/deutsch/start.shtml

BMSG, Bericht über die soziale Lage 2003–2004, http://www.bmsg.gv.at/cms/site/attachments/9/2/3/CH0338/CMS1064227005975/04_behindertenpolitik.pdf

Lifetool, ARC Seibersdorf research GmbH, Informations- und Kommunikationstechnologie für Menschen im Alter, 2004, http://www.lifetool.at/rte/upload/6_Fachforum/IKT_studie_2004_Endbericht.pdf

¹ vgl. Statistik Austria, 2006

² vgl. Lifetool, ARC Seibersdorf research GmbH, 2004

³ vgl. Statistik Austria, 2006

⁴ vgl. BMSG



Kerstin Matausch studierte Soziologie und Sozialwirtschaft an der Johannes Kepler Universität Linz. Bereits während des Studiums begann sie am Institut Integriert Studieren an der Universität Linz zu arbeiten, wo sie im Bereich Soziale Integration von Studierenden mit Behinderung tätig ist. Dabei forscht sie im Bereich "IKT und Zugang von Menschen mit Behinderungen zur Informations- und Wissensgesellschaft" und "Assistierende Technologien".

← Comedy Club



assistec Universitätslehrgang
Assistierende Technologien
Johannes Kepler Universität Linz
Institut Integriert Studieren

Sie haben...

- Interesse an Assistierenden Technologien (AT)
- Erfahrung in Betreuung, Begleitung, Rehabilitation von älteren Menschen / Menschen mit Behinderung
- Erfahrung in technischer Entwicklung/Umsetzung von AT

Allgemeines:

2-jährige berufsbegleitende eLearning-basierte Ausbildung

Inhalte:

Medizinische Grundlagen, Design for All, Assistierende Technologien und Rehabilitationstechnologien, Auswahl und Versorgung mit AT, Konfliktmanagement, Anwendung von AT

Abschluss:

„Akademischer Experte für Assistierende Technologien“
„Akademische Expertin für Assistierende Technologien“

Start:

Herbst 2006

Wissenschaftliche Leitung:

a. Univ. Prof. Dr. Klaus Miesenberger

Information & Anmeldung:

Mag.^a Barbara Hengstberger
Mag.^a Kerstin Matausch
assistec@jku.at

0732/2468-9853
0732/2468-1271
www.assistec.at

Gefördert aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds und aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung, Wissenschaft und Kultur.

Verleihung der Ehrendoktorwürde an Prof. Dr. Dr. h.c. C. Wolfgang Müller (Berlin) am 2.2.2006 in Siegen



In einem Festakt wurde C. Wolfgang Müller am 2. Februar 2006 vom Fachbereich Erziehungswissenschaft/Psychologie der Universität Siegen die Ehrendoktorwürde in Anerkennung seiner hervorragenden Verdienste um die Sozialpädagogik, insbesondere um die Wiedergewinnung ihrer Geschichte und die Fundierung ihrer Bedeutung für Politik und Praxis verliehen.

Der Universität Siegen ist C. Wolfgang Müller seit Jahrzehnten durch eine intensive Beratung der Studiengangsentwicklung und zahlreiche Auftritte bei Tagungen und Kongressen verbunden.

Impulsveranstaltung:

Der Sozialstaat am Ende? – Für die Sozialarbeit die Wende?

Mittwoch, 5 April 2006 – 16.00 bis 19.00 Uhr
fh – campus wien, Festsaal (Robert-Petz-Saal)
1100 Wien, Grenzackerstraße 18

Gastreferenten: Prof. DDr. Nikolaus Dimmel und den PodiumsdiskutantInnen DSA Rosa Logar, DSA Mag.a Gertraud Pantucek und DSA MAS Peter Stanzl.

Diese Impulsveranstaltung ist eingebettet in das laufende Projekt „Fachliche Standards in der Sozialarbeit gestern – heute – morgen“ und widmet sich, nach dem Blick zurück auf das Gestern, nun gegenwärtigen Herausforderungen der Sozialen Arbeit. Stichworte wie Vergabeverfahren, Qualitätsmanagement oder Standardisierung und Messbarmachung von professioneller Arbeit kennzeichnen die aktuelle Entwicklung.

Das Projektteam (Josef Bakic, Verena Braunegg, Marc Diebäcker und Elisabeth Hammer) freut sich auf eine angeregte inhaltliche Auseinandersetzung zur fachlichen Anforderungen der Sozialarbeit unter dem Motto: mitreden – mitstreiten – sozialarbeiten!

Der Sozialstaat am Ende? – Für die Sozialarbeit die Wende? Die aktuelle Debatte zum „Um- bzw. Abbau des Sozialstaates“ wird unter neoliberalen Vorzeichen geführt. Unter dem Schlagwort „Modernisierung“ wird die Verbilligung und Vermarktlichung des Sozialstaats propagiert, Ausmaß und Form staatlicher Interventionen im Sozialbereich werden dabei neu geordnet. Gemeinsam werden an diesem Nachmittag Entwicklungen der nationalen und Wiener Sozialpolitik herausgearbeitet und die damit verbundenen Auswirkungen auf Aufträge, Organisation und Fachlichkeit in der Sozialarbeit diskutiert.

Infos: www.sozialarbeit.at

Eine Replik auf Heiko Kleves fragile Collage ohne Eigenschaften

Zu "wertfreien" Umdeutungsversuchen der Sozialarbeit

Mag. Josef Bakic

Die Sozialarbeit wird derzeit vor allem von zwei Seiten erschüttert. Zum einen steht sie gegenwärtig in europäischen Sozialstaaten wieder einmal unter enormem Rechtfertigungsdruck. Staatliche Einsparungen und die Ökonomisierung des Sozialen stellen soziale Organisationen und ihre MitarbeiterInnen täglich vor die Aufgabe, die besondere Qualität Ihrer Tätigkeit unter Beweis zu stellen. Zum anderen macht sie sich selbst das Leben schwer, indem sie vor lauter Orientierung an modern scheinendem systemischen Gedankengut und dienstleistungsafinen Attitüden auf zentrale Bestimmungsstücke ihrer Disziplin schlicht und ergreifend vergisst.

Die Klevesche Rede (vgl. Kleve 2005) von der postmodernen „Gelenksschmierigkeit“ (ebd. 22), dem „chamäleonhaften Wesen“ (ebd. 21) des „hybriden“ (ebd. 22) Dings Sozialarbeit soll ihr nun anscheinend den letzten Mut nehmen, die SozialarbeiterIn schlussendlich zum „Vaserl“ machen, wie man in Wien zu sagen pflegt. Es hat schon was, diese bloße Vermittlerrolle zu formulieren, es entspricht auch oft der Realität sozialarbeiterischen Handelns. Die praktische Aufgabe des Zurechtfindens in transdisziplinären Problemstellungen ist ein zentrales Bestimmungsstück. Spannend wird es aber dann, wenn die Rufe erschallen: „Die Ideologie ist tot, lange lebe die Ideologie“ – eine Metapher, die wir in Österreich zumindest aus der Kaiserzeit in Erinnerung haben. Die in Kleves

Beitrag anmutende Postulierung eines Identitätsbekenntnisses sozialer Arbeit, dessen Wesen in seiner Nichtidentität liegt, kann parallel zu gouvernementalen Einschätzungen der Transformation politischen Verständnisses gelesen werden, wonach auch hier die Nichtideologie die neue, die totale Ideologie zu werden verspricht. Diese neue Sicht passt ungemein in eine Zeit, in der Flexibilität und neoliberale „Naturgesetzmäßigkeiten“ als allumfassende Leit motive auserkoren werden. Welche Legitimation beansprucht eigentlich die Forderung nach vollkommener Offenheit der Sozialarbeit? Lesen wir noch einmal bei Kleve nach: „Also halten wir nicht weiterhin an alten, überkommenen Forderungen fest, verabschieden wir endlich (sic!) die Identitätspostulate, akzeptieren wir unsere offene Identitätsform, unsere Identitätslosigkeit (sic!) und widmen uns den Aufgaben, die unsere KlientInnen und die Gesellschaft uns stellen.“ (Kleve 2005, 23) Die SozialarbeiterInnen sollen also endlich aufhören, sich mit historischen, ideologischen und machtpolitischen Fragen auseinander zu setzen, es reicht, wenn sie reaktive HandlangerInnen sind???

Die Frage nach der Bestimmung von Fachlichkeit jedoch kann meines Erachtens nur vor dem Hintergrund einer langen theoretischen Auseinandersetzung mit der Praxis und mit theoretischen Aspekten Sozialer Arbeit gestellt werden. Tut man dies, finden sich denn auch einige identitätsstiftende Überlegungen,

die vielleicht hilfreich sein können, damit die Diskussion nicht all zu glatt ins offene Messer der konturlosen Dienstleistungsorientierung abgleitet.

Überlegung 1:

Es gibt keine „ideologiefreie Soziale Arbeit“. Dies steht deswegen an prominenter erster Position, weil sie sowohl Theorie wie auch Praxis in vielfacher Weise bestimmt, jedoch oftmals unerwähnt bleibt. Sozialarbeiterische Praxis ist immer schon eingebettet in bestimmte ethische, moralische und persönlich getragene Positionierungen, die in ihrem Gesamt ein zentrales Charakteristikum sozialarbeiterischen Handelns abbilden. Ein rein sozialtechnologisches Verständnis von Sozialarbeit, wie es mitunter aktuell im Ausrichten auf einzelne standardisierte Qualitätssicherungsverfahren praktiziert wird, geht zumindest bei der historischen Betrachtung der Sozialarbeit fehl (vgl. stellvertretend Engelke 2002, Natorp 1920). Die Bezugnahme zum Ideologiebegriff soll offen legen, dass es keine quasi-objektivierten Techniken Sozialer Arbeit gibt, die losgelöst sind, von einem zu bestimmenden Bezugssystem, auch und gerade in Blickrichtung auf die unrühmliche Vergangenheit der Sozialarbeit im deutschsprachigen Raum zur Zeit des Nationalsozialismus. Sozialarbeit ist immer aufgerufen, sich im Kontext von Macht und Herrschaft zu verorten, da hilft die Ausrichtung an einer Identitätslosigkeit wohl kaum, um es schonend zu formulieren.

Überlegung 2:

Es gibt keine „politisch unabhängige“ sozialarbeiterische Praxis. Politische Regelungen sind vielmehr rahmengebend für die Praxis sozialer Arbeit und deren Ausrichtung. (vgl. stellvertretend Bakic 2005, Foucault 2000) Diese Abhängigkeitsverhältnisse kann die Sozialarbeit aber nicht nur moderieren oder sich als Fugenkitt hineinwerfen. Hier ist Sozialarbeit gefordert, auch offen Position zu beziehen, und muss über ein eigenes Verständnis und Handeln auch konflikthafte Zusammenkommen mit der fütternden Hand in Kauf zu nehmen.

Überlegung 3:

Wesentlich für das professionelle Handeln ist die „Haltung“ der Akteure. Diese Annahme doppelt in gewisser Weise die erste Überlegung bzgl. des ideologischen Bezugsrahmens. Sie ist aber insofern notwendig, da sie den Fokus nicht auf allgemeine Positionierungen und Einbettungen in eine Systemlogik legt, sondern zentral die verantwortete Handlung des/der einzelnen Professionisten/in in den Blick nimmt. Das „doppelte Mandat“ hat sich bereits als terminus technicus der Sozialarbeit etabliert und sei hier beispielgebend angeführt. In dieser Perspektive sind auch die Folgen unterschiedlicher persönlicher Positionierungen zu betrachten. So ist es nicht unwesentlich, ob etwa Soziale Hilfe als Almosen gewährend, als gesellschaftliches Problem, als notwendige Verteilungsfrage, allgemein als traditionsgebunden oder traditionsfrei gesehen wird (vgl. Heiner 2004, Niemeyer 1998, Kunstreich 2000, Thole/Galuske/Gängler 1998). Professionalität zeigt sich nicht nur in Anpassungsfähigkeit. Sie braucht auch ein ausgesprochenes Bezugnehmen auf ihr Wissen und

nicht davon ablösbar auf ihre Haltung gegenüber diesem Wissen. SozialarbeiterInnen sind demnach keine reinen SozialdolmetscherInnen.

Diese Überlegungen ließen sich jetzt noch breiter fortführen. So wären auch die institutionellen Rahmenbedingungen einer gesonderten Analyse unter Berücksichtigung politischer Absichtserklärungen zu unterziehen. Ebenso entsteht das Profil der Sozialen Arbeit nicht zuletzt durch die Zielgruppenbestimmung. Die Verengung und Spezialisierung, aber auch die Orientierung an einem erweiterten Verständnis Sozialer Arbeit ist Frage eines ausgewiesenen/unausgewiesenen Menschenbildes und gibt handlungsleitende Perspektiven für die ProfessionistInnen vor (vgl. diverse Ansätze in Anhorn/Bettinger 2005 bzw. Kessl/Otto 2004). Eine Verkürzung der Bestimmung der Zielgruppe von Sozialarbeit, wonach sie in Kleves Perspektive für „KlientInnen, die Schwierigkeiten beim Verstehen dieser Spezialsprachen (Recht, Medizin, Psychologie usw. Anm. JB) oder beim Realisieren der gesellschaftlich kommunizierten Erwartungen haben“ (Kleve 2005, 21) ist ein systemisches Wunschkonzert, das weder „wertfrei“ noch „wertvoll“ erscheint.

Die Identitätsfrage der Sozialarbeit mag wohl vielschichtig zu beantworten sein, ihr Kern liegt aber womöglich genau in jenem Schnittfeld der einzelnen Berufsfelder, das in der besonderen Auseinandersetzung mit den bisherigen Überlegungen Kontur gewinnt. Es ist eben auch nicht egal, wie mit den Wandlungen in der Bestimmung von AdressatInnen Sozialer Arbeit umgegangen wird, ob „Hilfsbedürftige“, „KlientInnen“, „Kun-

dlInnen“, „Fälle“, „ProduzentInnen der eigenen Lebenslage“ im Blickpunkt stehen, wer die Definitionsmacht für „soziale Problemlagen“ ausübt und die Erbringung Sozialer Arbeit in Handlungsfeldern ermöglicht (oder auch nicht ermöglicht).

Kleve ist in dieser Hinsicht auch zu widersprechen, dass es sich bei dem/der SozialarbeiterIn nicht um einen „Fachspezialisten“ handle, sondern um einen „Kommunikationsvirtuosen“ (vgl. Kleve 2005, 21). Gerade das Beispiel des Virtuosen besagt genau genommen das Gegenteil: Hier handelt es sich – aus der Musik kommend – um einen Perfektionisten, der in eigenständiger Form mehrere Instrumente perfekt beherrscht. Das hat nichts mit Nomadentum (vgl. ebd.) zu tun, also dem bloßen Herumstreifen in der Disziplinenlandschaft, auch nichts mit einem oberflächlichen Verständnis von Transdisziplinarität, sondern mit situativer Hinwendung im Aneignen von ExpertInnenwissen, auch im Kooperieren im interdisziplinären Team, um anstehende Probleme in angemessener Tiefe reflektieren zu können und gegebenenfalls beharrlich und entsprechend intervenieren zu können. Insofern ist Transdisziplinarität wohl nur punktuell zu erreichen, eben dort, wo die Sozialarbeit situativ die Spezialdiskurse verschiedener Disziplinen einholen und in einer sozialarbeitspezifischen Perspektive überschreiten muss.

Wir haben es darum mit einer zerteilten Anforderung an die Fachlichkeit Sozialer Arbeit zu tun: Zum einen bedarf es der Schärfung des allgemeinen Kerns sozialarbeiterischer Kompetenz, der sich in der Auseinandersetzung mit den zuvor skizzierten Überlegungen ergeben kann, zum anderen – und nur da findet sich Anschluss an Kleves



Überlegungen – braucht es jene Offenheit, die es dem/der einzelnen ProfessionistIn ermöglicht, in die Tiefen und Weiten anderer disziplinärer Zuständigkeiten eintauchen zu können, um vorhandenen praktischen Problemen entsprechend entgegenzutreten zu können.

Ein Schritt in diese Richtung erfolgt gerade mit dem Projekt „Fachliche Standards in der Sozialarbeit gestern•heute•morgen“. Das Projekt zielt darauf ab, ein Forum zur Fachdiskussion der Sozialen Arbeit, neuerdings auch als Sozialwirtschaft bezeichnet, zu etablieren. MitarbeiterInnen sozialer Organisationen sollen Raum bekommen, ihre fachlichen Standards zu diskutieren und zu benennen. Bis Juni 2007 wird das Kompetenzzentrum für Soziale Arbeit des fh-campus wien im Rahmen des Projektes „Donau – Quality in Inclusion“ der Gemeinschaftsinitiative EQUAL in drei Phasen Impulse für die Vernetzung der Sozialen Arbeit in Wien setzen. Wir unterstützen diesen Prozess mit Veranstaltungen, der Erarbeitung von Fallstudien und einer webbasierten Vernetzungsplattform.

Im Blick auf das Gestern nutzen wir die Gelegenheit, die Entwicklung in Handlungsfeldern, Methoden und theoretischen Bezügen zu reflektieren, Standards zu benennen und die eigene Fachlichkeit zu untermauern. Der Blick auf Heute bietet die Möglichkeit, aktuelle Strukturveränderungen Sozialer Arbeit zu reflektieren. Die sozialstaatlichen Umbrüche und deren Konsequenzen für qualitätsvolles Handeln in der Sozialarbeit müssen analysiert werden. Der Blick auf Morgen bietet die Chance, aus der Analyse der aktuellen Herausforderungen geeignete Strategien und Strukturen für die Zukunft zu entwickeln und gemeinsam umzusetzen.

Wir freuen uns auf rege Teilnahme an diesem Diskussionsprozess auf www.sozialearbeit.at. In diesem Sinne: **mitreden•mitstreiten•sozialarbeiten**

Literatur:

Anhorn, Roland/Bettinger, Frank (Hg.)(2005): Sozialer Ausschluss und Soziale Arbeit. Wiesbaden

Bakic, Josef (2005). Unerzogene Erzieher. In: Dzierzbicka/Kubac/Sattler (Hg.): Bildung riskiert. Erziehungswissenschaftliche Markierungen. Wien

Engelke, Ernst (2002): Theorien der Sozialen Arbeit. 3. Auflage. Freiburg im Breisgau

Foucault, Michel (2000): Die Gouvernementalität. In: Bröckling/Krasmann/Lemke (Hg.): Gouvernementalität der Gegenwart. Studien zur Ökonomisierung des Sozialen. Frankfurt a.M.

Heiner, Maja (2004): Professionalität in der Sozialen Arbeit. Theoretische Konzepte, Modelle und empirische Perspektiven. Stuttgart

Kessler, Fabian/Otto, Hans-Uwe (Hg.)(2004): Soziale Arbeit und Soziales Kapital. Zur Kritik lokaler Gemeinschaftlichkeit. Wiesbaden

Kleve, Heiko (2005): Sozialarbeit als Beruf ohne (eindeutige) Identität. Eine postmoderne Umdeutung, ihre Begründung und Auswirkung. In: SiÖ 4/05, 18-23; Zugleich in: Forum sozial, 3/2001, 15-17

Kunstreich, Timm (2000). Grundkurs Soziale Arbeit. Sieben Blicke auf Geschichte und Gegenwart Sozialer Arbeit. Bd1. Bielefeld

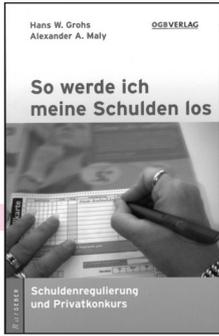
Natorp, Paul (1920): Sozial-Idealismus. Berlin

Niemeyer, Christian (1998): Klassiker der Sozialpädagogik. Einführung in die Theoriegeschichte einer Wissenschaft. Weinheim und München

Thole, Werner/Galuske, Michael/Gängler, Hans (Hg.) (1998): KlassikerInnen der Sozialen Arbeit. Sozialpädagogische Texte aus zwei Jahrhunderten – ein Lesebuch. Neuwied und Kriftel



Josef Bakic, Lehrender am FH Studiengang Sozialarbeit des fh campuswien (Pädagogik/Sozialpädagogik/Geschichte und Theorie Sozialer Arbeit/HF Beruf und Bildung/Wissenschaftstheorie), Fachbereichsordinator für Humanwissenschaftliche Grundlagen und stellvertretender Studiengangsleiter, Projektmitverantwortlicher „Fachliche Standards der Sozialarbeit gestern-heute-morgen“ (www.sozialearbeit.at), nebenberuflich Lehrender am Institut für Bildungswissenschaft der Uni Wien im Bereich Sozialpädagogik
Kontakt: josef.bakic@fh-campuswien.ac.at, <http://www.fh-campuswien.ac.at/studiengaenge/sozial/team/index.html>



Hans W. Grohs, Alexander A. Maly

So werde ich meine Schulden los

Schuldenregulierung und Privatkonkurs

2006, ÖGB Verlag Wien, 110 Seiten, Euro 14,90, ISBN 3-7035-1101-x

(...)Viele Überschuldete wären theoretisch sanierbar, haben aber die Flinte ins Korn geworfen. Die Autoren dieses Ratgebers - Experten aus der Schuldnerberatung - machen Mut zum Handeln. Sie wissen keine Wundermittel oder Tricks, aber sie geben viele Ratschläge, die man praktisch umsetzen kann, und zeigen Beispielfälle aus der Praxis.

Sie beginnen mit den Alarmzeichen und Fehlern, die anfangs gemacht werden und gehen dabei auch auf die Haftung der Eltern für ihre Kinder und auf die Problematik von Bürgschaften ein. Im Folgenden werden Überschuldung und Zahlungsunfähigkeit näher konkretisiert. Ein eigener Abschnitt hilft zwischen existenziellen Kosten und unnötigen Ausgaben zu unterscheiden und zeigt, wie man letztere eventuell beenden kann.

Der umfangreiche Hauptteil geht detailliert auf die besonderen Instrumente der Schuldenregulierung ein. Von der Pfändbarkeit des Einkommens über den außergerichtlichen Ausgleich bis hin zum gerichtlichen Konkursverfahren mit Zahlungsplan und Abschöpfungsverfahren erfahren Sie alles Wissenswerte über den Umgang mit Schulden (...) Daneben wird auch das zu erwartende Verhalten typischer Gläubiger wie Kreditinstitute, Versandhäuser, Versicherungen oder Mobilfunkbetreiber aus der Erfahrung der Schuldnerberatung beleuchtet.

Ein informativer Exkurs zum Wesen der Schuldnerberatungen mit entsprechenden Adressen sowie Checklisten runden das Buch ab. Da auch Menschen mit ausländischen Wurzeln häufig in die Schuldenfalle tappen, wurde die Zusammenfassung „Bevor Sie sich zu einer Beratung anmelden“ auch in Englisch, Türkisch und Serbokroatisch abgedruckt. (Verlag)



Peter Pantucek

Soziale Diagnostik

Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit

2005, Böhlau Verlag Wien, 258 Seiten, Euro 19,90, ISBN 3-205-77350-0

Sozialarbeit beschäftigt sich mit der „Person in der Situation“. Sie interveniert in komplexe Systeme und benötigt zur Situationseinschätzung spezifische Verfahren, die Interventionsentscheidungen vorbereiten und begründen können. Der Band beschäftigt sich mit den spezifischen Anforderungen an sozialarbeiterische Diagnostik und stellt Praktikerinnen und Praktikern Verfahren zur Verfügung, von Strukturierungshilfen für

die Eigendiagnostik der KlientInnen über dialogische Verfahren bis zur Lebenslagendiagnose. Probleme und Möglichkeiten der Anwendung und Interpretation werden praxisnah beschrieben. (Verlag)

Welche Funktionen haben diagnostische Verfahren zu erfüllen? In welchem Zusammenhang stehen Diagnose und Dokumentation, bzw. Diagnose und Intervention? Wo liegt die Schwierigkeit von Problemdefinitionen und -beschreibungen? Inwieweit helfen verschiedene Diagnoseverfahren dabei, die Strukturen von Fällen erkennen? Diesen und weiteren Fragen geht der Autor im vorliegenden Buch ausführlich und gründlich nach und versucht nachvollziehbare Antworten zu finden.

Es geht darum, wie über die Anamnese/Datensammlung zuerst ein Gewinn an Komplexität in der Betrachtung des „Klienten in der Situation“ erreicht wird; und darum, wie man über die Datenintegration zur Gewichtung/Folgerung (= Diagnose) - und damit wieder zur notwendigen Komplexitätsreduktion für die weitere Arbeit mit den KlientInnen kommt. Die Erkenntnis, dass die Arbeit an der Problembeschreibung auch mit einer Arbeit an der Problemlösung ist, ist sehr hilfreich - und motivierend für die „Diagnosearbeit“. Den überwiegenden Anteil des Buches nimmt die Beschreibung der vorgestellten Diagnoseinstrumente ein, die (auch anhand von Fallbeispielen) verständlich erläutert werden. Hilfreich ist der Hinweis, inwieweit sich die jeweiligen Verfahren für einzelne Interventionsformen (Kurzberatung, Begleitung, Beratung...) eignen. Zuzustimmen ist dem Autor, was die Notwendigkeit der Anwendung in der Praxis betrifft. Auch seine Forderung nach einer entsprechenden sozialarbeitsspezifischen Terminologie im Diagnoseverfahren ist im Sinne einer Professionalisierung der Sozialarbeit durchaus nachvollziehbar und sein Bemühen um dialogische Weiterentwicklung zu begrüßen. Das Buch ist eine wichtige Arbeitsgrundlage - für die Ausbildung, wie auch für interessierte KollegInnen in der Praxis.

Hinweise:

Schriftenreihe Diplomarbeiten der Hochschule für Sozialarbeit HSA Bern:

Hoffman Eveline Küng Patricia, Leuenberger Marlis:

Ausgebrannt und abgeschrieben?

Das Burnout-Syndrom in der Sozialarbeit - Eine empirische Untersuchung bei betroffenen SozialarbeiterInnen
2005, Edition Soziothek, Sozialwissenschaftlicher Fach-verlag Bern, 171 Seiten, € 24,70

Robert Rebhahn (Hrsg.):

Kommentar zum Gleichbehandlungsgesetz

2005, SpringerRecht Wien, 730 Seiten, € 128,00, ISBN 3-211-23831-X

Michael Ganner:

Selbstbestimmung im Alter

Privatautonomie für alte und pflegebedürftige Menschen in Österreich und Deutschland
2005, SpringerRecht Wien, 451 Seiten, € 85,00, ISBN 3-211-27956-3

Ahmed Toprak:

Das schwache Geschlecht - die türkischen Männer

Zwangsheirat, häusliche Gewalt, Doppelmental der Ehre
2005, Lambertus Verlag Freiburg, 188 Seiten, € 18,00, ISBN 3-7841-1009-4

DVR 0492337



menschenwürde
statt
almosen

internationale bundestagung der sozialarbeiterInnen **23. - 25. oktober 2006** **velden am wörthersee**

Stärker als viele andere Professionen sind sich SozialarbeiterInnen heute bewusst, dass ihr Handeln aufs Engste mit der Achtung der Menschenwürde verknüpft ist. Dieses Bewusstsein erwächst auch aus einer kritischen Reflexion der Vergangenheit.

- Wo wurde und wird heute noch die Menschenwürde unserer KlientInnen missachtet?
- Welche Rahmenbedingungen erschweren es, die Menschenwürde zu schützen und sie im täglichen Handeln präsent zu halten?
- Bewegen wir uns aufgrund der zunehmenden Einsparungen im Sozialbereich wieder zurück zum Verteilen von Almosen?

Grundfreiheiten und Menschenrechte sind untrennbar miteinander verbunden. Diese sind ohne ökonomische, soziale und kulturelle Rechte nicht zu verwirklichen.

Hauptreferate:

Univ.-Prof. Dr. Peter Gstettner, Universität Klagenfurt:

Die eingeschlossenen Ausgeschlossenen.

Zum gesellschaftlichen Umgang mit Fremdheit

Dr. Peter Malina, Universität Wien:

Missachtung der Menschenwürde durch die Fürsorge im Nationalsozialismus

DSA Rosa Logar, Interventionsstelle gegen Gewalt, Wien:

„Frauenrechte sind Menschenrechte“

Sozialarbeit als Menschenrechtsprofession

Univ.-Prof. Dr. Klaus Ottomeyer, Universität Klagenfurt:

Sozialarbeit der Zukunft

In der Tagung sollen in den Arbeitskreisen die traditionellen Handlungsfelder der Sozialarbeit daraufhin untersucht werden, welche gesellschaftlichen Veränderungen und Verbesserungen zur Wahrung der Menschenwürde der KlientInnen eingefordert werden müssen, um ihnen Zugang zu Selbstbestimmung und Selbstachtung zu verschaffen.

informationen: www.menschenwuerde.at