

Case Management in Österreich

Case Management im AMS Wien

Sanmira Jusufovic so181808
Linda Kuczynska so 181815

Masterthese

Eingereicht zur Erlangung des Grades
Master of Arts in Social Sciences
an der Fachhochschule St. Pölten

Im April 2021

Erstbegutachter*in: FH-Profⁱⁿ DSAⁱⁿ Mag.^a Karin Goger, MScMSc
Zweitbegutachter*in: Eva Grigori, BA MA

Abstract

Case Management in Österreich
Das Case Management im AMS Wien

Jusufovic Sanmira, Kuczynska Linda

Trotz einer Vielzahl an wissenschaftlichen Veröffentlichungen zum Case Management (CM) lassen sich in Österreich wenige CM-Anwendungsbeispiele finden. Vor allem im beschäftigungsorientierten Sektor gibt es österreichweit kaum Forschungsbeiträge. Dementsprechend stellt die Implementierung des Case Managements im AMS Wien ein neues, bisher noch nicht erforschtes Forschungsfeld dar. Aufgrund dessen wird das Case Management im AMS Wien in der vorliegenden Masterarbeit unter zwei Forschungsschwerpunkten erörtert.

Im Zuge der vorliegenden Untersuchung werden die Kernelemente des CM und dessen Verständnis beleuchtet. Weiters soll die CM-Implementierung und -Umsetzung im AMS Wien erfahrbar gemacht werden. Der empirische Teil wurde mithilfe leitfadengestützter Expert*inneninterviews erhoben und anhand der Themenanalyse von Froschauer und Lueger ausgewertet.

Mit den Ergebnissen dieser Masterarbeit soll ein Beitrag zum österreichischen CM-Diskurs geleistet werden.

Schlüsselwörter: CM in Österreich, Implementierung von CM, Umsetzung des CM, AMS Wien, Fallebene, Organisationsebene

Abstract

Case Management in Austria
Case Management at AMS Vienna

Jusufovic Sanmira, Kuczynska Linda

Although there are many scientific publications available in the area of Case Management (CM), only a limited amount of research on the implementation of CM exists. Especially in the employment-oriented sector there are hardly any research contributions available throughout Austria. Consequently, the implementation of Case Management at the level of the Austrian institution AMS Vienna represents a new field of research that has not yet been explored. For this reason, the main focus of the following master thesis is the analysis of Case Management at AMS Vienna with special consideration of two main research areas.

During this master thesis, the core elements of CM and its perception will be examined. Furthermore, the empirical CM implementation at AMS Vienna will be demonstrated with the use of guided expert interviews which were evaluated on the basis of Froschauer's and Lueger's theme analysis.

A contribution to the Austrian CM discourse shall be made with the results of this master thesis.

Keywords: CM in Austria, implementation of CM, AMS Vienna, case level, organization level

Danksagung

An dieser Stelle möchten wir uns bei all jenen Personen bedanken, die durch ihre fachliche und persönliche Unterstützung wesentlich zum Gelingen der Masterarbeit beigetragen haben.

Zuerst gebührt unser Dank dem Arbeitsmarktservice (AMS) Wien, das uns Einsicht in das Forschungsfeld gewährt hat. Hierbei möchten wir vor allem dem Abteilungsleiter des Kund*innenmanagements, Herrn Ressler, unseren Dank aussprechen. Herr Ressler zeigte sich sehr offen und engagiert, diesen Forschungsprozess zu unterstützen. Weiters waren alle interviewten Expert*innen sehr zuvorkommend, kooperativ und bemüht, die Forschung zu unterstützen und uns bei jeglichen Anliegen zur Seite zu stehen. Hiermit soll ein Dankeschön an alle Beteiligten ausgesprochen werden, die mit ihrer aktiven und offenen Haltung dazu beigetragen haben, dass sich die Forscherinnen in der Einrichtung gut aufgenommen fühlten.

Weiters möchten wir uns bei der FH. St. Pölten und unseren Projektbetreuer*innen FH-ProfⁱⁿDSAⁱⁿMag.^a Karin Goger und FH-Prof. DAS Michael Delorette bedanken, die uns mit ihrem Fachwissen und motivierenden Input durch das Forschungsprojekt begleitet haben.

Abschließend möchten wir allen Personen aus unserem privaten Umfeld ein großes Danke aussprechen, die uns mit ihrer Geduld, Hilfsbereitschaft und ihrem Zuspruch immer zur Seite standen und uns unterstützten.

Inhalt

1	Einleitung.....	7
2	Case Management.....	9
2.1	Definition von Case Management	9
2.2	Ebenen im Case Management.....	11
2.2.1	Makroebene	12
2.2.2	Mesoebene.....	13
2.2.3	Mikroebene.....	15
2.3	Regelkreis	16
2.4	Funktionen des Case Managements	24
2.4.1	Die anwaltschaftliche Funktion (Advocacy).....	24
2.4.2	Die Social Support-Funktion.....	25
2.4.3	Die vermittelnde Funktion (Broker)	26
2.4.4	Die selektierende Funktion (Gate-Keeper).....	27
2.5	Prinzipien von Social Work Case Management	29
2.5.1	Stärken- und Ressourcenorientierung	29
2.5.2	Empowerment	30
2.5.3	Prozedurale Fairness	30
2.5.4	Lebensweltorientierung	31
2.5.5	Klient*innenorientierung	31
2.6	Implementierung des Case Managements	32
2.6.1	Anwendungen des Case Managements	32
2.6.2	Implementierungsanforderungen	34
3	Feldzugang	41
3.1	Forschungsinteresse	41
3.2	Feldzugang.....	41
3.3	Methodisches Vorgehen.....	42
4	Methodenteil	44
4.1	Qualitative Sozialforschung.....	44
4.2	Erhebungsmethode	45
4.2.1	Leitfadengestütztes Interview.....	45
4.3	Auswertungsmethoden.....	46
4.3.1	Dokumentenanalyse.....	46
4.3.2	Themenanalyse nach Froschauer und Lueger	47
5	Implementierung des Case Managements im AMS Wien auf Organisationsebene.....	48
5.1	Einleitung.....	48
5.2	Erkenntnissinteresse	48
5.3	Ergebnisdarstellung und -interpretation	49
5.3.1	Der Weg zur Implementierung des CM im AMS Wien.....	49
5.3.2	Konzeptioneller Rahmen	53

5.3.3	Kooperation und Netzwerkarbeit.....	65
5.3.4	Erfolgsfaktoren bzw. Erfolgskriterien der CM-Implementierung im AMS Wien	72
5.4	Resümee	75
6	Umsetzung des Case Managements auf Fallebene	79
6.1	Einleitung.....	79
6.2	Erkenntnisinteresse.....	80
6.3	Ergebnisdarstellung und -interpretation	80
6.3.1	Auslegungen des Case Managements	80
6.3.2	Case Management Kund*innen	84
6.3.3	Handlungsschritte in der Fallarbeit.....	90
6.3.4	Interventionsmaßnahmen.....	99
6.3.5	Fachliches Selbstverständnis.....	100
6.3.6	Die Kooperationsbeziehungen des ams.Casemanagements	102
6.3.7	Wünsche zur Weiterentwicklung des Case Managements	110
6.4	Resümee und Forschungsausblick	114
6.4.1	Resümee	114
6.4.2	Forschungsausblick.....	115
7	Gemeinsames Fazit	116
8	Literaturverzeichnis	119
9	Quellenverzeichnis.....	127
9.1	Interviews	127
9.2	Dokumente	128
9.3	Unzugängliche Literatur	128
10	Abkürzungsverzeichnis	129
11	Abbildungsverzeichnis	130
12	Eidesstaatliche Erklärung.....	131
12.1	Sanmira Jusufovic	131
12.2	Linda Kuczynska	132

1 Einleitung

Jusufovic Sanmira, Kuczynska Linda

Das Case Management als „Verfahren, Methode und Haltung“ (Kleve 2009:1) gewinnt in den wissenschaftlichen Veröffentlichungen und im Bereich des Gesundheits- und Sozialwesens eine immer größere Bedeutung und findet eine zunehmend breitere Anwendung. Trotz der Vielzahl an Publikationen sind wenige Forschungen zur Praxis des Case Managements in Österreich vorhanden. Dennoch lässt sich in den Handlungsbereichen der Sozialen Arbeit eine Zunahme von CM-Angeboten beobachten. Die bisherigen Forschungspublikationen zu den Anwendungspraxen des Case Managements verweisen auf eine Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis.

Die vorliegende Masterarbeit wurde im Rahmen des Forschungsprojekts „Anwendungen von Case Management in Österreich“ an der Fachhochschule St. Pölten entwickelt. Das Forschungsprojekt soll einen Beitrag dazu leisten, das Verständnis und die gelebte Praxis des Case Managements in der Sozialen Arbeit in Österreich sichtbar und damit diskutierbar zu machen.

Das AMS Wien leistet mit der Etablierung des Case Managements in der Beschäftigungsförderung in Österreich Pionierarbeit und ist daher ein interessantes Feld, das bis dato noch nicht bzw. wenig erforscht wurde. Zu diesem Zweck wird das Case Management beim Arbeitsmarktservice Wien unter zwei Forschungsschwerpunkten bzw. -fragen untersucht.

Zum einen wird die Frage „Wie wurde das Case Management auf der Organisationsebene des AMS Wien implementiert?“, erforscht. In diesem Kontext werden folgende Aspekte behandelt: die Gründe für die Implementierung, der konzeptionelle Rahmen des ams.Casemanagements, der Implementierungsprozess und dessen Verlauf. Weiters wird auf Kooperationsformen, die im Laufe der Implementierung etabliert wurden, sowie auf die Schwerpunkte der Zusammenarbeit eingegangen. Zum Schluss werden die Faktoren, die zum Erfolg der CM-Implementierung in der Organisation herangezogen werden, erläutert.

Zum anderen wird der Frage „Wie wird das Case Management im AMS Wien umgesetzt?“, nachgegangen. Dabei werden die CM-Kund*innen und ihre Merkmale beschrieben. Des Weiteren wird der Arbeitsprozess zwischen den Case Manager*innen und ihren Kund*innen geschildert. Ein weiterer Fokus liegt in der Darstellung der Kooperationsbeziehungen des ams.Casemanagements. Hierbei werden die unterschiedlichen Kooperationspartner*innen, ihre Arbeitsbereiche und die gemeinsame Arbeit erörtert. Abschließend werden die Wünsche der befragten Expert*innen zur Weiterentwicklung des CM-Angebots zusammengefasst.

Sowohl aus dem bereits vorgestellten Inhalt der Forschungsschwerpunkte als auch in den einzelnen Ergebnisteilen lassen sich bestimmte Parallelen erkennen. Diese Überschneidungen sind in den behandelten Aspekten wie Kooperationen, Überstellung

und Zielgruppe wiederzufinden und resultieren aus dem gemeinsamen Forschungsfeld und dem damit verbundenen erhobenen Datenmaterial. Die Daten wurden im Zeitraum von 2019 bis 2020 gesammelt und mithilfe von 14 leitfadengestützten Expert*inneninterviews erhoben sowie mit der Themenanalyse von Froschauer und Lueger ausgewertet. In diesem Zusammenhang wäre im Hinblick auf die Begriffsverwendung zu erwähnen, dass im Ergebnisteil - im Kontrast zum Theorieteil - für die Adressat*innen des Case Managements als einheitlicher Begriff „Kund*innen“ verwendet wird, da dieser aus dem Feld der befragten Expert*innen kommt.

Die oben genannten Forschungsschwerpunkte sollen das Case Management des AMS Wien aus verschiedenen Blickwinkeln abbilden.

Die Gliederung der vorliegenden Masterarbeit stellt sich wie folgt dar: Im Theorieteil werden zunächst die Definitionen und Implementierungsebenen des Case Managements, der Regelkreis, die Funktionen und die Prinzipien des Sozial Work Case Managements beschrieben. Des Weiteren wird auf die Implementierung von CM eingegangen. Im weiteren Verlauf der Arbeit werden der Feldzugang und der Methodenteil präsentiert. Anschließend kommt es zur Darstellung der einzelnen Schwerpunkte und den damit einhergehenden Ergebnissen. Gegen Ende der Arbeit folgt ein gemeinsames Fazit, in dem die Ergebnisse in Bezug auf die Forschungsfragen zusammengefasst werden.

2 Case Management

2.1 Definition von Case Management

Jusufovic Sanmira

Der Begriff 'Case Management' ist in öffentlichen Einrichtungen wie im Sozialwesen, im Gesundheitssystem, in beschäftigungsorientierten Bereichen und in Versicherungen vorzufinden (vgl. Gissel-Palkovich 2012:4). Dennoch ist zu erkennen, dass nicht überall dasselbe Verständnis von Case Management vorhanden ist. Daher werden im vorliegenden Kapitel die Merkmale dieses Konzeptes dargestellt, um eine Trennung bzw. Unterscheidung zu anderen Begrifflichkeiten und Konzepten erkennbar zu machen. Gissel-Palkovich (2012:4) beschreibt Case Management „als ein Handlungskonzept für komplexe Fallsituationen mit hoher Akteursdichte“, dass sich an den individuellen Bedürfnissen der Personen orientiert und „wo bedarfsgerechte Unterstützungsleistungen entwickelt, geplant und koordiniert“ werden (Gissel-Palkovich 2012:4, vgl. Neuffer 2013:12). Dementsprechend wird eine wichtige Unterscheidung zu vielen anderen Beratungskonzepten ersichtlich, und zwar dahingehend, dass das Case Management ausschließlich für Menschen mit Multiproblemlagen oder komplexen Situationen gedacht ist und nicht jeder Fall für das CM geeignet ist.

Für Menschen, die nicht nur ein Problem bzw. eine Schwierigkeit zu bewältigen haben (z. B. Suchtproblematik), sondern mit weiteren Hürden (z. B. Arbeitslosigkeit, Obdachlosigkeit) konfrontiert sind, kann sich das Zurechtfinden bzw. die Anbindung an alle notwendigen Hilfesysteme als schwierig gestalten. Da vielfältige Angebote zur Verfügung stehen, kann die eigenständige Koordinierung aller notwendigen Unterstützungen eine große – für viele Personen nicht bewältigbare – Aufgabe darstellen. Daher sieht das Case Management seine Aufgabe darin, die Verantwortung für den gesamten Prozess, also die Planung, Organisation und Koordination der Hilfeleistungen zu übernehmen. Diese ist nicht wie in der Einzelhilfe auf eine Angebotsleistung beschränkt (vgl. Goger/Tordy 2019:1). Somit stellt auch die Koordination, Begleitung, Moderation und Steuerung des gesamten Prozesses ein weiteres Aufgabenfeld der Case Manager*innen dar.

Das personelle Netzwerk, zu dem die informellen Helfer*innen, also die Verwandten, Freund*innen und Kolleg*innen zählen, kann eine wichtige Ressource für den*die Klient*in darstellen (vgl. Goger/Tordy 2019:17). Aufgrund dessen stellt die Berücksichtigung des personellen Netzwerkes ein wesentliches Kriterium des Case Managements dar. Auf Wunsch der Klient*innen wird dieses aktiviert und von den Case Manager*innen koordiniert (vgl. Neuffer 2013:12).

Das Ziel des CM ist es, zum einen das Wohlbefinden und die Autonomie der Klient*innen zu fördern sowie zum anderen Schnittstellen zwischen den unterschiedlichen Hilfeleistungen zu etablieren, um Überschneidungen zwischen ähnlichen Angeboten zu vermeiden.

Dabei soll eine sektoren- und einrichtungsübergreifende Zusammenarbeit entstehen (vgl. Goger / Tordy 2019:11, Neuffer 2013:13). Die Planung und Strukturierung eines Dienstleistungs- oder Versorgungssystems „geht weit über die Handlungsmöglichkeiten der einzelnen Case Manager*innen hinaus“ (Neuffer 2013:12). Damit eine Planung und Strukturierung eines Dienstleistungs- oder Versorgungssystems entstehen kann, ist eine Case Management Implementierung auf Mikro- (Fallebene), Meso- (Organisationsebene) und Makroebene (Politikebene) notwendig (vgl. Wendt 2006, Löcherbach / Mennemann 2009, Monzer 2018a, Goger / Tordy 2019, Neuffer 2013). Nur durch das Vorhandensein transparenter Strukturen und Prozesse innerhalb der Organisation und Schnittstellen zwischen den Hilfesystemen kann eine bedarfsorientierte Unterstützung für die Klient*innen erarbeitet und koordiniert werden (vgl. Neuffer 2013:20, Goger / Tordy 2019:9). Daher hat das Case Management als Handlungskonzept den Anspruch, sich nicht nur auf den Verantwortungsbereich der eigenen Disziplin zu beziehen, sondern „bereichsübergreifend“ zu agieren (Monzer 2018a:73).

Im Fachdiskurs wird dem Case Management aufgrund des Begriffs „Management“ der Vorwurf gemacht, dass der Adressat nicht in die gemeinsame Erarbeitung von Veränderungsprozessen einbezogen, sondern „gemanaged“ werde. Demgemäß wird behauptet, dass die Profession der sozialen Arbeit nicht ihren Auftrag erfüllen könne, einen Beitrag zur Autonomiebildung des Klienten zu leisten, da das „Managen“ im Fokus des Falls stehe (vgl. Nodes 2010:11, Neuffer 2010:45). Diesem Vorwurf hält Monzer (2018a:72) entgegen, dass das Managen im CM-Verfahren eine „Beschreibung der Tätigkeiten des Organisierens von Hilfen“ darstellt und weniger „für das direkte Erbringen“ steht (Monzer 2018a:72). Die Einbeziehung der Klient*innen in den gesamten Case-Management-Prozess stellt eine wichtige Funktion dar, um sowohl eine Arbeitsbeziehung zum Adressaten herstellen zu können als auch die Koordinierung im gesamten Prozess zwischen allen Akteuren und auf allen Ebenen (Makro-, Meso- und Mikroebene) zu ermöglichen. Auf die CM-Prinzipien wird in Abschnitt 2.5 eingegangen.

Ein weiterer von Kritikern thematisierter Punkt ist die Behauptung, dass Case Management sei ein Kostenreduzierungsverfahren und werde deswegen von Organisationen oder der Politik eingesetzt (vgl. Monzer 2018a:2).

Monzer (2018a:2) weist darauf hin, dass der Fokus im CM auf dem einzelnen Fall liegt. Ebenso betont er, dass eine Koordination sowie Kooperation zwischen allen Netzwerken stattfindet, wenn das CM auf allen notwendigen Ebenen (Makro-, Meso-, Mikroebene) implementiert wird. Dies kann dazu führen, dass „möglichst wenige zusätzliche Angebote geschaffen werden müssen“ (Monzer 2018a:2). Auf diese Weise kann eine langfristige Kostenreduktion für das Sozialsystem entstehen. Dennoch liegt der Fokus des CM auf dem „Fall“ und nicht primär auf einer Kostenreduzierung, die eventuell zum Nachteil der Kunden entstehen könnte.

Hieraus wird ersichtlich, dass sich das Case Management nicht nur auf die Fallebene bezieht, sondern den Anspruch verfolgt, mehrdimensional eingesetzt zu werden, um auf allen Ebenen Nutzen zu erbringen. Daher ist eine vollständige Implementierung auf allen drei Ebenen des Systems (Makro-, Meso- und Mikroebene) notwendig, um die Unterstützung für die betroffenen Personen gewährleisten zu können, die u. a. durch Beziehungsarbeit und Ressourcenorientierung entstehen soll. Durch die Kooperationen mit dem Netzwerk und das Vorhandensein von Schnittstellen auf allen Ebenen könne zudem ein Beitrag zur Entlastung der Sozialpolitik geleistet werden.

Welche Merkmale die einzelnen Ebenen aufweisen bzw. welche Anforderungen diese mit sich bringen, wird im nächsten Abschnitt erläutert.

2.2 Ebenen im Case Management

Jusufovic Sanmira

Monzer (2018a:7) betont, dass die Ansprüche an das Case Management nur erfüllt werden können, wenn eine Implementierung auf den drei Dimensionen, nämlich der Makro- (politische Ebene), Meso- (Organisationsebene) und der Mikroebene (Fallebene) erfolgt. Daraus ist zu schließen, dass die CM-Ebenen nicht unabhängig voneinander agieren können, sondern wechselseitig voneinander abhängen. Trifft dies nicht zu, kann nicht von einer vollständigen Implementierung ausgegangen werden. Dieses Case Management Verständnis zeigt zudem einen weiteren Unterschied zu anderen Verfahren wie der Einzelhilfe auf, da hier die Verknüpfung aller Ebenen für den Erfolg dieses Handlungskonzeptes essenziell ist.



Abbildung 1: Dimensionen des Case Managements (Eigene Darstellung 2020, in Anlehnung an Goger / Tordy 2019:12)

Damit wird klar, dass das Case Management auf allen Systemebenen implementiert werden muss, um eine Wirkung zu erreichen. Dabei müssen, neben der Orientierung an Prinzipien (vgl. Abschnitt 2.5) auch Beziehungen zwischen allen Ebenen hergestellt

werden, um Schnittstellen zwischen der Politik, der Organisation, dem Netzwerk und dem Adressaten etablieren zu können. Andernfalls ist ein Arbeiten im Sinne des Case Managements nicht adäquat möglich.

Auf jeder Implementierungsebene (Makro-, Meso- und Mikroebene) findet eine Systemsteuerung statt. Auf der Makroebene erfolgt die Steuerung der Sozial- und Gesundheitspolitik. Auf der Mesoebene findet die „organisationsinterne Steuerung sowie Steuerung der Unterstützung im Netzwerk“ (Unterberger-Engel 2019:20) statt und auf der Mikroebene kommt es zur Fallsteuerung. Auf Grundlage der Schwerpunkte der vorliegenden Arbeit wird im folgenden Abschnitt die Steuerung auf der Organisations- und Fallebene kurz beleuchtet. Ebenso soll auf die einzelnen Ebenen eingegangen werden, um ihre Bedeutung und Wichtigkeit für den CM-Prozess darzustellen.

2.2.1 Makroebene

Kuczynska Linda

Die Makroebene stellt die Ebene der Politik und Verwaltung dar. Diese Dimension umfasst politische Programme, normative und finanzielle Vorgaben sowie Richtlinien, die in sozialen und politischen Gremien zu erarbeiten bzw. zu definieren sind. Hierzu zählt auch eine auf konkrete Dienste bezogene, transparente Formulierung von Aufgaben(-bereichen) bzw. Arbeitsaufträgen. Gleichzeitig soll auf der politischen Ebene eine zielgerichtete und gut überlegte Verteilung öffentlicher Ressourcen bzw. Finanzmittel auf die unterschiedlichen Teilbereiche des Gesundheits- und Sozialsystems erfolgen (vgl. Monzer 2018a:58). Auf der Makroebene soll ein Rahmen geschaffen werden, der nach Goger und Tordy (2019:80) „[...] die fallbezogene, fallübergreifende und fallunabhängige Kooperation von Organisationen, Netzwerken, Professionen, Initiativen etc.“ fördert. Im Weiteren betonen Neuffer (vgl. 2013:219) und die eben erwähnten Autor*innen (vgl. 2019:79f) die Wichtigkeit bzw. die Notwendigkeit einer beabsichtigten Entwicklung geeigneter Initiativen und Leistungsangebote. Diese können bspw. in Form diverser Programme und Projekte etabliert werden, die „soziale Ungleichheit und Benachteiligung“ bekämpfen (Goger / Tordy 2019:80). Bei der Angebotsentwicklung im Bereich Sozial- und Gesundheitswesen sowie bei der Erarbeitung von Finanzierungsrichtlinien und Evaluationsstrategien zur Überprüfung der Wirksamkeit dieser Hilfen sollen sowohl Fachexpert*innen als auch Nutzer*innen miteinbezogen werden (vgl. ebd.:81). Hierzu verweisen Goger und Tordy (vgl. ebd.:80) auf die notwendige Unterstützung der CM-Organisationen vonseiten der politischen Ebene bei ihrem Bestreben nach einer Sicherung der Qualität. Daher sollen primär solche Hilfeanbieter beauftragt werden, deren Angebote einem bestimmten Qualitätsniveau entsprechen.

Die Schaffung eines notwendigen und förderlichen sowie gesetzlichen und organisatorischen Rahmens soll für eine bessere, gemäß dem Konzept ausgerichtete Umsetzung des Case Managements und für eine nachhaltige Wirkung in Organisationen sorgen (vgl. Neuffer 2013:219).

Die Weitergabe der Erkenntnisse aus der Fall- und Organisationsebene könne nach Monzer (vgl. 2018a:389) durch Politikberatung und Sozialplanung stattfinden, die eine

Funktion in den Sozialverwaltungen darstellen. Hier wird bei der Leitung in der Regel eine unabhängige Stabsstelle eingerichtet. Diese wird beauftragt, Daten, Erfahrungen und Erkenntnisse aus der Fallebene hervorzubringen, diese auszuwerten und beratend für die Entscheidungsebene, wie den Vorstand oder die Amtsleitung, verfügbar zu machen. Die Datengewinnung kann ebenso auf Initiative der strategischen Ebene oder der Sozialplanung durchgeführt werden (vgl. Monzer 2018a:389).

Wie bereits geschildert, beeinflussen die Implementierungsebenen einander wechselseitig. Die erwähnte Beeinflussung kann von ‚unten‘ – von der individuellen Einzelfallarbeit als bottom-up – oder von ‚oben‘ – von der strategischen oder politischen Ebene der Verantwortung als top-down – erfolgen (vgl. Monzer 2018a:374).

2.2.2 Mesoebene

Kuczynska Linda

Die Mesoebene stellt eine Organisationsebene dar und bezieht sich auf die Strukturen und Prozesse bzw. Arbeitsabläufe, die in der Organisation stattfinden (vgl. Goger / Tordy 2019:13; Monzer 2018a:8). Auf dieser Ebene erfolgt ebenso eine Systemsteuerung. Monzer (vgl. 2018a:371) definiert diese Systemsteuerung als Schaffung eines notwendigen Rahmens, der die Steuerung bzw. das Managen der Fälle ermöglichen soll. Faß (vgl. 2010:69) zufolge umfasst die Systemsteuerung jegliche Handlungen – ausgerichtet auf die Initiierung, Verbesserung und Sicherstellung der Versorgungsprozesse und -leistungen sowie bestimmter Strukturen, die über den Einzelfall hinausgehen und Wirkung zeigen. Das bedeutet, dass jene Handlungen, die vielen Personen hilfreich sind, stets hinsichtlich ihrer Qualität überprüft werden.

Die Mesoebene bildet eine Verbindungsbrücke zwischen der Mikro- und Makroebene. Ehlers und Müller (vgl. 2013:112f) heben die essenzielle Rolle der Mesoebene hervor, die diese aufgrund der oben genannten organisierenden und strukturierenden Funktion bei der Umsetzung des Case Managements hat.

Im Hinblick auf die Mikroebene bedeutet dies, dass Organisationen fördernde Arbeits- und Rahmenbedingungen für eine gute Fallarbeit sicherstellen und damit eventuellen organisationalen Hindernissen wie einem definierten Betreuungsschlüssel, einem geregelten Vertretungssystem, der Möglichkeit des Hospitierens bzw. Besuchen anderer Einrichtungen in der Arbeitszeit und entsprechender Arbeitsinstrumente, die eine Fallbearbeitung nach einzelnen Regelkreisphasen erlauben, entgegenwirken sollen (vgl. Ehlers / Müller 2013:113). Auf Grundlage der Informationen und Erfahrungen aus der Fallebene werden Angebotslücken erkannt, auf der Organisationsebene sorgfältig analysiert und in Form entsprechender Maßnahmen auf der regionalen Ebene umgesetzt (vgl. Gissel-Palkovich 2013:143).

Bezüglich der Makroebene besteht die Aufgabe der Organisationen darin, formale Ressourcen wie Geldmittel, Orte und Räumlichkeiten für einen (in-)formellen Austausch, z.B. für unabhängige Fallkonferenzen, Gremien und Netzwerktreffen etc. sowie zeitliche

Ressourcen zu gewährleisten. Diese Ressourcen sollen im Weiteren notwendige Bedingungen schaffen, um die Aufgaben des Case Managements auf der Makroebene überhaupt umsetzen zu können (vgl. Ehlers und Müller 2013:113). Auf die Kernaufgaben des Case Managements sowie notwendigen Rahmenbedingungen für seine Einführung in der Organisation wird in Abschnitt 2.6.2 näher eingegangen.

Als essenziellen und unabdingbaren Bestandteil der Mesoebene verstehen Gissel-Palkovich (vgl. 2013:143), Goger und Tordy (vgl. 2019:76) sowie Monzer (vgl. 2018a:391) das Netzwerk sowie dessen Gestaltung, Koordinierung und Entwicklung. Auf dieser Ebene sollen Vernetzungen geschaffen werden, auf die die Case Manager*innen auf der Fallebene bei Bedarf zurückgreifen können. Die oben genannte Zusammenarbeit soll sich dabei durch eine gewisse Standardisierung und Transparenz auszeichnen und an dem festgelegten Leitbild bzw. Konzept orientieren (vgl. Monzer 2018a:9; Goger / Tordy 2019:68f).

Die CM-Netzwerke sollen im Rahmen kooperativer Zusammenarbeit geeignete dauerhafte Unterstützungsleistungen und Unterstützungsstrukturen für die jeweilige Fallbearbeitung schaffen. Die organisationalen Netzwerke beschränken sich dabei nicht nur auf einen Informationsaustausch, sondern sind in Form von Produktionsnetzwerken ebenso für eine gemeinsame Gestaltung von Schnittstellen sowie Kooperationsstrukturen, inklusive organisationsübergreifender Leistungs- bzw. Hilfsangebote, verantwortlich. Dadurch soll wiederum der Bedarf der Nutzer*innen und Kund*innen entsprechend gedeckt werden (vgl. Goger / Tordy 2019:76).

Ein wesentliches Merkmal von Produktionsnetzwerken stellt die für eine längere Zeit vorhandene, gemeinsame Entwicklung von Hilfsangeboten dar. Trotz engerer Kooperationsarbeit wird die Autonomie einzelner Netzwerkpartner*innen beim Handeln bewahrt (vgl. Reis 2018:178). Im Rahmen dieser Netzwerke findet in Bezug auf typische Fallkonstellationen bzw. soziale Problemlagen die Entwicklung unterschiedlicher Dienstleistungsketten statt. Von Produktionsnetzwerken kann laut Reis (vgl. 2018:183) nur dann gesprochen werden, wenn zumindest drei Organisationen an einer derartigen Dienstleistungskette mitwirken. Der Autor (vgl. ebd.:177) bezeichnet Dienstleistungsketten als Verknüpfung bzw. Komposition einzelner Hilfen, die für die gleiche Person durch verschiedene Organisationen oder Einrichtungen angeboten werden. Hier spielt der*die Case Manager*in, dessen*deren Aufgabe eine zielorientierte Steuerung der Leistungsangebote und damit die Vermeidung von Doppelleistungen ist, eine Schlüsselrolle.

Monzer (vgl. 2018a:375) sieht die Aufgabe der Mesoebene in einer Präzisierung der Vorgaben der zweckmäßigen Makroebene mit der zusätzlichen Orientierung auf eigene Zielsetzungen und Gegebenheiten. Über die Umsetzung der Fallarbeit entscheiden vor Ort nicht allzu selten die vorhandenen Kooperationsstrukturen oder bestimmte Case-Management-Programme (eine evidenzbasierte Verfahrensweise). Aus den „systembedingten Verhältnissen“ (ebd.) ergibt sich schließlich der bereits erwähnte Rahmen für die eigentliche Fallarbeit. Darüber hinaus betont der Autor, dass vor allem

in einer CM-Organisation die Möglichkeit geschaffen werden sollte, „die Vorgaben der Makroebene durch die Festlegung der erzielten Wirkungen zu korrigieren“ (ebd.).

2.2.3 Mikroebene

Jusufovic Sanmira

Auf dieser Ebene liegt der Fokus in der Zusammenarbeit zwischen den Adressat*innen und den Case Manager*innen (Wendt 1998:11). Diese Zusammenarbeit gestaltet sich laut Ehlers und Müller (2013:107) dadurch, dass die Adressat*innen langfristig begleitet werden und dabei eine Vernetzung und Koordinierung der angebundenen professionellen und informellen Helfer*innen seitens der Case Manager*innen stattfindet. Angesichts dessen ist es wichtig, dass der Überblick über den gesamten Unterstützungsprozess durch die Case Manager*innen behalten wird, um eine Begleitung, Vernetzung und Koordination zwischen allen beteiligten Personen und Organisationen zu ermöglichen (vgl. ebd. 109). Im Fokus der Unterstützungsleistung steht die individuell angepasste Steuerung, Koordination, Überwachung und Evaluation (vgl. Ehlers/ Müller 2013:107).

Die Zusammenarbeit auf der Fallebene ist nur dann notwendig, wenn sich die Adressat*innen in Multiproblemlagen befinden sowie an mehreren Unterstützungsmaßnahmen angebunden sind und daher eine Koordinierung bzw. Moderation zwischen allen am Unterstützungsprozess beteiligten Personen und Organisationen von den Adressat*innen erwünscht wird.

Monzer (2018a:59ff) weist hier auf ein Missverständnis hin, das oftmals vorzufinden ist, nämlich, dass das Case Management häufig nur mit dieser Ebene, „als intensive und umfassende Betreuung eines Einzelfalls gleichgesetzt“ wird. Hier wird nicht zur Kenntnis genommen, dass die Mikroebene als Ausgangspunkt „für weitere Aktivitäten auf den anderen Ebenen verstanden wird“ (Monzer 2018a:8). Die Wechselwirkung zwischen den unterschiedlichen Ebenen ist dort zu sehen, wo die Fallarbeit nach dem CM-Handlungsprinzip, aufgrund der „Fortführung der Einzelfallperspektive, Hinweise auf die Systemebene“ liefert und es dementsprechend zu einer Änderung bzw. Anpassung des Versorgungssystems kommen kann (Monzer 2018a:9). Die Reduzierung auf die Fallebene kann damit zusammenhängen, dass nicht das Gesamtpaket, das diese Ebene erfüllen soll, betrachtet wird, sondern der Fokus hauptsächlich auf den Aufbau von fallübergreifenden Netzwerken gelegt wird. Auf der Mikroebene stellt das Case Management Monzer (2013:6) zufolge eine Methode der Fallführung dar.

Damit CM auf der Fallebene umgesetzt werden kann, ist es notwendig, bestimmte Phasenschritte des Regelkreises in den Beratungsprozess einzubeziehen. Dabei ist zu beachten, dass diese Phasen in der Praxis nicht nach einem festgelegten Ablauf, sondern ebenso zirkulär abgearbeitet werden. Im nächsten Abschnitt werden die Phasenschritte in diesem Regelkreis eingehender beschrieben.

2.3 Regelkreis

Jusufovic Sanmira

Der Regelkreis bzw. das Phasenmodell soll anhand folgender vorgesehener Unterteilung der Phasen nach Monzer (2018a:77-367), Ehlers und Müller (2013: 109) sowie der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) (vgl. 2008: 17-39) beschrieben werden:

- Klärungsphase (Access, Case Finding, Intaking)
- Falleinschätzung (Assessment)
- Zielformulierung und Hilfeplanung (Serviceplanung)
- Umsetzung des Hilfeplans (Linking)
- Überprüfung des Hilfeplans (Monitoring)
- Auswertung (Evaluation)

2.3.1.1 Die Klärungsphase

Die Klärungsphase dient dazu, die Fälle, die mit dem Case Management bearbeitet werden sollen, auszuwählen. Monzer (2018a:4) weist auf die Wichtigkeit dieser Phase hin, indem er sie wie folgt erläutert:

„Für die Auswahl sollten für jede Organisation eigenständige Kriterien entwickelt werden, da sie vor allem davon abhängen, welche Fälle mit den bestehenden Möglichkeiten nur begrenzt bearbeitet werden können. Wird auf die Bearbeitung und Kommunikation von Kriterien verzichtet, kann es passieren, dass bestimmte Fälle nicht entdeckt und andere zu Unrecht mit Case Management behandelt werden und damit sein Einsatz ineffizient wird.“

Monzer (2018a:77f) unterteilt die Klärungsphase in weitere drei Abschnitte: Outreach (Access), Case Finding und Intaking.

Outreach (Access) ist dafür gedacht, jene Personen, die Vorteile durch das Case Management erleben sollen, zu erreichen. Die Aufgabe ist demzufolge darin zu sehen, das Angebot des Case Managements in der Öffentlichkeit vorzustellen, damit es von den Betroffenen wahrgenommen wird (Monzer 2018a:79). Zudem sollen auch die Fachkräfte dieses Angebot kennen. Fehlende Kommunikation bzw. Transparenz zwischen den unterschiedlichen Fachrichtungen oder Anbietern stellt keine Seltenheit dar. Aufgrund dessen muss die Information, dass Case Management für „Fälle zuständig ist, die mehrere parallele und koordinierte Unterstützungen benötigen“ (Monzer 2018a:80), weitergetragen und präsent gemacht werden. Damit einhergehend hängt eine weitere wichtige Funktion zusammen, nämlich die „Sicherstellung der richtigen Zuweisungen an das Case Management“ (vgl. ebd.).

Als zweiter Abschnitt der Klärungsphase gilt das Case Finding. Einen Fall zu finden, der ins Case Management zugestellt werden soll, ist keine einfache Aufgabe, da die Auswahl mit den Aufträgen und Aufgaben, die die unterschiedlichen Organisationen ausfüllen sollen, verbunden ist (vgl. Ehlers / Müller /Schuster 2017:71, Monzer 2018a:86).

Dennoch gibt es von der Deutschen Gesellschaft für Case und Care Management (DGCC) Kriterien, die als Orientierungsstab dienen sollen, um Personen herauszukristallisieren, die eine Betreuung im Case Management benötigen.

Die folgenden Kriterien dienen folglich dem Case Finding (Ehlers /Müller/ Schuster 2017:71f):

- „Es liegen komplexe Bedarfs- und Bedürfnissituationen vor.
- Mehrere Helfer*innen/Leistungsanbieter, die im Einzelfall aufeinander abgestimmt werden müssen, sind involviert.
- Herkömmliche Maßnahmen/Hilfe und Wege der Prozessgestaltung greifen in diesen Einzelfällen nicht oder sind nicht ausreichend.
- Es fehlen die Ressourcen und die Stärken der Klienten zur Problembewältigung sind gegenwärtig blockiert, sodass professionelle Hilfe notwendig ist.“

Sobald die Personen gefunden wurden, die die Unterstützung des CM erhalten sollen, ist es laut Ehlers et al. (2017:74) wichtig, die Adressat*innen über die Ziele und den Ablauf der Beratung zu informieren. Dabei können Flyer und Informationsblätter weitergereicht werden oder die Informationen auch mündlich weitergegeben werden. Sie dienen dazu, ein Bewusstsein und eine Erwartungshaltung hinsichtlich der zu erfüllenden Voraussetzung bei den Klient*innen zu schaffen. Des Weiteren können die Informationsblätter eine Möglichkeit darstellen, anderen Organisationen das CM-Angebot zu präsentieren (vgl. ebd.).

Nachdem die Fallauswahl durch die Schritte Outreach und Case Finding erfolgt ist, wird im Rahmen des Intaking an die betroffene Person herangetreten und eine Entscheidung mit dem*der Case Manager*in bezüglich der Aufnahme und Betreuung im CM getroffen. Dabei werden die Klient*innen über den Beratungsrahmen aufgeklärt (Rechte und Pflichten) sowie die weiteren Schritte der Zusammenarbeit besprochen. Hervorzuheben ist, dass bei dieser Zusammenkunft im Sinne der prozeduralen Fairness (Abschnitt 2.5) gearbeitet werden soll und demnach nicht nur Vorgaben der Zusammenarbeit an die Klient*innen weitergereicht werden. Das Ziel des Intaking liegt darin, die Klient*innen zu motivieren, aktiv am Unterstützungsprozess mitzuwirken (vgl. Monzer 2013:87).

Das erste beschriebene Phasenmodell der Klärungsphase zeigt die Wichtigkeit der Fallfindung auf. Nur wenn die Personen, die diese Form der Betreuung benötigen, auch gefunden werden, können Vorteile sowohl für die Nutzer*innen als auch für alle beteiligten Akteur*innen und die Kostenträger entstehen. Damit wird ersichtlich, dass sich Case Management als „mehrdimensionales Verfahren zwischen Fall- und Systemsteuerung“ versteht (Monzer 2018a:95). Nachdem mit den Adressat*innen der erste Kontakt für das Case Management geknüpft und eine Zusammenarbeit vereinbart wurde, umfasst der nächste Schritt den „Einstieg in die vertiefte Fallbearbeitung“, der auch als Assessment bezeichnet wird (Monzer 2018a:127).

2.3.1.2 Falleinschätzung (Assessment)

In dieser Phase liegt die Aufgabe in der Klärung der Bedarfs- und Bedürfnislage der Klient*innen (vgl. Monzer 2018a:127). Dabei werden sowohl Informationen über die eigenen Ressourcen der Klient*innen als auch über deren Umfeld gesammelt (vgl. Monzer 2018a:176). Die Ressourcen der informellen Helfer*innen können eine unterstützende Kraft für die Klient*innen darstellen und die Selbständigkeit der Adressat*innen fördern (vgl. Ehlers et al. 2017:174).

Das bedeutet, dass hier ein möglichst umfangreiches und differenziertes Bild der Situationen entstehen soll, um einen Bezug zu den „Unterstützungs-/Leistungsangeboten herstellen zu können“ (DGCC 2011:18). Im Zuge dessen stehen die Betroffenen im Mittelpunkt und werden als „Expertinnen ihrer Situation“ betrachtet (Ehlers et al. 2017:82). Infolgedessen muss das Fachpersonal die Adressat*innen ernst nehmen und auf die ausgesprochenen Bedürfnisse eingehen. Denn nur durch eine Arbeitsbeziehung kann die Mitwirkung am Prozess des Adressaten sichergestellt werden (vgl. Monzer 2018a:123ff, vgl. Ehlers et al. 2017: 82ff).

Im Zuge der Einholung der Informationen von den informellen (Angehörige, Kolleg*innen) und professionellen (Versorgungssystem) Helfer*innen kann es ebenso vorkommen, dass kein Konsens zwischen allen Beteiligten entsteht. In einem derartigen Fall ist es Aufgabe des Case Managers bzw. der Case Managerin, darauf hinzuweisen, dass es nicht um eine Wahrheitsfindung, sondern um eine verstehende und mehrperspektivische Datenerhebung geht. Vor allem gilt es jedoch, eine advokatische Rolle für den Adressaten gegenüber dem Netzwerk einzunehmen, wenn unangemessene Interpretationen oder Zuschreibungen auftreten (Monzer 2018a:132f). Daher ist es empfehlenswert, hier eine moderierende Rolle als Case Manager*in einzunehmen, um „normativen Setzungen“ zu entgehen (Monzer 2018a:128).

Darüber hinaus darf die Bedeutung der CM-Einrichtungen in dieser Phase nicht vernachlässigt werden, wenn ein qualitativvolles Assessment entstehen soll. Wie Monzer (2018a:131) beschreibt, ist es die Aufgabe der Organisation, auf die „Vernetzung mit regelmäßig einzubeziehenden Fachstellen“ zu achten. Das bedeutet, es muss gewährleistet sein, dass für die Case Manager*innen eine Kooperation vorhanden und ein Austausch von Informationen möglich ist.

Weiters darf nicht auf ausreichend Personal- und Zeitressourcen vergessen werden, die mit einer adäquaten technischen und räumlichen Ausstattung ergänzt werden. Denn nur, wenn all diese Faktoren erfüllt werden, kann eine differenzierte und mehrperspektivische Fallarbeit entstehen bzw. geleistet werden (vgl. Monzer 2018a:131, Ehlers et al. 2017; 85ff, vgl. Löcherbach / Mennemann 2009: 30f).

2.3.1.3 Serviceplanung

Die Serviceplanung stellt das „wichtigste Kapitel“ im CM-Prozess dar, weil hier gemeinsam mit den Adressat*innen Ziele und Maßnahmen erarbeitet und Unterstützungsmaßnahmen erhoben werden (Monzer 2018a: 179). Zudem wird der zeitliche Rahmen für das Erreichen dieser Ziele schriftlich festgelegt (vgl. Monzer 2018a: 179, DGCC 2011:22, Wendt 2010:151-153). Wie Monzer (2018a:179) erläutert, ist diese Phase deshalb besonders bedeutend, da durch die Zielerarbeitung die Legitimation der „Aktivitäten der Fallsteuerung gegenüber Dritten“ erfolgt. Das bedeutet, dass durch die konkrete Maßnahmenfeststellung der geplante Erfolg eintreten soll, also die Ziele erreicht werden. Im Unterschied zu den vorhergehenden Phasen wird hier nicht mehr das Einholen bzw. die Involvierung des Netzwerkes für die Zielformulierung benötigt, sondern die Zielentwicklung findet aus der Perspektive der betroffenen Person statt (Monzer 2018a:179).

Diese Herangehensweise lässt sich damit erklären, dass die Motivation bei den betroffenen Menschen, Veränderungsprozesse zu starten, wesentlich davon abhängt, inwieweit die Ziele einen Anreiz bzw. Antrieb darstellen (vgl. Kleve et al. 2006:34). Der Prozess der Zielerarbeitung ist für die Betroffenen häufig keine einfache Aufgabe, vor allem in Anbetracht der Tatsache, dass mehrere Problemfelder vorhanden sind und die Entwicklung von Zielen oftmals an die eigenen Grenzen führen kann. Aufgrund dessen ist es hier notwendig, ein besonders hohes Maß an Einfühlungsvermögen durch die Fachkräfte bei der Erarbeitung der gemeinsamen Ziele einzubringen (vgl. Neuffer 2007:421). Damit der Gesamtüberblick bei komplexen Fällen nicht verloren geht bzw. nicht gefährdet ist, soll eine Unterteilung der Ziele nach den untenstehenden Kriterien erfolgen (vgl. Monzer 2018a:206, DGCC 2011:23).



Abbildung 2: Pyramide der Zielentwicklung (Eigene Darstellung 2020, in Anlehnung an Monzer 2018a:206)

Den Grundsatzzielen liegen langfristige Ziele zugrunde, die am Ende aller Hilfeleistungen erreicht werden sollen (z. B. schuldenfrei zu sein). Bei Ehlers et al. (2017:120) werden die Grundsatzziele als Motto-Ziele beschrieben. Sie sollen vor allem dazu dienen, eine hohe Motivationsbereitschaft bei den Klient*innen hervorzubringen, um die geplanten Veränderungen tatsächlich erreichen zu können. Für Ehlers et al. (2017:120) haben die Motto-Ziele einen hohen Stellenwert in der Zielentwicklung inne.

Die Rahmenziele sind gekennzeichnet durch S.M.A.R.T.-Kriterien, (SMART = spezifisch-konkret, messbar, akzeptabel, realisierbar, terminiert). Sie beschreiben konkret, was in den verschiedenen Problembereichen erreicht werden soll. Aufgrund der Mehrfachproblematik ist zudem mit mehreren Rahmenzielen zu rechnen, die voneinander abhängig sind. Als Beispiel kann hier genannt werden, dass das Ziel, eine Wohnung zu beziehen, zuerst erreicht werden soll, bevor ein Arbeitsplatz gesucht werden kann (vgl. Monzer 2018a:210, Ehlers et al. 2017:120).

Als weiteres Ziel sind die Ergebnisziele zu nennen. Sie sind als Kurzzeitziele bestimmt, da eine einfache und klare Zuordnung der Leistungen bzw. Maßnahmen möglich ist (vgl. DGCC 2011:23). Das bedeutet, dass hier ein spezifisches Verhalten bzw. eine Handlung beschrieben wird, die in kleinen Schritten erreicht werden kann, wie die Beantragung von Leistungsansprüchen (vgl. Ehlers et al. 2017:121).

Die Arbeit mit Zielformulierungen bietet besondere Vorteile in der Zusammenarbeit mit den Klient*innen. Durch die Formulierung der Ziele ist die Möglichkeit gegeben, dass sich die Personen hinsichtlich ihrer Bedürfnisse umfassend äußern können. Daran anknüpfend motiviert dies die Auseinandersetzung mit der eigenen Zukunft und fördert den Prozess, über Ressourcen nachzudenken. Darüber hinaus dienen die Ziele als Orientierungsrahmen, in dem ebenso die selbstständige Überprüfung der Erreichung dieser Ziele erfolgen kann. In erster Linie sollen die Zielformulierungen auf den unterschiedlichen Ebenen jedoch vor Misserfolgen und Überforderung der Klient*innen schützen (vgl. Ehlers et al. 2017:123).

Ehlers et al. (2017:115) heben hervor, dass bei der Zielformulierung nach dem Ansatz des stärkenorientierten Case Managements die Stärken der Adressat*innen miteinbezogen werden müssen, da diese einen wesentlichen Faktor für den Erfolg darstellen. Eine weitere Aufgabe ist es, die Umsetzung der Ziele mit den Adressat*innen zu besprechen (vgl. Ehlers et al. 2017: 123, Monzer 2018a:214, Neuffer 2009:98f). Dabei sollen sich unter den Maßnahmen alle relevanten Unterstützungsleistungen, also sowohl informelle (Angehörige, Freunde, Nachbarn) als auch professionelle Helfer*innen wiederfinden (vgl. Ehlers et al. 2017:123). Alle Punkte, die vereinbart wurden, sollen im „Hilfeplan“, einem „individuell ausgearbeiteten Dokument“, festgehalten werden (Monzer 2018a:216). Konkret sind hier alle einzelnen Schritte bzw. Maßnahmen sowie der zeitlich vorgesehene Rahmen für die Erreichung der entsprechenden Ziele zu dokumentieren. Diese Vereinbarung dient – wie Monzer (2018a:216) erläutert – als „ein offizielles Kommunikationsinstrument zwischen den am Fall Beteiligten“ Akteuer*innen. Diese verbindliche Form „soll die zeitlich und inhaltlich richtige Umsetzung der Maßnahmen garantieren“ (vgl. ebd.).

In den ersten beiden Abschnitten gehört es zu den Hauptaufgaben, sowohl die individuellen Problemlagen zu erheben und dafür Zielformulierungen zu erarbeiten, als auch die passenden Unterstützungsmaßnahmen zu organisieren. Nachdem all dies erfolgt ist, soll im nächsten Schritt des Regelkreises an der Umsetzung der Ziele gearbeitet werden. Dieser Schritt wird im nachfolgenden Abschnitt erläutert.

2.3.1.4 Umsetzung des Hilfeplans (Linking)

Das Ziel in der Phase des Linking ist es, eine Verbesserung und Stabilisierung der Lebensumwelt der Klient*innen zu erreichen. Angesichts dessen darf auch die Bedeutung der informellen Helfer*innen nicht unterschätzt bzw. vernachlässigt werden. Denn sie begleiten den Adressaten in der Regel bereits über einen längeren Zeitraum und können eine emotionale Unterstützung darstellen. Darüber hinaus können auch Differenzen zwischen den Einstellungen der professionellen und informellen Helfer*innen entstehen, weshalb sich der*die Klient*in dann in einem Konflikt befinden kann. In diesen Fällen nimmt die Rolle des Case Managers bzw. der Case Managerin eine wichtige Funktion bei der Konfliktlösung ein (vgl. Goger / Tordy 2019:10). Aus diesem Grund müssen bei diesem Prozess alle in den Fall involvierten Helfer*innen ausreichend über das CM sowie über die Zielerreichung der Klient*innen informiert werden. Dies ist wichtig, um zum einen alle Unklarheiten beseitigen zu können sowie zum anderen Transparenz zwischen allen Beteiligten herstellen zu können, damit Abbrüche zwischen den Netzwerken vermieden werden (vgl. DGCC 2011:26).

Des Weiteren soll auch die anwaltschaftliche Funktion (vgl. Abschnitt 2.4) des Case Managers bzw. der Case Managerin für die Klient*innen weiterhin bestehen bleiben, wenn den vereinbarten Aufgaben des Unterstützungssystems nicht nachgegangen wird. Dennoch soll die Selbstbefähigung des Adressaten im Fokus stehen, damit die eigenen Anliegen langfristig auch selbst erkämpft werden können (vgl. Monzer 2018a:248). Eine wichtige Aufgabe in diesem Abschnitt ist auch die Pflege der Netzwerke, um langfristig fallübergreifende Kooperationen entstehen lassen zu können (Monzer 2013:238). In weiterer Folge sollen auch die Unterstützungsleistungen einer Überprüfung ausgesetzt werden, um die Aufrechterhaltung der notwendigen Beziehungen in den Netzwerken gewährleisten zu können (DGCC 2011: 27f).

2.3.1.5 Monitoring

In dieser Phase liegt der Schwerpunkt darauf, einen Gesamtüberblick über die Zielerreichungsstadien zu erlangen und festzustellen, ob Veränderungen oder Hindernisse entstanden sind, die den Gesamtprozess verzögern könnten, bzw. ob der Serviceplan wie vereinbart umgesetzt wird (vgl. DGCC 2011:30f, Monzer 2018a: 290). Die Überprüfung erfolgt durch die Sammlung aller notwendigen vereinbarten und erbrachten Unterstützungen, die einer Analyse unterzogen werden (DGCC 2011: 30).

Zeigt sich im Zuge dieser Überprüfung, dass die Ziele nicht umgesetzt wurden oder auch Abbrüche seitens der Akteure stattgefunden haben, ist in weiterer Folge eine Korrektur der Leistungssteuerung durchzuführen oder ggf. ein Re-Assessment umzusetzen. Das bedeutet, dass die Maßnahmen angepasst werden müssen oder die Ziele und möglicherweise auch das „Assessment neu auszuarbeiten“ sind (Monzer 2018a:309). Dabei sind alle am Prozess beteiligten Akteure zu überprüfen; dies inkludiert die formellen Leistungserbringer, die Klient*innen und ihre Angehörigen sowie die informellen Helfer*innen, aber auch das Case Management selbst (vgl. ebd.).

Das Case Management selbst ist nicht vom Monitoring-Prozess ausgeschlossen, denn durch die „Koordinierungs- und Kooperationsfunktion“ hat es ebenso die Aufgabe, zum Erfolg beizutragen (Monzer 2018a:281). Das bedeutet, dass den folgenden Fragen nachgegangen werden sollte: „[W]ie verhält sich das Case Management gegenüber den Akteuren, welche Themen stehen im Vordergrund? Wie häufig findet der Austausch mit denselben statt? Welche Angebote bietet das CM für die Lösung der Probleme und welche Qualifikationen sind im Umgang mit den Akteur*innen vonseiten des CM notwendig?“ (Monzer 2018a:281).

In diesem Abschnitt wird die Bedeutung des Monitorings sowohl für die Fall- bzw. Mikroebene als auch für die Systemebene ersichtlich. Auf der Fallebene besteht die Aufgabe des Monitorings darin, dass die Zusammenarbeit aller fallbeteiligten Akteur*innen sichergestellt wird. Folglich soll dies dazu führen, dass ein fallübergreifendes Netzwerk aufgebaut wird, wo anschließend eine Form der Zusammenarbeit gewährleistet ist, bei der alle Beteiligten ihre Verantwortungsbereiche kennen und dementsprechend ausüben können (vgl. Monzer 2018a:280). Demnach lässt sich zusammenfassen, dass durch das Monitoring die Steuerung der Leistungen überprüft sowie die Sicherung der notwendigen Maßnahmen erreicht werden soll. Daher müssen die Beziehungen zum gesamten Netzwerk aufrechterhalten werden, um mögliche Abbrüche zu vermeiden.

Die letzte Phase des Regelkreises stellt die Evaluation dar, die im Folgenden beschrieben wird.

2.3.1.6 Evaluation

Die Evaluation stellt ein rückblickendes Verstehen sowie einen Bewertungsprozess der Fallarbeit dar. Das bedeutet, dass hier das Verstehen und Bewerten des Gesamtprozesses erfolgen soll, nachdem ein Fall abgeschlossen wurde, weil die vereinbarten Ziele erreicht wurden oder es zu einem Abbruch vonseiten der Akteur*innen kam (vgl. Monzer 2018a:343f, Ehlers et al. 2017:141).

Das Ziel ist es in diesem Kontext, zum einen die Zufriedenheit der Fallbeteiligten zu erfassen (Effektivität) sowie zum anderen eine Legitimation der Durchführung des Case Managements gegenüber dem Auftragsgeber und der Öffentlichkeit darzustellen (Effizienz). Die Evaluation hat demnach den Anspruch, die Qualität der Maßnahmen zu erfassen. Dabei gilt es, zu überprüfen, ob die festgelegten Ziele erreicht wurden, sowie nachzuvollziehen, wie die Bearbeitung dieser erfolgt ist. Weiters wird herausgearbeitet, welche Umorganisation notwendig ist, um eine Optimierung der Tätigkeiten zu

ermöglichen. Anschließend wird zudem der Frage nachgegangen, „welche Nachfrage bei den potenziellen Nutzern vorhanden ist und welches (zu schaffende) Angebot diesen Bedürfnissen“ entsprechen sollte (Monzer 2018a:369). Das bedeutet, dass auch in dieser Phase ein mehrperspektivisches Vorgehen ersichtlich wird, das mithilfe einer umfassenden Datenerhebung versucht, die Qualität des CM-Prozesses zu erheben bzw. zu gewährleisten.

Im weiteren Sinne bedeutet das, dass auf diese Weise ein besseres Verständnis zwischen allen Akteuren entstehen und diese Phase als Anlass genommen wird, mögliche Änderungen und Anpassungen zu initiieren.

In dieser Phase darf die Bedeutung des „Abschiednehmens“ der Klient*innen von den Case Manager*innen bzw. den beteiligten Akteur*innen nicht vernachlässigt werden. Ehlers et al. (2017:140) weisen darauf hin, dass das Abschiednehmen beim Klienten sowohl Freude als auch Angst hervorrufen kann. Dabei kann mitunter eine Art Verzweiflung, die Situationen nicht allein meistern zu können, beobachtet werden; zum Teil wird jedoch ebenso Freude, die Zusammenarbeit beendet zu haben, empfunden. Aufgrund dessen ist es in diesem Kontext die Aufgabe der Case Manager*innen, die bisherigen Abschiedserfahrungen mit den Kund*innen zu thematisieren und diesen Prozess entsprechend vorzubereiten. Denn es kommt häufig vor, dass Abschiede für viele Menschen eine belastende Situation darstellen oder negative Erfahrungen hervorrufen. Angesichts dessen kann zur Abmilderung die Möglichkeit geboten werden, bei Bedarf Kontakt mit den Case Manager*innen aufzunehmen oder Notpläne mit den Adressat*innen zu erarbeiten. Besonders wichtig ist es im Sinne eines stärkenorientierten Ansatzes, die Stärken des Kunden beim Beendigungsprozess zu betonen, die zur Erreichung der Ziele beigetragen haben (vgl. ebd.). Abschließend sollen anhand der nachfolgenden Abbildung alle beschriebenen Arbeitsschritte des Regelkreises veranschaulicht werden.

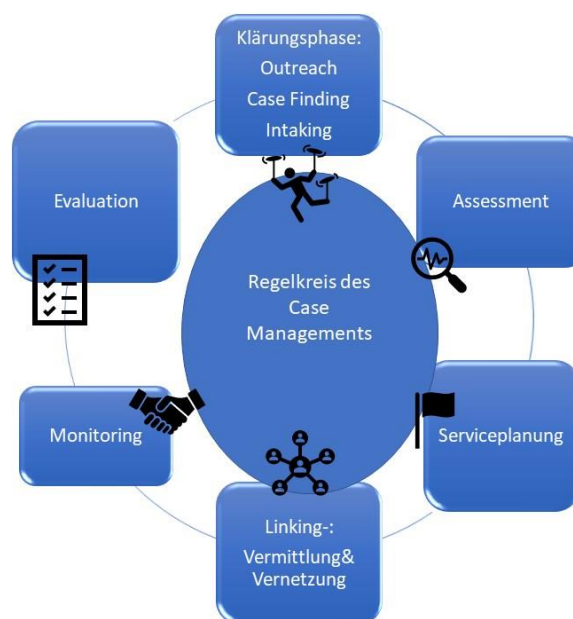


Abbildung 3: Regelkreis des Case Managements (Eigene Darstellung 2020, in Anlehnung an Moxley 1989:18)

Im Regelkreis wird die durchgehende Bedeutung der Arbeitsbeziehung zwischen den Case Manager*innen, den Klient*innen und den Netzwerken deutlich. Die Haltung bzw. das Rollenverständnis der Case Manager*innen ist ein maßgeblicher Faktor für die Umsetzung eines erfolgreichen CM. Doch nicht nur eine advokatische Haltung ist notwendig, um eine Arbeitsbeziehung gestalten zu können; vielmehr sind weitere Prinzipien erforderlich, um die Mitgestaltung der Adressat*innen am CM zu bewirken. Nach welchen Prinzipien die Case Manager*innen arbeiten müssen, wird in Abschnitt 2.5 erläutert.

2.4 Funktionen des Case Managements

Kuczynska Linda

Das Case Management findet eine breite Anwendung in vielfältigen Arbeitsfeldern. Je nach Organisationsform und dort vorhandenen Strukturen werden unterschiedliche CM-Konzepte entwickelt. In der Praxis lässt sich beobachten, dass – abhängig vom etablierten CM-Anwendungsmodell (siehe Abschnitt 2.6.1) – auch die jeweiligen Funktionen unterschiedlich stark ausgeprägt sind. Der vorliegende Abschnitt hat daher zum Ziel, die verschiedenen Funktionen des Case Managements zu erläutern. Einige Modelle, die in der Fachliteratur immer wieder Erwähnung finden, werden in Anlehnung an Goger und Tordy (vgl. 2019:23-29) sowie Monzer (vgl. 2018a:14-21) aus dem Blickwinkel der Sozialarbeit betrachtet.

2.4.1 Die anwaltschaftliche Funktion (Advocacy)

Goger und Tordy (vgl. 2019:23) sowie Monzer (vgl. 2018a:20) weisen auf die große Bedeutung der anwaltschaftlichen Funktion hin, die als essenzieller Wert der Sozialen Arbeit fungiert und eine geplante methodische Vorgehensweise darstellt. Im Vergleich zu den anderen CM-Funktionen gilt sie als eine unerlässliche Bedingung des Case Managements.

Social Work Case Manager*innen treten für die Rechte, Entscheidungen, Stärken und Bedürfnisse ihrer Klient*innen ein. Sie helfen den Klient*innen dabei, einen Zugang zu Ressourcen, Dienstleistungen und Hilfsangeboten zu erhalten (vgl. NASW 2013:5). Social Work Case Manager*innen übernehmen bei Bedarf die Rolle eines Anwalts bzw. einer Anwältin, der*die Interessen seiner*ihrer Klient*innen vertritt und verteidigt. Durch die Auseinandersetzung mit individuellen Situationen, Problemlagen und Bedürfnissen von Klient*innen versuchen Social Work Case Manager*innen, die erforderlichen und auf deren Lebenswelt abgestimmten Leistungsangebote und Maßnahmen durchzusetzen (vgl. Ewers 2000:64; Monzer 2018a:14f; Moxley / Thrasher 1997:148). Das Ziel besteht darin, die Selbstbestimmung und Selbständigkeit der CM-Klient*innen aufzubauen, damit sie in Zukunft auch selbstständig in der Lage sind, ihre Interessen angemessen zu vertreten.

Goger und Tordy (vgl. 2019:24) sowie Moxley und Thrasher (vgl. 1997:148f) betrachten den Beziehungsaufbau vor allem in der Arbeit bzw. in der Interaktion mit benachteiligten und stigmatisierten Personen, die einen Verlust ihres Selbstwertgefühls aufweisen, als eine Grundlage. Dabei wird der Grad der Zufriedenheit der Klient*innen zu einem natürlichen Mittel für die Bewertung des Erfolgs.

Eine richtige Erfüllung der anwaltschaftlichen Funktion erfordert ein hohes Maß Professionalität und fachliche (Selbst-)Reflexionsfähigkeit von den Case Manager*innen (vgl. Goger / Tordy 2019:24f). Die beiden Autor*innen (ebd.) heben an dieser Stelle hervor, dass die anwaltschaftliche Vertretung ausschließlich für jene Klient*innen angebracht ist, die bspw. aufgrund ihres Alters oder gesundheitlicher bzw. psychischer Einschränkungen (noch) nicht im Stande sind, ihre Interessen selbständig zu artikulieren und für diese einzutreten.

Weiters ist die anwaltschaftliche Funktion laut Goger und Tordy (vgl. ebd.:24f) vor allem dann erforderlich, wenn eine deutliche Machtasymmetrie zwischen dem*der Klient*in und einer Institution vorhanden ist, die eine strukturelle Benachteiligung oder sogar Gewalt zur Folge hat. Sofern notwendig, sollen Social Work Case Manager*innen in der Lage sein, „[...] ihr Wissen und ihre Kompetenzen gegenüber Entscheidungsträger*innen und zum Wohl der Klient*innen einzubringen“ (ebd.:25).

Darüber hinaus soll sich die Advocacy-Funktion laut Ewers (vgl. 2000:65) und Monzer (vgl. 2018a:14-15) nicht nur mit der erwähnten individuellen Fallarbeit und Rezeption professioneller Schutzfunktionen begnügen, sondern über diese hinausgehen. Im Rahmen anwaltschaftlichen Handelns sollen ebenso vorhandene Lücken im Versorgungssystem entdeckt werden. In einem weiteren Schritt sind diese an die entsprechend übergeordneten Handlungs- und Entscheidungsebene weiterzugeben.

2.4.2 Die Social Support-Funktion

Social Work Case Manager*innen übernehmen bei der Regelung von Problemlagen und Sorgen eine wesentliche und entlastende Unterstützungsfunktion für ihre Klient*innen (vgl. Monzer 2018a:18; Goger / Tordy 2019:28).

Goger und Tordy (vgl. ebd.) beschreiben die wesentlichen Merkmale einer gelungenen Arbeit der Social Work Case Manager*innen mit ihren Klient*innen bzw. die Art, wie sich diese im Rahmen der Social-Support-Funktion gestalten soll, ausführlich. Diese Beschreibung ist als wichtiger Leitfaden für jede*n Social Work Case Manager*in bzw. für jede Profession zu betrachten. Dementsprechend sollen Social Work Case Manager*innen ihren Klient*innen und ihrem informellen Umfeld eine entsprechende Unterstützung bieten, ihnen eine adäquate Beratung und Begleitung gewährleisten und sie mit geeigneten Hilfsangeboten versorgen (vgl. ebd.). Diese Hilfe steht den Klient*innen zeitlich unbeschränkt zur Verfügung, und zwar so lange, wie sie diese benötigen. Die Entscheidung zur Beendigung des Case Managements findet auf der Basis fachlicher Kriterien statt. Die erforderliche Beziehungskontinuität soll laut Goger und Tordy (vgl. ebd.) nicht nur seitens Case Manager*innen, sondern im Idealfall auch

seitens CM-Organisation – durch die Schaffung eines bestimmten Rahmens – sichergestellt werden. Ferner muss der individuelle Hilfebedarf der Klient*innen und ihres natürlichen Umfelds geklärt und abgedeckt werden. Weisen Angehörige einen komplexen Hilfebedarf auf, z.B. „in Form von Schulungen, Selbsthilfegruppen, Angehörigenberatung [...]“ (ebd.:29) etc., sind diese von dem*der Case Manager*in zu organisieren (vgl. ebd.).

Goger und Tordy (vgl.2019:28) betonen die Wichtigkeit der Beziehung im Social Support. Abhängig davon, wie die Rollen im Hilfesystem verteilt werden, variiert auch die Beziehungsintensität. Je nach Bedarfslage können die Social Work Case Manger*innen ihren Klient*innen einen psychischen Beistand leisten und – zeitlich befristet – eventuell auch als psychosoziale Betreuer*innen fungieren. Auf diese Weise soll nach Monzer (vgl. 2018a:18) die Mitwirkung der Klient*innen an den Schritten der Versorgungsplanung ermöglicht werden. Beziehungsabbrüche und spontane Beendigungen von Hilfen sollen damit verhindert werden und gleichzeitig soll eine gewisse Stabilität in der Lebenswelt des Klienten bzw. der Klientin geschaffen werden. Eventuelle Konflikte mit Klient*innen sind auf einem konstruktiven Weg zu lösen, um deren Zielerreichung zu unterstützen bzw. zu fördern (vgl. Goger / Tordy 2019:28).

Die oben genannte Unterstützung und Zusammenarbeit zwischen dem*der Case Manager*in und dem*der Klient*in beruhen auf Freiwilligkeit. Der*die Klient*in entscheidet, ob er*sie mit dem*der Case Manager*in arbeiten kann und will oder diese Zusammenarbeit aus einem bzw. mehreren Gründen unmöglich erscheint. Sofern dies notwendig ist, soll dem*der Klient*in eine Möglichkeit zur Verfügung gestellt werden, den*die Case Manager*in zu wechseln. Dieselbe Vorgehensweise gilt ebenso vonseiten der Case Manager*innen: Ist ein*eine Case Manager*in nicht im Stande, dem*der Klient*in mit entsprechender Wertschätzung und Unvoreingenommenheit zu begegnen, muss ein Wechsel des Case Managers bzw. der Case Managerin erfolgen. Auf diese Weise soll die Möglichkeit einer gelungenen Zusammenarbeit im Beratungssystem erhöht werden (vgl. Goger / Tordy 2019:28f).

Monzer (vgl. 2018a:21) sieht die Social-Support-Funktion als Zwischenschritt, der im weiteren Verlauf eine Zusammenarbeit mit dem*der Klient*in im Sinne des Advocacy ermöglichen soll.

2.4.3 Die vermittelnde Funktion (Broker)

Die Broker-Funktion wird in der Literatur auch als Maklerfunktion bezeichnet. Übernimmt der*die Case Manager*in die Funktion eines Brokers, so erfüllt er*sie die Aufgaben eines*einer Beraters*Beraterin und eines*einer parteilosen vermittelnden Person zwischen dem Klient*innensystem sowie dem Sozial- und Gesundheitssystem samt all dessen Ressourcen (Monzer 2018a:16; Quinn 1993:5).

Die Case Manager*innen unterrichten ihre Klient*innen über die Dienstleistungsanbieter*innen und ihre Unterstützungsangebote sowie über die Anspruchskriterien und den Zugang zu diesen Angeboten. Dabei müssen die erwähnten

Hilfsangebote die Bedürfnisse und Neigungen der Klient*innen einbeziehen (vgl. Goger / Tordy 2019:29; Moxley 1989:96).

Moxley (vgl. 1989:104f) verdeutlicht die anwaltschaftliche Haltung (Case Advocacy) in der Broker-Funktion bzw. verweist auf die Notwendigkeit, diese Haltung einzuschließen. Das Case Advocacy kommt laut Autor insbesondere dann zum Einsatz, wenn sich ein*eine Dienstleistungsanbieter*in weigert, die Bedürfnisse eines*einer Klienten*Klientin oder einer Gruppe von Klient*innen zu erfüllen und ihm*ihr seine*ihre Leistungen zur Verfügung zu stellen. Ist die Dienstleistung jedoch angemessen und trägt sie zum Wohlergehen des*der Betroffenen bei, so soll sich der*die Case Manager*in im Rahmen anwaltschaftlichen Handelns für das Interesse des Klienten bzw. der Klientin einsetzen und den*die Dienstleistungsanbieter*in zur notwendigen Leistungserbringung motivieren. Das Motivieren einer jeweiligen Organisation oder Einrichtung kann laut Moxley (ebd.:106ff) mittels unterschiedlicher Einfluss- bzw. Konfrontationstechniken erfolgen.

Beschränken sich CM-Programme auf die Broker-Funktion, wird laut Goger und Tordy (vgl. 2019:29) – wie bei der Beendigung eines Case Managements nach Vermittlung an Fachinstitutionen/-einrichtungen – das Handlungskonzept auf die fachliche Beratung reduziert. Derartige Broker-Modelle können aus fachlicher Perspektive der Autor*innen nicht als Case-Management-Programme betrachtet werden.

2.4.4 Die selektierende Funktion (Gate-Keeper)

Der*die Case Manager*in übernimmt hier nach Ewers (vgl. 2000:70) eine Schlüsselrolle zwischen Klient*in und dem Versorgungssystem. Er*sie fungiert als „Türwächter“, der*die die Zugangsberechtigung des Klienten bzw. der Klientin zum Case Management bzw. zu gewissen Versorgungsleistungen im Rahmen des Assessment-Prozesses bestimmt (vgl. Ewers 2000; Monzer 2018a; Quinn 1993).

Der*die Case Manager*in ist laut Monzer (vgl. 2018a:17) für die möglichst gerechte Zuteilung von notwendigen und vorrätigen Ressourcen, die im Rahmen eines meist knappen Budgets stattfinden soll, verantwortlich. Zudem weist der Autor darauf hin, dass die Gate-Keeper-Funktion im Vergleich zu anderen CM-Funktionen „[...] nicht von den Klienten beauftragt [wird], sondern von den Ressourcen verantwortenden Kostenträgern, die neben ihrer Dienstleistung auch die Rechtfertigung ihre Ausgaben im Blick haben müssen“ (ebd.:17).

Ferner macht Monzer (vgl. ebd.) die schwierige Lage der Case Manager*innen ersichtlich, die die Selektions- und Verteilungsaufgaben ausführen müssen. Diese Aufgaben bzw. Doppelziele – faire Ressourcenzuteilung und der entsprechende Umgang mit begrenzten (öffentlichen) Mitteln – versetzen Case Manager*innen häufig in eine moralische Zwickmühle und führen zu Wert- und Loyalitätskonflikten. Auch in Bezug auf die angestrebte soziale Gerechtigkeit ist ihre Anwendung fraglich. Darüber hinaus verstößt die Gate-Keeper-Funktion gegen Prinzipien des Social Work Case

Managements und kann infolgedessen nicht zu den Social-Work-Case-Management-Programmen gezählt werden (vgl. Goger / Tordy 2019:23).

Sowohl die Broker- als auch die Gate-Keeper-Funktion lassen wichtige Elemente des Case Managements aus.

Dazu zählen laut Monzer (vgl. 2018a:20) unter anderem die regelmäßige Ableitung neuer Hilfsangebote sowie die kritische Analyse organisationaler Abläufe in Hinsicht auf individuelle Angelegenheiten und Interessen der Einzelfälle. Infolgedessen können das Handlungskonzept des Case Managements und seine einzelnen Schritte nicht (vollständig) ausgeführt werden oder die Entwicklung neuer Dienstleistungsangebote wird deutlich verhindert.

Des Weiteren beschreibt Moxley (vgl. 1989:101-107) die Kernelemente des Case Managements, die dieses auszeichnen und die er als CM-Funktionen benennt, wie folgt:

- **Koordination der Hilfe:**
Der*die Case Manager*in ist verantwortlich für die Verwaltung komplexer Prozesse der Erbringung von Kundendienstleistungen. Er*sie soll unter anderem sicherstellen, dass der Plan zur Erbringung von Dienstleistungen gemäß dessen Entwurf umgesetzt wird und dass die Akteur*innen regelmäßig über ihre Dienstleistungs- und Unterstützungsaktivitäten berichten (vgl. ebd.:101).
- **Linking bzw. Verknüpfung:**
Dies umfasst eine Vermittlung geeigneter Hilfsangebote und demnach die Verbindung bzw. Verknüpfung der Klient*innen mit Institutionen und Einrichtungen, die diese Hilfen anbieten. Dabei ist die Übermittlung wesentlicher Klient*inneninformationen und ihrer Bedürfnisse an die zuständigen Organisationen wichtig. Auch die Zusammenarbeit mit den Organisationen zur Lösung von Barrieren oder Problemen, die bei der Leistungserbringung auftreten können, spielen eine große Rolle (vgl. ebd.:102f).
- **Aufbau sozialer Netzwerke:** Hier handelt es sich um den Aufbau natürlicher sozialer Netzwerke. Diese bestehen aus informellen Helfer*innen wie Familien, Freund*innen, Nachbarn etc. und anderen, den Klient*innen zur Verfügung stehenden Ressourcen. Auf diese Weise sollen mitunter eine emotionale Unterstützung und eine konkrete Hilfestellung bei spezifischen Problemlagen des täglichen Lebens gewährleistet werden (vgl. ebd.:107).

Die letzten beiden Funktionen des CM-Regelkreises stellen ebenfalls wesentliche Aufgabenbereiche dar; sie wurden bereits in Abschnitt 2.3.4 eingehender behandelt.

Die vorgestellten Funktionen des Case Managements sind nicht als gleichrangig anzusehen. Die Diskrepanz bzw. Disproportionalität ist vor allem aus Sicht des Social Work Case Managements deutlich zu erkennen (vgl. Goger / Tordy 2019:23; Monzer 2018a:20f). Dabei ist der Übergang zwischen Advocacy-, Social-Support- und Broker-Funktion relativ fließend (vgl. Monzer 2018a:17ff). Um das vollständige angestrebte Potenzial des CM-Handlungskonzepts entfalten zu können, ist Advocacy als integriertes

und unabdingbares Element zu betrachten, das nicht nur auf der Fallebene, sondern ebenso auf der Systemebene positive Auswirkung zeigt (vgl. ebd.:21).

2.5 Prinzipien von Social Work Case Management

Jusufovic Sanmira

2.5.1 Stärken- und Ressourcenorientierung

Kleve (2018:45) erläutert, dass das Case Management eine Weiterentwicklung der Methode der Sozialarbeit – der Einzelhilfe – darstellt. Die Weiterentwicklung ist dort zu erkennen, wo Menschen im Zuge des Case Managements durch den Einbezug von professionellen und informellen Hilfen, Netzwerken und der eigenen Ressourcen in die Lage gebracht werden, ihr Leben selbstbestimmt zu gestalten. Denn nicht jede Hilfe führt zur Unabhängigkeit des Adressaten, sondern zu einer Abhängigkeit vom Hilfesystem. Aus diesem Grund sind der Zweck und das Ziel der Orientierung an den Ressourcen des Adressaten dort zu sehen, wo die „Hilfe zur Selbsthilfe“ gefördert wird (Kleve 2018:45).

Das Case Management hat daher den Anspruch, die „Selbsthilfepotenziale“ der Klientel zu stärken (Kleve 2018: 49). Das bedeutet, das Case Management ist „radikal ressourcenorientiert“ (Kleve 2018:45). Dementsprechend gilt es, persönliche Ressourcen (persönliche Merkmale, Begabungen), die für die Bewältigung der Problemlage hilfreich sind, durch den*die Case Manager*in zu aktivieren. Zudem darf die Lebenswelt der Klientel nicht ausgeschlossen werden, denn auch hier lassen sich möglicherweise Kontakte finden (z. B. Angehörige, Freunde), die unterstützend eingreifen können. Unter Ressourcen ist eine „Zusammensetzung aller vorhandenen Fertigkeiten des Klienten, den vorhandenen personellen und materiellen Unterstützungen“ (Wendt 2012:4) zu verstehen, die bei der Lösung der Problemlagen des Adressaten hilfreich sind (vgl. Wendt 2012:4).

Damit zusammenhängend ist eine Orientierung an den Stärken notwendig. Eine dementsprechende Orientierung an den Stärken und Fähigkeiten der Menschen ist ausschlaggebend, damit „Hilfe als hilfreich“ erlebt wird. Das bedeutet, wenn Fachleute über Klient*innen entscheiden und zu wissen glauben, was für diese am besten ist, ist es nicht verwunderlich, wenn die Mitwirkung bzw. die Aktivität am Prozess durch die Klient*innen ausbleibt (Ehlers et al. 2017:15). Denn jeder Mensch verfügt über Träume, Ziele, Hoffnungen und Fähigkeiten, die von Ehlers et al. (2017:49f) als Stärken bezeichnet werden. Deshalb gilt es:

„die Stärken und Fähigkeiten der Menschen in ihren problematischen Lebenssituationen, in denen vielfach verschiedene Bereiche wie Arbeitslosigkeit, gesundheitliche Probleme und finanzielle Schwierigkeiten miteinander verknüpft sind, zu sehen, weiter zu aktivieren und den Hilfeprozess an ihnen auszurichten“ (Ehlers et al. 2017:16).

In dieser Beschreibung ist die Verschränkung zwischen der Ressourcenorientierung und dem Stärkenansatz ersichtlich. Denn nur, wenn die Stärken und Fähigkeiten des

Menschen gesehen und bestärkt werden, kann die Beteiligung am Prozess bzw. die Partizipation ermöglicht und an die Ressourcen angeknüpft werden. Dementsprechend darf die Herausarbeitung der Stärken und Fähigkeiten der Klient*innen nicht vernachlässigt werden, da diese für das Gelingen des Hilfeprozesses ausschlaggebend sind (vgl. Ehlers et al. 2017:16f). Es ist erkennbar, dass die Arbeit an den Zielen und Stärken der Klient*innen im gesamten CM-Prozess kontinuierlich stattfindet und unerlässlich ist. Damit einhergehend sollen die betroffenen Personen selbstbestimmt durch das Leben gehen können.

Als weitere Ressourcendimension gilt es, alle sozialen Einrichtungen, Institutionen und Träger im Sozialraum der Klient*innen aufzusuchen, die für die Problemlösung relevant und zweckdienlich sind (vgl. Kleve 2018:46f, Monzer 2018a: 150ff). Das bedeutet, es sind jene „Hilfen einzusetzen, die nötig sind, und nicht jene, die möglich wären“ (Kleve 2018:47).

2.5.2 Empowerment

Empowerment ist eine Haltung der Case Manager*innen, durch die die Selbstbestimmung der Adressat*innen gefördert werden soll (Monzer 2018a:22). Dieser Anspruch im Case Management ist darauf zurückzuführen, dass viele Menschen durch Fremdbestimmung Machtlosigkeit erlebt haben, wodurch Autonomie und Selbstbestimmung bei den Betroffenen nicht mehr gegeben ist (vgl. Stark 2002:56). Aus diesem Grund sollen die Fähigkeit, eigene Entscheidungen zu treffen und Gefühle zu äußern, gefördert sowie die eigene Energie und Stärke erkannt werden, um das Leben selbst gestalten zu können (vgl. ebd.).

Es gilt zudem, die Wege, die die Klient*innen gehen möchten, zu akzeptieren und sie nicht durch „Expertenurteile“ zu entmündigen. Demnach ist es das Ziel des Empowerments, die Betroffenen einerseits darin zu bestärken, die eigenen Ressourcen zu erkennen und ihre Bedürfnisse zu äußern, damit sie nach Abschluss des CM-Prozesses in der Lage sind, ihr Leben selbst zu steuern bzw. aktiv mitzubestimmen. Andererseits soll auch das soziale Umfeld der betroffenen Personen im Empowerment-Ansatz eingebunden werden, um vor allem nach dem Abschluss des CM eine helfende Funktion zu ermöglichen. Schlussendlich soll ein Anschluss an das gesellschaftliche Umfeld durch Vernetzung (wie Selbsthilfegruppen, Institutionen, Vereine) und eine entsprechende Unterstützung gewährleistet werden, die nach dem Abschluss des CM-Prozesses in Anspruch genommen und von den Beteiligten selbst gesteuert werden kann (vgl. Stark 2002: 56ff, Monzer 2018a:22).

2.5.3 Prozedurale Fairness

Die Prozedurale Fairness ist sowohl als eine Haltung der Case Manager*innen als auch als Handlungsweise zu betrachten, die im gesamten CM-Prozess vorhanden sein muss (Wendt 2012:17). Das bedeutet, der Klient wird – wie bereits erwähnt – als „Experte seiner Situation“ betrachtet und muss in alle Entscheidungen miteinbezogen werden (vgl. ebd.). Die Aufgabe obliegt hierbei den Fachkräften, die darauf zu achten haben, dass gemeinsame Entscheidungen getroffen werden und das Mitspracherecht

berücksichtigt wird. Damit die Mitentscheidung erfolgen kann, ist dafür zu sorgen, dass die Angelegenheiten in einer verständlichen Sprache erläutert werden.

Darüber hinaus obliegt es den Fachkräften, weitere Materialien zur Verfügung zu stellen und – sofern notwendig – einen barrierefreien Zugang zu gewährleisten (vgl. Goger/Tordy 2019: 36).

Zudem gilt es, alle weiteren bzw. bevorstehenden Schritte zu erläutern, um eine ausreichende Transparenz zu gewährleisten. Diese Punkte sind im Sinne einer Verbindlichkeit festzuhalten, um Fortschritte erkennbar zu machen. Dafür sind – wie Wendt (2006:70) und Goger/Tordy (2019:40) erläutern – Kontrakte dienlich, um die Abmachungen veranschaulichen zu können, die anschließend für weitere Interventionen genutzt werden können (vgl. ebd.).

In Anbetracht der Tatsache, dass alle Entscheidungen gemeinsam mit den Klient*innen getroffen werden sollen, darf die Lebenswelt der jeweiligen Person im Zuge der Anbindung an die Helfersysteme (informelle sowie formelle) nicht vernachlässigt werden.

2.5.4 Lebensweltorientierung

Im Case Management ist es unerlässlich, die Lebenswelt der Betroffenen im gesamten Hilfeprozess miteinzubeziehen. Die Case Manager*innen zeigen Akzeptanz und Wertschätzung gegenüber der sozialen und örtlichen Lebensumwelt der Adressat*innen. Denn diese sind in der Lage, ihr Leben selbst zu bestimmen, und ihre „subjektiven Wirklichkeiten und Lebenswelten“ werden ernst genommen (Goger/Tordy 2019:31). Das bedeutet, dass alle Hilfsmaßnahmen an die Lebenswelten der Menschen angepasst bzw. dementsprechend geplant werden müssen. Dabei muss auch eine kritische Haltung der Fachkräfte gegenüber den Institutionen bzw. Spezialisten eingenommen und kritisch hinterfragt werden, ob die Hilfsmaßnahmen tatsächlich den Lebenssituationen der Personen entsprechen. Ist dies nicht der Fall, ist es notwendig, dies gegenüber den Kosten- bzw. Entscheidungsträgern zu thematisieren; denn das Case Management vertritt eine advokatische Haltung gegenüber den betroffenen Personen (vgl. Goger/Tordy 2019:32, DGCC: 2011:4).

Dies führt zum letzten zu beschreibenden Punkt, der das Kernstück der Prinzipien bildet.

2.5.5 Klient*innenorientierung

Wendt (2001:65) zufolge ist es wichtig, eine Unterscheidung zwischen einer Nutzer*innen- bzw. Klient*innenorientierung und einer Angebotsorientierung zu treffen. Im Case Management liegt der Fokus auf den individuellen Bedürfnissen der Klient*innen und der Einbeziehung der Helfer*innen. Die Unterstützungsmaßnahmen haben sich ausschließlich nach den Bedürfnissen der Klient*innen zu richten (vgl. Monzer 2018a:121). Monzer (2018a:121) führt weiter aus, dass hier die organisatorischen Richtlinien, die persönlichen Schwerpunkte, aber auch die Finanzierungslogiken der Helfer*innen mitberücksichtigt werden müssen (vgl. ebd.). Dennoch muss der Fokus auf dem Einzelfall liegen und der Anspruch, Besonderheiten zu erkennen und zu verstehen, gegeben sein. Denn das Ziel darf nicht sein, die Kunden

– wie in der Angebotsorientierung – an Angebote zu binden, die nicht ihren Bedürfnissen entsprechen, sondern eine Nutzer*innenorientierung zu gewährleisten.

Das bedeutet, dass die Unterstützung ausschließlich an den Bedürfnissen der Adressaten ausgerichtet ist (DGCC 2011:4).

Die Aufgabe des Case Managements ist es, die Selbstbestimmungsfähigkeiten der Adressat*innen zu stärken bzw. zu fördern. Die einzelnen Prinzipien zeigen die Mehrdimensionalität des Case Managements, aber auch die Tatsache, dass CM kein „technisches“ Verfahren, sondern eine Vorgehensweise ist, bei der die Berücksichtigung und die Einbeziehung der Klientel und ihrer Bedürfnisse das Hauptanliegen darstellt, ohne dass der Erfolg dieses Konzeptes nicht stattfinden kann.

Das bedeutet wiederum, dass das Case Management den Anspruch hat, effektiv und effizient zu sein. Wie bereits dargelegt wurde, ist es das Ziel des Case Managements, die individuellen Fähigkeiten der Menschen zu fördern und an die Ressourcen anzuknüpfen, die einen Nutzen für die Klientel darstellen (Effizienz). Infolgedessen ist es notwendig, die Zeit und das Personal so einzusetzen, dass die vereinbarten Hilfen (effektiv) erfüllt werden (vgl. Kleve 2018:45).

2.6 Implementierung des Case Managements

Kuczynska Linda

Entwicklung, Einführung und Anwendung des Case Managements in der Praxis können je nach Art der Organisation, ihrer Größe, der gesteckten Zielsetzungen, der vorhandenen gesetzlichen Vorgaben und Normen, des Budgets, der Unternehmenskultur und der damit verbundenen Bereitschaft zu dauerhaften, häufig bedeutsamen Veränderungen in der Organisation etc. variieren. Unabhängig davon und um der Implementierungsaufgabe gerecht zu werden, muss jede CM umsetzende Organisation eine Reihe von Anforderungen erfüllen und demzufolge bestimmte Aspekte bedenken.

Der vorliegende Abschnitt beschäftigt sich mit der Erläuterung in der Praxis vorhandener CM-Anwendungsbeispiele sowie mit den Erfordernissen und Aufgaben, vor denen jede CM-Organisation steht und die für eine gelungene Umsetzung des Case Managements unverzichtbar sind.

2.6.1 Anwendungen des Case Managements

Gemäß Löcherbach (vgl. 2003:2-5), der sich intensiv mit den Anwendungen des Case Managements in Deutschland beschäftigte, können die im Folgenden beschriebenen, vier Praxen (praktische Anwendungen) von CM identifiziert werden.

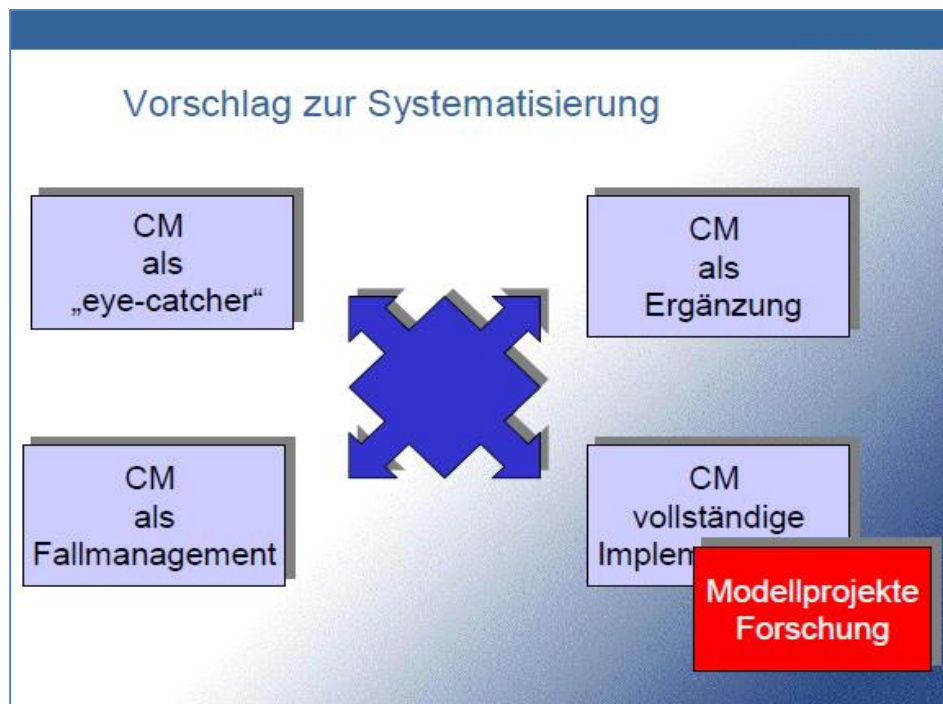


Abbildung 4: Systematik zur Case Management Praxis (Löcherbach 2003:2)

Case

Management als ‚Eye-Catcher‘

In diesem Modell werden vorhandene Abläufe und Verfahren in einer Organisation, wo Ähnlichkeiten (inhaltliche und organisatorische) zum CM-Handlungsansatz vorhanden sind, ungeprüft bzw. unreflektiert als Case Management übernommen. Hier berufen sich Organisationen auf für das CM typische Begriffe, wie zum Beispiel Fallmanagement, -steuerung oder Vernetzung (vgl. Löcherbach 2003:2f).

Case Management als Ergänzung

In diesem Implementierungsmodell werden einzelne Verfahrensschritte des Case Managements wie die Hilfeplanung oder das Assessment eingeführt. Diese Vorgehensweise soll eine Verbesserung der Arbeitspraxis bezwecken. Das Potenzial des Case Managements sowie dessen Wirksamkeit werden dabei allerdings nicht ausgeschöpft (vgl. Löcherbach 2003:3).

Case Management als Fallmanagement

In einem Fallmanagementmodell werden die einzelnen Prozessphasen des CM-Regelkreises (siehe Abschnitt 2.3) sowie das theoretische Wissen zum Case Management in der Praxis eingesetzt und an die Bedarfslage der Nutzer*innen angepasst. Da sich das Augenmerk dabei vorwiegend auf die Fallebene richtet, wird die Systemebene meist vernachlässigt (vgl. Löcherbach 2003:3f). Mit der Systemebene ist hier einerseits die Organisations- und die Politikebene gemeint; andererseits bezieht

sich diese Ebene auf die Systemsteuerung, die auf allen angeführten Implementierungsebenen stattfinden soll.

Vollständige Implementierung

Um das Case Management vollständig zu implementieren, muss der Handlungsansatz sowohl in der Fall- als auch in der Systemsteuerung eingebettet werden. Hier findet eine komplette Umstellung auf das CM-Verfahren statt: sowohl in der Fallarbeit als auch auf der System- und Netzwerkebene. In der Organisation werden prozessuale und strukturelle Bedingungen geschaffen, die eine stetige fall- und einrichtungsübergreifende sowie regionale Vernetzungsarbeit ermöglichen und fördern. In Rahmen einer organisierten und koordinierten Zusammenarbeit werden bestehende Hilfeangebote bedarfsgemäß gesteuert sowie neue entwickelt. Damit soll ein komplexes Leistungspaket für Ihre Nutzer*innen kreiert werden (vgl. Löcherbach 2003:4f). Zudem sollen die Evaluierungsergebnisse aus den umgesetzten Maßnahmen auf der Mikro- und Mesoebene an die Politikebene transportiert werden, die für die Sozial- und Gesundheitsplanung einen Nutzen (z.B. die Identifizierung der Versorgungslücken) bringen (vgl. Löcherbach 2003:2).

Abschließend bleibt festzuhalten, dass im Zuge der Implementierung des Case Managements zahlreiche Aspekte bzw. Faktoren in Erwägung gezogen werden müssen. Je nach Organisation können unterschiedliche Modelle des Case Managements bzw. der einzelnen Elemente eingesetzt und dementsprechende Anpassungen unternommen werden.

2.6.2 Implementierungsanforderungen

Implementiert eine Organisation das Case Management, empfehlen Ehlers und Müller (vgl. 2013:115f), die folgenden fünf Ebenen zu berücksichtigen. Die ersten drei Ebenen umfassen die Klassifizierung nach Balz und Spieß (vgl. 2009:20ff), die von Ehlers und Müller (vgl. 2013:115f) schließlich um zwei weitere Ebenen ergänzt wurde.

- Individuelle Ebene:
Diese Ebene schließt die Mitarbeiter*innen mit ihren persönlichen Eigenschaften, Einstellungen und Haltungen ein, die als Grundlage für die Gestaltung kooperativer Beziehungen in jeder Organisation gelten (vgl. ebd.:115).
- Interpersonelle Ebene:
Dieser Bereich umfasst die Zusammenarbeit als Gruppenprozess in einer Abteilung. Als Grundlage gilt hier die Schaffung einer Vertrauensbasis für die kooperative Zusammenarbeit und die Abstimmungsprozesse zwischen einzelnen Organisationseinheiten, aber auch im Team (vgl. ebd.:116).
- Strukturelle Ebene:
Diese Dimension beinhaltet die Organisation der jeweiligen Organisationseinheiten und befasst sich mit allgemeinen internen Abläufen, der Kommunikation und ihrer Gestaltung zwischen diversen Abteilungen sowie mit der Frage, inwiefern Kommunikation und Kooperation durch Regeln, Hierarchien und Organisationskulturen bestimmt werden (vgl. ebd.).

- **Interorganisationale Ebene:**
Diese Ebene betrifft die Vernetzung der Organisation mit anderen Organisationen. Hier handelt es sich um das Zusammenarbeiten von Mitarbeiter*innen, die aus verschiedenen Organisationskulturen kommen, um den Kooperationsaufbau bzw. die Kooperationsstrukturen zwischen zwei Organisationen sowie schließlich um den strukturellen Organisation-Umwelt-Beziehungsaufbau. Dabei ist grundsätzlich zu klären, wie die Kooperation zweier Organisationen, die als autopoietische Systeme nach Eigenlogik handeln, funktionieren kann (vgl. ebd.).
- **(Versorgungs-)Systemebene:**
Diese Dimension bezieht sich auf die Organisation als Bestandteil einer höheren Emergenzstufe der Versorgungslandschaft. Organisationen, die als integraler Teil von Versorgungsnetzwerken zu betrachten sind, stehen für dieselben Dienstleistungen bereit. Diese Netzwerke gehen über das Leistungsspektrum der Organisation hinaus, dennoch werden sie als gegeben angenommen. Angesichts dessen wird gefragt, wie die Organisationen den neuen Sinnhorizont gemeinsam gestalten (vgl. ebd.).

Je nach Organisationsart, die das CM implementieren möchte, sind vorhandene Strukturen zu überarbeiten – wie die Änderung der Personalaufteilung – bzw. neue zu implementieren und an den Bedarf des Case Managements anzupassen. Daher stellt die Umsetzung des Case Managements nach Ehlers (vgl. 2019:10), Goger und Tordy (vgl. 2019:68f) eine individuelle, auf die einzelnen Organisationen bezogene Entwicklungsarbeit sowie einen wesentlichen Aspekt der Organisationsentwicklung dar. Zudem sind beim Implementierungsprozess auch die Größe der Organisation sowie gesetzliche Regelungen und Voraussetzungen auf Regional- und Bundesebene zu berücksichtigen (vgl. Ehlers 2019:10).

Darüber hinaus sind bei der Implementierung des CM in einem internationalen Kontext laut Ehlers (vgl. 2019:11) diverse Versorgungssysteme mit ihren normativen Grundlagen, dem Zugang zu Versorgungsleistungen und ihrer Finanzierung zu beachten.

Ehlers (vgl. 2019:8f) beschreibt die essenziellen Aufgaben und Anforderungen, die im Rahmen der CM-Implementierung in jeder Organisation zu bedenken sind. Denn, um eine entsprechende Umsetzung des CM-Konzepts zu gewährleisten, müssen bestimmte Erfordernisse erfüllt werden. Dazu zählen folgende Punkte:

- Eine klare Adressat*innenorientierung und somit die Orientierung des Case Managements an den Bedürfnissen und der Situation der Klient*innen gilt als zentraler Ausgangspunkt der CM-Umsetzung. Organisationen, die sich verschiedenen Stakeholdern verpflichten, müssen nach bestimmten ethischen Werten und Prinzipien handeln sowie die Interessen ihrer Klient*innen als Priorität ansehen. Dies erfordert eine Balance zwischen diversen Zielen und Interessen (vgl. ebd.:8).
- Ein Kommunikationsaufbau und eine entsprechende Kommunikationsgestaltung müssen in den Organisationen gegeben sein. Hier sind diverse

Organisationsebenen und -einheiten zu beachten. Dabei soll die CM-Implementierung im Rahmen einer Partizipation und eines offenen Dialogs erfolgen. Die Implementierung ist als Führungsaufgabe zu sehen, die – unter anderem aufgrund der Komplexität des CM – nicht nur top-down erfolgen kann (vgl. ebd.).

- Die Qualifizierung der CM-Mitarbeiter*innen mithilfe verschiedener Schulungen und Weiterbildungen, die zur Etablierung des gemeinsamen Verständnisses von CM in der Organisation beisteuern soll. Ist von wesentlicher Bedeutung (vgl. ebd.).
- Abhängig davon, ob es um eine kleine Organisation mit flachen Hierarchien oder eine größere mit diversen Ebenen geht, sind dementsprechend unterschiedliche Modelle des Case Managements zu berücksichtigen. So kann z. B. eine allgemeine CM-Abteilung eingerichtet und zentral in der Organisation verankert werden. Das CM kann jedoch ebenso in mehreren Organisationseinheiten dezentral installiert sein (vgl. ebd.:9).
- Eine Verbindung neuer CM-Ansätze mit bereits vorhandenen Strukturen und Arbeitsabläufen in der Organisation muss ebenso erfolgen (vgl. ebd.).
- Eine CM-Implementierung ist mit der Auseinandersetzung mit neuen Prozessen und Arbeitsweisen verbunden. Dazu gehören Methoden wie die kollegiale Beratung, die Supervision und die gezielte Netzwerkarbeit (vgl. ebd.).

Als Ergänzung zu den oben genannten Implementierungsanforderungen können hier die von Monzer (vgl. 2018b:64-77) beschriebenen häufigen Fehler, die viele Organisationen bei der Einführung des CM begehen, genannt werden. Daraus lassen sich bestimmte Handlungsschritte ableiten bzw. wesentliche Fragen auf der Struktur- und Prozessebene formulieren, mit denen sich jede CM implementierende Organisation befassen sollte. Auf diese Weise können viele Fehler vermieden und förderliche Prämissen für eine gelungene CM-Umsetzung geschaffen werden. Dabei sind Fehler jedoch nicht zur Gänze auszuschließen und müssen bei einer CM-Implementierung stets berücksichtigt werden (vgl. ebd.:64).

- Zunächst muss eine CM einführende Organisation bedenken, mit welchen Institutionen und Einrichtungen sie generell kooperieren möchte. Ferner stellt sich die Frage, welche der vorhandenen Kooperationspartner*innen in Bezug auf Zielgruppe und Problemlage überhaupt in Frage kommen. Das CM sollte stets in vorheriger Abstimmung mit den potenziellen Kooperations- bzw. Netzwerkpartner*innen implementiert werden. Dabei handelt es sich um einen geplanten sowie rechtzeitigen Aufbau von Kooperationen. Dieser Schritt sollte ebenso im Fall bereits vorhandener Kooperationen fortgesetzt werden (vgl. Monzer 2018b:66f). Die Kooperations- bzw. Netzwerkarbeit bildet ein Kernelement des Case Managements und ist für eine erfolgreiche CM-Implementierung ausschlaggebend. Dies ist der Fall, da sie die Voraussetzung für die Gestaltung, Entwicklung und Verbesserung gezielter und notwendiger Hilfen bzw. Hilfspakete und -kombinationen für die CM-Klient*innen darstellt, die sich an deren individuellen Bedarfen orientieren. Die Kooperations- bzw. Netzwerkarbeit soll dabei als essenzielles Beurteilungskriterium für alle mitwirkenden Verantwortungsebenen gelten, die auf lange Sicht zur Niedrighaltung der Kosten

der Hilfeverläufe bei gleichzeitiger Erhöhung der Zielwirksamkeit des Case Managements und Steigerung der Qualität der Dienstleistungen deutlich beisteuern (vgl. ebd.:67; vgl. Kleve / Haye / Hampe-Grosser / Müller 2003:4).

- Die CM einführende Organisation muss sich die Frage stellen, wie die einzelnen Kommunikationswege, Schnittstellen und Kommunikationsabläufe gestaltet werden sollen, um einen reibungslosen Informationsaustausch gewährleisten zu können. Dabei ist es wichtig, zu überlegen, wie offen bzw. standardisiert die Informationsweitergabe sein soll, sodass wichtige Klient*innenbezogene Informationen nicht verloren gehen (vgl. Monzer 2018b:67f).

In einem weiteren Schritt sind die Aufteilung der Aufgaben und Verantwortlichkeiten, eine eventuelle Erstellung von Kooperationsvereinbarungen oder die Entwicklung neuer Kooperationsformen wie Gremien bzw. Fallkonferenzen, die eine dauerhafte Netzwerkarbeit fördern und eine möglichst optimale Abdeckung der Bedarfe der CM-Klient*innen ermöglichen, zu bedenken. Darüber hinaus sollen im Zuge der Umsetzung des Case Managements potenzielle Meilensteine konkretisiert werden (vgl. ebd.:72).

- Auch die Gestaltung der Übergänge von CM-Klient*innen zwischen den Organisationen muss gut überlegt und organisiert werden, und zwar zusammen mit der damit verbundenen Informationsversorgung der Klient*innen und Organisationen. Ein Beispiel hierfür sind Transparenz und Absprachen (vgl. ebd.).
- Das Organisationskonzept soll sich auf alle relevanten Organisationsbereiche erstrecken bzw. diese miteinbeziehen. Wichtig ist dabei, dass kein Teilbereich unberührt bleibt. Aus diesem Grund sollten sich sämtliche Organisationsgliederungen vor der Umsetzung des Case Managements einer Schulung bezüglich des Konzepts unterziehen und bei notwendigen Änderungen innerhalb der CM-Organisation vorab aktiv mitwirken. Eine CM-Organisation sollte sich durch Offenheit für Veränderungen auszeichnen (vgl. ebd.:71).

Darüber hinaus ist die Einführung des Case Managements als langfristiger Prozess zu sehen, der neben den strukturellen Anpassungen auch für eine kontinuierliche Organisationsentwicklung sorgt. Ebenso ist die Wirksamkeit des Case Managements regelmäßig zu überprüfen und dementsprechend sind frühzeitig adäquate Bewertungskriterien festzulegen. Diese Evaluation kann in Form von Fragebögen, Statistiken, Befragungen, Materialanalysen oder Abschlussberichten erfolgen (vgl. ebd.:71f).

- Die CM-Mitarbeiter*innen sollten mit ihrer Expertise in die Implementierung miteinbezogen werden. Auf diese Weise können einzelne Implementierungsschritte bzw. -etappen mehrperspektivisch betrachtet werden. Die CM-Mitarbeiter*innen können die für die Implementierung verantwortlichen Personen auf zahlreiche relevante Aspekte bzw. eventuelle Stolpersteine aufmerksam machen und wertvolle Anregungen zu organisatorischen Fragen liefern. Sie können angesichts dessen relevante Informationen zu notwendigen Instrumenten in der Arbeit mit den CM-Nutzer*innen sowie mit anderen Organisationen bereitstellen. Denn jede Organisation ist für die Bereitstellung geeigneter Arbeitsinstrumente, die zu einer besseren Arbeitsorganisation bzw. -gestaltung beitragen sollen, für ihre Mitarbeiter*innen verantwortlich. Hierzu zählen schriftliche Vereinbarungen mit Klient*innen und

Kooperationspartner*innen, verschiedene Checklisten, Anamnesefragebögen, Protokollformulare, Fallbesprechungsprotokolle sowie Zwischen- und Abschlussberichte etc. (vgl. ebd.:73). Als Mitwirkende bei der Einführung von CM können Case Manager*innen ihre Vorgesetzten bspw. darauf aufmerksam machen, dass gewisse Fragebögen ungeeignet sind oder ergänzt werden müssen.

Wie oben dargestellt, bildet die Einführung des Case Managements einen komplexen, langfristigen Prozess sowie ein umfangreiches Verfahren, das eine gründliche Vorbereitung sowie Investitionen diverser notwendiger Ressourcen vonseiten der Organisation erfordert. Diese Investitionen können auf Dauer hohe Effizienzeffekte erzielen. Dabei müssen jedoch zahlreiche Aspekte und Faktoren berücksichtigt werden. Eine Basis für die erfolgreiche CM-Implementierung stellen der Kooperationsaufbau und die stetige Netzwerkarbeit dar. Von großer Bedeutung sind hier zudem eine gewisse Offenheit gegenüber Veränderungen sowie eine Fehlerfreundlichkeit, die eine gute Ausgangsbasis für die CM-Implementierung darstellen sowie zu dauerhaften positiven Veränderungen in der Organisation und damit zu ihrer nachhaltigen Entwicklung beitragen.

Eine erfolgreiche Implementierung des Case Managements in Humandiensten setzt bestimmte Modalitäten innerhalb der Organisation voraus. Daher benötigt es ein ständiges Lernen, das mit der Organisationsentwicklung einhergeht. Dies wird als Flexibilisierung bezeichnet (vgl. Wendt 2018:18).

Im Weiteren erachtet Wendt (vgl. ebd.:100) ein organisationales Lernen für notwendig – wenn nicht sogar unabdingbar –, um strukturelle Erstarrungen zu verhindern bzw. diesen entgegenzutreten. Gleichzeitig soll das organisationale Lernen alle Mitarbeiter*innen – bspw. durch die Partizipationsmöglichkeit an systematischen Fortbildungs- und Weiterbildungsmaßnahmen, Qualitätszirkeln sowie Teamsupervisionen – einbeziehen. Zudem erfordert das CM laut Wendt (vgl. 2018:99f) eine gewisse Flexibilität in der Arbeitsgestaltung. Dabei sollen im Rahmen betrieblicher Strukturen die Vernetzungsarbeit sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit ermöglicht bzw. gefördert werden.

Das Thema Flexibilität innerhalb der Organisation behandeln auch Kleve, Müller und Hampe-Grosser (vgl. 2010:23ff). Die Autoren postulieren eine organisatorische Flexibilisierung und betrachten diese als Grundbedingung für gelungene Prozesse des Case Managements. Nur auf diese Weise kann von Lebenswelten der Klient*innen ausgegangen und eine adäquate, an die individuellen Bedürfnisse und Problemlagen angepasste Hilfeleistung gewährleistet werden (vgl. ebd.:24).

Dieser These zufolge nehmen flexible Organisationen auf die individuellen sozialen Probleme der Klient*innen Bezug. Hier wird eine Organisationsgestaltung gefordert, die sich auf Nachfrage statt Angebot ausrichtet. Die oben genannte Vorgehensweise verlangt laut Budde und Früchtel (vgl. 2004:10) gewisse Veränderungen und infolgedessen eine fallorientierte Strukturierung von den Organisationen. Erforderliche Flexibilität sowie Veränderungs- und Lernfähigkeit der Organisationen können nur geschaffen werden, wenn diese an Komplexität gewinnen und im Sinne einer ‚lernenden

Organisation' an jede Nachfrage angepasst werden können, „[...] anstatt die Klienten an sich anzupassen oder aussondern zu müssen“ (ebd.).

Höcker (vgl. 2010:309) betrachtet die „lernende Organisation“ als komplexes Geschehnis im Zusammenhang mit dem Erwerben und der (Weiter-)Entwicklung organisationaler Abläufe und Prozesse. Dabei soll sich eine „lernende Organisation“ durch Anpassungswilligkeit und -fähigkeit auszeichnen und einem Prozess der ununterbrochenen bzw. andauernden Bewegung unterliegen.

Darüber hinaus macht sich eine ‚lernende Organisation‘ Ereignisse in ihrer Prozesshaftigkeit als positive Anregungen für Entwicklung zunutze, „indem sie ihr Wissen und Handeln an die neuen Anforderungen anpasst“ (ebd.). Dabei sind das Wissen, die Fähigkeiten, die Kompetenzen und die Qualifikationen der Organisationsmitglieder von zentraler Bedeutung. Eine gute Selbstorganisation, Selbstverantwortung, Selbständigkeit sowie ein hohes Maß an Reflexionskompetenz gelten im erwähnten Prozess als essenzielle Begriffe. In diesem Sinne ist eine „lernende Organisation“ auch als partizipative Art der Organisationsentwicklung zu betrachten.

Höcker (vgl. 2010:312f) betont, dass die Entwicklung einer „lernenden Organisation“ adäquate Strukturelemente umfassen soll, um damit fördernde Bedingungen in jeder Organisation zu sichern. Hierzu zählt unter anderem die (Weiter-)Entwicklung der Organisationsstruktur und -kultur, die als „Wandel durch Lernen“ zu verstehen ist (ebd.:312). Darüber hinaus sollen Grundhaltungen wie Transparenz, Empowerment und Partizipation anerkannt und aktiv in die Praxis umgesetzt werden (vgl. ebd.).

Weiters sollen Organisationskultur und -politik eine Fehlertoleranz entwickeln und ihren Mitgliedern auf diese Weise einen Rahmen für das Lernen an Misserfolgen gewährleisten (vgl. ebd.). Dabei werden Visionen und Ziele der Organisationen im Rahmen eines gemeinsamen Findungsprozesses erarbeitet. In Bezug auf Kommunikationskompetenzen sind Kooperations- sowie Konfliktlösungsfähigkeiten zu fördern und gegenseitiges Vertrauen unter Organisationsmitgliedern sowie das Zusammengehörigkeitsgefühl im Team zu stärken. Ferner weist Höcker auf einen partizipativen Führungsstil sowie auf eine Transparenz bezüglich sämtlicher Abläufe und Entscheidungen in den Organisationen hin (vgl. ebd.:313).

In diesem Zusammenhang ist das organisationale Lernen als sozialer Prozess zu verstehen, in dem die optimalen Bedingungen für das Gruppen- bzw. Teamlernen „in selbstorganisierten Strukturen“ (ebd.) erreicht werden können.

Um den Anforderungen der lernenden Organisation gerecht zu werden, sind demnach ständige Veränderungen und Anpassungen in den organisationalen Strukturen und Prozessen notwendig. Diese fordern ein hohes Maß an Flexibilität, Lernbereitschaft und Fehlerfreundlichkeit von den Organisationen. Das Case Management fungiert dabei als wesentlicher Initiator der Veränderungs- und Anpassungsprozesse innerhalb einer Organisation.

In diesem Kontext spielen Organisationsmitglieder eine essenzielle Rolle, denn sie stellen das lebendige und unerschöpfliche Potenzial jeder Organisation dar. Um dieses wertvolle Potenzial in möglichst vollem Umfang nutzen und eine notwendige kontinuierliche Organisationsentwicklung ermöglichen zu können, sind von den Organisationen förderliche Bedingungen für ihre Mitarbeiter*innen zu schaffen. Ein Wissens-, Erfahrungs- und Informationsaustausch, der das organisationale Lernen anregt bzw. steigert, ist daher auf allen Ebenen von zentraler Bedeutung.

Die vorhergehenden Abschnitte haben deutlich aufgezeigt, dass die Implementierung des Case Managements einen komplexen Prozess darstellt, der sich auf die gesamte Organisation auswirkt. Neuffer (vgl. 2013:220) betont hier die Notwendigkeit der Verankerung des CM innerhalb der Organisation. Dadurch soll die eigentliche Wirkung des CM entfaltet werden. Der Autor (vgl. ebd.:221) spricht sich angesichts dessen für die Schaffung einer entsprechenden Struktur aus, die die Abläufe des Case Managements auf der Fallebene sichert. Damit die genannten Abläufe und Strukturen auf der fallbezogenen Ebene ihre Wirkung erzielen, weist Neuffer (vgl. ebd.) zudem daraufhin, dass entsprechende CM-Konzepte in der jeweiligen Organisation erstellt werden sollten. Sie dienen der Qualitätssicherung sowie -entwicklung und schließen damit ein gesamtes Aufgabengebiet an Qualitätsmanagement mit ein (vgl. ebd.).

Für die Qualitätssicherung beschreibt Neuffer in Anlehnung an Donabedian (vgl. 1996:166-201 zit. in Neuffer 2013:221) verschiedene Qualitätsdimensionen des Case Managements. Diese werden auch für die Gestaltung von Evaluierungskonzepten herangezogen (vgl. ebd.) und lassen sich in drei Dimensionen gliedern:

- Die Strukturqualität:
Diese Dimension bezieht sich auf die Organisation der sozialen und gesundheitlichen Versorgung, die Schaffung organisatorischer Grundbedingungen wie bauliche und räumliche Gegebenheiten, die technische Einrichtung, den Einsatz von Personal die systematische Qualifizierung bzw. Weiterbildung von Fachkräften, Kommunikations- und Informationsabläufe, Zugangsbedingungen der Leistungsangebote etc. (vgl. ebd.).
- Die Prozessqualität:
Dieser Bereich umfasst die Leistungserbringung. Dazu gehört die Ausgestaltung bzw. der Ablauf einzelner Phasen des Case Managements und der Netzwerkarbeit etc. (vgl. ebd.).
- Die Ergebnisqualität:
Diese Qualitätsdimension knüpft an die Ermittlung der Zufriedenheit der Akteur*innen, deren Mitwirkung und der Ressourcenmobilisierung an. Damit soll auch der Erreichungsgrad der gesteckten Ziele überprüft werden (vgl. ebd.).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Umsetzung des Case Managements über eine entsprechende Qualität auf der Struktur-, Prozess- und Ergebnisebene verläuft und die einzelnen Ebenen damit jeweils einen unverzichtbaren Bestandteil des Qualitätsmanagements darstellen

3 Feldzugang

Jusufovic Sanmira

3.1 Forschungsinteresse

Im Zuge der Auseinandersetzung mit der Fachliteratur zum Case Management wurde – wie in der Einleitung bereits erwähnt – ersichtlich, dass es einige Einrichtungen gibt, die Case Management in ihrer Organisation „anwenden“.

Dennoch ist es verwunderlich, dass zu diesem Thema in Österreich nur wenige Veröffentlichungen dahingehend zu finden sind, in welcher Weise die Implementierung umgesetzt wurde bzw. wird. Dies ist vor allem in Anbetracht der Tatsache, dass die Implementierung ein grundlegendes Element des Case Managements darstellt, im Zuge dessen der Einbezug auf allen drei Ebenen (Makro-, Meso-, und Mikroebene) stattfinden soll, erstaunlich. Denn die Art, wie Case Management in den Organisationen implementiert wird, beeinflusst dementsprechend auch die Umsetzung desselben.

Dies weckte das Interesse, diese Lücke im Zuge der vorliegenden Arbeit zu füllen und u.a. zu erforschen, welche Beweggründe es seitens der Einrichtungen gab, Case Management zu implementieren, welche Schritte dafür notwendig waren bzw. eingesetzt wurden und wie sich die Netzwerkarbeit gestaltete. Ein Anliegen war es, eine mehrperspektivische Erhebung zu dieser Forschungsfrage zu erhalten, indem sowohl die Akteur*innen der Einrichtung auf unterschiedlichen Ebenen, also die „Initiatoren*innen“ der Implementierung, die Case Manager*innen selbst, aber auch die Kooperationspartner*innen; befragt wurden. Obwohl das Case Management in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen immer mehr erforscht wird, schreiten die Forschungen im arbeitsmarktpolitischen bzw. im beschäftigungsorientierten Bereich in Österreich eher langsam voran, was das Bedürfnis, in diesem Bereich zu forschen, umso stärker weckte. Aus diesem Grund folgte eine umfassende Recherche dahingehend, welche Einrichtungen im beschäftigungsorientierten Bereich Case Management anbieten bzw. mit diesem Konzept arbeiten. Dabei stellte sich heraus, dass das Arbeitsmarktservice (AMS) Wien Case Management seit 2014 für Kund*innen anbietet.

3.2 Feldzugang

Nachdem die Forschungsfrage „Wie wurde das Case Management auf der Organisationsebene des AMS Wien implementiert?“ formuliert wurde, erfolgte die Erarbeitung eines Forschungskonzeptes, das schließlich per E-Mail an das AMS Wien übermittelt wurde.

Zügig folgte eine positive Rückmeldung, sodass in weiterer Folge ein persönlicher Kennenlerntermin mit dem Abteilungsleiter des Kund*innenmanagements, Herrn Ressler, vereinbart wurde. Im Zuge dieses Treffens wurden das Forschungsinteresse und die

Notwendigkeit einer mehrperspektivischen Datensammlung unterschiedlicher Akteur*innen, um ein Gesamtbild des CM-Implementierungsprozesses beim AMS Wien erhalten zu können, erläutert. Aufgrund der Tatsache, dass Herr Ressler den Feldzugang eröffnete, verschiedene Expert*innen über die Forschung und das Vorhaben informierte und im Zuge dessen die unterschiedlichen Expert*innen anfragte, uns zu begleiten, wurde das Sampling von außen bestimmt. Es wurden dementsprechend nur jene Personen ins Sampling eingeschlossen, die der Anfrage von Herrn Ressler zustimmten.

3.3 Methodisches Vorgehen

Bevor die Interviews geführt wurden, unterschrieben alle Teilnehmenden eine Datenschutzverordnung und Einwilligung der FH St. Pölten.

Insgesamt ergaben sich 14 leitfadengestützte Expert*inneninterviews aus diversen Institutionen und Organisationen. Innerhalb der Arbeiterkammer wurden bspw. zwei Expert*inneninterviews durchgeführt. Einerseits wurde hier ein Mitarbeiter aus der Arbeits- und Integrationsabteilung interviewt, andererseits wurde auch die Landesdirektorin befragt. Von der MA40 (Magistrat für Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht) wurden die Leiterin der Arbeitsintegration, ein Referent und eine Sozialarbeiterin interviewt.

Des Weiteren wurden innerhalb des AMS Wien Interviews mit der Landesgeschäftsleitung, der Abteilungsleitung Kundenmanagement, zwei regionalen Geschäftsstellenleitungen und drei Case Manager*innen durchgeführt.



Abbildung 5: Forschungssampling (Eigene Darstellung 2020)

In einem weiteren Arbeitsschritt wurden die Interviews von den Forscherinnen transkribiert, bevor die Inhalte anschließend anhand der Themenanalyse nach Lueger (2010: 205ff) analysiert und ausgewertet wurden. Nach der Auswertung der ersten Interviews wurde ersichtlich, dass die Transkripte sehr umfangreiches Datenmaterial

enthielten, sodass beschlossen wurde, die transkribierten Interviews aus zwei unterschiedlichen Perspektiven zu beleuchten.

Aus diesem Grund wurden zwei Forschungsfragen entwickelt. Einerseits wurde die bereits im Vorfeld formulierte Fragestellung „Wie wurde das Case Management auf der Organisationsebene des AMS Wien implementiert?“ gewählt; andererseits ergab sich zudem die Frage „Wie wird das Case Management beim AMS Wien umgesetzt?“

Aufgrund des Splittings in zwei unterschiedliche Forschungsschwerpunkte war ein zweiter Erhebungszyklus bei einigen Gesprächspartner*innen notwendig, um die Daten dementsprechend zu sättigen. Die zum zweiten Mal geführten Interviews wurden zudem als separate Befragungen gezählt, wodurch eine Anzahl von insgesamt 14 geführten Expert*inneninterviews zustande kam. Alle durchgeführten Interviews wurden mit einem Audioaufnahmegerät aufgezeichnet und anschließend transkribiert.

Jedes der 14 leitfadenunterstützten Expert*inneninterviews wurde mit Fokus auf die jeweilige Forschungsfrage analysiert und ausgewertet. Die Daten wurden im Zeitraum von April 2019 bis Februar 2020 erhoben.

4 Methodenteil

4.1 Qualitative Sozialforschung

Kuczynska Linda

Um sich der sozialen Realität anzunähern und die komplexen Gegenstände des Forschungsprozesses möglichst offen zu gestalten (vgl. Hopf 1993:14; Flick 2017:27f), erwies sich der qualitative Ansatz samt bestimmter Erhebungs- und Auswertungsmethoden für das vorliegende Forschungsprojekt als geeignet. Mithilfe qualitativer Sozialforschung sollen Phänomene bzw. Geschehnisse von innen heraus begreifbar gemacht werden. Dabei soll ein Verständnis für die Perspektive verschiedener Subjekte, aber auch für den Verlauf sozialer Situationen mit dazugehörigen Gesprächen, Diskursen oder Arbeitsabläufen geschaffen werden (vgl. Flick 2017:95). Ferner ist für das qualitative Vorgehen ein interpretatives Paradigma kennzeichnend. Hier ist die soziale Realität als Konstrukt von Interpretationshandlungen zu sehen, die einen subjektiven Charakter aufweisen (vgl. Lamnek 2010:32f).

Im Rahmen der qualitativen Forschung sollen sich laut Hopf (vgl. 1993:15) bestehende Erwartungen und theoretische Ansichten durch einen möglichst offenen Charakter auszeichnen. Im Idealfall sollen die beiden Aspekte einem ständigen Austauschprozess unterliegen und damit zwischen dem erhobenen Datenmaterial und einem zu Beginn mangelnden, entsprechend theoretischen Vorverständnis konkretisiert und verändert bzw. revidiert werden.

Mittels qualitativer Sozialforschung sollen Flick zufolge (vgl. 2017:26-30) verschiedene Standpunkte der Akteur*innen zusammen mit ihrer Vielschichtigkeit erfasst und analysiert werden, die in Hinsicht auf die vorliegenden Forschungsfragen bzw. -schwerpunkte von wesentlicher Bedeutung sind. Zudem gilt die Reflexion der jeweiligen Forscher*innen über ihre Forschung als wesentlicher Bestandteil des Forschungsprozesses (vgl. Flick 2017:26-30; Lamnek 2010:31).

In den nachfolgenden Abschnitten werden bereits erwähnte Erhebungs- und Auswertungsmethoden der qualitativen Sozialforschung genauer dargestellt.

4.2 Erhebungsmethode

4.2.1 Leitfadengestütztes Interview

Jusufovic Sanmira

In der vorliegenden Arbeit werden die Daten im Sinne der qualitativen Forschung anhand des leitfadengestützten Expert*inneninterviews erhoben und mittels Themenanalyse (Abschnitt 4.3.2) ausgewertet. Auf diese Weise soll der soziale Zusammenhang in dem noch unbekannten Forschungsfeld erfasst werden. Um verbale Daten über den zu erforschenden Gegenstand zu erhalten, stellt das Leitfadeninterview in der vorliegenden Forschungsmethodik eine adäquate Möglichkeit dar (vgl. Mayer 2012: 37). Denn dieses ist besonders geeignet, wenn konkrete Aussagen über einen Forschungsgegenstand getroffen werden sollen und es sich nicht um Verläufe einzelner Fälle handelt, bei denen narrative Interviews bevorzugt werden sollten (vgl. ebd.).

Um ein freies Antworten der interviewten Person zu ermöglichen und den Gesprächsfluss nicht zu behindern, sollte der Leitfaden mit offenen Fragen konzipiert sein. Zudem stellt er eine Orientierung für den*die Interviewer*in dar, damit wesentliche Forschungsfragen nicht unbeantwortet bleiben. Weiters ermöglicht diese Erhebungsmethode eine Vergleichbarkeit der Daten durch die vorhandene Struktur. Dennoch darf nicht davon ausgegangen werden, dass eine strikte Orientierung an einem Leitfaden vollzogen werden muss (vgl. Mayer 2012:37). Dem*der Interviewer*in obliegen die Möglichkeiten, sowohl die Reihenfolge der Fragen zu verändern als auch Nachfragen zu stellen. Diese Interviewform soll einen Dialog zwischen dem*der Interviewer*in und der befragten Person herstellen. Dabei muss der*die Interviewer*in ebenso in der Lage sein, den Gesamtüberblick über das Erzählte zu wahren und die Wichtigkeit für die Fragestellung zu erkennen (vgl. Flick 1999:113).

Flick (2016:194) trifft zudem eine Unterscheidung innerhalb der leitfadengestützten Interviews, zu denen auch das „Experteninterview“ zählt. Da diese Interviewform im Zuge der vorliegenden Forschung verwendet wurde, werden deren Merkmale zusammengetragen. Hierbei werden die interviewten Gesprächspartner*innen vorwiegend in ihrer Funktion wahrgenommen und weniger als individuelle Personen. Dies erfolgt mit dem Ziel, auch organisatorische und institutionelle Zusammenhänge weitreichend erfassen zu können.

Als Expert*innen werden Personen bezeichnet, die aufgrund von „einem spezifischen Praxis- oder Erfahrungswissen, das sich auf einen klar begrenzbaren Problembereich bezieht, die Möglichkeit geschaffen haben, mit ihren Deutungen das konkrete Handlungsfeld sinnhaft und handlungsleitend für andere zu strukturieren“ (Bogner et al. 2014:13). Das bedeutet ebenso, dass jemand erst dann als Expert*in betrachtet werden kann, wenn andere Forscher*innen ihm*ihr diese Rolle bzw. diesen Auftrag zuerkennen (vgl. Bogner et al. 2005:73).

4.3 Auswertungsmethoden

4.3.1 Dokumentenanalyse

Kuczynska Linda

Die Dokumentenanalyse umfasst sämtliche Schriftstücke wie Zeugnisse, Akten, Berichte, Formulare, Statistiken etc., die relevante Informationsquellen darstellen, die den*die Forscher*in bzw. den*die Leser*in bei der Erklärung menschlicher Verhaltensweisen unterstützen können (vgl. Atteslander 1971:53). Die oben genannten Dokumente gelten dabei als ‚*institutionalisierte Spuren*‘ (Lau / Wolff 1981; Herv.i.O.), die die Möglichkeit bieten, wichtige Schlüsse über Handlungen, Bestrebungen bzw. Intentionen und Erwägungen ihrer Verfasser*innen oder der von ihnen vertretenden Organisation zu ziehen.

Die Anwendung der Dokumentenanalyse in der vorliegenden Masterarbeit verfolgt das Ziel, einen Einblick in die Struktur der Organisation mit ihrem rechtlichen und organisatorischen Rahmen und ihren Arbeitsschwerpunkten sowie -abläufen zu gewinnen. Auch die Anforderungen an die CM-Mitarbeiter*innen samt der von der Institution repräsentierten Haltung und den grundlegenden Standards der CM-Betreuung waren dabei von wesentlicher Bedeutung. Die notwendigerweise große Menge an Daten und die damit einhergehenden Erkenntnisse resultierten aus den verschiedenen Schwerpunkten dieser Masterarbeit (Fall- und Organisationsebene).

Zum Gegenstand der oben genannten Dokumentenanalyse wurden folgende drei Schriftstücke:

- ams.Casemanagement-Konzept der Betreuung von „Kund*innen mit erhöhtem Betreuungsbedarf“
- Endbericht Evaluation Case Management AMS Wien
- Erstgesprächsfragebogen des AMS Wien

Die Prüfung der oben genannten Dokumente wurde in Anlehnung an Mayring (vgl. 2016:48) in drei Schritte gegliedert. Der erste wichtige Schritt stellte eine Quellenkritik dar; diese orientiert sich an den folgenden Fragen: Welche Art von Dokumenten ist vorherrschend und durch welche inneren sowie äußeren Merkmale ragen diese Dokumente hervor? Damit wurde in einem weiteren Schritt die Beurteilung der Aussagekraft der Dokumente analysiert und deren Relevanz für das erforschte Thema bzw. Feld überprüft.

Die gewonnenen Informationen erwiesen sich in Verbindung mit den erhobenen Daten der Befragten für die vorliegenden Fragestellungen als hilfreich.

4.3.2 Themenanalyse nach Froschauer und Lueger

Kuczynska Linda

Eine Themenanalyse hat das Ziel, eine Übersicht über Themen bzw. große Textmengen zu erreichen. Darüber hinaus findet eine Themenanalyse ihre Anwendung, wenn manifeste Textgehalte wie Meinungen oder Beurteilungen zu erforschen sind oder die Argumentationsstruktur in Gesprächen zu schildern ist. Diese Methode ist zudem dafür geeignet, diverse Themen aus der zusammenfassenden Inhaltsaufbereitung samt ihrer Unterschiedlichkeit sichtbar zu machen oder um statistische Zusammenhänge darzustellen (vgl. Froschauer / Lueger 2003:158).

Die Auswertungsmethode kann auf zwei Arten durchgeführt werden: als Reduktionsverfahren oder als Codierverfahren.

Das Textreduktionsverfahren bezieht sich auf die Zusammenfassung von Kernthemen oder einer im Text vorhandenen Argumentationsstruktur (vgl. ebd.). Das Verfahren dient vor allem dazu, eine Übersicht über mehrere Themen sowie über die Art ihrer Darstellung und ihres Zusammenhangs im Gesprächsmaterial zu erlangen. Dabei handelt es sich um die Herausarbeitung der wichtigsten Charakteristika der dargestellten Themen. Auf diese Weise sollen die vorhandenen Differenzen in Bezug auf die Darstellung eines Themas in einem oder mehreren Gesprächen hervorgehoben werden (vgl. ebd.:159). Im ersten Analyseschritt werden verwandte Textstellen ausfindig gemacht und einem Thema zugeordnet. Im Anschluss werden die relevanten Charakteristika und Merkmale der Themen definiert und es wird überprüft, in welchen Kontexten diese auftreten. Im weiteren Verlauf werden Differenzen und Ähnlichkeiten in den Themen erkundet, um die Ergebnissen abschließend in den Kontext der Forschungsfrage einzubauen (vgl. ebd.:160ff).

Das Codierverfahren stellt wiederum eine aufwendigere Vorgangsweise dar, prüft die Besonderheiten einer Argumentation genauer und dient der Erkundung „[...] der begrifflichen Struktur von Themen und deren Zusammenhänge[n]“ (Froschauer / Lueger 2003:163). Dieses Verfahren kann zudem eine analytische Erweiterung der Texte unterstützen. Im ersten Schritt erfolgt die Themencodierung, das heißt, Textpassagen mit Kernaussagen werden zu Themenkategorien zusammengefasst und anschließend können diese Themenkategorien in Subkategorien sowie eventuell in weiteren Kategorien analysiert werden. Im nächsten Schritt werden die Themenkategorien strukturiert. Diese Strukturierung geschieht durch die Verknüpfung hinsichtlich ihrer Relevanz im Text oder für die jeweilige Forschungsfrage. Anschließend werden die Themenkategorien mit Subkategorien verbunden. Im letzten Schritt erfolgt die interpretative Analyse des hierarchischen Kategoriennetzwerks sowie darauf aufbauend die Formulierung der Thesen zur Forschungsfrage und ein Vergleich verschiedener Texte bezüglich der Theoriebildung (vgl. ebd.:163-165).

5 Implementierung des Case Managements im AMS Wien auf Organisationsebene

Kuczynska Linda

5.1 Einleitung

Dieser Teil der vorliegenden Forschungsarbeit behandelt den Implementierungsprozess von CM im AMS Wien auf der Ebene der Organisation sowie dessen Verlauf und Effekte. Unterteilt ist dieses Kapitel in vier Abschnitte: In Abschnitt 5.2 wird das Erkenntnisinteresse beleuchtet und die Relevanz der Forschungsarbeit sowie die Forschungsfrage werden dargestellt. In Abschnitt 5.3 werden die Ergebnisse der Datenerhebung präsentiert. Die Inhalte legen den Weg zur Entscheidung über die Einführung des Case Managements in der Organisation dar (Abschnitt 5.3.1). Daraufgehend werden die grundlegenden Bausteine des ams.Casemanagement-Konzepts erörtert (Abschnitt 5.3.2). Im Anschluss daran werden in Abschnitt 5.3.3 verschiedene Aspekte zur Kooperations- und Netzwerkarbeit wie der Aufbau und die Kooperationsstrukturen elaboriert. Abschnitt 5.3.4 widmet sich den Faktoren bzw. Maßstäben, an die der Erfolg der Umsetzung des Case Managements im AMS angelegt ist. Den Abschluss des vorliegenden Kapitels bildet das Resümee (Abschnitt 5.4), in dem die wesentlichen Ergebnisse zusammengefasst und weitere offene Fragestellungen, die für den Schwerpunkt dieser Masterarbeit von Bedeutung sind, beschrieben werden.

5.2 Erkenntnisinteresse

Der vorliegende Teil der Arbeit verfolgt das Ziel, eine mögliche Anwendung des CM-Ansatzes in der Beschäftigungsförderung am Beispiel des AMS Wien zu beleuchten. Diese Forschung soll die Einführung des Case Managements als erlebte Praxis der beteiligten Akteur*innen darstellen und die damit verbundenen Anforderungen, denen die implementierende Organisation gegenübersteht, schildern. Auf diese Weise soll wiederum die Möglichkeit geschaffen werden, diese noch wenig erforschte Implementierungsebene zu erörtern und dementsprechend erfahrbar zu machen.

Darüber hinaus kann durch die genauere Analyse der Umsetzungsschritte auf der Organisationsebene die weitere interne Reflexion der Prozesse und Strukturen angeregt werden, die anschließend zur Enthüllung der eventuell unerschöpflichen Potenziale sowie Verbesserungsmöglichkeiten beiträgt und dadurch etwaige Versorgungslücken schließt.

Des Weiteren soll diese wissenschaftliche Arbeit anderen Organisationen und Einrichtungen als Anregung und Orientierungshilfe dienen, um das Case Management zu implementieren und in diesem Zusammenhang den Umsetzungsprozess, dessen Verlauf und die essenziellen Aspekte sowie möglichen Hindernisse zu erläutern. Die

Arbeit bezweckt zudem, mehr Bewusstsein für das Case Management sowie dessen mögliche Anwendung und Implementierung zu schaffen und ein verständliches Praxisbeispiel darzustellen. Ebenso kann diese Forschung eine Grundlage für andere Forscher*innen bilden, die sich noch stärker mit der Implementierung des CM und den damit in Verbindung stehenden organisationalen Voraussetzungen befassen möchten.

Aufgrund des bereits vorgestellten Forschungsinteresses lautet die Forschungsfrage, mit der sich das vorliegende Kapitel nun eingehender beschäftigt, wie folgt:

- Wie wurde das Case Management auf der Organisationsebene des AMS Wien implementiert?

5.3 Ergebnisdarstellung und -interpretation

Im aktuellen Kapitel werden die im Rahmen der wissenschaftlichen Arbeit erhobenen Daten präsentiert und mit Fokus auf die Forschungsfrage interpretiert. Bei der Auswertung mittels Themenanalyse nach Froschauer und Lueger ergaben sich vier Hauptkategorien mit mehreren Unterkategorien, die anschließend anhand von Vergleichen und Zitaten aus den Expert*inneninterviews beleuchtet werden.

5.3.1 Der Weg zur Implementierung des CM im AMS Wien

Im Jahr 2013 wurde in Kooperation des AMS und der Arbeiterkammer Wien (AK Wien) das Projekt „Offen gesagt – Dialog für Wiener Arbeitssuchende“ gestartet. In diesem Rahmen wurden arbeitslose Personen befragt. In moderierten Fokusgruppen wurden dabei Erfahrungen, Wünsche und Erwartungen bezüglich der Regelbetreuung und der Zufriedenheit mit dieser in den regionalen Geschäftsstellen des AMS (RGS) erhoben (vgl. TI9:32-35,164-168).

Die Ergebnisse aus den Fokusgruppen haben auf mehrere Aspekte bzw. Probleme in der Regelbetreuung wie zu kurze Beratungstermine bei den regionalen Geschäftsstellen (pro Beratungstermin durchschnittlich 5 bis 15 Minuten Zeit) aufmerksam gemacht. In Verbindung mit umfangreichen administrativen Tätigkeiten machten diese Termine eine Problembesprechung sowie eine entsprechende Lösungsfindung im Rahmen der klassischen AMS-Betreuung unmöglich (vgl. TI1:23-37; TI10:68-69). Auch die Pausen zwischen den Beratungsterminen, die im Durchschnitt alle zwei bis drei Monate stattfanden, empfanden die interviewten Personen als zu lang (vgl. TI1:38-40; TI10:77-78).

Der dritte Kritikpunkt war der häufige Berater*innenwechsel in den regionalen Geschäftsstellen und die damit verbundenen unklaren Zuständigkeiten für die Kund*innen in Bezug auf die Leistungen und die Beratung sowie im Fall von Vertretungen während Urlaubs- oder Krankheitszeiten der Berater*innen. Damit in engem Zusammenhang stand auch das wiederholte Erklären der Probleme seitens der

Kund*innen gegenüber den unterschiedlichen Berater*innen (vgl. TI1:45-53, TI10:73-78).

Ein weiteres Ergebnis, das aus den Fokusgruppen resultierte, umfasste die beständig wachsenden, zusätzlichen vielschichtigen Problemlagen der Kund*innen, wie Wohnungsprobleme, Schulden, gesundheitliche Probleme, Suchtprobleme, fehlende Kinderbetreuungsplätze etc., die sie als belastend wahrgenommen wurden (vgl. TI1:56-63).

Die oben genannten Erkenntnisse flossen ins ams.Casemanagement ein und bildeten die Grundstruktur und damit den konzeptionellen Rahmen der CM-Betreuung (vgl. TI9:168-169; TI10:80-81). Diese konzeptionellen Rahmenbedingungen werden in Abschnitt 5.3.2 näher erläutert.

Das Case Management wurde im Jahr 2014 ursprünglich als Pilotprojekt in der Landesgeschäftsstelle des AMS Wien (LGS) implementiert und in die Abteilung des Kund*innenmanagements integriert. Diese Abteilung befindet sich unter der Leitung von Gerhard Ressler. Das beschriebene CM-Implementierungsmodell bietet eine Möglichkeit, die ersten gewinnbringenden Erkenntnisse und Informationen in Bezug auf die Umsetzung des CM zu sammeln. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse können wiederum zur Verbesserung der Arbeitsabläufe und -strukturen beisteuern sowie eventuelle Fehler und Verbesserungspotenziale identifizieren bzw. ausschöpfen (vgl. Ribbert-Elias 2011:176 zit. in Ehlers / Müller 2013:119).

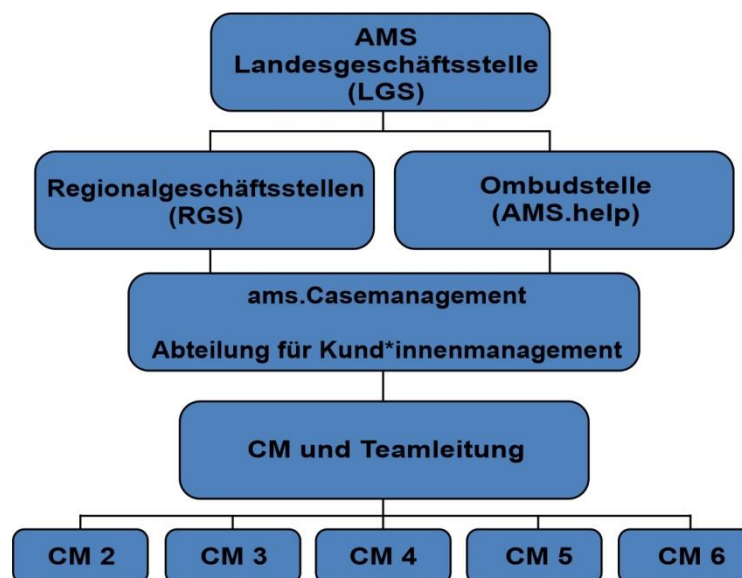


Abbildung 6: Aufbau und Struktur des ams.Casemanagements – Organigramm (Eigene Darstellung 2020)

Die Einführung des CM im AMS erfolgte nach dem Umzug der Landesgeschäftsstelle in ein neues, größeres Gebäude mit mehreren freien Räumlichkeiten, die dem

ams.Casemanagement zur Verfügung gestellt wurden (vgl. TI7:31-34; TI8:28-30). Die finanziellen Mittel für die Implementierung des Case Managements wurden im Rahmen des vorhandenen Gesamtbudgets des AMS geschaffen (vgl. TI9:400-403).

Über die Implementierung des Case Managements im AMS hat die Landesgeschäftsführerin Frau Mag.^a Petra Draxl entschieden (vgl. TI10:94-95). Diese Entscheidung resultierte aus einem mehrjährigen Überlegungs- und einem dementsprechenden Vorbereitungsprozess. Dem gingen laut dem Abteilungsleiter des Kund*innenmanagements eine Reihe an Vorbereitungsaktivitäten und -projekten ab dem Jahr 2009 voraus (vgl. TI10:375-378).

Die LGS-Leiterin berichtet, dass sie sich vor der Implementierung des CM verschiedene Implementierungsmodelle angesehen hat. Ihren Fokus legte sie jedoch vor allem auf das CM-Modell in Deutschland, wo das Verhältnis zwischen Berater*in und Kund*innen am ehesten dem des AMS Wien entsprach (vgl. TI7:26-30).

In die Konzeptentwicklung waren mehrere Akteur*innen involviert: der interviewte Abteilungsleiter des Kund*innenmanagements Gerhard Ressler, die ehemalige Landesgeschäftsführerin Claudia Finster sowie Thomas Schattleitner als Projektleiter und Hauptverantwortlicher für die Umsetzungsplanung und Konzepterstellung. Der oben genannte Projektleiter war gleichzeitig als Case Manager und CM-Teamleiter tätig (vgl. TI10:142-147). Im Jahr 2019 übernahm Günther Aistleitner, der zu Beginn des Pilotprojekts als Case Manager agierte, die CM-Teamleiter-Funktion.

An der Implementierung des Case Managements in der LGS war auf der strategischen Ebene zum Teil auch die Arbeiterkammer Wien beteiligt. Denn als Mitglied des Landesdirektoriums Wien entscheidet sie über die Arbeitsmarktpolitik sowie die Tätigkeit des AMS mit (vgl. TI4:16-24). Das ams.Casemanagement wurde als separate Organisationseinheit mit einem Beschluss im oben genannten Landesdirektorium eingerichtet (vgl. TI9:122-124, 380-382).

Das Pilotprojekt hat insgesamt ein Jahr in Anspruch genommen und die Ergebnisse wurden in weiterer Folge dem Vorstand des AMS Österreich Bundesgeschäftsstelle Dr. Herbert Buchinger und Dr. Johannes Kopf präsentiert. Daraufhin wurde das ams.Casemanagement als eigentliches und fixes Projekt umgesetzt bzw. gestartet (vgl. TI10:111-114). Das AMS Wien ist zurzeit die einzige Einrichtung ihrer Art in Österreich, die das Case Management implementiert hat.

Aus den oben genannten Ergebnissen kann der Schluss gezogen werden, dass das Case Management im AMS der Landesgeschäftsstelle Wien top-down (vgl. Löcherbach 2008:33-34; Ehlers / Müller 2013:120) implementiert wurde. In einem Top-Down-Prozess wird das Case Management den Autor*innen zufolge durch die Unternehmensführung in die Wege geleitet, also im vorliegenden Fall durch die Geschäftsführerin der Landesgeschäftsstelle Wien, Frau Mag.^a Petra Draxl (vgl. ebd.). Im Weiteren stellt die Entscheidung zur Implementierung des CM im AMS Wien ein Resultat mehrjähriger Vorbereitungen dar, die es der LGS-Geschäftsführerin ermöglicht haben, sich bewusst für diesen Schritt zu entscheiden sowie eine gewisse Vision bzw.

einen entsprechenden Plan zu entwickeln; beim CM-Einführungsprozess haben schließlich verschiedene Personen mitgewirkt. Die Tatsache, dass das CM als Pilotprojekt eingeführt wurde, macht die Vorsichtigkeit und die Behutsamkeit der Organisation beim Vorgehen ersichtlich, die angesichts der (noch) mangelnden praktischen Erfahrungen in diesem Bereich durchaus begründet zu sein scheinen.

Gründe für die Implementierung des Case Managements im AMS Wien

Auf die Einführung des CM im AMS Wien hatten mehrere unterschiedliche Faktoren und Ereignisse Einfluss. Je nach Gesprächspartner*in wird diesen eine andere Bedeutung zugeschrieben.

Der Interviewpartner der AK Wien benennt bspw. zwei Ereignisse in Österreich, die ihm zufolge zur CM-Implementierung beitrugen, und zwar die Einführung der bedarfsorientierten Mindestsicherung (BMS) im Jahr 2010 und die Reform der Invaliditätspension im Jahr 2012, die 2014 mit der Änderung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (ALVG) in Kraft trat, sowie der damit verbundene Ersatz der befristeten Invaliditätspension durch ein Rehabilitationsgeld oder ein Umschulungsgeld. Als Folge der erwähnten Geschehnisse erhielten die Regionalgeschäftsstellen des AMS neue Kund*innengruppen, die gemäß Arbeitslosenversicherungsgesetz (ALVG) als arbeitsfähig gelten, bei denen jedoch vor allem aufgrund gesundheitlicher Problemen eine erfolgreiche (Re-)Integration in den Arbeitsmarkt verhindert wird. Der Umgang mit der oben genannten Personengruppe sowie ihre geeignete Betreuung stellte für die RGS eine Herausforderung dar (vgl. TI9:39-52).

Als einen weiteren Implementierungsgrund nennt die Interviewpartnerin der AK Wien den bei der Landesgeschäftsstelle gemeldeten Unterstützungsbedarf seitens der RGS (vgl. TI4:53-54). Die Relevanz dieses Motives hebt die LGS-Leiterin hervor, indem sie erklärt, dass das CM eingeführt wurde, da die RGS-Mitarbeiter*innen immer häufiger mit Kund*innen zu tun hatten, deren Betreuung mit schweren Auseinandersetzungen und Konflikten verbunden und damit zeitaufwendig war. Die erwähnten Kund*innen stellten ein häufiges Gesprächsobjekt im AMS dar (vgl. TI7:7-13). In diesem Kontext spricht die Interviewpartnerin auch die Merkmale dieser Zielgruppe an, die in Abschnitt 6.2 eingehender beleuchtet werden.

Beide Gesprächspartner*innen thematisieren den vorhandenen, institutionellen Rahmen sowie die Arbeitsabläufe der Regionalgeschäftsstellen und die damit einhergehenden knappen Zeitressourcen, die den RGS-Berater*innen pro Kunde bzw. Kundin zur Verfügung stehen (vgl. TI4:55-59; TI7:15-19).

Der Abteilungsleiter des Kund*innenmanagements gibt die bereits erwähnte Unzufriedenheit der Kund*innen mit der Regelbetreuung als wesentlichen Grund für die CM-Implementierung an. Diese Unzufriedenheit ergibt sich aus den Rückmeldungen der RGS-Kund*innen in den bereits erwähnten Fokusgruppen und die Beschwerden an die Ombudsstelle (AMS.help), die der Abteilungsleiter vertritt. Diesen Aspekt sieht er als

institutionelles Verbesserungspotenzial, das unter anderem mithilfe des Case Managements realisiert werden soll bzw. kann.

„Die Unzufriedenheit kommt ja nicht von irgendwo her. Die entsteht ja nicht über Nacht. Die Leute haben ein Problem das nicht gelöst oder auch vielleicht gar nicht gehört wurde, ja und daher müßte man an dem ansetzen“ (T11:105-108).

Auf die Entscheidung über die Umsetzung des CM im AMS wirkten mehrere Geschehnisse und Faktoren ein, die einige Jahre zurückreichen und sich sowohl auf die Makro- als auch auf die Meso- und Mikroebene beziehen. Diese Aspekte erschwerten es in Verbindung mit dem organisatorischen Rahmen der klassischen Beratung, den Kund*innen eine adäquate Hilfe bei der (Wieder-)Eingliederung in den Arbeitsprozess zu leisten.

Die tatsächliche Wahrnehmung der Kund*innenunzufriedenheit mit der RGS-Betreuung macht gleichzeitig die Reflexionsfähigkeit des AMS und dessen Bereitschaft zu kritischem Denken und Hinterfragen der bisherigen Arbeitsabläufe sowie -strukturen sichtbar. Damit schaffte das AMS Wien förderliche Bedingungen für die Umsetzung des CM in der Organisation und die damit einhergehenden notwendigen prozessualen sowie strukturellen Veränderungen.

5.3.2 Konzeptioneller Rahmen

In diesem Abschnitt der Arbeit werden die wichtigsten konzeptionellen Elemente des ams.Casemanagements ausgiebig präsentiert. Der Abschnitt behandelt Aspekte wie die Zielgruppe, die Ziele des Einsatzes des CM, die Organisation der CM-Betreuung, den Überstellungsprozess der Kund*innen ins Case Management und die damit verbundenen Stolpersteine in der Implementierungs- bzw. Pilotprojektphase. Anschließend werden das Anforderungsprofil der Case Manager*innen und die Personalentwicklung beleuchtet.

5.3.2.1 Zielgruppe

Die Zielgruppe für das ams.Casemanagement wurde auf zwei Arten definiert. Ein RGS-Abteilungsleiter, der von Beginn der Pilotprojektphase an dabei war, berichtet, wie die RGS im gemeinsamen Dialog mit ihren Mitarbeiter*innen Charakteristika der Kund*innengruppen erarbeiteten, die für die RGS-Berater*innen eine Belastung darstellen. Daraus wurde eine geschätzte Anzahl an potenziellen CM-Kund*innen festgelegt (vgl. T113:55-66). Die erhobenen Daten wurden anschließend an die Landesgeschäftsstelle weitergeleitet. Die Beschreibung bzw. das Definieren der oben genannten Zielgruppe erfolgte gemäß RGS-Abteilungsleiter schnell und reibungslos (vgl. T113:54-55).

Ein Teil der CM-Zielgruppe wurde der AK Wien und der Abteilungsleitung des Kund*innenmanagements zufolge im Rahmen des bereits erwähnten Projekts „Offen gesagt – Dialog für Wiener Arbeitssuchende“ (siehe Abschnitt 5.3.1) in moderierten

Fokusgruppen nachgeschärft. Die untersuchten Personengruppen wurden telefonisch auf freiwilliger Basis von dem Sozialforschungsinstitut Melage C gegen ein kleines Entgelt rekrutiert. Auf diese Weise sollte eine verlässliche Mitwirkung der Befragten gesichert werden. Eine Fokusgruppe umfasste dabei zwischen 12 und 15 Teilnehmer*innen. Mit jeder Gruppe fanden zwei bis drei Termine statt. Anschließend wurden die Befragungsdaten ausgewertet (vgl. TI9:178, 193-198). In diesen Gruppen wurden spezifische Probleme erhoben, mit denen arbeitslose Personen tagtäglich konfrontiert sind.

Die Zielgruppe der CM-Betreuung umfasst Personen mit einem erhöhten Betreuungsbedarf, das heißt Personen, die multiple Problemlagen aufweisen und in der Regel langzeitarbeitslos sind. Der Fokus der Dienstleistung auf Personengruppen mit erhöhtem Betreuungsbedarf entspricht den Anforderungen der fachlichen Vorstellungen der DGCC (vgl. DGCC 2020:14). Das Case Management greift bei Personen in multikomplexen Problemsituationen, deren Lösung eine Teilnahme mehrerer Leistungserbringer*innen voraussetzt. Dabei müssen die erwähnten Akteur*innen im Rahmen eines kooperativen Prozesses aufeinander abgestimmt handeln (vgl. ebd.).

Die oben genannten Multiproblemlagen wurden bereits kurz in Abschnitt 5.3.1 angeschnitten und beziehen sich auf mehrere Lebensbereiche der Betroffenen wie Gesundheit, Wohnung, Finanzen bzw. Verbindlichkeiten, Ausbildung und Beruf etc. (vgl. TI1:89-90, 99-102; TI2:74-75; TI3:38-39; TI8:374-380; TI12:188-189). Die erwähnte Zielgruppe wurde auch im Konzept des ams.Casemanagements festgeschrieben (vgl. Schattleitner 2015:6-7). Eine detaillierte Charakteristik der Kund*innen sowie eine Beschreibung ihrer Multiproblemlagen erfolgen in Abschnitt 6.2.

Die Befragung der direkt Betroffenen in den Fokusgruppen hat es ermöglicht, ihre Situation sowie die dazugehörigen Problemlagen kennen zu lernen und diese aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten. Dabei hat die gründliche Analyse der Daten und Informationen aus den Beschwerden und Rückmeldungen der AMS-Mitarbeiter*innen an ihre Vorgesetzten die Voraussetzung einer möglichst genauen Präzisierung der Zielgruppe für das ams.Casemanagement geschaffen. Auf diese Weise wurden sämtliche wichtige Merkmale der Betroffenen, die zusammen mit den bereits angesprochenen Multiproblemlagen der Kund*innen als wesentliche Hürde im (Wieder-)Einstieg in den Arbeitsprozess gelten, gründlich überprüft. Gleichzeitig weisen die oben genannten Aspekte auf die Notwendigkeit der Schaffung eines förderlichen Rahmens hin, der den Kund*innen eine angemessene Unterstützung gewährleisten soll.

5.3.2.2 Ziele des Einsatzes des Case Managements im AMS

In diesem Abschnitt werden die essenziellen CM-Zielsetzungen dargestellt. Dabei ist es wichtig, anzumerken, dass es sich hier nicht um die Ziele des Implementierungsprozesses, sondern um die Konzeptziele handelt.

Mit der Umsetzung des ams.Casemanagement-Konzepts im AMS Wien wurden folgende Ziele angestrebt:

- Die Entlastung der Mitarbeiter*innen der regionalen Geschäftsstellen, aber auch anderer Fachabteilungen wie der Ombudsstelle (AMS.help) oder der Rechtsabteilung sowie eine dementsprechende Erhöhung der Mitarbeiter*innenzufriedenheit
- Die Schaffung eines speziellen Beratungs- bzw. Betreuungsangebotes für Kund*innen mit erhöhtem Betreuungsbedarf sowie einem notwendigen organisatorischen Rahmen
- Eine gezielte Unterstützung und Erarbeitung individueller sowie geeigneter Lösungsstrategien in enger Kooperation mit anderen Institutionen und Einrichtungen sowie die Verbesserung der Integrationschancen der Kund*innen vor allem in den ersten Arbeitsmarkt
- Die Steigerung der Kund*innenzufriedenheit und die Senkung der Beschwerdeanzahl (vgl. TI1:142-146, 165-170; TI2:58-59, 62-67; TI6:156-158; TI8:14-16; TI9:66-69; TI10:22-25)

Die Ziele und Erwartungen hinsichtlich der Konzeptumsetzung unterscheiden sich je nach Abteilung bzw. bekleideter Funktion voneinander. Infolgedessen kommt es im Zuge der Priorisierung einzelner Ziele zu Differenzen. Das ams.Casemanagement benennt als Hauptziel für die CM-Konzeptimplementierung die Unterstützung der Kund*innen an erster Stelle. Die Geschäftsführung der Landesgeschäftsstelle und die Arbeiterkammer Wien geben wiederum die Entlastung der RGS-Berater*innen als Priorität an. Der Anstieg der Kund*innenzufriedenheit ist bezüglich der Gesamtanzahl betreuter Kund*innen in den Regionalgeschäftsstellen für die LGS-Geschäftsführung nachrangig (vgl. TI6:138-145).

Aus den oben genannten Ergebnissen geht hervor, dass das Case Management in erster Linie als ein Unterstützungsangebot für RGS-Mitarbeiter*innen eingeführt wurde, um den Kund*innen in weiterer Folge eine angemessene Beratung und Hilfe zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus weisen die Konzeptziele sowie ihre Priorisierung darauf hin, dass das CM nicht als Erfolgsgarant implementiert wurde, sondern als Mittel zum Zweck, das heißt als Unterstützung beim Abbau von Vermittlungshindernissen bzw. bei der beruflichen (Re-)Integration arbeitsmarktferner Personen. Gerade für eine derartige Haltung und ein solches Verständnis des Case Managements plädiert Monzer (vgl. 2018b:72). Zu hohe Erwartungen und unrealistische Ziele in Bezug auf die Implementierung des CM könnten eine erfolgreiche Einführung laut Monzer (vgl. ebd.) verhindern.

Die LGS Wien hat sich entsprechend Zeit für die Umsetzung des Case Managements in der Organisation sowie für das Erreichen der oben genannten Ziele genommen. Dabei wurden keine Fristen zu deren Erreichung festgelegt. Auch Monzer (vgl. ebd.) beschreibt, dass die CM-Implementierung und die damit verbundenen sichtbaren Ergebnisse nicht nach kürzester Zeit erzielt werden sollten. Die CM-Implementierung ist vielmehr als dynamischer und schrittweise erfolgreicher Veränderungsprozess zu betrachten, der – um die angestrebten Ziele zu erreichen – unter anderem angemessene Zeitressourcen benötigt (vgl. ebd.). Gleichzeitig machen die gesteckten CM-Ziele ersichtlich, dass die Organisation das geplante, zielorientierte und koordinierte

Zusammenwirken bestimmter Kooperationspartner*innen als integrales und notwendiges Element des ams.Casemanagements ansieht, das ein wesentliches Merkmal des CM darstellt.

Das Bevorzugen der Lösung vielschichtiger Problemlagen der Kund*innen vor der Vermittlung in den Arbeitsmarkt sowie die Bemühungen zur Verbesserung der Kund*innenzufriedenheit und zur Reduktion der Beschwerdeanzahl können hier einen Versuch darstellen, die negative Wahrnehmung des AMS und dessen Workflow zu beeinflussen. Dementsprechend wird versucht, diese Wahrnehmung zu verbessern.

5.3.2.3 Organisation der CM-Betreuung

Wie bereits in Abschnitt 5.3.1 angeschnitten wurde, resultiert der konzeptionelle und damit auch der organisatorische Rahmen der CM-Betreuung größtenteils aus den Befragungsergebnissen der Fokusgruppen im Projekt „Offen gesagt – Dialog für Wiener Arbeitssuchende“. Das Case Management des AMS stellt dabei eine Erweiterung des vorhandenen Betreuungsangebots dar.

5.3.2.3.1 Rechtlicher Rahmen

Das ams.Casemanagement basiert im Speziellen auf den gleichen gesetzlichen Grundlagen wie das AMS Wien im Allgemeinen. Aus diesem Grund waren keinerlei Abweichungen in den Richtlinien bzw. beim Einrichten der Organisationseinheit notwendig. Die CM-Organisationseinheit fungiert hier als Meldestelle für die Regionalgeschäftsstellen (vgl. TI9: 369-370; TI10:4-5, 8-10). Das CM-Team bezieht sich in seiner Tätigkeit auf das Arbeitslosenversicherungsgesetz (AIVG). Das daraus resultierende Recht, Sanktionen zu verhängen, wird vom CM-Team jedoch möglichst vermieden (vgl. TI1:511-512; TI2:186-191). Sowohl die Landesgeschäftsführung als auch das CM-Team sind sich darin einig, dass das Verhängen von Sanktionen einen negativen Einfluss auf die weitere Zusammenarbeit mit den Kund*innen haben kann. Dieses Vorgehen verfolgt im Weiteren das Ziel, das notwendige Vertrauen zwischen den Case Manager*innen und ihren Kund*innen aufzubauen (vgl. TI1:516-525; TI2:211-212; TI7:607-610; TI8:69-71). Aus diesem Grund wurden z. B. sanktionsfreie Beratungs- statt Kontrolltermine für die Kund*innen eingeführt (vgl. TI2:204-210; TI12:153-154).

Wenn Kund*innen sich nicht sofort bei einer vermittelten Stelle bewerben oder nicht bewerben möchten bzw. können, wird laut Aussage des CM-Teamleiters zuerst ein Gespräch mit ihnen gesucht, bevor es zum Verhängen von Sanktionen kommt (vgl. TI2:218-222). Wie der oben erwähnte Gesprächspartner berichtet, befindet sich das ams.Casemanagement damit im Gegensatz zu den RGS bis zu einem gewissen Grad außerhalb der allgemein geltenden „Zielhierarchie“ des AMS (TI8:56-57). Zudem ermöglicht diese Ausnahmeregelung laut CM-Mitarbeiter*innen eine genaue Analyse der Problemlagen der Kund*innen sowie eine gemeinsame Schritt-für-Schritt-Bearbeitung (vgl. TI3:61-70; TI8:62-65).

„[...] wir wissen die Umstände und bei uns gibt's einfach die Möglichkeit, dass wir sagen, OK, wir geben jetzt mal den Kund*innen diese Zeit, diese Situation einfach ein bisschen zu

klären. Den Fokus einmal darauf zuzulegen. Wir sagen, OK, lassen wir das jetzt mal mit den Bewerbungen, wichtiger ist einfach diese prekäre Wohnungssituation zu lösen. Dementsprechend da jetzt unterstützen“ (TI12:88-94).

Das oben genannte Zitat macht die Abweichung von der Organisationslogik des Unternehmens sichtbar. Hier hat die Lösung der Problemlage vor der Vermittlung der Kund*innen in den Arbeitsmarkt Priorität. Denn nach allgemeiner Organisationslogik hätte die Vermittlung der Kund*innen in den Arbeitsmarkt zusammen mit jeglichen Unterstützungs- bzw. Qualifizierungsmaßnahmen Vorrang. Der vorsichtige Umgang mit Sanktionen wird im Konzept des ams.Casemanagements auch dokumentiert (vgl. Schattleitner 2015:9).

Abschließend ist festzuhalten, dass die Implementierung des Case Managements im AMS Wien und die Verfolgung der CM-Konzeptziele eine gewisse normative Abweichung von bisherigen starren Denk- und Handlungsweisen erfordert und mit Veränderungen in der Organisationslogik des Unternehmens einhergeht.

5.3.2.3.2 Betreuungsschlüssel

Das Pilotprojekt wurde mit sechs Case Manager*innen besetzt. Die Gewährleistung einer entsprechenden Effektivität der Hilfe für die CM-Kund*innen macht laut Wendt (vgl. 2018:189) einen festgelegten Betreuungsschlüssel („Caseload“) unerlässlich. Auch für den Abteilungsleiter des Kund*innenmanagements und den CM-Teamleiter ist die Schaffung eines adäquaten Rahmens für die Arbeit der Case Manager*innen mit ihren Kund*innen und eine dementsprechende Qualität der CM-Betreuung von großer Bedeutung. Im ams.Casemanagement wurde ein Betreuungsschlüssel von 1:60 bis 1:80 festgelegt. Die sich daraus ergebende Differenz wurde als akzeptable Überschreitungsgrenze bzw. Obergrenze definiert, die zum Bewahren der oben genannten angemessenen Wirksamkeit und Qualität der Hilfe eingehalten werden sollte (vgl. TI1:268-278; TI2:121-123, 138-140, 451-42).

„Damit wir hier nicht eine Regionalstelle 2 nach ein paar Jahren haben, wollen wir hier einen Betreuungsschlüssel 1:70 – 1:80 nicht überschreiten“ (TI1:278-280).

Als weiterer wichtiger Aspekt bezüglich der Qualität der CM-Betreuung benennt der CM-Teamleiter ebenso das Wohlbefinden bzw. die Psychohygiene der CM-Mitarbeiter*innen sowie eine diesem Zweck dienende Supervision (vgl. TI2:444-453). Die Teamsupervisionen wurden in Form regelmäßiger Treffen (im Durchschnitt alle drei bis sechs Wochen, je zwei Mal 45 Minuten) umgesetzt und außerhalb des Arbeitsplatzes der CM-Mitarbeiter*innen eingerichtet (vgl. TI8:539-542). Das Thema Supervision wird ebenso in Abschnitt 5.3.2.5 behandelt.

5.3.2.3.3 Betreuungsregelung

Des Weiteren wurden fixe Betreuungszuständigkeiten mit der Möglichkeit, den*die Case Manager*in bei Bedarf zu wechseln, festgelegt (vgl. TI8:1362-1369; TI12:1076-1080). Wie

der CM-Teamleiter berichtet, werden bei einer geplanten Abwesenheit eines*einer oder mehrerer Case Manager*innen – z. B. im Fall eines Urlaubs oder einer Schulung bzw. Weiterbildung – deren Terminkalender für diesen Zeitraum gesperrt. Bei längeren Abwesenheiten mehrerer Mitarbeiter*innen müssen immer 50 % der Case Manager*innen anwesend sein. Im Bedarfsfall übernimmt die Vertretung der*die Case Manager*in, der*die gerade frei ist (vgl. TI8:1385-1388). Eine Case Managerin gibt an, dass ein Beraterwechsel oder eine Vertretung von Kund*innen ungern in Anspruch genommen wird, da diese „sehr fixiert auf ihre Berater und Beraterinnen [sind]“ (TI3:237-239).

5.3.2.3.4 Zeitlicher Rahmen

In regelmäßigen Abständen – mindestens einmal im Monat – wurden die einstündigen Betreuungstermine für CM-Kund*innen festgelegt (vgl. TI1:42-44; TI3:56-57; TI8:54-55; TI10:82-84). Auch spontane Vorsprachen wurden den Kund*innen in diesem Rahmen ermöglicht. Diese weisen auf die Notwendigkeit einer guten Zeitplanung und Arbeitsorganisation hin. Darüber hinaus wurde den CM-Kund*innen ein barrierefreier Zugang zu Räumlichkeiten der Case Manager*innen sowie direkter Kontakt per Telefon und E-Mail gesichert (vgl. TI8:41-48, 71-77; TI12:48-57). Die Case Manager*innen unterstreichen diesbezüglich immer wieder den günstigen zeitlichen Rahmen der Betreuung und die freie Hand, die sie beim Gestalten der Arbeit mit ihren Kund*innen haben. Dies ist stark mit dem Vertrauen des zuständigen Abteilungsleiters des Kund*innenmanagements, das alle CM-Mitarbeiter*innen genießen, verbunden. Sie äußern ihre allgemeine Zufriedenheit mit den bestehenden Arbeitsbedingungen (vgl. TI8:784-789).

Eine Case Managerin betont in diesem Zusammenhang die individuelle Gestaltungsmöglichkeit der Beratungszeiten und ihrer Intervalle, die bei Bedarf auch öfter als einmal pro Monat vereinbart werden können. Diese Freiheit in der Terminvergabe und dementsprechend regelmäßige Besprechungen mit ihren Kund*innen sind für die erwähnte Case Managerin von großer Bedeutung, denn sie erlauben ihr eine laufende Kontrolle des Hilfeablaufs sowie eine Überprüfung der Wirksamkeit (vgl. TI3:57-59, 270-276).

Das ursprüngliche Konzept des ams.Casemanagements sah eine zeitliche Begrenzung der Betreuung bis zu einem Jahr vor. Nachdem das CM-Angebot im realen Betrieb umgesetzt wurde, wurde die Dauer der Betreuung schrittweise verlängert.

„Also ursprünglich konzipiert, wars ein Jahr. [...] aber wir haben relativ schnell festgestellt, dass das ein Jahr einfach zu wenig ist, weil wir gesagt haben, wenn wir mit einer Person beginnen, gewisse Dinge zu erarbeiten, dass fast ein Jahr wirklich zu kurz ist und [...] weil man muss das ja dazu sagen, das ist ja nicht einfach nur von heute auf morgen geht, meistens ist das ja ein langwieriger Prozess, um gewisse Dinge zu erarbeiten. Und dann sind wir von diesem Jahr weggegangen [...]“ (TI2:507-515).

Schließlich wurde die zeitliche Begrenzung der CM-Betreuung gänzlich aufgehoben. Dem oben genannten Zitat lässt sich entnehmen, dass das Case Management als langfristiger Hilfeprozess angesehen wird. Dieser Prozess – bezogen auf komplexe

Multiproblemlagen der CM-Kund*innen – und die damit verbundene notwendige individuelle Bearbeitungszeit setzte eine Aufhebung des befristeten Zeitrahmens der Betreuung voraus. Dadurch soll es dem CM-Team ermöglicht werden, den Kund*innen eine kontinuierliche und nachhaltige Unterstützung zu gewährleisten, und zwar solange diese benötigt wird (vgl. TI1:215-217; TI2:523-524).

Der Abteilungsleiter des Kund*innenmanagements bezieht sich diesbezüglich auf die langfristigen CM-Ziele (siehe Abschnitt 5.3.2.2), deren Erreichen die Schaffung notwendiger organisatorischer Rahmenbedingungen und einer dazugehörigen Vertrauensbasis zwischen den Mitarbeiter*innen und Kund*innen erfordert (vgl. TI1:207-217). Auch das CM-Team war sich darin einig, dass das Festhalten an dem ursprünglich begrenzten zeitlichen Betreuungsrahmen kontraproduktiv sei.

5.3.2.3.5 Kontingent

Jeder Regionalgeschäftsstelle wurde ein bestimmtes Kontingent von Plätzen im ams.Casemanagement zur Verfügung gestellt. Dieses Kontingent wurde je nach RGS-Größe sowie der zu betreuenden Kund*innenanzahl zugeteilt und beträgt zwischen 15 und 35 Kund*innen pro Geschäftsstelle (vgl. TI1:198-200; TI2:104-105). Laut Aussage des CM-Teamleiters unterliegt die Zahl der sich in der CM-Betreuung befindenden Kund*innen sowie die Ausschöpfung der vorhandenen Kontingente seiner systematischen Kontrolle. Der aktuelle Kontingentstand in der CM-Betreuung wird den Regionalgeschäftsstellen zu Beginn jedes Monats mitgeteilt (vgl. TI8:1148-1151). Zudem hat das ams.Casemanagement eine interne Warteliste eingerichtet, auf der die potenziellen CM-Kund*innen im Fall des Platzmangels vorgemerkt werden (vgl. TI2:110-114).

Die begrenzte Anzahl an Plätzen in der CM-Betreuung verlangt eine gewisse Flexibilität und Lösungsorientierung im Handeln. Der CM-Teamleiter berichtet, dass es neben der Kontingentüberschreitung, die sich – wie bereits erwähnt – im CM-Betreuungsschlüssel niederschlägt, zwischen den Regionalgeschäftsstellen und dem ams.Casemanagement zu einem sporadischen Kund*innentausch kommt (vgl. TI2:123-132).

Dieses Vorgehen soll laut CM-Teamleiter und einem der RGS-Abteilungsleiter zu lange Wartezeiten auf einen freien Platz verhindern (vgl. TI2:132-138; TI8:1154-1159; TI13:300-301). Ein weiterer RGS-Abteilungsleiter gibt wiederum an, dass auch der Tausch von Kund*innen auf der Warteliste möglich sei. Eine Vereinbarung diesbezüglich trifft der*die jeweilige RGS-Berater*in mit dem*der zuständigen Case Manager*in (vgl. TI11:478-479).

Die fixen Betreuungszuständigkeiten erlauben es, die erforderliche Kontinuität sowie eine klare Transparenz im Betreuungsprozess zu sichern. Die flexible Gestaltung der Vertretungen wiederum kann aus der in Abschnitt 5.3.2.3.3 angesprochenen Bindung der Kund*innen an ihre Case Manager*innen resultieren. Das ams.Casemanagement sorgt dabei für eine entsprechende Zahl an Mitarbeiter*innen am Arbeitsplatz, die den Kund*innen bei Abwesenheit des zuständigen Case Managers bzw. der zuständigen Case Managerin im Notfall zur Verfügung stehen sollen.

Die Möglichkeit der spontanen Vorsprachen setzt von den Mitarbeiter*innen ein effektives Zeitmanagement sowie eine gute Organisation ihrer eigenen Arbeit voraus. Damit werden eine gewisse Struktur und die erforderliche Transparenz in den Arbeitsabläufen der Mitarbeiter*innen sichergestellt.

Durch die Aufhebung der zeitlichen Befristung der CM-Betreuung wurden fördernde Rahmenbedingungen für die Arbeit der Case Manager*innen mit den Kund*innen geschaffen. Die oben erwähnte Modifikationsmaßnahme zeigt, dass die Pilotprojektphase wichtige Lerneffekte bzw. Erkenntnisse aus der Fallebene für die Organisation und ihre Mitglieder brachte, die dann in der Praxis auf die Organisationsebene übertragen wurden.

Die beschränkte Kontingentkapazitäten im ams.Casemanagement und die damit verbundene notwendige flexible Handlungsweise der Case Manager*innen macht gleichzeitig den Bedarf – sowohl vonseiten der RGS als auch seitens ihrer Kund*innen – an der Unterstützung durch das ams.Casemanagements deutlich sichtbar. Dasselbe gilt für die notwendige Erweiterung der Anzahl vorhandener Plätze in der CM-Betreuung.

5.3.2.4 Überstellung der Kund*innen ins CM

Für das Informieren der Kund*innen über die Überweisung in die CM-Betreuung wurden die zuständigen RGS-Berater*innen und/oder die RGS-Leitung verantwortlich gemacht (vgl. TI14:109-110). Den Kund*innen soll das CM-Angebot mit seinen Vorteilen kurz vorgestellt und ein Produktblatt mit den wichtigsten Informationen über die CM-Betreuung ausgehändigt werden (vgl. TI13:140-144, 148-149; TI14:132-135). Diese Vorgehensweise wurde im Konzept des ams.Casemanagements festgeschrieben. Wie ein RGS-Abteilungsleiter berichtet, können Kund*innen auch eine schriftliche Ladung direkt vom ams.Casemanagement erhalten (vgl. TI13:165-174). Eine genauere Erklärung des oben genannten Betreuungsangebots für die Kund*innen wird in Abschnitt 6.3.2 dargelegt.

5.3.2.4.1 Stolpersteine bei der Überstellung

Die Überstellung der Kund*innen ins Case Management war in der Pilotprojektphase sowohl für das CM-Team als auch für einige RGS-Mitarbeiter*innen mit gewissen Unsicherheiten bzw. Schwierigkeiten verbunden. Die Mitarbeiter*innen des CM-Teams und die RGS-Leitung, die seit Beginn des Projekts dabei waren, berichten über Bedenken der RGS-Mitarbeiter*innen in Bezug darauf, welche Kund*innen ins CM geschickt werden sollten (vgl. TI2:317-319; TI13:119-121).

Der CM-Teamleiter berichtet, dass es bis zu einem Jahr gedauert hat, bis alle, den regionalen Geschäftsstellen zur Verfügung stehende Kontingente ausgeschöpft waren (vgl. TI2:319-324; TI8:1555-1558, 1784-1790). Auch die Vorgehensweise bei der Überstellung stellte laut CM-Team anfangs eine Hürde dar (vgl. TI2:409-411; TI10:806-807). Der CM-Teamleiter gibt an, dass die Modalität der Überstellung zwar schriftlich festgelegt ist, durch die große Menge an Informationen, die das AMS durchläuft,

dennoch einige Informationen verloren gehen können (vgl. TI2:411-413). Zudem wurden die Kund*innen laut Abteilungsleiter des Kund*innenmanagements statt mittels persönlicher detaillierter Aufklärung häufig durch eine schriftliche Benachrichtigung bezüglich der Überstellung ins CM informiert.

„Wie gesagt zu Beginn die GS müssen übergeben oder überstellen und müssen mit dem Kunden ein Vorübergabegespräch führen. D.h. die Kunden müssen wissen, was ist das CM? Warum werde ich dort hingeschickt? Sollten auch Kontakt mit dem CM aufnehmen und absprechen. Das wurde am Anfang öfter nicht eingehalten. D.h. der Kunde hat einfach einen Brief bekommen. Die nächsten Termine haben sie in der [...]gasse 37 beim Herrn XY, bitte gehen sie dort hin. Das war am Anfang, das wollten wir halt nicht, weil der Kunde dann gesagt hat, warum bin ich eigentlich da? Was mache ich da? Wer sind Sie? Das war so eine Hürde am Anfang“ (TI10:807-816).

Der CM-Teamleiter deutet beim Erzählen über die Pilotprojektphase auf einen Mangel an Transparenz im Informations- und Kommunikationsaustausch in Bezug auf Erläuterungen der Tätigkeit des ams.Casemanagements für die RGS-Mitarbeiter*innen hin. Dieses Problem besteht gelegentlich noch immer. Das kann sich für die Kund*innen bei der Überweisung ins Case Management wiederum auf die für sie informative Qualität niederschlagen.

„Was man vielleicht sicher hätte machen können, ist, dass man gewisse Informationsflüsse vielleicht besser gestalten hätte können, sprich, besser kommunizieren hätte können, ok, was wir eigentlich hier machen. Weil das hat schon eine Zeit lang gedauert, bis die Kolleginnen und Kollegen wirklich gewusst haben und manche bis heute nicht wirklich wissen, was wir hier eigentlich genau machen“ (TI2:396-403).

Hierzu berichtet der CM-Teamleiter, dass die oben erwähnte, aus der Pilotphase gewonnene Erfahrung ihn überzeugte, persönliche Besuche der Regionalgeschäftsstellen, die seiner Betreuung unterliegen, wahrzunehmen. Dadurch kann er auch andere Kolleg*innen von der RGS persönlich kennenlernen (vgl. TI2:405-409).

5.3.2.4.2 Rolle der RGS-Leitung

Mit der Entscheidung über die Überstellung eines Kunden bzw. einer Kundin in die CM-Betreuung wurden die Führungskräfte der regionalen Geschäftsstellen zusammen mit dem*der jeweils zuständigen Berater*in betraut. Anschließend nehmen diese Kontakt mit dem ams.Casemanagement auf, um den Fall kurz zu erläutern und sich nach freien Plätzen in der CM-Betreuung bzw. nach der Möglichkeit einer Kontingentüberschreitung zu erkundigen (vgl. TI2:93-99; TI11:65-69, 275-277; TI13:100-102; TI14:101-102). Dabei wurden keine fixen Kriterien für die Überstellung ins Case Management festgelegt. Die oben genannte Entscheidung wird hauptsächlich situationsabhängig getroffen, wenn eine weitere Zusammenarbeit mit den entsprechenden Kund*innen im Rahmen der Regelbetreuung nicht mehr möglich ist bzw. eine angemessene Unterstützung nicht mehr gewährleistet werden kann (vgl. TI2:90-93; TI3:42-43; TI13:113-114; TI14:71-72, 81-83). Dabei spielt der hohe Zeitaufwand, der die Betreuung der Kund*innen erfordert, eine wichtige Rolle.

„Daher haben wir hier keine klaren Regeln. [...] wenn wir sagen, dass ist jetzt der Aufwand, der hier aufgetrieben wird, dermaßen enorm hoch, dann entscheiden wir halt auch gemeinsam die Person ins CM zu schicken, um dort zu betreuen“ (TI11:113-115).

Ein RGS-Abteilungsleiter weist darauf hin, dass die Erstellung fixer Kriterien für die Überweisung ins Case Management in Bezug auf eine derart breite Zielgruppe, ihre Problemlagen und die damit einhergehenden unterschiedlichen und zahlreichen Betreuungsaufwände sehr schwer sei (vgl. TI13:228-233). Zudem verlangt die Entscheidung über die Überweisung ins CM häufig eine schnelle Reaktion der RGS-Führungskräfte. Aufgrund dessen erfolgt diese Art von Besprechungen zwischen der Führungskraft und dem*der Berater*in laufend (vgl. TI11:501-505; TI13:167-168; TI14:110-113).

5.3.2.4.3 Nachbesetzung

Des Weiteren wurden bestimmte Regeln für die Nachbesetzung aufgestellt. Wie schnell der freie Platz in der CM-Betreuung nachbesetzt wird, hängt dabei vom Grund für die Abmeldung des Kunden bzw. der Kundin vom ams.Casemanagement ab. Im Fall einer Arbeitsaufnahme findet die Nachbesetzung eines freien Platzes in der CM-Betreuung in der Regel nach einem Ablauf von 62 Wochen statt. Bis dahin bleibt der Platz für den jeweiligen Kunden bzw. die jeweilige Kundin reserviert (vgl. TI8:1135-1137; TI12:936-945). Bei einer medizinisch festgestellten Arbeitsunfähigkeit werden die Plätze laut CM-Teamleiter sofort nachbesetzt (vgl. TI2:1144-1146). Im Normalfall werden Personen nach einer Beendigung der Betreuung im CM in die RGS zurücküberstellt und bei einer erneuten Anmeldung bei den RGS als arbeitslos wieder betreut. Im geregelten Nachbesetzungssystem wurden bestimmte Ausnahmen zugelassen, bei denen laut CM-Team einige CM-Kontingentsplätze im Auftrag von RGS für gewisse Kund*innen auf Dauer freigehalten werden. Es handelt sich dabei um Kund*innen, mit denen eine weitere Zusammenarbeit vonseiten der Regionalstellen nicht möglich ist (vgl. TI2:526-532; TI12:939-941, 942-943).

Ein Case Manager erklärt angesichts dessen, dass es um Kund*innen mit Hausverbot bzw. um Personen gehe, mit denen die Zusammenarbeit in der Regelbetreuung mit negativen Ereignissen verbunden war (vgl. TI12:941-942). Damit bleibt für diese Kund*innen nach wie vor das ams.Casemanagement zuständig.

Dem Überstellungsprozess wurde ein weitgehend geregelter Ablauf verliehen. Dabei wurden klare Verantwortungszuständigkeiten bzw. Aufgabenverteilungen bezüglich des Überstellungsprozesses ins Case Management und die Zurückstellung des Kunden bzw. der Kundin in die zuständigen regionalen Geschäftsstellen festgelegt. Die Bestimmung des Zugangs zum CM-Angebot wurde den Regionalgeschäftsstellen übertragen. Andererseits lässt der oben genannte Prozess auch eine gewisse Freiheit der RGS-Mitarbeiter*innen beim Entscheiden darüber zu, welche Personen überwiesen werden. Diese Freiheit steht in Verbindung mit mehreren Aspekten, die zusammen mit der situativen Entscheidung über die Klient*innenüberweisung ebenso zusätzliche wichtige Gründe darstellen und zur Verunsicherung bzw. zu Stolpersteinen im Überweisungsprozess und damit einhergehend im Pilotprojekt führen können. Ferner

zeigt der Überstellungsprozess gewisse Informations- und Kommunikationslücken auf. Eine Behebung dieser Lücken erfordert eine transparente Information sowie eine regelmäßige Kommunikation der Beteiligten, was bei derart großen Organisationen wie dem AMS eine Herausforderung darstellen kann. Die oben genannten Lücken stellen zugleich ein relevantes Verbesserungspotenzial dar. Zudem lässt sich die Ungewissheit bei der Überstellung der Kund*innen ins ams.Casemanagement durch eine (noch) fehlende Praxiserfahrung erklären.

Die Hürden, die sich beim Überstellungsprozess ins CM in der Pilotprojektphase ergaben, werden als natürlicher Lernprozess (lessonslearned) betrachtet, der für eine weitere Organisationsentwicklung sowie Leistungs- und Qualitätsverbesserung sorgt. Mit dieser Einstellung zeigt das ams.Casemanagement eine Offenheit gegenüber Fehlern und wird damit zu einer „lernenden Organisation“ (siehe Abschnitt 2.6.2).

Die vorhandenen Ausnahmen im Nachbesetzungsverfahren verweisen zusammen mit einer dauerhaften Beibehaltung der freien Plätze für bestimmte Kund*innen der RGS in der CM-Betreuung auf den Schwerpunkt, mit dem das CM im AMS implementiert wurde. Damit rücken die Unterstützung und die Entlastung der RGS-Mitarbeiter*innen in den Vordergrund. Eine derartige Blockierung der Plätze beschränkt jedoch die Anzahl der für die RGS verfügbaren Kontingente. Eine Erhöhung der Anzahl blockierter Plätze im ams.Casemanagement kann sich infolgedessen negativ auf die weitere Entfaltung des Potenzials des CM und damit ebenso auf die Kund*innen auswirken.

5.3.2.5 Anforderungsprofil und Personalentwicklung

Die Mitarbeiter*innen für das ams.Casemanagement wurden auf Basis einer internen Ausschreibung der regionalen Geschäftsstellen angeworben. Zu diesem Zweck wurde bei der Implementierung des Case Managements in der Landesgeschäftsstelle eine Planstelle von allen RGS abgegeben. Im Zuge dessen erfolgte eine interne Stellenausschreibung, auf die sich RGS-Mitarbeiter*innen bewerben konnten (vgl. TI8:762-763; TI9:411-413). Die potenziellen Mitarbeiter*innen des Case Managements müssen dem Anforderungsprofil der CM-Mitarbeiter*innen entsprechen und demnach bestimmte Voraussetzungen und Kriterien erfüllen. Im ams.Casemanagement werden bspw. ausschließlich interne AMS-Mitarbeiter*innen angestellt.

„Es wird kein externer genommen. Das sind alles interne Mitarbeiter. Da geht's einfach darum, dass extern einfach nicht funktionieren würde, weil das Wissen nicht vorhanden ist. Wir hätten das nicht mal, um jemanden auszubilden. Die interne Ausbildung beim AMS dauert ja ein paar Monate. Das wäre hier gar nicht leistbar“ (TI8:754-758).

Der CM-Teamleiter erklärte diese Anstellungsregel mit dem bereits vorhandenen Wissen der AMS-Mitarbeiter*innen über den Arbeitsmarkt und die Arbeitsmarktpolitik, das in der Zusammenarbeit mit arbeitssuchenden Personen unabdingbar ist. Das Hinzuziehen externer Mitarbeiter*innen und die für sie notwendige kostspielige Qualifizierung zur Ausübung der Beratungstätigkeit, die entsprechende Dauer sowie die damit verbundenen Kosten, die sich über mehrere Monate erstrecken, sind im ams.Casemanagement nicht leistbar.

Des Weiteren sollen die Berater*innen eine langjährige Beratungserfahrung in der Arbeit mit arbeitsmarktfernen Personen aufweisen (vgl. TI8:715-716; TI10:314, 316-317). Als ebenso wesentlichen Aspekt in der Personalauswahl für das Case Management benennt der Abteilungsleiter des Kund*innenmanagements zudem die Erfahrung der Bewerber*innen in der Betreuung bzw. Beratung unterschiedlicher Kund*innengruppen (vgl. TI10:325-326). Diese können sie sich zuvor durch die Arbeit in diversen Abteilungen und an speziellen Beratungsschaltern wie am Reha-Schalter, am Schalter mit älteren Arbeitslosen oder am Schalter mit Wiedereinsteiger*innen aneignen (vgl. TI10:331-334). Dementsprechend sollen die CM-Mitarbeiter*innen laut Abteilungsleiter des Kund*innenmanagements mit den Problemlagen der oben erwähnten Kund*innen sowie mit dem sozialen Hilfesystem vertraut sein, damit sie diesen in weiterer Folge eine adäquate Unterstützung bieten können (vgl. TI10:314-323, 337-342). Auch die sozialen Kompetenzen und eine angesichts der diversen Kund*innengruppen entsprechende Gesprächskultur spielen hier den Aussagen des oben genannten Interviewpartners zufolge eine wesentliche Rolle (vgl. TI10:346-353). Darüber hinaus sollen sich die potenziellen CM-Mitarbeiter*innen laut CM-Teamleiter durch Flexibilität im Handeln, Teamfähigkeit, ein hohes Maß an Selbstreflexion und Empathie auszeichnen (vgl. TI2:430-433, TI8:722-723, 730-731).

Sowohl der Abteilungsleiter des Kund*innenmanagements als auch der CM-Teamleiter legen großen Wert auf Engagement und Motivation der Mitarbeiter*innen (vgl. TI1:122-123; TI10:355-356), deren Anforderungsprofil ebenfalls im Konzept des ams.Casemanagements festgeschrieben ist (vgl. Schattleitner 2015:14). Zudem sind die Bereitwilligkeit der Case Manager*innen zur beruflichen Weiterbildung sowie ihre Bereitschaft, an regelmäßigen Team- und Einzelsupervisionen zu partizipieren, erforderlich (vgl. TI8:904-909). Neben der Krankheitsprävention bzw. Gesundheitsförderung, die in Abschnitt 5.3.2.3.2 bereits kurz thematisiert wurden, ermöglichen Supervisionen den Case Manager*innen gemeinsame Fallbesprechungen und einen fachlichen Erfahrungsaustausch (vgl. TI8:703-705; TI12:802-806).

Wie der CM-Teamleiter berichtet, erfolgt vor jeder Einladung zum Vorstellungsgespräch ein Hospitieren im ams.Casemanagement, damit sich die potenziellen Case Manager*innen einen Überblick über die Arbeit im CM verschaffen können (vgl. TI8:798-891).

Im Rahmen der beruflichen Qualifizierung wurden die ersten CM-Mitarbeiter*innen von Arbeitskräften des Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrums Wien (BBRZ) eingeschult. Die oben genannten Qualifizierungsmaßnahmen wurden angesichts dessen im Zuge eines verkürzten zweiwöchigen Vorbereitungskurses durchgeführt, in dem den Mitarbeiter*innen die Grundlagen des CM übermittelt und Gesundheitsthemen diskutiert wurden (vgl. TI8:904-908). Dabei ist es wichtig, zu erwähnen, dass die CM-Mitarbeiter*innen keine zertifizierten Case Manager*innen sind. Zusätzlich zu dem oben genannten Kurs werden Case Manager*innen mithilfe diverser Weiterbildungsmaßnahmen und einzelner Module im Bereich Kommunikation und Gesprächsführung bedarfsgemäß weiter qualifiziert (vgl. TI10:323-325). Im Zuge der beruflichen Weiterbildung steht den CM-Mitarbeiter*innen ebenso eine interne

Weiterbildungsdatenbank bzw. ein umfassendes Weiterbildungsprogramm des AMS mit zahlreichen Bildungsmaßnahmen zur Verfügung. Das gesamte Bildungssystem für CM-Mitarbeiter*innen ist flexibel. Wie der Abteilungsleiter des Kund*innenmanagements und der CM-Teamleiter berichten, kann das CM-Personal fortlaufend und je nach Bedarf passende AMS-Bildungsangebote in Anspruch nehmen (vgl. TI8:947-951; TI10:445-449). Dabei müssen alle Qualifizierungsmaßnahmen der ausgeübten Tätigkeit und der Zielgruppe einander inhaltlich entsprechen und vom Kund*innenmanagement-Abteilungsleiter sowie von der Personalabteilung bewilligt werden (vgl. TI8:951-954, 956-958).

Das Anforderungsprofil von CM-Mitarbeiter*innen weist auf die klaren Erwartungen der Organisation gegenüber ihren Mitarbeiter*innen und den damit verbundenen Leistungserbringungen hin. Durch die Einführung von Einzel- und Teamsupervisionen als integrale und erforderliche Bestandteile des Anforderungsprofils der CM-Mitarbeiter*innen wurden gleichzeitig die förderlichen Rahmenbedingungen zur fachlichen Wissensentwicklung, zum fortlaufenden Informationsaustausch sowie zur Reflexion der professionellen Denk- und Handlungsweise für CM-Mitarbeiter*innen geschaffen. Darüber hinaus sorgt das ams.Casemanagement für die nachhaltige Weiterbildung der CM-Mitarbeiter*innen. Das flexible Bildungssystem des AMS ermöglicht ihren Mitarbeiter*innen eine kontinuierliche und möglichst individuelle Qualifizierung.

Die Ergebnisse zeigen, dass der Schwerpunkt bei der Weiterbildung der CM-Mitarbeiter*innen besonders auf der Erweiterung der Beratungs- und Kommunikationskompetenzen liegt. Angesichts dessen lässt der zweiwöchige Vorbereitungskurs im Case Management auf die AMS-Logik zurückschließen, der zufolge die Beachtung der Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit bei Ausgaben einzuhalten ist, die auch in Anbetracht der anderen zahlreichen, vom AMS geförderten Projekte eine wesentliche Rolle spielen.

5.3.3 Kooperation und Netzwerkarbeit

Dieser Abschnitt beschäftigt sich mit den Hauptkooperationspartner*innen des ams.Casemanagements und der Darlegung wesentlicher Merkmale dieser Kooperationen. Darauf aufbauend wird auf die verschiedenen Kooperationsformen hingewiesen und deren Spezifika werden erläutert. In Anbetracht des Schwerpunkts der vorliegenden Arbeit wird in weiterer Folge ebenso auf die Zusammenarbeit mit der AK Wien und deren Relevanz für die Implementierung des CM auf der Makroebene sowie auf das Netzwerktreffen „Forum“ näher eingegangen. Am Ende werden die kooperationsfördernden und -hemmenden Faktoren der Netzwerkarbeit dargelegt.

5.3.3.1 Hauptkooperationspartner*innen

Für die Zusammenarbeit wurden im Rahmen der CM-Implementierung mehrere Organisationen angesprochen. Dennoch galten seit Beginn des Pilotprojekts des ams.Casemanagements die folgenden Organisationen als Hauptkooperations-

partner*innen: die Arbeiterkammer Wien (AK Wien), das Sozialzentrum (MA40), die Pensionsversicherungsanstalt (PVA) sowie das Berufliche Bildungs- und Rehabilitationszentrum (BBRZ).

Alle Hauptkooperationspartner*innen und Schnittstellen waren bereits vor der Implementierung des Case Managements im Rahmen der allgemeinen Zusammenarbeit mit dem AMS Wien vorhanden (vgl. TI1:141-142; TI7:199-200). Die Nutzung der bestehenden Netzwerke bei der Realisierung einzelner Projekte lässt damit die Elemente eines Projektnetzwerks erkennen. Gemäß Schubert (vgl. 2008:49) besteht ein derartiger Netzwerktyp häufig aus den Beziehungen der Akteur*innen, die die involvierten verschiedenen Organisationen zur Ausführung einer bestimmten Aufgabe zu einem interorganisatorischen Projektteam zusammensetzen. Durch die Verknüpfung und Abstimmung diverser institutioneller Ressourcen sollen entsprechende Vorteile bzw. Ergebnisse erzielt werden. Diese Kooperationen wurden zum Zweck der CM-Implementierung im AMS zielorientiert gestärkt (vgl. TI1:123-127). Auf diesen Aspekt wird in Abschnitt 5.3.3.2.2 näher eingegangen.

Wie der Abteilungsleiter des Kund*innenmanagements berichtet, wurden die Schnittstellen für den Bedarf des ams.Casemanagements sowie für eine bessere und intensivere Kommunikation entsprechend angepasst. Der erwähnte Gesprächspartner äußerte – bezogen auf notwendige Justierungen der Schnittstellen und eine gute Kommunikation – seine Anerkennung und Zufriedenheit (vgl. TI1:420-425). Zudem wurden beinahe bei allen kooperierenden Organisationen fixe Ansprechpersonen bestimmt, die dem CM-Team bei eventuellen Fragen hilfreich zur Seite stehen (vgl. TI2:265-267).

Je nach Versorgungsbereich bzw. Arbeitsfeld, in dem einzelne Hauptplayer tätig sind, wurde das Zusammenwirken auf diversen Ebenen etabliert und entsprechende Formen der Zusammenarbeit geschaffen. Denn laut Gissel-Palkovich (vgl. 2010:132) fördert die Einführung des CM in eine Organisation die Entstehung und Entwicklung neuer Kooperationsformen für mitwirkende Akteur*innen (vgl. ebd.).

Eine ausführliche Beschreibung einzelner Hauptkooperationspartner*innen, deren Schnittstellen, Rahmenverträge und die Zusammenarbeit werden in Abschnitt 6.5 präsentiert.

5.3.3.2 Strategisches Netzwerk

Ein strategisches Netzwerk bezeichnet von Schubert (vgl. 2018:52) auch als Interessenallianz, die eine strategisch partnerschaftliche Zusammenarbeit verschiedener Akteur*innen darstellt. Hier werden Kompetenzen und gemeinsame Interessen gebündelt, was in weiterer Folge zum Erreichen strategischer Vorteile bzw. Ziele führen soll. Das strategische Netzwerk zeichnet sich dabei durch eine lose Verbindung aus. Das heißt, die einzelnen Akteur*innen können ihren Sitz in einer anderen Region oder sogar in einem anderen Land haben und dennoch Teil des Netzwerks sein (vgl. ebd.:54). Unter Berücksichtigung der oben genannten

Charakteristika des strategischen Netzwerks wird deutlich, dass die Zusammenarbeit des ams.Casemanagements als solches zu sehen ist, denn hier werden diverse Organisationsvertreter*innen in einem Netzwerk zusammengeführt. Das gemeinsame strategische Ziel stellt die Beschäftigungs- und Arbeitsmarktförderung dar, weshalb als wichtiger Partner dieses strategischen Netzwerks auch die AK Wien gilt.

Eine genauere Beschreibung der Zusammenarbeit mit dem ams.Casemanagement, ihre Bedeutung für die zukünftige tatsächliche Umsetzung des CM auf der Makroebene sowie die Bedeutung des ams.Casemanagements für die Arbeitsmarktpolitik selbst erfolgt im nächsten Abschnitt.

5.3.3.2.1 Arbeiterkammer Wien

Die Kooperation und damit einhergehend auch die Kommunikation mit der AK Wien wurde – bezogen auf Case Management – in Form telefonischer und persönlicher Besprechungen etabliert. Dabei wurde der Abteilungsleiter des Kund*innenmanagements zu einem wichtigen Bindeglied und einer wesentlichen Brücke zwischen dem CM-Team und der oben erwähnte Organisation (vgl. TI4:93-95; TI10:472-473, 491-493). Beide Kooperationspartner*innen geben an, dass ihnen die telefonische Verständigung einen raschen und konstanten Kommunikations- sowie Informationsaustausch ermöglicht.

Je nach Besprechungsthema bzw. Besprechungsziel wurden mit der AK Wien bestimmte Kooperationsstrukturen entwickelt, die direkt oder indirekt mit dem CM in Verbindung stehen. Wie ein Interviewpartner der AK Wien berichtet, werden gelegentlich und auf Bitte des Abteilungsleiters des Kund*innenmanagements Hilfsinterventionen durchgeführt. In diesem Rahmen werden Beziehungen bzw. Verbindungen der AK Wien gerne in Anspruch genommen. Dementsprechend setzt die Arbeiterkammer Wien im Zuge des Intervenierens bei diversen Institutionen – wie bei der Österreichischen Gesundheitskasse, die der erwähnte Gesprächspartner als Beispiel nennt – ihre Kontakte ein.

„Man muss mit dem Chefarzt der GKK reden, damit was passieren kann. Denn wer Zugang zum Chefarzt der KK hat, mit dem reden. [...] Wo ma dann halt hingehen, das ist, kannstned anrufen dort. Oder kannst nicht schauen, dass es zu einer gedeihlicheren Problemlösung kommt. Das ist klassisches Intervenieren“ (TI9:581-586).

Diese Art von Hilfe verweist auf eine gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem ams.Casemanagement sowie auf die volle Unterstützung seiner Tätigkeit.

Als weitere Kooperationsform zwischen dem Abteilungsleiter des Kund*innenmanagements und der AK Wien gilt eine Stakeholder-Gruppe, in der sich beide Akteur*innen bis zu zweimal jährlich mit der Fachabteilung der Sozialversicherung (AK Wien) treffen. Hier werden laut Aussagen der oben genannten Interviewpartner die relevanten Ereignisse und Themen bezogen auf Strukturen und Arbeitsabläufe im AMS und auf den rechtlichen Rahmen, dem auch das ams.Casemanagement unterliegt, ausführlich diskutiert. Im Zuge dessen wird auch die Zusammenarbeit der Stakeholder

reflektiert und eventuelle Lösungen für potenzielle Problemlagen werden gesucht (vgl. TI9:562-565; TI10:499-513).

Die Bedeutung des ams.Casemanagements für die Arbeitsmarktpolitik

Ein Interviewpartner der Arbeiterkammer Wien berichtet, dass sich aus der Kooperation und den gemeinsamen Besprechungen mit dem Abteilungsleiter des Kund*innenmanagements auf Initiative des ams.Casemanagements manchmal auch Änderungsvorschläge im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) oder im Arbeitslosenversicherungsgesetz (ALVG) – vor allem in Bezug auf entsprechende Fallkonstellationen – ergeben. Diese werden anschließend im Förderungskatalog der Arbeiterkammer erfasst und auf Bundesebene präsentiert (vgl. TI9:620-623, 629-635). Die Novellierungsvorschläge deuten auf eine wichtige Rolle des ams.Casemanagements in der Arbeitsmarktpolitik bzw. auf dessen großes Potenzial in diesem Bereich hin. Diese Annahme kommt ebenso im Interview mit dem bereits erwähnten Gesprächspartner der AK Wien zum Ausdruck. Dem Interviewpartner zufolge kann das ams.Casemanagement auf Dauer zu einer Effizienzerhöhung der arbeitsmarktpolitischen Interventionen beitragen (vgl. TI9:701-703).

Für die AK Wien stellt das CM im AMS ein Vorbild für eine gelungene und notwendige Netzwerkarbeit sowie eine organisierte, koordinierte und kontinuierliche Hilfe für Personen mit komplexen Problemlagen dar (vgl. TI9:704-709). Darüber hinaus betrachtet der Gesprächspartner der AK Wien das ams.Casemanagement und seine Netzwerktreffen als wichtige Quelle für die Entwicklung gesetzlicher Vorgaben, Normen und Kooperationsformen (vgl. TI9:710-715).

Abschließend betrachtet der Interviewpartner das ams.Casemanagement als „treffliche Einrichtung“, die wesentlich zu einer deutlichen Reduktion der Anzahl arbeitsloser Menschen und damit zur Erfüllung der arbeitsmarktpolitischen Ziele beisteuern kann (TI9:432-436).

5.3.3.2.2 Netzwerktreffen „Forum“

Um eine zielorientierte und vor allem intensivierte Kooperation mit bestimmten Organisationen zu gestalten, wurde im Rahmen der Implementierung des CM im AMS ein Netzwerktreffen, das sogenannte „Forum“, ins Leben gerufen (vgl. TI1:123-127, 142-145). Das „Forum“ wird im Folgenden auch „Gremium“ genannt.

Das Netzwerktreffen setzte sich ursprünglich aus den Vertreter*innen des Sozialministeriumservices (SMS), der Pensionsversicherungsanstalt (PVA), des Sozialzentrums (MA 40), des Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrums (BBRZ), der damaligen Wiener Gebietskrankenkasse (WGKK) und des gesamten CM-Teams zusammen. Die Arbeiterkammer Wien, die grundsätzlich auf politischer Ebene agiert, partizipiert nicht in Gremien, dennoch gilt sie als strategischer Netzwerkpartner bzw. stellt einen Teil des strategischen Netzwerks dar.

Das „Gremium“ fand anfangs in regelmäßigen vorgeplanten Abständen statt – durchschnittlich einmal im Quartal (vgl. TI1:430-431; TI2:262-263). Mittlerweile wurde die Gestaltung der Netzwerktreffen flexibilisiert. Der Abteilungsleiter des Kund*innenmanagements und der CM-Teamleiter geben an, dass das Treffen in Gremien bei Bedarf veranstaltet wird, das bedeutet, wenn es bestimmte Anliegen bzw. Fallkonstellationen zu besprechen gibt (vgl. TI1:435-437; TI2:264-265).

Die Inhalte bzw. die Diskussionsthemen des Netzwerktreffens sind vielfältig und gehen über die Fallebene hinaus. In gemeinsamen Gremien werden dem CM-Team zufolge neben verschiedenen Fallkonstellationen auch bestehende und/oder auftretende strukturelle Probleme und Fehlerquellen in der Verfahrensabwicklung der kooperierenden Organisationen thematisiert (vgl. TI1:401-411, 438-441; TI2:259-262).

„Also es ist halt so, dass nicht jeder Akteur, der im Forum dabei ist, es auch so als Gewinn gesehen hat, sag mas so. Da sind wir natürlich kritisch geworden und haben sagen müssen, bei euch, in eurer Struktur gibt's Fehlerquellen oder es ist nicht so rund. Also das heißt, wir haben dann auch den Finger draufgelegt. Da haben wir uns nicht getroffen und Kaffee getrunken, sondern haben gesagt, dass sehen wir anders. Und immer, wenn sie einer Einrichtung sagen, du, dass sehen wir anderes, wird das natürlich unterschiedlich wahrgenommen, sag mas so. Es war nicht so, dass jeder gsagt hat, wunderbar, toll, sondern es war ein Lernprozess“ (TI1:401-411).

Diese Aussage zeigt die Vorstellungen bzw. Erwartungen des Abteilungsleiters des Kund*innenmanagements in Bezug auf das „Gremium“ sowie auf die Kooperation in dieser Form. Diesbezüglich legt der Abteilungsleiter einen großen Wert auf eine offene Kommunikation mit den Kooperationspartner*innen, die angesichts verschiedener Organisationskulturen herausfordernd sein kann. Allerdings werden die mit dem „Forum“ gemachten Erfahrungen vom ams.Casemanagement stets als Lernquelle für die Organisation gesehen.

Im Weiteren wird das Netzwertreffen vom CM-Team als Möglichkeit betrachtet, interne Arbeitsabläufe anderer Organisationen kennenzulernen, gegenseitige Erwartungen und mögliche Hilfen abzuklären sowie diese aufeinander abzustimmen (vgl. TI2:259-262; TI8:128-130, 203-212; TI12:266-270).

Darüber hinaus betrachtet der Abteilungsleiter des Kund*innenmanagements das Treffen im „Forum“ als Möglichkeit eines Meinungs-, Wissens- und Gedankenaustausch sowie eines besseren Kennenlernens der Richtlinien der Kooperationspartner*innen (vgl. TI10:679-682). Zudem können die CM-Mitarbeiter*innen bestimmte Lücken im Versorgungssystem bzw. Mängel an notwendigen Informationen von Kooperationspartner*innen aufzeigen.

„Was wir aber beitragen können, ist, das wir gewisse Dinge aufzeigen, also z. B. das früher beim BBRZ wir keine Diagnose übermittelt bekommen haben. [...] Da wars am Anfang so, dass wir mit der Fachabteilung drüber gesprochen haben, ob das nicht möglich ist, extra fürs CM, das ist jetzt etwas, was flächendeckend ist. Also das ist, wo man sagen kann, das hilft in der Beratung weiter“ (TI8:158-166).

Dem oben angeführten Zitat lässt sich ebenso entnehmen, dass die Netzwerkarbeit eine positive Wirkung auf die Fallebene hat und zu einer Verbesserung der CM-Betreuung beisteuert.

Nach der Pilotprojektphase stieg die Pensionsversicherungsanstalt aus dem Netzwerktreffen aus. Der Austritt aus dem „Forum“ macht Kooperationschwierigkeiten mit externen Organisationen sichtbar.

5.3.3.3 Kooperationsförderliche und -hemmende Faktoren

Die Hauptursachen für die Kooperationshindernisse in Bezug auf die PVA, aber auch hinsichtlich der Kooperationsarbeit allgemein sehen der Abteilungsleiter des Kund*innenmanagements und der CM-Teamleiter überwiegend in Interessenkollisionen, eigenen Vorschriften und Vorgaben sowie unterschiedlichen internen Organisations- und Arbeitsabläufen. Der Abteilungsleiter bezieht sich hier auf die Bearbeitung der Pensionsanträge (vgl. TI10:687-388). Dabei sprechen die beiden Interviewpartner ihr Interesse bzw. ihr Anliegen bei der Kooperation mit der PVA an, nämlich die Diskussion von Fällen und deren Prüfung hinsichtlich der Arbeits- und Beschäftigungs(un)fähigkeit und die damit einhergehenden verschiedenen Sichtweisen auf den oben genannten Sachverhalt (vgl. TI1:394-401; TI8:131-135). Darüber hinaus stellen auch verschiedene Budgets der Organisationen Hürden dar (vgl. TI8:402-403; TI10:691-693).

Die erwähnten CM-Teammietglieder und ein Interviewpartner der AK Wien benennen die Win-Win-Situation, die aus der Zusammenarbeit resultiert, als weiteren relevanten und förderlichen Faktor für eine gelungene Kooperationsarbeit (vgl. TI8:400-404; TI9:761-764; TI10:669-671). Der Abteilungsleiter bezieht sich dabei auf die motivierende Wirkung des oben genannten Gewinns für die Kooperationspartner*innen (vgl. TI10:676-677). Angesichts dessen unterstreicht der Abteilungsleiter des Kund*innenmanagements die Bedeutung der Abklärung im Vorfeld der gegenseitigen Erwartungen und Unterstützungsmöglichkeiten. Daraus resultierende künftige Kooperationsprobleme sollen auf diese Weise vermieden bzw. reduziert werden (vgl. TI10:643-645). Dabei müssen die oben genannten Erwartungen unter anderem im Hinblick auf die Erfüllung der gesteckten Ziele sowie auf einen effizienten Umgang mit finanziellen Mitteln realisierbar sein. Hierzu ist die Zusammenarbeit für den Abteilungsleiter als Austausch von Ressourcen und Unterstützungsmaßnahmen zu sehen, der in einem Verhandlungsprozess mit den Kooperationspartner*innen stattfindet (vgl. TI10:628-638, 683-685). Zudem benennt ein Interviewpartner der AK Wien den Vertrauensaufbau und das Angleichen an Förderrechtlinien, die hinsichtlich der unterschiedlichen territorialen Wirkungsbereiche der Netzwerkpartner*innen (Bundes-, Landes- und Verwaltungsebene) sehr zeitintensiv und herausfordernd sind (vgl. TI9:323-332).

Auch Reis (vgl. 2014:7-9) beschreibt, dass eine gelungene und vor allem langfristige Netzwerkarbeit mit mehreren Herausforderungen verbunden ist. Neben den oben erwähnten Aspekten der Netzwerkarbeit nennt der Autor divergente Führungsstile und unterschiedliche Organisations- sowie Kommunikationskulturen, die den

Kommunikationsprozess und damit die Zusammenarbeit negativ beeinflussen können (vgl. Corbett / Noyes 2008 zit. in Reis 2014:6). Auch die Verknüpfung des breiten professionellen Wissens und Know-hows einzelner Netzwerkpartner*innen muss bei der Netzwerkarbeit berücksichtigt werden (vgl. Reis 2014:6). Auf diese Weise soll eine gemeinsame Perspektive auf den ‚Gegenstand‘ der Netzwerkarbeit wie Ziele, Personengruppen etc. – die sogenannte ‚Ko-Konfiguration‘ – geschaffen werden (vgl. Edwards et. al 2009:37f zit. in Reis 2014:6). Auch die verschiedenen Arbeitsfelder der Netzwerkakteur*innen, in denen sie arbeiten, und die sich daraus ergebende unterschiedliche Wahrnehmung der Probleme können zur Entstehung von „Missverständnissen und Abgrenzungsversuchen“ (Reis 2014:7) beitragen. Um ein tragfähiges Netzwerk zu schaffen, ist neben der gemeinsamen Zielsetzung auch eine gewisse Autonomie der Akteur*innen im Handeln zu bewahren. Darüber hinaus sind klare Zuständigkeiten und Aufgabenverteilungen zu beachten (vgl. Reis 2014:7f).

Angesichts der oben genannten hemmenden Faktoren der langfristigen Zusammen- bzw. Netzwerkarbeit äußern der Abteilungsleiter und der CM-Teamleiter ihr Verständnis bezüglich des Ausstiegs der Pensionsversicherungsanstalt aus dem „Forum“. Nach dem Austritt der PVA werden Netzwerktreffen jedoch immer seltener. Die Pensionsversicherungsanstalt gehört nach wie vor zum strategischen Netzwerk, die Kooperation wurde aber deutlich gelockert. Die aktuelle Gestaltung der Zusammenarbeit mit der PVA wird in Abschnitt 6.5 beschreiben.

Die bestehenden Kooperationen und Schnittstellen sowie die gemachten Erfahrungen in der bisherigen Zusammenarbeit und das daraus resultierende gegenseitige Vertrauen der Akteur*innen können als wesentliche Hilfe und Entlastung bei der Implementierung des Case Managements für die Landesgeschäftsstelle Wien angesehen werden.

Anhand der Analyseergebnisse ist ersichtlich, dass die Zusammenarbeit mit der AK Wien auf der Führungsebene implementiert wurde. Im Weiteren lassen die unterschiedlichen Kooperationsformen und die damit einhergehenden diversen Besprechungsinhalte die Wichtigkeit dieser Kooperation sowohl für die Verbesserung der CM-Betreuung und des -angebots als auch für die Umsetzung des Case Managements auf der Makroebene erkennen.

Die Novellierungsvorschläge vonseiten des ams.Casemanagements können als Versuch gewertet werden, das CM auf der Makroebene zu implementieren. Hier kommt die advokatische Funktion des Case Managements deutlich zum Ausdruck, in deren Rahmen die Aufdeckung von Versorgungslücken und das Transportieren dieser Informationen im Idealfall auf alle drei Ebenen (Mikro-, Meso- und Makroebene) stattfinden sollen.

Die Kooperations- bzw. Netzwerkarbeit mit verschiedenen Organisationen scheint herausfordernd zu sein. Eine gelungene Zusammenarbeit mit den Kooperationspartner*innen wird vom ams.Casemanagement als Lernprozess betrachtet, der durch zahlreiche Faktoren verhindert werden kann. Dies erfordert von allen Kooperationspartner*innen viel Verständnis und Akzeptanz, und zwar unter

anderem in Bezug auf unterschiedliche, von oben angeordnete inhaltliche, gesetzliche sowie finanzielle Vorgaben bzw. individuelle Haushaltspläne. Auch die differente Sichtweise der Problemlagen, Interessenkonflikte sowie ein mangelnder gemeinsamer Nutzen aus der Zusammenarbeit stellen markante Hindernisse auf dem Weg zu einer gelungenen, partnerschaftlichen und vor allem langfristigen Zusammenarbeit dar.

Der Austritt der PVA aus dem „Gremium“ kann gleichzeitig auf die starren Strukturen der kooperierenden Organisation hinweisen. Bezugnehmend auf die oben genannten Stolpersteine im Zusammenhang mit der Netzwerkarbeit, kann die Entscheidung der PVA auf abweichende Vorstellungen und Erwartungen bezüglich der Zusammenarbeit oder auf die Ungleichgewichte zwischen Geben und Nehmen hindeuten.

Die seit dem Ausstieg der PVA immer seltener organisierten Netzwerktreffen deuten auf eine gewisse Lockerung der Zusammenarbeit auch mit den weiteren Hauptnetzwerkpartner*innen hin bzw. stellen die Tragfähigkeit des Netzwerks in Frage. Gleichzeitig können die zunehmenden Unregelmäßigkeiten der Gremien auf den Hauptfokus des Netzwerktreffens hindeuten – und zwar auf die Analyse und Besprechung typischer Fallkonstellationen bezüglich der Arbeits(un)fähigkeit und Beschäftigungs(un)fähigkeit und die damit verbundenen strukturellen Aspekte sowie Verfahrensabläufe auf die Abwicklung der Pensionsanträge bezogen.

Auffallend ist, dass überwiegend große Organisationen am „Forum“ beteiligt sind, die bis auf das BBRZ gleichrangige Partner*innen darstellen. Die Zusammenarbeit mit den Hauptplayern, die im Zuge der allgemeinen Tätigkeit und der vom AMS vertretenen Arbeitsmarktpolitik stattfindet, macht die Unternehmenslogik sichtbar. Angesichts der komplexen und typischen Problemlagen der Kund*innen, rät das CM, bei Bedarf weitere Institutionen und Einrichtungen in das Netzwerktreffen einzubinden.

5.3.4 Erfolgsfaktoren bzw. Erfolgskriterien der CM-Implementierung im AMS Wien

Der Erfolg der CM-Implementierung im AMS wird hauptsächlich durch das Erreichen der festgelegten Ziele gemessen. Damit werden die einzelnen Ziele als wichtige Indikatoren bzw. Merkmale des Erfolgs festgelegt. Laut Aussagen der LGS-Geschäftsführung, des ams.Casemanagements und der Regionalgeschäftsstellen wurden alle CM-Ziele erreicht. Der Abteilungsleiter des Kund*innenmanagements berichtet sogar über die Übertreffung der Ziele und damit seiner Erwartungen bezüglich der Implementierung des Case Managements im AMS. Mit übertroffenen Zielen bzw. Erwartungen ist in erster Linie die Zahl der CM-Kund*innen gemeint, die erfolgreich in den ersten Arbeitsmarkt integriert wurden. Dazu erläutert der oben erwähnte Interviewpartner Folgendes: „Das haben wir uns nie vorstellen können. Ein Viertel dieser Personengruppe in den primären Arbeitsmarkt zu bringen“ (T110:29-31). Insgesamt wurde 20 % der CM-Kund*innen in den ersten Arbeitsmarkt vermittelt, was laut Abteilungsleiter in Anbetracht der oft langjährigen Arbeitslosigkeit der Betroffenen als hoher Wert anzusehen ist (vgl. T11:171-172).

Auch die AK Wien und ein RGS-Mitarbeiter betrachten das ams.Casemanagement und dessen gute statistische Ergebnisse in Bezug auf die Vermittlung der CM-Kund*innen in den ersten Arbeitsmarkt als einen Erfolg (vgl. TI4:113-119; TI9:281-284, 446-449; TI11:178-180). Der Erfolg und die Wirksamkeit der CM-Betreuung werden beim Bericht des bereits erwähnten RGS-Mitarbeiters über einen ehemaligen Kunden ebenfalls ersichtlich. Es handelt sich dabei um einen langzeitarbeitslosen Kunden, „der sich [...] gegen alles gewehrt [hat]“ (TI11: 272-273) und der zur großen Überraschung des Interviewpartners nach einer sechsmonatigen Betreuung im CM einen Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt geschafft hat (TI11: 271-273).

Als weiteres wichtiges Erfolgskriterium des CM im AMS wird eine wesentliche Steigerung der Zufriedenheit der Kund*innen sowie der RGS-Mitarbeiter*innen gesehen. Sowohl die LGS-Geschäftsführerin als auch das CM-Team beziehen sich in ihren diesbezüglichen Aussagen auf positive Ergebnisse, die aus der im Rahmen des Pilotprojekts durchgeführten Evaluierung resultieren. Im Zeitraum von 2014 bis 2015 fand eine schriftliche Zufriedenheitsbefragung unter insgesamt 112 CM-Kund*innen des Forschungsinstituts Abif (vgl. abif 2016:27) statt, die gleichzeitig die einzige Erhebung nach der CM-Umsetzung darstellt. Zudem berufen sich die oben genannten Interviewpartner*innen auf Rückmeldungen einzelner Akteur*innen.

Die Kund*innenzufriedenheit äußert sich laut CM-Teamleiter durch positives Feedback, das die Case Manager*innen direkt bei der Arbeit mit ihren Kund*innen erhalten (vgl. TI2:488-492). Eine Case Managerin erkennt die Zufriedenheit der Kund*innen mit dem CM-Angebot anhand ihrer Kooperationsbereitschaft (vgl. TI3:235-237). Die beachtliche Steigerung der Kund*innenzufriedenheit untermauert der Abteilungsleiter des Kund*innenmanagements zudem mit konkreten Messwerten in Form von Punkten und deren deutlichen Erhöhung von 2,6 auf 5,7 Punkte bei einem Höchstwert von insgesamt 6 Punkten (vgl. TI10:25-28).

Die LGS-Geschäftsführung erkennt die Entlastung und damit die Zufriedenheit ihrer RGS-Mitarbeiter*innen unter anderem auch dadurch, dass die in Abschnitt 5.3.1.1 angesprochenen konfliktgeladenen Situationen bzw. Probleme in der Regelbetreuung kein Gegenstand mehr der gemeinsamen Diskussionen sind. Zudem bezieht sich die interviewte Person auf die positiven Rückmeldungen ihrer RGS-Mitarbeiter*innen sowie auf Berichte von RGS-Berater*innen über Kund*innen, die regelmäßig an die Landesgeschäftsstelle übermittelt werden (vgl. TI7:181-189).

Die tatsächliche Entlastung der RGS-Mitarbeiter*innen durch die Einführung des Case Managements im AMS und deren Notwendigkeit belegt darüber hinaus die Aussage eines RGS-Abteilungsleiters, dem zufolge das Case Management für eine ruhige Arbeitsatmosphäre und einen reibungslosen Arbeitsablauf an seinem Standort sorgt (vgl. TI11:366-368). Die Zufriedenheit der Mitarbeiter*innen der Regionalgeschäftsstellen stellt für den Abteilungsleiter des Kund*innenmanagements gleichzeitig einen zweiten wesentlichen Indikator für das bereits angesprochene Übertreffen der CM-Ziele dar (vgl. TI10:36-37).

Alle befragten RGS-Mitarbeiter*innen sind sich dahingehend einig, dass das ams.Casemanagement eine große Unterstützung für sie und ihre Arbeit darstellt. Aus diesem Grund äußerten sie den Wunsch nach einem Ausbau des CM-Angebots und der Erhöhung des Kontingents für die einzelnen regionalen Geschäftsstellen. Dies wiederum stellt für die LGS-Geschäftsführung sowie für das CM-Team einen wesentlichen Erfolgsfaktor im Kontext der CM-Einführung im AMS dar.

Die Anzahl der Beschwerden, deren Reduktion eines der CM-Ziele war, wurde nach der Implementierung des Case Managements im AMS nicht in die Bewertung aufgenommen bzw. nicht direkt gemessen (vgl. TI8:20-22). Daher stellt dieser Punkt eine subjektive Wahrnehmung bzw. Einschätzung der Interviewpartner*innen dar. Sowohl die LGS-Geschäftsführerin als auch das CM-Team nehmen hier einen Rückgang an Kund*innenbeschwerden wahr.

Die LGS-Geschäftsführerin bezeichnet das ams.Casemanagement als „eine Erfolgsgeschichte“ (TI7:475-476). Das CM des AMS Wien stellt ein Projekt dar, das den Regionalgeschäftsstellen anderer Bundesländer einen Denkanstoß gegeben hat, CM zukünftig ebenso einzuführen bzw. dies zumindest in Erwägung zu ziehen. Als Beispiel nennen die LGS-Leiterin und der Abteilungsleiter des Kund*innenmanagements hier das AMS Niederösterreich und dessen ersten Modelversuch in Richtung CM-Implementierung (vgl. TI1:476-478; TI7:477-481). Diesbezüglich hebt die LGS-Leiterin hervor, dass das ams.Casemanagement als Modell für den städtischen Ballungsraum gilt und je nach Bundesland entsprechende Anpassungen und Änderungen in Bezug auf die Implementierung vorgenommen bzw. andere Modelle des Case Managements entwickelt werden müssen (vgl. TI7:476-481). Ähnlicher Meinung ist ein Interviewpartner der AK Wien, der die Einführung des CM in einem städtischen Ballungsgebiet mit der entsprechenden Anzahl an Nutzer*innen und einer bestimmten Menge an notwendigen Leistungserbringern argumentiert (vgl. TI9:288-292).

Die Einführung des Case Managements in der Landesgeschäftsstelle wird vom AMS Wien und von der AK Wien als großer Erfolg wahrgenommen, der durch bestimmte Indikatoren auf unterschiedliche Weise gemessen wird. Die festgesetzten Erfolgsindikatoren des Case Managements lassen sich auf zwei Arten darstellen: Die erste Art von Indikatoren bezieht sich auf konkrete und erhobene statistische Daten. Diese wurden einerseits im Zuge der Evaluierung der Pilotprojektphase vom Forschungsinstitut Abif generiert; andererseits stellen auch aktuelle Zahlenwerte dementsprechende Daten dar. Sie werden vom ams.Casemanagement laufend erhoben und dazu zählt bspw. die Anzahl der CM-Kund*innen, die in den ersten Arbeitsmarkt (re-)integriert werden. Die zweite Art von Erfolgsmerkmalen betrifft positive Äußerungen bzw. Aussagen und Rückmeldungen der verschiedenen Akteur*innen. Diese resultieren aus dem direkten Kontakt zu CM-Kund*innen und deren Feedback sowie aus den Gesprächen mit Mitarbeiter*innen und Arbeits- oder Fachkolleg*innen.

5.4 Resümee

Bei rückblickender Betrachtung der vorliegenden Forschungsfrage „Wie wurde das Case Management auf der Organisationsebene des AMS Wien implementiert?“ lässt sich feststellen, dass das CM in der LGS Wien in die Abteilung des Kund*innenmanagements eingegliedert und als Pilotprojekt eingeführt wurde. Der Entscheidung über die CM-Implementierung ging dabei eine durchdachte und mehrjährige Vorbereitungsarbeit voraus. Aus den Ergebnissen lässt sich die Schlussfolgerung ziehen, dass das CM in der LGS Wien in einem Top-Down-Prozess und damit durch die Landesgeschäftsführerin implementiert wurde. Im Weiteren ist festzuhalten, dass das CM vor allem als Hilfsangebot für RGS-Mitarbeiter*innen eingeführt wurde, um den Kund*innen eine adäquate Beratung und Unterstützung zu bieten. Die CM-Zielgruppe wurde zusammen mit ihren Wesensmerkmalen mehrperspektivisch und dadurch sehr akkurat in zwei Etappen definiert.

Wie die Ergebnisse zeigen, wurde das ams.Casemanagement in die gesetzlichen und institutionellen Rahmenbedingungen des AMS integriert und bildet eine Ausweitung des bestehenden Betreuungsangebots des Unternehmens. Um den Erfordernissen des Case Managements gerecht zu werden, wurde der oben genannte Rahmen flexibilisiert und angepasst. Die vorgenommenen Änderungen in der Organisation und deren Prozessen bzw. Strukturen haben einen Einfluss auf die allgemeine Unternehmenslogik sowie die vorhandene Denk- und Vorgehensweise genommen. So wurden zur Schaffung des notwendigen Vertrauens und der damit einhergehenden gelungenen Zusammenarbeit mit den Kund*innen bspw. Sanktionen stark reduziert. Dadurch können sich Case Manager*innen wiederum auf die Problemlösung fokussieren, die hinsichtlich der Kund*innenvermittlung in den Arbeitsmarkt eine Priorität darstellt.

Die Stabilisierung der Kund*innenlage vor dem Vermitteln in den Arbeitsmarkt sowie jegliche Anstrengungen zur Steigerung der Kund*innenzufriedenheit und zum Rückgang der Beschwerdeanzahl können hier gleichzeitig als Bestrebung zur Verbesserung des medialen Images des AMS und seines Workflows erachtet werden.

Das ams.Casemanagement wurde mit sechs Case Manager*innen besetzt. Die festgelegte Obergrenze des Betreuungsschlüssels 1:60 bis 1:80 sollte förderliche Rahmenbedingungen für die CM-Mitarbeiter*innen sowie ihre Kund*innen schaffen und die notwendige Qualität der Leistungserbringung sichern. In diesem Zusammenhang gilt die Supervision als unerlässlicher Bestandteil der gesundheitlichen Prophylaxe und der Qualitätserhaltung bzw. -förderung.

Das ursprüngliche Konzept des ams.Casemanagements sah eine temporale Begrenzung der Betreuung bis zu einem Jahr vor, die nach der Implementierung des CM im echten Betrieb und angesichts der notwendigen sowie individuellen Zeitressourcen für die Stabilisierung der Kund*innensituation mittlerweile vollständig aufgehoben wurde; damit ging die Einführung des Case Managements als dauerhafter und umfassender Hilfeprozess einher. Gleichzeitig macht diese Modifizierung sichtbar,

dass die Pilotprojektphase relevante Einsichten und gewinnbringende Informationen aus der Fallebene für die Organisation und ihre Mitglieder lieferte, die im Anschluss praktisch auf der organisationalen Ebene umgesetzt wurden.

Sowohl die konstanten Betreuungszuständigkeiten als auch die individuelle Organisationsmöglichkeit der einstündigen Beratungen ermöglichen es den Case Manager*innen zum einen, die notwendige Beständigkeit und Durchschaubarkeit im Hilfeverlauf zu bewahren. Zum anderen erlauben ihnen die oben genannten Rahmenfaktoren, den Hilfeverlauf und den Hilfeplan fortlaufend zu revidieren und bei unerwarteten Schwierigkeiten Anpassungen an vorhandene Gegebenheiten vorzunehmen.

Jeder Regionalgeschäftsstelle wurde unter Berücksichtigung ihrer Größe und Anzahl an betreuten Kund*innen ein geeignetes Kontingent an Plätzen im ams.Casemanagement bereitgestellt. Dies bezieht sich auf die Anzahl zwischen 15 und 35 Kund*innen pro RGS. Die beschränkte Menge an Plätzen fordert eine flexible und lösungsorientierte Handlungsweise vom ams.Casemanagement. Dies kommt – neben der Kontingentüberschreitung – im durchgeführten Kund*innentausch zwischen RGS und ams.Casemanagement vereinzelt zum Ausdruck. Der Tausch zeigt zudem deutlich auf, dass seitens der Regionalgeschäftsstellen und der Kund*innen ein Bedarf an der Hilfestellung durch das ams.Casemanagement besteht.

Die Überstellung ins CM wurde größtenteils als geregelter Prozess mit klarer Verantwortungs- und Kompetenzverteilung und einem von den RGS bestimmenden Zugang zum CM-Angebot festgelegt. Angesichts dessen wurden keine fixen Überweiskriterien definiert, das heißt, diesbezügliche Entscheidungen werden situativ getroffen. Nach der Beendigung der CM-Betreuung werden die Personen im Regelfall in die zuständige Regionalgeschäftsstelle rücküberstellt und dort bei der Wiederanmeldung mit dem Status arbeitslos betreut. Im geregelten Nachbesetzungsverfahren wurden bestimmte Ausnahmen eingeschlossen, und zwar die Möglichkeit einer Beibehaltung der freien CM-Kontingentplätze für gewisse Kund*innen, die nicht mehr in den RGS betreut werden wollen bzw. können. Diese Ausnahme weist einerseits auf den tatsächlichen Fokus bei der CM-Umsetzung im AMS hin. Andererseits können das eigentliche Nutzungspotenzial und der Wirkungsgrad des CM deutlich gehemmt sowie Kund*innen negativ beeinflusst werden, wenn die Anzahl blockierter Plätze in der CM-Betreuung steigt.

Die Implementierung des Case Managements im AMS ging mit gewissen Holpersteinen und Unsicherheiten einher, die auf den Überstellungsprozess bezogen waren. Hierzu zählen bspw. Bedenken darüber, welche Kund*innen ins CM-Betreuung überwiesen werden sollen. Auch die Modalität der Überstellung und die damit verbundene Versorgung der Kundin*innen mit notwendigen Informationen über die CM-Betreuung stellte in der Pilotprojektphase ein Hindernis dar. Darüber hinaus können die Bedenken bei der Überstellung der Kund*innen in das CM in einer (noch) mangelnden praktischen Erfahrung und den bereits erwähnten fehlenden Überweiskriterien ihre Ursache haben.

Die Grundvoraussetzung für die Anstellung im Case Management ist eine mehrjährige und aktuelle Beschäftigung im AMS mit zu absolvierenden kosten- und zeitintensiven Qualifizierungsmaßnahmen. Die festgelegte Anstellungsregel soll das notwendige und umfangreiche Wissen über arbeitsmarktpolitische Themen sichern, das für die Arbeit mit arbeitsmarktfernen Personen als unverzichtbar erscheint.

Im Zuge der beruflichen Qualifizierung haben die ersten CM-Mitarbeiter*innen einen zweiwöchigen Vorbereitungskurs absolviert und wurden durch bedarfsbezogene Fortbildungen sowie einzelne Module zum Ausbau der Beratungs- und Kommunikationsfähigkeiten qualifiziert. Bei den Mitarbeiter*innen handelt es sich demnach um nichtzertifizierte Case Manager*innen. Der zweiwöchige Kurs im Case Management lässt sich auf die AMS-Logik zurückführen, der zufolge das Prinzip der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit bei Ausgaben einzuhalten ist, das angesichts der zahlreichen, vom AMS unterstützten Projekte von großer Bedeutung ist. Zudem wurde dem CM-Team eine umfassende Datenbank mit der Option einer laufenden Weiterbildung zur Verfügung gestellt.

Im Rahmen der CM-Einführung wurde auf die existierenden AMS-Kooperationen und ihre Schnittstellen zurückgegriffen, die durch die Einrichtung des Netzwerktreffens „Forum“ gezielt intensiviert wurden. Die Nutzung der bestehenden Kooperationen und Schnittstellen sowie die daraus resultierende Vertrauensbasis können als wichtige Unterstützung bei der Implementierung des Case Managements für die Landesgeschäftsstelle Wien betrachtet werden.

Die vom ams.Casemanagement im Rahmen der Netzwerkarbeit gelieferten Anregungen zu Gesetzänderungen und -entwicklungen können eine Bemühung darstellen, das Case Management auf der Makroebene umzusetzen. Zugleich lässt sich hier die anwaltschaftliche Funktion des CM deutlich erkennen, deren Erfüllung die Identifizierung von Versorgungslücken und die Übertragung der Informationen auf die Mikro-, Meso- und Makroebene umfasst.

Des Weiteren lässt sich aus den Ergebnissen ableiten, dass die Vernetzung mit diversen Institutionen und der Aufbau langfristiger Kooperationsbeziehungen von verschiedenen Schwierigkeiten begleitet werden können. Der Austritt der PVA aus dem „Gremium“ nach der Pilotphase kann auf unterschiedliche Erwartungen im Hinblick auf die Zusammenarbeit hinweisen. Im Weiteren lässt sich erkennen, dass die Häufigkeit der Netzwerktreffen nach dem Ausstieg der PVA reduziert wurde. Dies deutet auf eine allgemeine Lockerung der Kooperationsstruktur der Netzwerkpartner*innen hin, was die Tragfähigkeit des Netzwerks in weiterer Folge gefährdet.

Wie die Forschungsergebnisse zeigen, stellen die Hürden im Überstellungsprozess und die Kooperationsschwierigkeiten einen natürlichen Lernprozess für das ams.Casemanagement dar, der eine systematische Organisationentwicklung samt Leistungs- und Qualitätsoptimierung bewirkt. Mit dieser Haltung erweist sich das ams.Casemanagement als fehlerfreundliche und „lernende Organisation“.

Der vorhergehende Abschnitt des vorliegenden Kapitels zeigte, dass der Erfolg des Case Managements vor allem anhand der Erfüllung der gesteckten CM-Implementierungsziele gemessen wird. Die festgelegten Erfolgsindikatoren des Case Managements spiegeln die in der Arbeit bereits angesprochenen, realistischen Erwartungen des AMS an die Effekte der CM-Umsetzung deutlich wider.

In Bezug auf den Schwerpunkt der vorliegenden Arbeit, wäre es von Relevanz, weitere Forschung zur Beantwortung der folgenden Fragen durchzuführen: Wie werden die Gestaltung der Netzwerktreffen und deren Häufigkeit weiterentwickelt? Welche Themen wird das Netzwerk behandeln? Ist eine Erweiterung des Netzwerkkreises angedacht bzw. werden neue – ggf. kleinere – Hilfseinrichtungen, die in puncto Kund*innenprobleme essenziell wären, ins „Forum“ aufgenommen? Die Beantwortung dieser Fragen würde es ermöglichen, den aktuellen und damit tatsächlichen Grad der CM-Implementierung auf der Ebene der Organisation eingehender zu untersuchen.

6 Umsetzung des Case Managements auf Fallebene

Jusufovic Sanmira

6.1 Einleitung

Dieser Teil der vorliegenden Masterarbeit legt seinen Fokus auf die mehrdimensionale Untersuchung der erfolgten Umsetzungsschritte in Bezug auf das Case Management beim AMS Wien nach der Finalisierung des Implementierungsprozesses. Vor allem wird in diesem Rahmen analysiert, wie das Case Management von fach einschlägigen Expert*innen ausgelegt und gesehen wird. Einen maßgeblichen Faktor stellt dabei die Zielgruppe des Case Managements beim AMS Wien dar, zu der vor allem Menschen mit Multiproblemlagen gehören. Vor diesem Hintergrund wird im Zuge der folgenden Abschnitte erforscht, was die befragten Expert*innen unter Multiproblemlagen verstehen, welche Bilder sie mit der erwähnten Zielgruppe assoziieren und welche Kriterien zur Einordnung einer Person in eben diese Zielgruppe als maßgeblich erachtet werden.

In der gegenständlichen Arbeit wurde die in der Praxis durchgeführte Fallarbeit eingehender betrachtet und der gemeinsame Arbeitsprozess zwischen Case Manager*in und Kund*innen beschrieben. Ebenso wurde in diesem Rahmen untersucht, welche Einstellungen das fachliche Selbstverständnis der Case Manager*innen in ihrer täglichen Arbeit prägen. In die Betrachtungen wurden dabei auch die verschiedenen CM Kooperationspartner*innen einbezogen und in diesem Zusammenhang die gemeinsamen sowie unterschiedlichen Wahrnehmungen der Expert*innen bezüglich der Zusammenarbeit eruiert. Abschließend werden die jeweiligen Ansichten der Expert*innen hinsichtlich der Fortführung des Case Managements und dessen mögliche Weiterentwicklungspotenziale beim AMS Wien dargelegt.

Im folgenden Kapitel der Arbeit werden die Ergebnisse der Forschung dargestellt und bezüglich der eben erwähnten Forschungsfrage interpretiert. In Abschnitt 6.3.1 werden zunächst die Auslegungen des Case Managements, die sich im Feld wiederfinden, vorgestellt, ehe in Abschnitt 6.3.2 die Zielgruppe des Case Managements ausführend beschrieben wird. Anschließend werden die CM-Handlungsschritte (Abschnitt 6.3.3) dargestellt sowie die zugrundeliegenden Interventionsmaßnahmen (Abschnitt 6.3.4) und die fachlichen Standards der Case Manager*innen erläutert (Abschnitt 6.3.5). Im weiteren Verlauf (Abschnitt 6.3.6) werden sodann die unterschiedlichen Wahrnehmungen bezüglich der Zusammenarbeit im Netzwerk beschrieben. Als Abschluss der Ergebnisdarstellung geben die Expert*innen schließlich einen Ausblick auf die Möglichkeiten der Weiterentwicklung des Case Managements (Abschnitt 6.3.7). Zum Abschluss des sechsten Kapitels folgt ein Resümee (Abschnitt 6.4) bezüglich der Beantwortung der im Kontext dieser Arbeit aufgestellten Forschungsfrage. Darüber hinaus wird der Versuch eines Forschungsausblicks (Abschnitt 6.5) gegeben.

6.2 Erkenntnisinteresse

Im Zuge der Arbeit wurde die folgende Forschungsfrage formuliert: „Wie wird das Case Management beim AMS Wien umgesetzt?“ In diesem Zusammenhang soll untersucht werden, wie das Thema Case Management beim AMS Wien erlebt und gelebt wird. Zielstellung des vorliegenden Kapitels dieser Arbeit ist es, die formulierte Forschungsfrage auf einer mehrperspektivischen und mehrdimensionalen Ebene zu bearbeiten und auf diesem Wege einen übergreifenden Blick auf die Gestaltung des CM-Prozesses beim AMS Wien darzulegen. Dabei soll auch eine Auseinandersetzung mit den möglichen Wechselwirkungen und Abhängigkeiten zwischen den einzelnen Ebenen (Makro-, Meso- und Mikroebene) stattfinden und untersucht werden, in welchem Ausmaß diese Wechselwirkungen die Umsetzung des CM in der entsprechenden Einrichtung beeinflussen könnten.

Die vorliegende Arbeit ist insofern praxisrelevant, als dass der auf die CM-Implementierung folgende Prozess der praktischen Umsetzung desselben im alltäglichen Arbeitssetting bislang kaum erforscht ist. Die im Hinblick auf das Case Management aktuell vorhandenen Forschungsarbeiten in Österreich beziehen sich vor allem – und dies in überschaubarem Ausmaß – auf die Bereiche des Gesundheits- und Sozialwesens. Im arbeitsmarktpolitischen Bereich finden sich dahingegen kaum relevante und mehrperspektivische Forschungsbeiträge.

Zu dem eingangs erwähnten Prozess der Implementierung gehören etwa die Fragen, ob und welche Weiterentwicklungspotenziale im Case Management vorhanden sind bzw. inwiefern diese Weiterentwicklungen unter Umständen bereits verwirklicht werden konnten. Auch die subjektiven Wahrnehmungen aller relevanten Stakeholder auf den unterschiedlichen Ebenen und deren Prognosen bzw. Einschätzungen hinsichtlich eines künftigen Bedarfs an Case Management spielen hier eine entscheidende Rolle. Gerade für das AMS Wien als systemrelevante Organisation und zugleich führendes innerstaatliches Dienstleistungsunternehmen wird es unvermeidbar sein, sich diesen herausfordernden Fragen zu stellen und im Zuge dessen zu eruieren, ob und in welchem Ausmaß künftig weiterer Handlungsbedarf gegeben ist.

6.3 Ergebnisdarstellung und -interpretation

6.3.1 Auslegungen des Case Managements

Die befragten Interviewpartner*innen sind sich darin einig, dass das Case Management für Menschen gedacht ist, die „komplexen Problemstellungen“ (TI9:745) ausgesetzt sind (vgl. TI3:37-40, TI10:268, TI4:125-126, TI5:387, TI1:65, TI3:20).

Weiters wird von den Sozialpartner*innen, der AMS-Landesgeschäftsführung, den Case Manager*innen und der MA40 hervorgehoben, dass das CM eine Möglichkeit darstellt, um „auf den Einzelfall einzugehen“ und die Personen „intensiver und langfristiger zu betreuen“ (TI4: 179-182, vgl. TI5:36-42, TI7: 19-26). Um die komplexen

Problemstellungen abzubauen, die ein Hindernis für die Arbeitsintegration darstellen, gilt es laut einer MA40-Expertin, zunächst die „Hemmnisse zu orten“, um anschließend herauszuarbeiten, wie diese „abgebaut werden“ könnten, und zu diesem Zweck Ziele zu vereinbaren (TI6:513-532).

Das Orten von Hemmnissen und die Zielfindung können als Hinweis auf den Regelkreis des Case Managements angesehen werden (vgl. Abschnitt 2.3). Denn im Assessment sollen in Vereinbarung zwischen den Case Manager*innen und den Kund*innen deren Lebenswelt erfasst und die Bedürfnisse der jeweiligen Personen eruiert werden. Dabei gilt es zudem, die Stärken und Ressourcen der Kund*innen zu erheben (vgl. Goger/Tordy 2019: 46f). Die österreichische Gesellschaft für Soziale Arbeit (vgl. Goger/Tordy 2019:48) führt diesbezüglich weiter aus, dass es bei der Zielplanung von Bedeutung ist, „passgenaue Hilfen“ für die Kund*innen zu entwickeln, wodurch ebenso kurzzeitige wie auch langfristige Ziele definiert werden sollten. Die vereinbarten Ziele dienen anschließend für „Planung, Einsatz und Koordination von Hilfen“ (ebd.).

Darüber hinaus ergänzt ein befragter Sozialpartnerexperte, dass die Bearbeitung der Multiproblemlagen einen Prozess notwendig macht und nicht „mit einem Gespräch das Ende findet“ (TI9: 976-980). Hierbei wird auf ein wichtiges Merkmal des Case Managements hingewiesen, nämlich dass es ein prozesshaftes Verfahren und dementsprechend nicht als kurzzeitige Intervention gedacht ist (vgl. Monzer 2018a:106, vgl. Wendt 2012:5).

Dabei gilt es, wie der Experte der Sozialpartner weiter ausführt, „Unterstützungsangebote öffentlicher oder privater Art möglichst gut zu bündeln, und einen Weg der Verbesserung zur komplexen Problemlage zu zeichnen“ (TI9:745-753). Durch die „Koordination und die Bündelung der Angebote“ soll die Person „durch die Institutionen begleitet werden“ (vgl. ebd.). Aufgrund dieses Umstandes sei es wesentlich, mit den notwendigen Einrichtungen „in permanentem Kontakt“ zu stehen, wie die AMS-Landesgeschäftsführung (TI9:745-753) weiter ausführt. Eben dieser genannte Kontakt steht durch etablierte Schnittstellen zwischen den erforderlichen Einrichtungen zur Verfügung und wird in diesem Rahmen vollzogen.

Vor diesem Hintergrund wird das Arbeiten mit Schnittstellen von der Expertin als Merkmal des „klassischen CM“ beschrieben (TI7: 19-26). Goger und Tordy (2019:76) sowie Monzer (2018a:7f) erachten die Etablierung derartiger Schnittstellen in der Zusammenarbeit mit Netzwerken, die auf die Bedürfnisse der Kund*innen ausgerichtet sind, als notwendig.

Damit das Case Management umgesetzt werden kann, sind den befragten Expert*innen zufolge Ressourcen bereitzustellen. Angesichts dessen wird sowohl der zeitliche Rahmen als auch die „Ausbildung der Personen, die das machen“ (TI4, 183-184, vgl. TI1-TI14), von allen Expert*innen hervorgehoben. Durch den Verweis auf eine notwendige qualifizierte Ausbildung der Case Manager*innen kann geschlossen werden, dass bestimmte Kenntnisse erforderlich sind, um die besagte Tätigkeit ausüben zu können. Im Umkehrschluss bedeutet das, dass diese Tätigkeit nicht willkürlich oder niederschwellig von nicht entsprechend ausgebildeten Personen ausgeübt werden kann bzw. sollte und die Ausbildung demnach ein Qualitätsmerkmal darstellen könnte. Auch

Wendt (2012:130) schildert, dass für die Beratung neben der Strukturierung der Kund*innengespräche auch „die systematische Identifikation von Ressourcen, der professionelle Umgang mit Widerständen und die Ermutigung von Leistungsberechtigten in schwierigen Lebenslagen“, das Wissen über „die Zusammenhänge zwischen Gesprächs- und Beratungsmethodik und eine fortwährende Reflexion und Weiterentwicklung des eigenen Handelns sowohl auf individueller Ebene der Fachkräfte als auch auf der Ebene der Organisation“ notwendig sind (vgl. ebd.).

Auffallend ist, dass die bereitgestellte Zeit von einer Stunde pro Beratung (vgl. Abschnitt 5.3.2) aus unterschiedlichen Aspekten betrachtet wird. Ein Berater der regionalen Geschäftsstelle beschreibt, dass die verfügbare Zeit das Hauptmerkmal des Case Managements darstellt. Dadurch kann der Kontakt zu anliegenden Stellen geknüpft werden. Abgesehen von dieser Unterscheidung ist zwischen der Betreuung im Case Management und jener in einer RGS kein entscheidender Unterschied zu finden:

„Es ist eigentlich das gleiche“ (TI11: 122-123).

Diese Erläuterung legt die Vermutung nahe, dass entsprechend gut ausgeprägte Zeitressourcen bereits ausreichend sind, um Case Management zu praktizieren. In der Fachliteratur (Monzer 2018a, Wendt 2012) wird darauf hingewiesen, dass diese Annahme durchaus üblich ist, wenn CM als zu oberflächlich verstanden wird, dies jedoch zu kurz fasst. Denn – wie bereits mehrfach dargestellt (vgl. Kapitel 2.2, Kapitel 2.6) – kann von einem vollständigen Case Management nur dann gesprochen werden, wenn Schnittstellen und Strukturen auf allen Ebenen etabliert und ebenso andere wichtige Merkmale wie Koordination, Vernetzung, Beziehungsarbeit etc. inkludiert sind.

Ein anderer RGS-Mitarbeiter knüpft zunächst gleichfalls am Zeitfaktor an, führt dann jedoch einen anderen Aspekt aus, nämlich dass die Auseinandersetzung „mit der ganzen Lebenssituation“ der Kund*innen durch die nicht ausreichend vorhandene Beratungszeit nicht möglich sei (TI14: 34-38). Der RGS-Berater erachtet es folglich als wichtig, sich mit der Lebenssituation der Person auseinanderzusetzen, um das Ziel der erfolgreichen Arbeitsmarktvermittlung erreichen zu können. Die Berücksichtigung der Lebensumwelt der Kund*innen sowie das Vorhandensein der notwendigen zeitlichen Ressourcen stellen für den befragten Experten Merkmale des Case Managements dar.

Hier wird der unterschiedliche Zugang der beiden AMS-Mitarbeiter der RGS deutlich. Ausreichende Zeitressourcen werden zunächst von beiden als Merkmal des Case Managements betrachtet, davon ausgehend kommen dann jedoch zwei unterschiedliche Blickwinkel zur Anwendung: Für den einen Experten bedeutet CM, mehr Zeit zur Verfügung zu haben, um die Kund*innen an die Hilfsangebote zu vermitteln, womit der Auftrag des Case Managements seiner Ansicht nach erfüllt werde. Im Gegensatz dazu stellt für die zweite Person die mögliche Erfassung der Lebenssituation der Kund*innen das ausschlaggebende Kriterium dar.

Case Management wird von den Case Manager*innen selbst als Verfahren beschrieben, das die umfangreiche Problemerkennung der Kund*innen als Merkmal aufweist (vgl. TI3:60-72, TI8:350-355). Die Erarbeitung der Ressourcen der Kund*innen und der

Einbezug ihrer Wünsche in den Arbeitsprozess stellt für eine befragte Case Managerin ein wichtiges Charakteristikum des CM beim AMS Wien dar (vgl. TI12). Durch die Vermittlung an notwendige Hilfesysteme soll für die Kund*innen Unterstützung gewährleistet werden. Zudem werden in diesem Zusammenhang die ausreichend zur Verfügung stehenden Zeitressourcen als Voraussetzung angeführt, um die genannten Schritte erarbeiten zu können und den Fall abzuschließen:

„Wir schauen uns wirklich mal die Situation an. [...] Wir haben die Zeit uns das anzuschauen, welche Baustellen es gibt. Wo sind Ressourcen vorhanden, welche Vorstellungen gibt es. Wo können wir der Person sagen, dort und dort kannst du hingehen und dort bekommst du Unterstützung. Es geht darum einen Fall abzuschließen (TI12: 1214-1220).

Als weiteres Merkmal des Case Managements wird von einem leitenden Angestellten der RGS und einem RGS-Berater die interdisziplinäre Zusammenarbeit angesehen. Die Berater*innen im Regelbetrieb stoßen an ihre Grenzen, da sie „keine Psychologen [...] keine Ärzte, keine Schuldnerberater, keine Juristen sind [...]“ (TI14: 377-378). Das Case Management wird hier als große Unterstützung wahrgenommen, dass durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit anderer Einrichtungen versucht, auf die Multiproblemlagen der Kund*innen einzugehen bzw. ggf. auf diese zu reagieren (vgl. ebd., TI3:37-40 TI14:370-390).

In diesen Auslegungen werden zum einen unterschiedliche Disziplinen aufgezählt, die auf die Problemfelder der CM-Kund*innen beim AMS hinweisen könnten. Zum anderen bedeutet dies, dass für die Betreuung von Menschen mit Multiproblemlagen nicht nur ausreichend Zeit notwendig ist, sondern diese ebenso interdisziplinäres Fachwissen und fallübergreifende Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Disziplinen erfordert. Demnach kann auf den Anspruch des Case Managements verwiesen werden, interdisziplinär arbeiten zu wollen, womit wiederum die Wichtigkeit der Netzwerke hervorgehoben wird (vgl. Monzer 2018a:120f).

Ausschlaggebend ist es demnach, konstruktive Lösungswege für die Kund*innen zu finden, wobei der Einbezug der Fachkenntnis weiterer Disziplinen essenziell ist (vgl. Wendt 2012:53).

Die beschriebenen Auslegungen zeigen unterschiedliche Zugänge zum Case Management, die im Kern jedoch durch viele Gemeinsamkeiten gekennzeichnet sind und im Zuge dessen bestimmte Schlagwörter immer wieder thematisiert werden. In Anbetracht der meistverwendeten Begriffe kann festgestellt werden, dass bei den befragten Personen ein differenziertes Verständnis des CM vorliegt, da hier viele verschiedene Merkmale des Konzeptes genannt werden.



Abbildung 7: Schlagworte CM (Eigene Darstellung 2020)

Dabei fällt auf, dass der Fokus bezüglich CM vor allem bei Expert*innen, die in Leitungspositionen tätig sind, auf der Netzwerkarbeit und den Schnittstellen liegt. Laut diesen soll eine fallübergreifende Zusammenarbeit erfolgen, um Kund*innen, die eine intensive Betreuung benötigen, angemessen unterstützen zu können.

Zudem wird hervorgehoben, dass das CM ein prozesshaftes Verfahren ist, das an private und öffentliche Unterstützungssysteme angebunden werden sollte, bis der jeweilige Fall abgeschlossen ist.

Bei jenen Mitarbeiter*innen, die direkt mit Kund*innen arbeiten, liegt hingegen ein besonderer Fokus auf der individuellen Erfassung der Ressourcen und der jeweiligen Lebenswelt der Kund*innen. In den Auslegungen der Expert*innen wird nicht zu Wort gebracht, dass eine umfassende Auseinandersetzung mit den Angehörigen der Kund*innen, ihrem sozialen Umfeld und ihrem Alltag stattfindet. Aufgrund dieses Umstandes kann angenommen werden, dass die Expert*innen unter Lebensweltorientierung vor allem die Auseinandersetzung mit den Biografien der Kund*innen meinen. Gerade die Lebensweltorientierung sei notwendig, um ein Gesamtbild der jeweiligen Person zu erhalten und anschließend entsprechende Ziele formulieren zu können sowie die Personen an die notwendigen Hilfsträger anzubinden.

Weiters muss festgehalten werden, dass lediglich von einer Person die Koordinierung der Angebote angesprochen wurde. Diese Koordination ist jedoch ein Hauptmerkmal des Case Managements und trägt maßgeblich zur Unterscheidung anderer Konzepte bei (vgl. Monzer 2018a, Wendt 1995, Ewers 2000). Neben der Planung der konkreten Schritte mit den Kund*innen und der Anknüpfung an die Netzwerke geht es im Case Management ebenso um die Koordination der Einsätze (vgl. Wendt 2012:42). „Besonders das Beaufsichtigen und das Koordinieren“ (Weissmann/ Epstein/ Savage 1983:103) werden als schwierigste Teile des Unterstützungsmanagements betrachtet. Aus diesem Grund drängt sich die Frage auf, welche Bedeutung die Koordination mit dem Netzwerk für die übrigen befragten Expert*innen hat oder ob die Annahme zulässig ist, dass eine derartige Koordinierung nicht stattfindet, sondern ausschließlich eine Vermittlung der Kund*innen an die Träger*innen erfolgt. Gerade eine derart fehlende Koordination würde der umfassenden CM-Umsetzung im Weg stehen.

6.3.2 Case Management Kund*innen

Im Zuge der Datenerhebung wurden von den Akteur*innen unterschiedliche Problemlagen der Kund*innen geschildert, die als Kriterien für die Betreuung im Zuge des Case Managements herangezogen werden. Im Abschnitt 5.3.2. wurde bereits erläutert, dass die regionalen Geschäftsstellen (RGS) für die Zuweisung der Adressat*innen ins Case Management zuständig sind.

Neben den unterschiedlichen Problemlagen, die die Kund*innen des Case Managements mit sich bringen könnten, werden auch bestimmte Verhaltensweisen derselben von den Expert*innen genannt, die ebenfalls zu den Überstellungskriterien zählen. Weiters wird von einem leitenden Angestellten der RGS geschildert, dass es aufgrund der vorhandenen Vielfalt an diversen Kriterien, die für eine Betreuung im CM sprechen, „keinen Kriterienkatalog“ gibt, der die „Vielfalt an verschiedensten erhöhten Betreuungsaufwendungen erfassen könnte“.

Damit diese Diversität überhaupt erfasst werden könnte, müsste der Katalog „sehr allgemein gehalten werden, und somit würden alle Personen eh mehr oder weniger hineinfallen“ (TI13: 220-226). Daher werden die Kriterien zu „99 % situationsbedingt“ bestimmt (TI13: 110-112).

Die Auslegungen des Experten lassen sich an die Fachliteratur anknüpfen, wo unterschiedliche Wege für die Findung der Kund*innen des Case Managements beschrieben werden (vgl. Monzer 2018a: 100f).

Wird ausschließlich von Fall zu Fall entschieden, erfolgt die Auswahl dementsprechend nach fallspezifischen Kriterien, weil die Personen in der Regelversorgung nicht die ausreichende Betreuung erhalten (vgl. Monzer 2018a:100). In dieser Fallauswahl besteht gemäß Monzer (2018a:13) die Gefahr, „dass die Zuweisungen ins Case Management auf die Dauer an Transparenz verlieren“. Um dieser Gefahr entgegenzusteuern, wird vom Autor empfohlen, die Case-Findungskriterien regelmäßig zu überprüfen (vgl. ebd.).

Werden CM-Fälle jedoch im Verlauf der Betreuung erfasst, besteht die Gefahr, „unangenehme oder aufwendige Fälle ins Case Management abzuschieben“ (Monzer 2018a:99). Trotz der unterschiedlichen Gefahren stellt der Autor fest, dass die Orientierung der Auswahl „vorwiegend an den Eigenschaften des Falls dem individualisierenden Ansatz des Case Managements“ am weitesten entgegenkommt (Monzer 2018a:103). Im Idealfall werden bei diesem Vorgehen „fehlende und unpassende Angebote besonders deutlich zutage treten“, die schlussendlich einer „Optimierung auf der Systemebene“ dienen sollen (Monzer 2018a:101f).

Die von den befragten Expert*innen beschriebenen Merkmale für die Betreuung im CM lassen sich in vier Kategorien zusammenfassen und werden im Folgenden erläutert.

■ Menschen mit Multiproblemlagen

CM-Kund*innen sind den befragten Expert*innen zufolge Menschen, die „oft vier bis fünf Problematiken haben“ (TI13:266-267, vgl. TI4:60-69, TI1:50-60). Dies sind Personen, die häufig seit längerer Zeit arbeitslos sind und „die einen Rucksack voller zusätzlicher Probleme haben“, die beim Wiedereinstieg in die Arbeitswelt Schwierigkeiten bereiten (TI4:64-73). Das können u.a. ein „nicht einwandfreier Leumund, Schuldenproblematiken, gesundheitliche Einschränkungen“ (TI2:72-78) etc. sein. Bezüglich der gesundheitlichen Einschränkungen wurden vor allem psychische Probleme sowie die Tatsache, dass eine fehlende Krankheitsansicht meist eine Problematik für den Arbeitsvermittlungsprozess darstellt, erwähnt (TI2: 72-78, TI12: 473-477, TI13, TI9:142-145).

■ Menschen mit erhöhtem Betreuungsbedarf

Sehr häufig wurden Personen mit erhöhtem Betreuungsbedarf von den interviewten Personen als Kund*innen des Case Managements genannt. Unter diesem Begriff werden primär Menschen mit psychischen Einschränkungen verstanden; sie werden von allen Expert*innen als stark wachsende Zielgruppe wahrgenommen (vgl. TI1-TI14).

Woran Menschen mit psychischen Erkrankungen erkannt werden und wie die Zusammenarbeit mit diesen erlebt wird, erläutert ein Mitarbeiter der RGS- Leitung wie folgt:

„Grundsätzlich erhöhter Betreuungsbedarf, wenn psychische Auffälligkeiten vorhanden sind [...] Persönlichkeitsstörungen, sag ich mal, die mehr Zeit brauchen. Wo einfach [...] in der Regelbetreuung zu wenig auf die Person eingegangen werden kann und aufgrund dessen oftmals Missverständnisse resultieren [...]“ (T113:186-194).

Psychische Einschränkungen können sich laut einem Sozialexperten (T19) und einer Case Managerin (T112) darin äußern, dass Kund*innen angeben, verfolgt und abgehört zu werden. Häufig werden auch Angsterkrankungen wahrgenommen, wenn Personen z.B. über Monate hinweg aus Angst ihre Wohnung nicht verlassen können (vgl. T19:142-148, T112:219.226). Ein Experte der Sozialpartner zieht daraus den folgenden Schluss:

„bei solchen Menschen einen Arbeitsvermittlungsprozess einzuleiten, ist irre“ (T19:145).

Oftmals seien auch Befunde vorhanden, in deren Rahmen „teilweise schwere Schizophrenie festgestellt [wird], aber Pensionsverfahren immer wieder abgelehnt wurden“ (T113:65-70). Bei derartigen Situationen stoßen die AMS Mitarbeiter*innen an ihre Grenzen (vgl. T113:70-78).

Weiters wurde in der Auslegung dieser CM-Zielgruppe auch die Wechselwirkung zwischen den unterschiedlichen Ebenen erkennbar. Diesbezüglich kann interpretiert werden, dass die Überforderung für das AMS mit dieser Personengruppe daraus resultiert, dass die Personen aufgrund ihrer Einschränkungen gegenwärtig nicht arbeitsfähig sind und das AMS demnach nicht als adäquate Einrichtung betrachtet wird. Die zuständige Stelle ist laut Expert*innen die Pensionsversicherungsanstalt, jedoch ermöglicht sie es diesen Personengruppen nicht, in Pension zu gehen. Es scheint hier eine Systemlücke zu geben, in der die Zuständigkeits- und Verantwortungsbereiche zwischen den Einrichtungen nicht geklärt sind, wodurch sich der Wiedereingliederungsprozess der Kund*innen in den Arbeitsmarkt als schwierig gestaltet.

Die Landesgeschäftsleitung (T17:550-567) erläutert, dass nicht jede Person mit einer psychischen Einschränkung ins CM übermittelt wird. Es ist ausschlaggebend, ob die Personen mit dem System in der RGS zurechtkommen. Denn

„es heißt per se nicht, wenn sie eine psychische Einschränkung haben [...], dass sie nicht arbeitsfähig sind. Also man wird CM-Kunde, wenn klar ist, dass sie mit der Logik in der RGS nicht zu Rande kommen und dass das sozusagen eindeutig zu einem massiveren Konflikt [...] zwischen ihnen und dem Berater führt. Der Konflikt kann sich z.B. durch das Beschimpfen der Berater*innen äußern (vgl. T17: 554-565).

Hiermit wird wiederum ein wichtiger Anspruch des Case Managements hervorgehoben, nämlich dass es nur für Personen gedacht ist, bei denen „die Eigenbemühungen der Betroffenen und die bisherigen Ansätze der beteiligten Versorger nicht so zusammengewirkt haben, dass es letztlich hilfreich war“ (Monzer 2018a:80).

Nicht nur Personen, bei denen psychische Einschränkungen wahrgenommen werden, wurden von den Expert*innen unter den Begriff des erhöhten Betreuungsbedarfs

gefasst, sondern ebenso Menschen, mit denen die RGS-Berater*innen nicht weiterarbeiten können:

„wo man selber sagt, ahm ich kann absolut nicht weiter“ (TI14:71-72).

Hier wurden Kund*innen beschrieben, die mit mehreren Aktenordnern zum Termin erscheinen und dabei von ihren über die Jahre hinweg erlebten Geschichten erzählen. In derartigen Fällen „ist man eigentlich nie in ein Beratungsgespräch gekommen“ (TI14:70-76, vgl. TI12:70-78). Demnach gehören zu dieser Kategorie auch Personengruppen, bei denen die AMS-Berater*innen nicht wissen, wie sie mit ihnen arbeiten sollen bzw. können (vgl. TI14:81-82). Für die AMS-Mitarbeiter*innen im Regelbetrieb wird die Arbeit mit diesen Zielgruppen als „wahnsinnig belastend“ erlebt (TI13:67-68).

Somit kann der Schluss gezogen werden, dass vor allem diejenigen CM-Kund*innen in diese Kategorie fallen, die über psychische Einschränkungen verfügen, da ihre Erkrankungen hinderlich sind, eine Arbeitsvermittlung in Anspruch zu nehmen, um den Arbeitsprozess zu beginnen. Des Weiteren werden auch Personen, bei denen die Gestaltung einer Arbeitsbeziehung bzw. eines Beratungsgesprächs nicht möglich ist, dem Personenkreis der Menschen mit erhöhtem Betreuungsbedarf zugeordnet.

■ „Aggressive“ Kund*innen

Eine weitere beschriebene CM-Zielgruppe sind laut Expert*innen „aggressive Kund*innen“. Auf Nachfrage konnte herausgefunden werden, was die Expert*innen unter diesem Begriff verstehen bzw. woran ein aggressives Gegenüber zu erkennen ist. Aggressive Kund*innen sind Personen, die den Mitarbeiter*innen gegenüber durch Beschimpfungen oder Drohungen auffallen (TI8:1400-1403, TI11:55-60, TI14:91-94). An der Körperhaltung sei zudem erkennbar, „wenn jemand aggressiv wird und sehr aufbrausend wirkt“ (TI8:1400-1403). Des Weiteren wird ausgeführt, dass in derartigen Situationen der „Körperkontakt sehr nahe“ sei. Hierdurch werden die persönlichen Grenzen der RGS-Berater*innen überschritten und in diesen Situationen muss häufig eine Security-Fachkraft zur Unterstützung hinzugezogen werden (TI11:55-60, TI13: 62-78). Sofern dies notwendig ist, wird auch die Polizei verständigt (TI11:338-341). Die Mitarbeit*innen erzählen jedoch, dass körperliche Angriffe eher Ausnahmen darstellen (vgl. TI8: 1400-1403, TI11: 55-60, TI11: 338-341). Klarzustellen bleibt „verbal muss sich auch niemand belästigen [...] und sich beschimpfen lassen“ (TI11: 338-341). Die Zusammenarbeit mit diesem Kund*innenkreis sei vor allem für die RGS-Mitarbeiter*innen sehr belastend. Viele fühlen sich „wahnsinnig unwohl“ in der Arbeit mit diesen Zielgruppen; zudem sei der gesamte Arbeitstag der Fachkräfte dadurch beeinträchtigt:

„Wenn ich so eine Person am Tag habe, ist der Tag schon gelaufen. Das muss man wirklich so sagen, weil das Empfinden so da ist von einigen Mitarbeiter*innen“ (TI13:467-471).

■ Menschen ab dem 65. Lebensjahr

Neben den beschriebenen Personengruppen wurde das Case Management im Laufe der Zeit für die Betreuung eines zusätzlichen Personenkreises erweitert. Die Entscheidung, der CM-Betreuung eine weitere Gruppenkategorie hinzuzufügen, hing maßgeblich damit zusammen, dass sich das CM „positiv entwickelt“ hat und damit nach weiteren „Sonderfällen“ gesucht wurde, bei denen der Bedarf einer Betreuung im CM als notwendig erschien (TI7:46-48). Es wurde folglich beschlossen, „Personen über 65. Jahren [...], die eigentlich im Pensionsalter sind“, im Case Management zu betreuen (TI7:50-51). Diesen Kund*innen fehlt es an ausreichenden Arbeits- bzw. Beitragszeiten, um anspruchsberechtigt ihre Pension antreten zu können. Daher soll im CM abgeklärt werden „Was fehlt? Was braucht man noch? Oder bei der MA40 zu schauen, dass die Person in die Dauerleistung kommt oder einfach zum Arbeiten anfängt“ (TI7:58-59).

Im vorliegenden Abschnitt konnte herausgearbeitet werden, dass bei den befragten Personen Einigkeit darüber herrscht, dass Menschen, die mit einer Vielzahl an Problemfeldern bzw. Hindernissen konfrontiert sind, eine Betreuung im Case Management erhalten sollen. Da die beschriebenen Problemfelder bei der Arbeitssuche hinderlich sind, ist vorrangig die Behandlung dieser Problemfelder von essenzieller Bedeutung, damit überhaupt eine Beschäftigung aufgenommen werden kann und das AMS in weiterer Konsequenz den politischen Auftrag der Arbeitslosenvermittlung erfüllen kann. Weiters wurde ersichtlich, dass die wahrgenommenen Merkmale der CM-Kund*innen sehr vielfältig sind. Dennoch ist festzustellen, dass die befragten Personen mit allen Zielgruppen vertraut sind und daher davon auszugehen ist, dass ein einheitliches Bild vorhanden ist, welche Personen im Case Management betreut bzw. diesem überstellt werden sollen. Aus diesem Grund scheint die Überstellung einheitlich umgesetzt zu werden.

Auffallend ist, dass sich die beschriebenen Kategorien anhand zweier Auswahlprinzipien unterscheiden. Wie bereits erläutert, werden in der Fachliteratur unterschiedliche Auswahlprinzipien, nach denen Kund*innen für eine CM-Betreuung ausgewählt werden, herausgearbeitet (vgl. Monzer 2018a:99). Bei den Kategorien „Menschen mit erhöhtem Betreuungsbedarf“ und „aggressive Kund*innen“ kann der Schluss gezogen werden, dass diese Personen erst im Verlauf der bisherigen Betreuung in der RGS zu CM-Fällen wurden. Bei diesem Auswahlprinzip muss gemäß Monzer (2018a:99) eine „Zusicherung eines besseren Zeitfaktors“ gewährleistet werden. Weiters dürfen die „methodischen Ansprüche, mit der die Case Management-Fälle bearbeitet werden“ (Monzer 2018a:99), nicht vernachlässigt werden. Wie bereits angemerkt, besteht bei diesem Auswahlprinzip die Gefahr, dass unangenehme Fälle ins Case Management abgeschoben werden. Vorteilhaft ist bei diesem Verfahren, dass eine geeignete Möglichkeit geschaffen werden kann, zur Systementwicklung beizutragen. Dementsprechend kann eruiert werden „wie ein Standardprozess zu optimieren gewesen wäre, um ein Case Management zu vermeiden“ (vgl. ebd.). Dabei ist es notwendig, kontinuierlich die Frage nach „der fallangemessenen Organisation zu stellen“ (ebd.).

In Kontrast zu den eingangs beschriebenen Fallgruppen werden Kund*innen ab dem 65. Lebensjahr anhand des Alters und der nicht ausreichend vorhandenen

Versicherungszeiten im Case Management betreut. Bei diesem Auswahlprinzip kann es in der Tat der Fall sein, dass eine bestimmte Zielgruppe möglicherweise „einen erhöhten Steuerungsbedarf“ (Monzer 2018a:100) aufweist. Dennoch muss stets hinterfragt werden, ob diese Vorgehensweise tatsächlich für alle Kund*innen dieser Zielgruppe notwendig ist. Daher soll dieses Verfahren laut Monzer (2018a:101) „als vorübergehende Strukturentwicklungsmaßnahme“ des Case Managements dienen. Eine langfristige Verwendung kann den „Charakter eines Kontrollinstruments annehmen, wenn die immer gleichen Steuerungsvorgänge keine Individualisierung mehr hervorbringen oder wenn mit dem Zielgruppenfokus nur noch Controlling Vorgaben erfüllt werden“ (vgl. ebd.).

Als weiterer Unterschied kann festgehalten werden, dass die beiden Zielgruppen der über 65-Jährigen sowie der Personen mit Multiproblemlagen nach objektivierbaren und festgelegten Kriterien kategorisiert und dabei keinerlei Zuschreibungen bedient werden. Dies erfolgt gerade im Gegensatz zu den übrigen genannten Kategorien (aggressive Kund*innen und Personen mit erhöhtem Betreuungsbedarf), die durch Zuschreibungen der Mitarbeiter*innen erst zu Kategorien werden und schlussendlich auch zu CM-Fällen. Gerade diese Kategorien stellen damit Bilder dar, die die Mitarbeiter*innen von diesen Kund*innen haben.

Neben den beschriebenen Problemlagen und Bildern über die CM-Zielgruppen wurden auch die Einstellungen der Expert*innen gegenüber den CM-Kund*innen erhoben, die in weiterer Folge ausgeführt werden. Sowohl der Abteilungsleiter des Kund*innenmanagements (TI1:102-1011) als auch ein RGS-Berater (TI14:380-390) weisen darauf hin, dass hinter einer langen Erwerbslosigkeit „immer eine Problematik“ steht (TI14:388). Aus diesem Grund werde die „öffentliche Meinung“, dass diese Personen nicht arbeiten wollen, nicht geteilt (TI14:389). Es seien – wenn überhaupt – sehr wenige Personen, die in das in der öffentlichen Wahrnehmung gezeichnete Bild passen (TI14: 387-390). Weiters wird betont, dass die Probleme und der Frust der Kund*innen „nicht von irgendwo“ kommen (TI1:103).

Die ausgeführten Haltungen der Expert*innen gegenüber den CM-Zielgruppen können mehreren Themenfeldern zugeordnet werden. Zum einen wird festgehalten, dass bei einer Erwerbslosigkeit in den meisten Fällen eine Problematik, also ein Hindernis, vorhanden ist und nicht – wie häufig medial dargestellt – der Arbeitsunwille als Ursache vorherrschend ist. Zum anderen lässt sich vermuten, dass die Frustration der Kund*innen mitunter durch eine langjährige, fehlende oder unpassende Unterstützung des Hilfesystems hervorgerufen wird bzw. wurde. Van Riet und Wouters (2002:151) merken diesbezüglich an, dass Probleme nicht entstehen, „weil jemand schlecht funktioniert oder die Umstände ungünstig sind, sondern weil es an Kontakten und Hilfsmitteln fehlt, die zur Lösung der Probleme nötig wären“. Dahingehend ist häufig zu beobachten, dass Langzeitfälle auch eine Zunahme von Problemen mitbringen (vgl. Monzer 2018a:192). Dies kann damit in Zusammenhang gebracht werden, dass „problematische Versorgungsverhältnisse“ vorliegen. Diese können in zu wenig „individuell anpassbaren Ressourcen und/oder den häufig falschen oder unzureichenden“ Ressourcen liegen (Monzer 2018a:192). Es ist unbestritten, dass das

Case Management genau auf die beschriebenen Versorgungslücken hinweisen möchte und die Klient*innen durch individuell angepasste Angebote zu unterstützen vermag.

Ein weiterer wichtiger Aspekt wird von den befragten Expert*innen angesprochen, und zwar das Problem, dass den Kund*innen häufig nicht zugehört wurde (TI13:324-236, TI2:681). Das Case Management des AMS setzt jedoch genau bei dieser Thematik an, hört den Kund*innen zu und nimmt deren Anliegen und Wünsche ernst. Die Expert*innen thematisieren in ihren Auslegungen, dass sie für die Interessen ihrer Kund*innen eintreten und mögliche Benachteiligungen dieser in der Öffentlichkeit thematisieren. Die kontinuierliche Verbesserung der Situationen ihrer Klient*innen sei ein Merkmal der Tätigkeit des Case Managements. Diese Beschreibungen können als Indiz für eine anwaltschaftliche Haltung im Sinne des Case Managements gedeutet werden (vgl. Goger/Tordy 2019:27).

Wie der Arbeitsprozess zwischen den Case Manager*innen und den Kund*innen gestaltet wird, soll im nachfolgenden Abschnitt beschrieben werden.

6.3.3 Handlungsschritte in der Fallarbeit

In diesem Kapitel werden die Betreuungsschritte des Case Managements beschrieben. Da die Handlungsschritte auch im Implementierungsteil (Kapitel 5) der vorliegenden Arbeit thematisiert wurden, kann es in diesem Abschnitt zu teilweisen und unvermeidbaren Überschneidungen kommen. Jedoch wird im Folgenden der Bezug zum Regelkreis im Case Management hergestellt, der für die Fallbearbeitung essenziell ist (vgl. Abschnitt 2.3). In diesem Sinne wird in den nachfolgenden Abschnitten der Frage nachgegangen, welche CM-Phasen von den Expert*innen thematisiert werden.

6.3.3.1 Der Weg in das Case Management

Im Verlauf der Arbeit wurde ersichtlich, dass die Berater*innen zusammen mit der Abteilungsleitung in den regionalen Geschäftsstellen (RGS) entscheiden, ob Kund*innen die Kriterien für eine CM-Betreuung erfüllen. Demnach kann der Schluss gezogen werden, dass die Phase der Abklärung bzw. Identifikation der CM-Fälle in der RGS stattfindet (vgl. Monzer 2013:76, Ewers 2000:76). Wenn keine Einwände bestehen und freie Plätze im Case Management vorhanden sind, wird für den Kunden bzw. die Kundin über die interne Datenbank der nächste Termin im Case Management festgelegt. Handelt es sich um Akutsituationen – bspw., wenn ein Hausverbot gegenüber dieser Person ausgesprochen wurde – dann wird der Termin bei dem*der Case Manager*in direkt über die Datenbank eingetragen (vgl. TI14:101, TI11:80-81, TI13:144-149).

Neben der Klärungsphase hat die RGS im weiteren Verlauf der Betreuung der CM-Kund*innen auch Entscheidungsrechte, da das Case Management im Auftrag der regionalen Geschäftsstellen arbeitet (vgl. TI8:1166-1167). Aus diesem Grund obliegt es den RGS-Leitungspersonen, bei allen finanziellen Angelegenheiten bzw. Anfragen der Case Manager*innen die Kund*innen betreffend zu entscheiden. Darunter fallen Anfragen über die Finanzierung möglicher Weiterbildungskurse oder zusätzlicher

bedarfsorientierter Unterstützungen, bspw. die Finanzierung von Arbeitskleidung für die Kund*innen (vgl. TI11:46-49).

Die RGS hat zudem die Möglichkeit, Rücküberstellungen der Kund*innen anzufordern (vgl. TI11: 143-146, TI14: 291-299). Das bedeutet, dass Kund*innen, die sich in CM-Betreuung befinden, in die RGS rücküberstellt werden, „damit Kapazitäten frei werden“ (TI13:292).

Das wird in Fällen durchgeführt, in denen sich die Situation der Kund*innen im Case Management geändert hat, also wenn bspw. „eine Arbeitsaufnahme [...] bevor[steht]“ oder es sich um eine „befristete Pension“ handelt. Auf diese Weise kann die Betreuung wieder in den RGS fortgeführt werden und im Case Management wird Platz für eine andere Person frei (vgl. TI13:293). Von den befragten Personen wird jedoch eingeräumt, dass derartige Rücküberstellungen nicht oft auftreten, diese Möglichkeit jedoch bestehe und sie bei Bedarf auch in Anspruch genommen werde (vgl. TI13:295f, TI14:157-158, TI11:140-150).

6.3.3.2 Herantreten an die CM- Kund*innen

Vor dem ersten Termin im Case Management werden die Kund*innen in den regionalen Geschäftsstellen darüber informiert, dass die nächste Betreuung bei einem*einer Case Manager*in in der Landesgeschäftsstelle erfolgt. Die Kund*innen werden „zu 90,9 %“ persönlich von der Überstellung informiert, „außer der Kunde kommt nie, dann wird schriftlich ein Informationsblatt geschickt“ (TI11:90-91). Ein RGS-Berater sieht dieses Gespräch als „Verkaufsgespräch“, in dem es darum geht, die Vorteile des Case Managements bzw. der Betreuung in der LGS aufzuzeigen (TI14:145-146). Als Vorteile werden die Betreuungszeit, die kürzeren Terminabstände und die intensivere Auseinandersetzung mit den Bedürfnissen der Kund*innen genannt (vgl. TI13:139-144, TI14:130). Dies sei „nicht die Unwahrheit“, denn den Kund*innen wird aufgrund des Betreuungsrahmens „wirklich mehr geholfen“ (TI14: 145-146). Diese nehmen das Angebot laut Expert*innen (TI14:147, TI11:95-102) in den meisten Fällen gerne an.

„Die meisten nehmen es gelassen. Prinzipiell glaub ich auch, dass die Kunden wissen, dass es ihnen ja hier nicht gut geht, wenn er bei uns ist. Und jedes Mal sich hier aufregt [...]. Das ist ja für ihn auch ein Stress [...]. Da denk ich mir ist der Kunde sicher auch ganz froh, wenn er, wen anderen und einen Neustart hat. [...] wie gesagt der Rahmen machts auch aus bei einigen. Da kann er halt nicht und dort funktioniert halt besser. Weil der Kollege hat dann doch mehr Zeit“ (TI11:95-102).

Bei dieser Beschreibung fällt auf, dass die Berater*innen den Kund*innen beim Übergabegespräch den Betreuungsrahmen in der LGS beschreiben, der Begriff Case Management gegenüber den Kund*innen jedoch nicht erwähnt wird. Auf Nachfrage konnte der befragte Berater diese Annahme bestätigen:

„Also ich benutze das Wort Case Management eigentlich nicht. Aber bei mir ist das ganz einfach so, ich versuche durch das Gespräch, dass ich das den Leuten so „verkaufe“, dass sie die Möglichkeit haben in der Landesgeschäftsstelle einen Termin zu bekommen und dort ihre Problematiken zu besprechen“ (TI14:130-134).

Das liegt daran, dass der Begriff möglicherweise „auch einen negativen Touch“ aufweise und darauf abspiele, dass der Kunde bzw. die Kundin ein „Psychopath“ sei (TI14:142-145). Das sind Äußerungen, die manchmal von den Kund*innen kamen (vgl. ebd.). Die

Tatsache, dass sich die Kund*innen durch ein anderes Betreuungssetting möglicherweise stigmatisiert fühlen, wird auch von einem befragten AK-Experten aufgegriffen, der potenzielle Gründe dafür erläutert. Aufgrund der Tatsache, dass die Politik einen Teil der arbeitslosen Menschen als „Durchschummler denunziert“, kann dies ein Grund sein, dass die Personen gehemmt sind, in ein anderes Betreuungssetting zu gehen, um nicht zu den „Durchschummlern“ zu gehören (TI9:150). Ein weiterer Grund, nicht „intensiver betreut“ werden zu wollen, kann darin liegen, „dass die Person sagt, das möchte ich eigentlich gar nicht. Also ich möchte jetzt nicht, eine Stunde über meine Probleme reden oder über meine gesundheitlichen Probleme oder was auch immer“ (TI1:173-174).

Die angesprochene mögliche Stigmatisierung der Kund*innen, die von der Betreuung in „Regelbetrieben“ abweicht, kann gemäß Monzer (2018a:35) in der Tat zutreffen. Dies gilt vor allem dann, wenn CM-Fälle erkannt werden, die Zuständigkeit für diese Personen jedoch nicht gegeben ist und sie dadurch vom „Normalbetrieb“ ausgeschlossen werden. „So behandelt, führt Falldifferenzierung zu Exklusion und Stigmatisierung, um den ‚Normalbetrieb‘ möglichst ungestört aufrechtzuerhalten“ (Monzer 2018a:35). Aus diesem Grund gilt es, bei den Unterstützungsmaßnahmen „immer auf die Außenwahrnehmung“ zu achten. Andernfalls kann es sein, dass die Hilfen stigmatisierend wirken und die „Betroffenen in Rechtfertigungsdruck“ gelangen (Monzer 2018a:213). Dementsprechend gilt es ebenso, zu hinterfragen, ob allein die Festlegung, dass Personen Multiproblemlagen haben, bereits stigmatisierend ist oder ob die Stigmatisierung nicht eventuell an der möglichen Zuschreibung durch die Kund*innen selbst liegt.

Unter den befragten Expert*innen sind sich sowohl die Sozialpartner*innen (vgl. TI4:108-111, TI9:549-555) als auch die AMS-Mitarbeiter*innen (TI11:321-324, TI14:152) dahingehend einig, dass es selten Fälle gibt, in denen die Kund*innen nicht im Case Management betreut werden möchten und es zu Beschwerden aufgrund der Überstellung kommt. Möchten Kund*innen nicht ins CM wechseln bzw. weigern sie sich, dies zu tun, wird der Fall laut Landesgeschäftsführung „sehr individualisiert“ begutachtet. Dabei wird eruiert, worin das Problem liegt und welchen Verlauf die bisherige Beratung der Person hatte, um in weiterer Folge nach Lösungsmöglichkeiten zu suchen. Möchte die Person weiterhin in der RGS betreut werden, können die Problematiken (z. B. aggressives Verhalten) jedoch nicht gelöst werden, dann folgt ein „Brief vom Rechtsanwalt“. Dennoch wird festgehalten, „da gibt’s jetzt keine Standardantwort“, die ergriffene Maßnahme hängt entscheidend von der jeweiligen Problemlage ab (TI7:330-356).

Nachdem die Kund*innen für die CM-Betreuung ausgewählt und über diese informiert wurden, folgt das Erstgespräch mit dem*der Case Manager*in der Landesgeschäftsstelle. Im nachfolgenden Abschnitt wird diese Fallarbeit zwischen den Kund*innen und den Case Manager*innen näher erläutert.

6.3.3.3 Der Erstkontakt der Kund*innen mit dem ams.Casemanagement

■ Auftragsklärung

Die Kund*innen stehen den Case Manager*innen beim Erstkontakt häufig sehr skeptisch gegenüber. Dies wird dadurch erklärt, dass

„sie nicht wirklich wissen, was sie erwartet, das wird auch oft nicht ganz so kommuniziert. Manche glauben sogar, dass ist so eine Art Straflager bei uns [...]; die meisten Kundinnen und Kunden, die zu uns kommen, haben eine gewisse Vorgeschichte mit dem AMS, sprich, die sind auch geprägt und das ist halt die Skepsis dann noch größer, wenn sie dann noch in die Landesgeschäftsstelle kommen“ (TI2: 465-470).

Daher klären die Case Manager*innen die Kund*innen beim Erstkontakt über Aufgabe und Ziel der Betreuung im CM auf. Hierbei wird der CM-Rahmen beschrieben, der sich vor allem durch die Betreuungszeiten von einer Stunde pro Termin, die individuelle Gestaltungsmöglichkeit der Beratungstermine und die Intervalle auszeichnet. Maßgeblich ist zudem, dass die Person eine*n fallverantwortliche*n Case Manager*in hat, der*die die Person über den gesamten Betreuungszeitrahmen hindurch begleiten wird. Darüber hinaus wird klargestellt, dass im Case Management „nicht die Sanktionen und die Ziele vorrangig [sind], sondern die Bedürfnisse von den Kunden und Kundinnen“ (TI3:53-65).

Sowohl Wendt (2012:13) und Monzer (2018a:97) als auch Goger und Tordy (2019:38) betonen die Notwendigkeit der Aufklärung der Betreuung im Case Management. Die Auftragsklärung umfasst u.a. die Erläuterung der Vorteile der Betreuung, der Rahmenbedingungen (z.B. Dauer und Erreichbarkeit der Berater*innen) sowie der aktiven Beteiligung. Angesichts dessen muss eine Transparenz dahingehend gewährleistet sein, dass die Kund*innen erkennen, was sie von der Betreuung konkret erwarten können. Auch im Zuge der Auftragsklärung fällt auf, dass der Begriff Case Management nicht verwendet wird:

„Ich spreche lieber darüber, was wir anbieten können und wie wir hier arbeiten. Ich sag meinen Kundinnen und Kunden immer, dass ich das als einen Neustart betrachte“ (TI2: 549-557).

In Anbetracht der Tatsache, dass keine*r der Expert*innen den Kund*innen gegenüber das Wort Case Management erwähnt, bleibt zu fragen, welchen gewünschten Nutzen dies mit sich bringen kann und welche möglichen Nachteile der Verzicht des Begriffes nach sich ziehen könnte. Bisher konnte dargestellt werden, dass die Kund*innen im AMS weder in der RGS noch im ams. Casemanagement mit dem Begriff konfrontiert werden. Die Case Manager*innen heben hervor, dass die Kund*innen häufig nicht wissen, was sie im Zuge der Betreuung erwartet. Ob dieses Unwissen mit einer mangelnden Auftragsklärung und möglicherweise mit der fehlenden Begriffsnennung in Zusammenhang gebracht werden kann, bleibt offen. Inwiefern die Kooperationspartner*innen das Case Management des AMS kennen und wie viel sie darüber konkret wissen, wird in Abschnitt 6.2.6 dargestellt.

■ Vertrauensbasis herstellen

Bezüglich einer ausreichenden Vertrauensbasis sehen es die Case Manager*innen als ihre Aufgabe an, auch im Erstkontakt dafür zu sorgen, „einen entspannten Gesprächskontext zu schaffen“ (TI3:68-70). Ein harmonisches Gesprächssetting aufbauen zu können, wird als Fundament angesehen, um in weiterer Folge eine Arbeitsbeziehung bzw. eine entsprechende Vertrauensbasis herstellen zu können. Diese wird von den Fachkräften als essenziell für die erfolgreiche Betreuung im Case Management angesehen. Damit sich die Kund*innen öffnen und über sich und ihre Situation sprechen können, muss ausreichend Vertrauen vorhanden sein (TI3:30-32). Ein Case Manager geht davon aus, dass durch die Herstellung einer Vertrauensbasis „mindestens 95 bis 98 %“ der Kund*innen davon überzeugt werden können, dass die Betreuung im Case Management vorteilhaft für sie ist (TI2:470-478).

Der Aufbau von Vertrauen bzw. einer Arbeitsbeziehung stellt ein wichtiges Element des Case Managements dar (Wendt 2012:39, Neuffer 2007:419, Monzer 2018a:121). Dies kann als Schlüsselfaktor für den Erfolg der Hilfe angesehen werden. Zudem kann die Vertrauensbasis als Unterscheidungsmerkmal bspw. gegenüber Rechtsberatungen oder anderen technischen Beratungen angesehen werden, denn bei diesen hat die persönliche Beziehung deutlich weniger Gewicht. Im Gegensatz zu Beratungen im sozialen Kontext beeinflusst die „persönliche Haltung des Professionellen zweifellos das Vorankommen auf diesem Wege“ (Wendt 2012:39). Im Case Management soll die Beratung nicht wie in therapeutischen Settings intervenierend ausgerichtet sein und das Erleben der Personen im Fokus stehen, sondern eine „tragfähige, auf Vereinbarung und Verständigung beruhende, konstruktive Arbeitsbeziehung“ entstehen (vgl. ebd.).

Um eine Vertrauensbasis mit den CM-Kund*innen herstellen zu können, genügt es den Case Manager*innen zufolge in der Regel nicht, bloß ein Gespräch zu führen; das sei auch „menschlich“ und in Ordnung (TI2: 99-110, vgl. TI12). Es ist häufig ein langer Prozess, bis ein ausreichendes Maß an Vertrauen zwischen beiden Personen hergestellt werden kann. Diesbezüglich werden von den Case Manager*innen auch der „runde Tisch“ und das Landesdirektorium thematisiert, die für die Herstellung eines gemeinsamen und offenen Gesprächs zwischen den Beteiligten dienlich sein sollen (vgl. TI7:233). Durch das Reduzieren von Barrieren (z.B. dazwischenstehender PC), soll die Distanz zwischen den Gesprächspartnern verringert werden (vgl. TI2:102-103, TI12:230-235).

Die Tatsache, dass die CM-Beratung einen Prozess darstellt, führt auch Wendt (2012:5) aus, denn das CM sieht sich als personenbezogene Beratung. Im Laufe der Zeit können verschiedene Aktivitäten zusammenkommen, mit „denen ein Fall bearbeitet und einer Lösung oder Bewältigung zugeführt wird“ (vgl. ebd.).

6.3.3.4 Anamnese

Nachdem der Erstkontakt geknüpft wurde, soll im nächsten Schritt – gemeinsam mit den Kund*innen – eine „Anamnese“ erstellt werden (TI12:859, vgl. TI13:80, TI12:99, TI14:64). Dabei geht es darum, „einen Überblick über die Situation der Person zu haben“ (TI12:860). Im Zuge dessen sollen die „persönlichen Daten“ der Kund*innen aufgenommen werden (TI13:80). Der vorhandene „Erstgesprächsanamnesebogen“ wird von allen Case Manager*innen als „Hilfestellung“ verwendet (vgl. TI12:865-870, TI12:100-110, TI13:90-95, TI13:70, TI12:160-165). Angesichts dessen muss darauf geachtet werden, wie sich das Gespräch entfaltet und dass „die Personen auch dort abzuholen sind, wo sie derzeit gerade stehen“ (TI13:15).

Das Formular wird als „Erstgespräch Case Management“ betitelt, wurde von der LGS Wien für die Case Manager*innen erstellt und beinhaltet auf insgesamt sechs Seiten die folgenden 13 Punkte:

- Personendaten
- Familiäre Situation
- Wohnsituation
- Finanzielle Situation
- Mobilität
- Leumund
- Alkohol/Drogenabusus/andere Suchtproblematik
- Behinderung und/oder gesundheitliche Einschränkungen: Befunde, Arbeitsunfall, Medikamenteneinnahme
- Stationäre oder ambulante Behandlung oder Rehab
- In regelmäßiger Betreuung/Behandlung
- Berufliche Qualifikationen
- Persönliche und soziale Fähigkeiten
- Berufliche Ziele

Das Formular ist eine Kombination aus geschlossenen und offenen Fragestellungen, wobei die geschlossenen Fragen in größerer Zahl vorhanden sind. Bei jedem Punkt werden konkrete Unterfragen gestellt, die die Lebenssituation der Kund*innen besser erfassen sollen. Bei einigen Fragestellungen werden zudem exemplarische Ausfüllhilfen formuliert. Diese sind vor allem bei Fragen, die sich auf eine Problemerkennung beziehen, vorhanden. Unter dem Punkt „familiäre Probleme“ werden bspw. Themen wie eine laufende Scheidung, Alleinerziehung oder Kinderbetreuung exemplarisch vorgeschlagen. Bei der Suchtfrage ist ebenso ein gesonderter Unterpunkt angegeben, unter dem diverse Suchtproblematiken abgefragt werden, u.a. Internet-, Kauf-, Spiel- oder Computerspielsucht. Zum Ende des Fragebogens wird eine offene Frage über die privaten Kenntnisse und Fertigkeiten aufgeführt.

Der Fragebogen schließt demnach mit den persönlichen und sozialen Fähigkeiten ab. Hier sind geschlossene Fragen zu finden und zu jeder Fertigkeit werden entsprechende Beispiele angeführt. Der letzte Punkt im Formular beinhaltet eine offene Frage nach dem

beruflichen Ziel der Kund*innen. Der Einsatz von Erhebungsbögen kann in dieser Phase sinnvoll und unterstützend sein, um die Problemlagen und Ressourcen der Kund*innen einschätzen zu können (vgl. Monzer 2018a:175, Wendt 2012:45). Dabei gilt es nicht, Diagnosen zu erstellen, sondern die Aussagen im „Problemlösungs- und Bewältigungsprozess zu berücksichtigen“ (Wendt 2012:45). Im Idealfall sollte die Erhebung in ein Gespräch eingebettet sein, in dem die Klient*innen über ihre Lebenslage berichten können, wodurch deren Selbsteinschätzung ersichtlich wird (vgl. Wendt 2012:45, Löcherbach/Mennemann 2009:44).

Werden die Beispielfragebögen von den Autoren Monzer (2018a:175), Wendt (2012:45) und Neuffer (2013:145f) zum Vergleich herangezogen, fällt auf, dass die empfohlenen Themenbereiche im AMS-Interviewleitfaden wiederzufinden sind. Trotz des umfangreichen Fragebogens wird weiters evident, dass sich der größte Teil der Fragen an die Problemerkfassung richtet. Es ist keine Frage zu finden, inwiefern die Kund*innen über Ressourcen wie Angehörige verfügen, die als Unterstützung wahrgenommen werden. Die Ressourcen sind in diesem Fragebogen auf die persönlichen Fertigkeiten beschränkt. Der Einbezug der Ressourcen und Stärken stellt für Löcherbach und Mennemann (2009:44) das wesentliche Unterscheidungsmerkmal zwischen dem Assessment und dem Anamnesebegriff dar. Der Anamnesebegriff gibt sich mit einem umfassenden „Bild über biografische, psychologische, soziale und medizinische Aspekte, die Funktion problematischer Verhaltensweisen, die Lebensgeschichte und die Lebensperspektiven“ zufrieden (ebd.:44). Im Gegensatz dazu strebt der Assessmentbegriff im CM an, auch die Ressourcen und Stärken der Kund*innen zu erfassen (vgl. ebd.).

In diesem Zusammenhang muss festgehalten werden, dass das Wort Assessment von den befragten Expert*innen nicht verwendet wird, sondern ausschließlich von „Anamnese“ gesprochen wird. Das kann damit zusammenhängen, dass der Fragebogen als „Erstgespräch Case Management“ betitelt wird oder mit dem Umstand, dass die Case Manager*innen mit dem Begriff Assessment womöglich nicht vertraut sind. In Anbetracht der dargestellten Ergebnisse kann angedeutet werden, dass der Erstgesprächsfragebogen des AMS Wien unter den erweiterten Anamnesebegriff fällt.

Unabhängig vom Interviewbogen äußern die Case Manager*innen, den Anspruch zu haben, in diesem Schritt den „Lebensraum“ der Kund*innen zu erfassen (TI3:8, T12:10). Dabei geht es vor allem darum, die Problemstellen, aber auch den sozialen Raum zu eruieren, in dem sich die Personen befinden. Des Weiteren soll erhoben werden, ob noch „Ressourcen [vorhanden sind], die man vielleicht auch noch heranziehen könnte“ (TI3:29-32). Die Einbeziehung von informellen Helfer*innen und die Ressourcenerfassung der Personen stellen – wie bereits in Abschnitt 2.5. erläutert – ein wichtiges Merkmal des Case Managements dar. Nach diesen Gesprächen bzw. Terminen wird alles in der internen Datenbank dokumentiert und „nach Bedarf werden weitere Termine“ vereinbart (T12:12).

6.3.3.5 Zielplanung

Nachdem die Anamnese erfasst wurde, wird in einem weiteren Schritt erarbeitet, was die Kund*innen benötigen und wo die „persönlichen Hindernisse“ gesehen werden, die der beabsichtigten Arbeitsaufnahme im Weg stehen (TI12:865-870, vgl. TI3:80-94). Um dies erfassen zu können, ist häufig ein langer Prozess notwendig, der mehrere Monate dauern kann. „Es geht niemals in der ersten Stunde“ (TI8:62). Dies hängt auch damit zusammen, dass die Kund*innen aufgrund der Multiproblemlagen – z. B. bei „Suchterkrankungen oder psychischen Krankheiten“ – oftmals eine fehlende Einsicht haben (TI12:99-117). Aus diesem Grund ist eine „intensive Auseinandersetzung“ mit den Kund*innen notwendig, um einen Veränderungsprozess zu animieren (TI8:62-65). Die Case Manager*innen beschreiben einheitlich, dass dieser Prozess langwierig ist und aus „mehreren Schritten“ besteht (TI12:99-117).

Dabei geht es nicht nur um die Erkennung der Stolpersteine für die Arbeitsaufnahme, sondern eine weitere Kernaufgabe liegt darin, zu erfassen: „Wo möchte der Kunde, die Kundin hin, und was können wir dazu beitragen, um diesen Weg gemeinsam zu gehen und dann den Fall abzuschließen“ (TI2:164-171, vgl. TI2:557-564, TI8:62-65). Weiters sollen in „kleineren Schritten Lösungsansätze gemeinsam [erarbeitet werden]“ (TI3:7-10).

Das Arbeiten in kleinen Schritten bzw. die Vereinbarung von kleinen Zielen mit den Kund*innen hat ihre Ursache mitunter darin, dass die Case Manager*innen die Erfahrungen gemacht haben, „dass wir einen Schritt vorwärts machen und dann zwei Schritte zurück“ (TI6:665). Diese Rückfälle werden in Zusammenhang mit den Lebenssituationen der Kund*innen gebracht, weshalb stets mit diesen zu rechnen ist. Als Folge daraus sind das stetige Anpassen der Ziele sowie das Arbeiten mit kleinen Zielen notwendig, um die „Kundinnen und Kunden auch nicht gleich zu überlasten“ (TI1:678- 719). Das Arbeiten in kleinen Schritten bedeutet ebenso, dass sich die Kund*innen mit ihren Stärken und Kompetenzen auseinandersetzen bzw. diese mit den Case Manager*innen herausarbeiten (vgl. TI12:878-886).

Die Erarbeitung der Ziele baut auf die im vorhergehenden Schritt (Assessment) erfassten Probleme und Ressource der Kund*innen auf (Monzer 2018a:179, Neuffer 2013:104, Wendt 2012:46). Die mit den Kund*innen erarbeiteten Ziele stellen ein Spezifikum des Case Managements dar (vgl. Monzer 2018a:179). Denn diese Erarbeitung mit den Klient*innen bedeutet, dass ihre Motivation für die Umsetzung der Ziele erhöht wird, da auf diese Weise eine Perspektive für Veränderungsprozesse entsteht (Neuffer 2013:104). Zudem ist ohne die Zielformulierung weder eine Fallsteuerung im Sinne des CM möglich noch kann eine Evaluierung erhoben werden (vgl. Neuffer 2013:103, Monzer 2018a:180f, Wendt 2012:46). Monzer (2018a:180) sieht in der Festlegung der Ziele einen maßgeblichen Unterschied zu anderen Unterstützungsmaßnahmen: Denn beim Case Management soll vor allem bei unklaren Fällen und bei Personen mit Multiproblemlagen eine individuelle Versorgung stattfinden, und im Anschluss an die Problemerkennung nicht direkt zu „erfahrungspassenden Maßnahmen übergegangen werden“ (vgl. ebd.).

Angesichts der Suche bzw. des Findens von Unterstützungsmaßnahmen wird angemerkt, dass das Case Management beim AMS keinen Vermittlungszwang zu bestimmten Kursen oder Maßnahmen hat, sondern es ist

„nach Bedarf [ausgerichtet]. D.h. es ist schon so, dass wir sehr wohl mit Kunden Vereinbarungen treffen, was könnte es brauchen und eben auch das Einverständnis des Kunden. Dass der auch wirklich sagt [...] Ja, das möchte er gerne machen“ (TI12:42-45).

Die erarbeiteten Ziele werden sowohl in der internen Datenbank als auch in einem Vereinbarungsblatt dokumentiert. In diesem werden neben der Ausgangslage ebenso Themen wie die Betreuungsschritte, der Verlauf und der geplante Betreuungsplan schriftlich festgehalten. Das Vereinbarungsdatenblatt wird den Kund*innen mitgegeben und nach jedem Termin adaptiert (TI13:47-50).

Werden die Schritte im Regelkreis des Case Managements herangezogen ist ersichtlich, dass die Vermittlung und Vernetzung von Unterstützungsangeboten (Linking) sowie die Evaluation von den befragten Case Manager*innen kaum bis gar nicht thematisiert werden. Ein Case Manager beschreibt, dass der Verlauf der Betreuung durch die vorhandene Falldokumentation eruiert werden könne. Bis auf die vorhandene Evaluation aus dem Jahr 2014 seien jedoch keine Erhebungen durchgeführt worden (vgl. TI1:232-246). Weiters wird angemerkt, dass bei Beendigung der CM-Betreuung kein Abschlussbericht verfasst werde, der an die Kund*innen ausgehändigt werden könnte (vgl. ebd.).

Hinsichtlich der Beendigung der Fälle ist es notwendig, zu bedenken, dass bereits ein Beziehungsaufbau stattgefunden hat und eine abrupte Beendigung der Zusammenarbeit nicht im Sinne des Case Managements ist. Aufgrund dessen soll ein gemeinsames Gespräch über die erreichten Ziele und eine Reflexion der gemeinsamen Arbeit stattfinden. Eine Übergangsphase sowie die langsame Abkopplung sollten ermöglicht werden. Weiters kann eine nachgehende Betreuung als sinnvoll erachtet werden, denn dabei kann die Wirkung der Hilfeleistung auch im weiteren Zeitverlauf analysiert werden. Dies ist nicht nur für die Evaluation förderlich, sondern kann zudem eine Möglichkeit für die Klient*innen darstellen, neuen Hilfsbedarf anzusprechen und somit ein rechtzeitiges Reagieren zu ermöglichen (vgl. Neuffer 2013:138).

Wie bereits beschrieben, wurden maßgebliche Phasen im Regelkreis von den Expert*innen nicht thematisiert. Weiters muss festgehalten werden, dass die Koordination der Unterstützungsmaßnahmen von den Case Manager*innen nicht angesprochen wurde, die jedoch ein Schüsselement des Case Managements darstellt (vgl. Abschnitt 2.3.)

Dementsprechend stellt sich die Frage, warum die angeführten Punkte, die für die Umsetzung des Case Managements maßgeblich sind, nicht von den Expert*innen thematisiert werden.

6.3.4 Interventionsmaßnahmen

Die Case Manager*innen thematisieren die von ihnen gesetzten Interventionen, die für die Zielerreichung der Kund*innen förderlich sein sollen.

■ Zeit geben und Druck nehmen

Die Mitarbeiter*innen erläutern, dass es essenziell ist, jedoch gleichzeitig häufig unterschätzt wird, wie wichtig es ist, den Kund*innen Zeit zu geben und ihnen den Druck zu nehmen, um ihre vordergründigen Probleme (z. B. prekäre Wohnsituationen) zu klären bzw. zu lösen (vgl. TI8:678-719, TI12:90-102, vgl. TI12:906-911). Erst danach können schrittweise Ziele für den Anschluss an den Arbeitsmarkt ausgearbeitet werden. Unterstützung wird auf Wunsch der Kund*innen bei der Terminvereinbarung an Unterstützungsträger*innen angeboten (vgl. TI2:170).

■ Übersetzungsarbeit und Unterstützung im Bewerbungsverfahren

Weiters wird sehr viel „Übersetzungsarbeit“ für die Berichte und Befunde anderer Einrichtungen getätigt. Häufig kommt es vor, dass existenzsichernde Maßnahmen aufgrund fehlender Unterlagen abgelehnt werden und nicht – wie die Kund*innen meist denken – mangels Erfüllung eines Anspruchs (vgl. TI2:214-225). Auch die Erstellung von Bewerbungsunterlagen und die Jobrecherche werden gemeinsam mit den Kund*innen durchgeführt (vgl. TI12:878-886).

■ Engmaschige Terminsetzung

Die Case Manager*innen heben hervor, dass engmaschige Termine – sofern notwendig auch im wöchentlichen Rhythmus – vereinbart werden, um nachvollziehen zu können, ob die jeweiligen Kurzzeitziele umgesetzt wurden (vgl. TI2:174-179, TI2:214-225, TI2:174-179). Dabei wird seitens der Case Manager*innen hervorgehoben, dass es ein Prozess von mehreren Monaten oder Jahren sein kann, bis die Kund*innen ihre Kurzzeitziele erreichen (vgl. TI2:174-179).

■ Helferkonferenzen

Gemeinsame Fallbesprechungen mit den angebundenen Hilffssystemen der Kund*innen, die Helferkonferenzen genannt werden, finden bei Bedarf statt, seien beim AMS jedoch „nicht üblich“ (TI12:1260-1266, vgl. TI2:595-603). Dabei kommt es ebenso vor, dass die Helfer*innensitzungen andernorts stattfinden und die Case Manager*innen dazu bereit sind, Außentermine wahrzunehmen und sich z. B. mit dem*der Bewährungshelfer*in oder Sozialarbeiter*in etc. an einen Tisch zu setzen (TI2:583-603). Bei der Zusammenarbeit mit anderen Professionisten wird hervorgehoben, dass sich diese „nicht in die Quere mit der Betreuung“ kommen (TI12:1232). Das bedeutet, dass die Zuständigkeitsbereiche, also welche Professionisten für welches Ziel verantwortlich sind, hier klar besprochen werden. In einer Zielvereinbarung wird festgehalten, bis wann

welche Ziele erreicht werden sollen; sie wird allen am Prozess Beteiligten schriftlich ausgehändigt (vgl. ebd.).

■ Begleitungen

Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit, Kund*innen auf deren Wunsch bei Terminen bei Ämtern oder anderen Unterstützungsträger*innen zu begleiten. Dieses Angebot wird den Kund*innen jedoch nicht im Abklärungsgespräch dargestellt, sondern es ist vielmehr „situationsabhängig“ (TI12:122). Wenn die Kund*innen den Wunsch einer Begleitung aussprechen, dann bieten die Case Manager*innen eine derartige Begleitung auch an. Die Erfahrungen der bisherigen Begleitungen der Case Manager*innen wurden von den Mitarbeiter*innen des Hilfesystems der Kund*innen als befremdlich wahrgenommen. Dies liegt daran, dass es unüblich ist bzw. nicht den vorgefertigten Erwartungen entspricht, dass AMS-Berater*innen bei externen Terminen erscheinen bzw. ihre Kund*innen dorthin begleiten (vgl. TI12:119-133). Allerdings wird diese Möglichkeit in der Praxis kaum in Anspruch genommen (vgl. TI12:90-102, vgl. TI1, TI2). Die befragten Case Manager*innen wünschen sich jedoch, dass dieses Angebot nicht nur bei Bedarf genutzt werden kann, sondern allen CM-Kund*innen zur Verfügung steht (vgl. TI12:1255-1266, vgl. TI8:1621-1623).

Angesichts der dargestellten Interventionsmaßnahmen der Case Manager*innen kann festgehalten werden, dass diese im Einklang mit dem Case Management stehen. Von den Expert*innen wird diesbezüglich bspw. angemerkt, dass engmaschige Termine der Überprüfung der Erreichung vereinbarter Ziele dienen sollen. Nicht thematisiert wird hingegen, inwiefern überprüft wird, ob Kund*innen die vereinbarten Dienstleistungen der angebundenen Träger*innen erhalten bzw. ob diese für die Kund*innen überhaupt geeignet sind (vgl. Wendt 1995:92). Aus diesem Grund kann nicht von einem „Monitoring“ im Sinne des Case Managements (vgl. Abschnitt 2.3) gesprochen werden, da es sich hier lediglich um die Überprüfung der Erreichung der Ziele der Kund*innen handelt.

6.3.5 Fachliches Selbstverständnis

In der Fachliteratur besteht Konsens darüber, dass fachliches Wissen für sich allein nicht ausreichend ist, um die Tätigkeit eines Sozialarbeiters bzw. einer Sozialarbeiterin oder eines Case Managers bzw. einer Case Managerin ausüben zu können, sondern ebenso fachliches Selbstverständnis erforderlich ist (vgl. Wendt 2012, Monzer 2018a, Goger/Tordy 2019). Wie auch Heiner (2007:115) klarstellt, ist ein „spezifisches Selbstverständnis bzw. eine spezifische Haltung“ notwendig, um professionell handeln zu können. Haltungen bauen auf persönlichen Einstellungen, praktischen Erfahrungen und theoretischem Wissen auf. Sie beeinflussen maßgeblich die eigene Professionalität und den Arbeitstag (vgl. Lempp/Schwabe 2002:475f).

Die befragten Case Manager*innen (TI8, TI12, TI2) heben einheitlich hervor, dass gemeinsame Haltungen und Prinzipien den Kund*innen gegenüber für die Entstehung

einer Arbeitsbeziehung essenziell sind. Die genannten Haltungen konnten in drei Bereiche gegliedert werden, die im Folgenden beschrieben werden.

■ Menschen als Individuen sehen

„Für uns ist es immer ganz wichtig, dass hier Personen arbeiten, [...] die das Gegenüber wirklich noch als Mensch sehen und jetzt nicht nur als [...] eine Zahl [...] und auch eine gewisse Empathie entwickeln können für das Gegenüber.“ (TI8:715-720). Die Personen, die ins Case Management kommen benötigen „einfach einen anderen Zugang und Unterstützungsbedarf. Da gehört die Menschlichkeit sehr viel dazu“ (TI8: 720-730).

■ Einbezug der Lebenswelt

Menschlichkeit zu zeigen, bedeutet auch, Verständnis für die Lebenswelt der Kund*innen zu haben und die Personen mit ihren Anliegen wahrzunehmen (vgl. TI13:305, TI13:703-706, TI12:841-851, TI8:102-112).

■ Wahrnehmung und Einbezug von Wünschen der Kund*innen

„Was oft ein bisschen kurz kommt, ja, was da gern übersehen wird, was die Kunden wollen“ (TI1: 678-719).

Dazu gehört es ebenso, Kund*innen die „Möglichkeit und den Raum zu geben ihre Situation schildern zu können“ (TI12:841-.845) und ihnen auf Augenhöhe zu begegnen. Das heißt, dass die Wünsche der Kund*innen – z. B., dass ein bestimmter Kurs nicht besucht werden möchte und daher nach Alternativen gesucht werden sollte – angenommen und anerkannt werden. Es ist allen Befragten ein Anliegen, dass Transparenz vorhanden ist, um eine individuelle Unterstützung für alle Kund*innen zu finden.

■ Flexibilität und Reflexionsfähigkeit

Weiters werden die Begriffe Flexibilität und Reflexionsfähigkeit als bedeutende Haltungen in der Arbeit mit den Kund*innen genannt:

„Also man sollte flexibel sein. Reflektiert auf jeden Fall [...], um auch zu sagen, ok, das haben wir ursprünglich so und so geplant, hat nicht funktioniert, setz ma uns zam, reflektier ma, wie kömmas anders machen“ (vgl. TI2:439-442).

Die dargestellten Ergebnisse lassen die Deutung zu, dass die Case Manager*innen bemüht sind, nutzer*innenorientiert zu handeln. Das bedeutet, dass jeder Fall individuell und im Kontext der jeweiligen Lebenswelt betrachtet wird. Diese Haltung wird als Voraussetzung betrachtet, um die Kund*innen für eine Kooperation zu motivieren (vgl. Pantucek 1998:88, Kraus 2004:12, Hinte 2007: 425, Wendt 2001:64).

Zudem werden die Kund*innen für nicht erreichte Ziele nicht verantwortlich gemacht, sondern es findet eine Überarbeitung der Ziele statt. Dies kann auf ein Reassessment im Sinne des Case Managements hindeuten, im Zuge dessen die Ziele reformuliert und

die Maßnahmen bezüglich der veränderten Ziele adaptiert werden sollen (Monzer 2018a:309).

6.3.6 Die Kooperationsbeziehungen des ams.Casemanagements

In diesem Abschnitt der Arbeit werden die Kooperationspartner*innen des AMS Wien bzw. des Case Managements ausführlich dargestellt. Diese lassen sich in die folgenden fünf Kategorien gliedern: Sozialpartner*innen, Stakeholder, Vertragseinrichtungen, externe Beratungseinrichtungen, Angehörigenarbeit. Dabei wird ebenso auf die subjektive Wahrnehmung in Bezug auf die Zusammenarbeit der einzelnen Träger*innen mit dem Case Management des AMS Wien eingegangen und anhand einer Netzwerkkarte visualisiert, an welche Träger*innen der Kooperationspartner*innen die CM-Kund*innen am häufigsten angebunden werden.

Bevor die Ergebnisse dargestellt werden, ist es essenziell, auf die Begriffe Kooperation, Koordination und Netzwerkarbeit einzugehen. Denn wie Reis (2014:3) festhält, sind unterschiedliche Arten von Netzwerken vorhanden, die verschiedene Funktionen ausüben, weshalb eine Unterscheidung derselben vorzunehmen ist.

■ Kooperation:

Von Balz und Spieß (2009:19) wird Kooperation als ein „bewusstes und planvolles Herangehen bei der Zusammenarbeit“ beschrieben, das durch „Prozesse der gegenseitigen Abstimmung“ gekennzeichnet ist. Kooperationen können demzufolge auch durch institutionelle oder gesetzliche Vorgaben entstehen (vgl. Balz/Spieß 2009:27). Mit den Kooperationspartner*innen werden Regeln und Vereinbarungen getroffen, an die sich beide Parteien zu halten haben (vgl. ebd.). Dies bedeutet konkret, dass durch die Verbindung gemeinsamer Interessen Ziele erreicht werden sollen, die ohne die beschlossene Kooperation nicht möglich wären (vgl. Grossmann 2010:11).

■ Koordination:

Koordination im Sinne des Case Managements bedeutet, dass die Unterstützungsangebote fallbezogen gesteuert werden und so „ein schlüssiges Paket von Leistungen entsteht, in dem die Hilfen inhaltlich und zeitlich aufeinander bezogen sind“ (Monzer 2018a:30). Die Koordinierungsaufgabe stellt – wie bereits mehrfach dargelegt – ein Hauptmerkmal des CM dar und grenzt sich demnach von anderen Konzeptionen wie der Einzelhilfe ab.

■ Netzwerk:

Netzwerke lassen sich gemäß Schubert (2008:61) in zwei Netzwerktypen differenzieren: Zum einem gehören dazu die „natürlich interpersonell geknüpften Beziehungsgeflechte der Lebenswelten“ sowie zum anderen die „im Rahmen von professioneller Kooperation und Koordination organisierte[n] Netzwerke“. In dieser Arbeit wird vor allem auf die gezielten und professionellen Netzwerke eingegangen. Das Case Management muss dabei in das vorhandene Netzwerk eingebunden werden, damit dieses in der Fallführung

für die Unterstützung der Kund*innen herangezogen werden kann (Wendt 2012:57). Zudem trägt ein Netzwerk zu einem lernenden System bei, sobald das vorhandene Wissen der einzelnen Kooperationspartner*innen vermehrt wird und die Systemlücken angesprochen werden (vgl. Wendt 2012:58).

6.3.6.1 AMS Kooperationspartner*innen

6.3.6.1.1 Sozialpartner: Kammer für Arbeiter und Angestellte (AK)

Das AMS Österreich arbeitet im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Familie und Jugend und die Sozialpartner*innen müssen auf allen Ebenen des AMS einbezogen werden. Daher ist die Kooperation zwischen dem AMS auf Bundes- und Landesebene mit den Sozialpartner*innen auf die gesetzlichen Rahmenbedingungen zurückzuführen. Anhand des nachfolgenden Organigramms können die Abhängigkeiten zwischen den einzelnen Organisationen dargestellt werden.

Im Organigramm wird ersichtlich, dass die Sozialpartner*innen, die aus der Kammer für Arbeiter und Angestellte (AK), der Wirtschaftskammer Österreich (WKO), der Industriellenvereinigung sowie dem Österreichischen Gewerkschaftsbund (ÖGB) bestehen, auf allen Ebenen der Arbeitsmarktpolitik einbezogen werden müssen (vgl. AMS 2020).

Die Zusammenarbeit zwischen der Arbeiterkammer Wien und dem AMS Wien bezieht sich laut einem AK-Experten (TI9:510) zum einen auf „die Tätigkeit im Landesdirektorium“, denn die AK ist ein „Aufsichtsorgan“ im Landesdirektorium.



Abbildung 8: Organigramm AMS (Eigene Darstellung 2020)

Das bedeutet, dass gemeinsam überlegt wird, wie die vom Bund vorgegebenen Ziele zu erreichen sind. Zum anderen bezieht sich die Zusammenarbeit auf die „Rechtsberatung und Rechtsvertretung für Menschen, die Probleme mit dem AMS haben“. Der Austausch zwischen der Arbeiterkammer Wien und dem AMS Wien funktioniert „wunderbar“ (TI10:469). In Fällen von Beschwerden oder spezifischen Anliegen kontaktiert die AK Wien die Ombudsstelle des AMS Wien und umgekehrt. Die Kontaktpersonen beider Parteien sind einander bekannt. In weiterer Folge wird der Fall zügig besprochen und überlegt, wie weiterhin vorzugehen ist. Dieser Prozess wird auf kurzem, häufig telefonischem, Weg vollzogen (vgl. TI10:470-474).

Auch dem Case Management gegenüber dient die AK Wien „als Ansprechpartner [...], wenn es hier rechtliche Fragen von Kunden und Kundinnen des Arbeitsmarktservice gibt, die hier im Arbeitsrecht einfach nachfragen können“ (TI4:27-33).

6.3.6.1.2 Stakeholder: Magistrat für Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht (MA40), österreichische Gesundheitskasse (ÖGK), Pensionsversicherungsanstalt (PVA)

Auf allen Ebenen wurden von den Expert*innen (TI-T14) die drei oben genannten Einrichtungen bzw. Behörden als bedeutende Ansprechpartner des AMS Wien und des CM erwähnt. Dies hängt damit zusammen, dass durch die gesetzlichen Rahmenbedingungen (z. B. im Rahmen einer gesetzlichen Mitwirkungspflicht) ebenso eine Kooperation zwischen den Träger*innen vorgegeben ist.

„Die Kooperationspartner sind fix vorgegeben. Eben schon aufgrund der Thematik, wie PVA, MA40, österreichischer Gesundheitskasse“ (TI10:609-616).

■ Magistrat für Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht (MA40)

Die Zusammenarbeit zwischen dem Case Management des AMS Wien und der MA40 wurde auf die Bereiche der Mindestsicherung und der Unterstützung in besonderen Lebenslagen eingegrenzt. Die Mindestsicherung soll im Rahmen des Mindestsicherungsgesetzes (WMG) gewährleisten, dass der Lebensunterhalt von armutsgefährdeten Personen gesichert wird. Die Inanspruchnahme dieser Unterstützungsmaßnahme ist bei arbeitslosen Personen, die als „arbeitsfähig“ anzusehen sind, an die Mitwirkungspflicht geknüpft (vgl. RIS 2021). Das heißt, dass diese Personen dem AMS zur Verfügung stehen müssen, damit eine „Vermittlung zu einer zumutbaren Beschäftigung“ erfolgen kann (vgl. ebd.). Damit müssen alle Termine beim AMS und den Beratungs- sowie Betreuungseinrichtungen des AMS eingehalten werden. Andernfalls drohen Sanktionen, die eine Kürzung der Mindestsicherung oder bei wiederholten Terminversäumnissen auch eine gänzliche Einstellung der Leistung bedeuten kann. In Abschnitt 5.3.2 wurde bereits erläutert, wie das Case Management mit Sanktionen umgeht.

Die Kund*innen erhalten ihre Leistungen zwar von der MA40, werden jedoch „beim AMS betreut“ (TI1:409). Ein Referent der MA40 hebt hervor, dass die MA40 durch die interne Datenbank Einsicht darüber habe, ob die Kund*innen ihre Mitwirkungspflicht erfüllen. Bei Kürzungen werden „ausschließlich die Kund*innen darüber in Kenntnis gesetzt, aber nicht das AMS“ (TI6:118-122). Der Referent, der für die Mindestsicherungsanträge zuständig ist, erklärt, dass diese Informationen ausreichend seien und in diesem Punkt keine Erweiterung der Zusammenarbeit notwendig sei.

„Wir arbeiten mit dem AMS nicht zusammen, um etwas fürs AMS zu erledigen, sondern das ist für uns Reininformation“ (TI6:361-365).

Dementsprechend kann festgehalten werden, dass die gemeinsame Schnittstelle in der Datenbank ausschließlich zur Informationsweitergabe über die Teilnahme der Kund*innen an die MA40 dient und kein weiterer Austausch innerhalb der Datenbank zwischen den Organisationen stattfindet. Für die Mitarbeiterin aus derselben Einrichtung (MA40), die dort als Sozialarbeiterin tätig ist, stellt der Kontakt mit den AMS-Berater*innen einen wichtigen Bestandteil ihrer Tätigkeit dar, vor allem wenn ihre Kund*innen vom AMS abgemeldet werden (vgl. TI6:138-144). Dabei gibt es allerdings

keine konkreten Ansprechpersonen, sondern die Kontaktaufnahme verläuft durch die Servicenummer des AMS Wien (vgl. TI6:340-346). Die Sozialarbeiterin erklärt, dass die Zusammenarbeit in Fällen, in denen ein Gespräch bzw. ein Austausch mit den AMS-Berater*innen stattfindet, im „Großen und Ganzen wirklich sehr toll“ funktioniere (TI6:263).

Dennoch wird die Kooperation mit dem AMS nicht als „eine enge Zusammenarbeit empfunden“ (TI6:345). Als schwierig wird die fehlende Transparenz zwischen den AMS-Kund*innen und der MA40 genannt. Häufig gehen die Kund*innen davon aus, dass die Informationen oder Vereinbarungen, die beim AMS getroffen werden, bei der MA40 vorliegen und umgekehrt, was jedoch nicht zutreffe. Das sei „quasi das größte Problem“, da es aufgrund der fehlenden Informationen „zu Versicherungsausfällen oder Informationslücken kommen“ könne (TI6:248- 253). Darüber hinaus wird festgehalten, dass kein Austausch bzw. keine Zusammenarbeit mit dem Case Management des AMS erfolgt.

„Ich habe im Team gefragt, ob jemand noch näher Kontakt mit dem Case Management hat. Oder auch insgesamt mit dem AMS. Da gab es ein allgemeines Nein“ (TI6:488-489). In Kontrast zu diesen Aussagen wird von einer AMS-Leitungsperson der Austausch mit der MA40 als „wirklich toll“ beschrieben (TI1: 410). „Aufgrund der Schnittstelle sei immer ein Bedarf vorhanden für Austausch“ (TI1:400-402). Ein Case Manager erläutert zudem, dass es durchaus Kontakt zur MA40 gebe, der auf telefonischem Weg und je nach Bedarf stattfinde (vgl. TI2: 266-271).

Hier wird ersichtlich, dass es unterschiedliche Wahrnehmungen bezüglich der Zusammenarbeit zwischen der MA40 und dem AMS gibt. Die Person mit einer Leitungsposition beim AMS und die CM-Mitarbeiter*innen beschreiben die Zusammenarbeit als gut und geben an, dass im Bedarfsfall Kontakt aufgenommen werde. Im Gegensatz dazu nehmen die MA40-Mitarbeiter*innen die Zusammenarbeit als nicht sehr ausgiebig wahr und die Kontaktaufnahme bzw. der Austausch entsteht ihnen zufolge hauptsächlich auf Initiative der MA40.

Auffallend ist zudem, dass die MA40-Mitarbeiter*innen von ihren Kund*innen nicht wissen, ob diese im Zuge des Case Managements des AMS betreut werden oder nicht.

„Das Wort Case Management ist noch nicht gefallen. Wir haben immer von AMS-Berater*innen gesprochen. Es wird immer darüber gesprochen, [...] ob diese ihnen helfen“ (TI6:560-562).

Der Umstand, dass die MA40 Mitarbeiter*innen nicht wissen, ob die Kund*innen beim Case Management des AMS angebunden sind, kann damit zusammenhängen, dass der Begriff Case Management vom Personal des AMS nicht verwendet wird. Das bedeutet in weiterer Folge, dass die Kund*innen in der Regel nicht benennen können, wie die Betreuungsmaßnahme, in der sie sich befinden, heißt. Das kann auch zu Folge haben, dass die Kooperationspartner*innen keine Erfahrungen über die Betreuung der Kund*innen im CM sammeln können und demnach auch keine Rückmeldungen an das Case Management weitergeleitet werden können, die jedoch einen wichtigen Beitrag im Zuge der Evaluierung des Case Managements leisten könnten.

■ Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)

Die konkrete Zusammenarbeit zwischen dem AMS und der ÖGK wurde von den befragten Personen nur kurz erwähnt und lässt sich in zwei Bereiche gliedern: Zum einen beschreiben ein Experte der AK (TI9) sowie ein leitender Angestellter des AMS (TI1), dass im gemeinsamen Austausch vor allem die Lücken im Versorgungssystem thematisiert werden. Als Beispiel wurden hier „Defizite der psychologischen Betreuung in der ÖGK“ (TI9:775-778) erwähnt. Zum anderen findet ein Austausch zwischen beiden Organisationen auf Fallebene statt, wenn es um die Krankenstände der AMS-Kund*innen geht. Ab dem vierten Tag des Krankenstandes erhalten arbeitslose Personen Krankengeld. Das AMS führt Aufzeichnungen darüber und gibt die entsprechende Meldung an die österreichische Gesundheitskasse weiter (TI12:673-679). Ein weiterer Austausch bzw. weitere Schnittstellen wurden von den befragten Personen nicht genannt und seitens der Case Manager*innen wurde auch kein Bedarf geäußert.

■ Pensionsversicherungsanstalt (PVA)

Die Zusammenarbeit zwischen der PVA und dem AMS entsteht, wenn AMS-Kund*innen angeben – oder die Vermutung besteht –, dass sie aufgrund von körperlichen und/oder psychischen Beschwerden nicht arbeitsfähig sind. In diesen Fällen buchen die Case Manager*innen mit dem Einverständnis der Kund*innen einen Termin über das Portal der PVA, wo eine Abklärung mit Fachärzt*innen erfolgt (vgl. TI12:563-567). Der gebuchte Termin muss von den Kund*innen rechtlich wahrgenommen werden, andernfalls folgt eine Leistungssperre (vgl. TI12:529-532). Aufgrund der elektronischen Datenschnittstelle und der Kooperationsvereinbarung werden die Berichte und Gutachten an das AMS bzw. an die CM-Berater*innen geschickt (vgl. TI8:492-504). Bei offenen Fragen oder Anliegen gibt es für die CM-Berater*innen jedoch keine konkrete Ansprechperson bei der PVA, sondern es kann lediglich über weitere Umwege Kontakt hergestellt werden:

„Wenn Unklarheiten sind, wird's bei uns bzgl. des Gutachtens oder wenn was vergessen wurde [...], dann können wir uns direkt an eine Kollegin wenden und die stellt dann den Kontakt her zur PVA. Die hat dann eine direkte Ansprechperson dort“ (TI12:468-470, vgl. TI8:278-289).

Die befragten AMS-Mitarbeiter*innen stufen das Ausmaß der Zusammenarbeit mit der Pensionsversicherungsanstalt als gering ein (vgl. TI1:484-490, TI8:128-140). Von allen befragten Personen des AMS wird hervorgehoben, dass es regelmäßige Forentreffen mit allen Sozialpartner*innen und der PVA gebe. Dennoch erkannte die PVA keinen Nutzen für sich und blieb weiteren Netzwerktreffen schließlich fern (vgl. TI1:392-394). Gemeinsame Ziele stellen ein Schlüsselement für den Aufbau und die Stabilisierung von Netzwerken dar (Reis 2014:5). Sollten diese fehlen, kann kein entsprechendes Netzwerk aufgebaut werden. Das Fehlen gemeinsamer Ziele bzw. einer Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen ist laut Klug (2017:154) ein weit verbreitetes Phänomen in der Praxis, dass sich auch durch die Verantwortungsübergabe von einer Institution an die nächste kennzeichnet.

Die dargestellten Aussagen der Expert*innen könnten dazu verleiten, die Kooperation mit der PVA als „Pseudokooperation“ zu deuten. Bei dieser Form der Kooperation „wird von einer Gemeinsamkeit ausgegangen, die nicht oder nicht mehr vorhanden ist“ (Balz/Spieß 2009:36). Es findet demnach kein wechselseitiger Austausch, sondern lediglich Kommunikation auf formaler Ebene statt und es ist nur ein geringes gegenseitiges Vertrauen gegeben (vgl. ebd.).

6.3.6.1.3 Vertragspartner*innen des AMS

Eine Kooperation mit anderen Beratungs- oder Betreuungsinstitutionen kann vom AMS Wien beschlossen werden, wenn diese für die Kund*innen als sinnvoll erachtet wird und sich die Einrichtungen an die „strengen Vorgaben“ des AMS – bspw. das Berichtswesen oder die Zielerfüllungen betreffend – einlassen möchten (vgl. TI10:609-616, TI10:634-642). Die Vertragseinrichtungen müssen Berichte, Gutachten etc. an das AMS weiterleiten, wo der Betreuungsprozess zwischen den Kund*innen und der Vertragseinrichtung ersichtlich ist (vgl. TI1:492-504). Das bedeutet, dass zwischen den Vertragseinrichtungen und dem AMS Schnittstellen über interne Datenbanken vorhanden sind. Die Rahmenverträge schließen mit ein, dass die Kund*innen die Termine bei den Vertragspartner*innen verpflichtend einhalten müssen, da andernfalls eine Leistungssperre erfolgen kann.

Als häufigste Vertragseinrichtungen wurden von den Case Manager*innen des AMS folgende genannt: BBRZ (Berufs-Bildungs-Rehabilitationszentrum), Fit 2 Work, Psychosozialer Dienst und die Schuldnerberatung (TI8:192-197, TI3:169-173, TI12:266-276). Die Liste weiterer Vertragseinrichtungen ist umfangreich; sie werden unter dem Begriff „Beratungs- und Betreuungseinrichtungen (BBS)“ zusammengefasst (vgl. TI8:192-194). Vor allem die Zusammenarbeit mit dem BBRZ und Fit 2 Work wird als positiv beschrieben, da bei Fragen oder Anliegen konkrete Ansprechpersonen vorhanden sind (vgl. TI8: 242-247, TI1:434-438).

6.3.6.1.4 Keine Vertragseinrichtungen bzw. externe Beratungsstellen

Bei allen anderen Einrichtungen, bei denen keine gesetzlichen Abhängigkeiten vorhanden sind und kein Rahmenvertrag mit dem AMS unterzeichnet wurde, werden die Informationen an die Kund*innen der Einrichtungen weitergeleitet. Dies können u. a. die Wohnungslosenhilfe, Wohlfahrtsträger (z.B.: Volkshilfe, Caritas), der Fond Soziales Wien (FSW), die Suchthilfe oder die Wiener Berufsbörse sein (vgl. TI12:979-985, TI8:415-440). Hier gibt es keine gemeinsamen Schnittstellen mit den Einrichtungen und die Kund*innen können auch nicht an diese vermittelt werden. Die Berater*innen geben in diesem Rahmen lediglich die Informationen der Einrichtungen weiter; auf Wunsch der Kund*innen können sie auch Termine vereinbaren (vgl. TI8:357-359).

„Einrichtungen wo es jetzt keine Rahmenverträge gibt, wie z. B.: das Zentrum für Wohnungslosenhilfe, da kann ich nur die Kontaktdaten ausgeben“ (TI8:423-425).

In diesem Zusammenhang werden die Grenzen der Tätigkeit des CM beim AMS Wien deutlich. Wie eingangs (Abschnitt 6.2.2) erläutert, sind die Kund*innen des

ams.Casemanagements häufig Menschen mit Multiproblemlagen. Das bedeutet, dass eine Wohnungslosigkeit, ein Arbeitsverlust und/oder eine Suchterkrankung aufeinandertreffen können. In diesem Fall lässt sich die Koordinierung zwischen allen Stellen für die Case Manager*innen des AMS schwer erfüllen, da mit bestimmten Einrichtungen keinerlei Schnittstellen bestehen, weshalb der Gesamtüberblick fehlt und die Informationsweitergabe zwischen den Einrichtungen aufgrund datenschutzrechtlicher Erwägungen zusätzlich erschwert wird (vgl. TI12:243-249).

6.3.6.1.5 Interne bzw. fallübergreifende Zusammenarbeit

Neben den externen Kooperationspartner*innen beschreiben sowohl die RGS-Berater*innen als auch die Mitarbeiter*innen in Führungspositionen, dass die Zusammenarbeit mit dem Case Management sehr geschätzt wird, insbesondere wenn Fragen auftretend und/oder Ansprechpersonen zu anderen Einrichtungen benötigt werden. Hier wird auf das Fachwissen und das Netzwerk der Case Manager*innen zurückgegriffen und es findet eine fallübergreifende Zusammenarbeit bzw. ein entsprechender Austausch statt (vgl. TI7:99-101, TI14:262-268). Die Case Manager*innen selbst haben vor Ort unterschiedliche Fachabteilungen, bei denen sie sich bei Fragen und Anliegen persönliche oder telefonische Unterstützung holen können. Hierbei wurde vor allem die Rechtsabteilung als wichtige Austauschquelle genannt (vgl. TI10:707-710, TI8:307-312, TI8:295-297). Weiters wurden die Abteilung Service für Arbeitskräfte, Service für Ausländer*innenbeschäftigung und die Ombudsstelle des AMS-Helpteams erwähnt (TI8:299-302, TI8:307-312, TI8: 314-317).

6.3.6.1.6 Arbeit mit Angehörigen der CM-Kund*innen

Die befragten Case Manager*innen teilen mit, dass die Möglichkeit besteht – und bei Bedarf auch genutzt wird –, die Angehörigen oder Bezugspersonen der Kund*innen in den Beratungsprozess miteinzubeziehen. Diesbezüglich wird festgehalten, dass die Miteinbeziehung der Bezugspersonen bei minderjährigen Adressat*innen häufig nicht zu vermeiden ist (vgl. TI2:580f). Wesentliche Voraussetzung dieser Miteinbeziehung ist es den Case Manager*innen zufolge, dass es dem Wunsch der Kund*innen entspricht, Bezugspersonen in den Prozess zu involvieren (vgl. TI2:583-603). Wenn ein derartiger Wunsch vorhanden ist, berichten die Berater*innen, dass eine Vernetzung durchaus vorkommt und gemeinsame Helfersitzungen stattfinden.

Häufig wird unterschätzt, dass sehr viele Ressourcen im Umfeld der Kund*innen vorhanden sind, die eine unterstützende Rolle einnehmen können. Denn das soziale Netzwerk kann bei der Bewältigung der Belastungen eine Hilfe darstellen und psychischen Halt sowie Schutz bieten (Neuffer 2013:184f). Wird das Umfeld der Kund*innen in den Betreuungsprozess involviert, muss von den Case Manager*innen behutsam darauf geachtet werden, dass dieses nicht mit der Situation überfordert wird (vgl. Neuffer 2013, Wendt 2012).

Bisher konnte herausgearbeitet werden, welche Institutionen von den befragten AMS-Expert*innen als wichtigste Kooperationspartner*innen betrachtet werden und wie die Zusammenarbeit wahrgenommen wird. Anhand der Kooperationskarte in Abbildung 9

mit den externen Beratungsstellen keine Schnittstellen vorhanden sind, versuchen die Case Manager*innen durch Helfer*innenkonferenzen und Begleitungen unterstützend für die CM-Kund*innen zu agieren. Dennoch stellen die Helfer*innenkonferenzen eher Ausnahmen dar und die Anknüpfung an diese Stellen vollzieht sich vor allem durch die Weitergabe von Informationen der genannten Einrichtungen an die Kund*innen.

Durch die dargestellten Aussagen der Expert*innen konnte nicht in Erfahrung gebracht werden, dass das Case Management des AMS eine koordinierende Rolle übernimmt, vielmehr zeigte sich, dass hier eher von einer Vermittlung an die unterschiedlichen Träger*innen auszugehen ist. In diesem Zusammenhang findet also eine bloße Informationsvermittlung statt. Wie in der gegenständlichen Arbeit mehrfach deutlich wurde, gehört die Rolle als koordinierende Stelle im Netzwerk zu dem Hauptmerkmal des Case Managements. Die Aufgabe besteht darin, mit allen an die Kund*innen angebundenen Einrichtungen in Kontakt zu treten, den Betreuungsverlauf zu verfolgen und zu kontrollieren, ob die vereinbarten Ziele und Vorgaben sowohl der Kund*innen als auch der Einrichtungen eingehalten wurden. Wie Klug (2017:158) und Neuffer (2013:422) hervorheben, liegt der Unterschied zwischen einem Fallmanagement und einem Case Management in den „fallübergreifenden Strukturen“ (vgl.ebd.).

Die Frage, wie die Expert*innen die Weiterentwicklung des Case Managements betrachten, soll im nachfolgenden Abschnitt der Arbeit dargelegt werden.

6.3.7 Wünsche zur Weiterentwicklung des Case Managements

Als abschließendes Kapitel in der Ergebnisdarstellung soll zusammengefasst werden, welche Ansichten die befragten Expert*innen in Bezug auf die Weiterentwicklung des Case Managements beim AMS Wien vertreten und was aus ihrer Sicht für eine gelungene Weiterentwicklung notwendig wäre. Besonders bezüglich dieses Teils der Arbeit muss darauf hingewiesen werden, dass die Daten der vorliegenden Forschung aus den Jahren 2019 und Anfang 2020 stammen und daher zu hinterfragen ist, ob dieselben Sichtweisen der Expert*innen auch nach der Pandemiekrise der Jahre 2020 und 2021 noch geteilt werden.

■ Aus Sicht des Sozialpartners AK Wien

Die Arbeiterkammer teilt die Auffassung, dass eine höhere Betreuungsintensität arbeitsloser Kund*innen notwendig ist, um diese schneller und langfristiger in den Arbeitsmarkt zu reintegrieren. Das Case Management des AMS ist „ein ganz maßgebliches, wirksames Mittel, um diese Betreuungsintensität zu gewährleisten“ (TI1:149-153). Dennoch scheint eine Ausweitung aufgrund der Unterpersonalisierung des AMS flächendeckend nicht möglich zu sein. Dies hängt vor allem mit dem Mangel an personellen Ressourcen beim AMS zusammen, der eine Ausweitung des CM verhindert (vgl. ebd. 153-157).

■ Aus Sicht der Mitarbeiter*innen der MA40

Hier wird der Wunsch nach mehr Austausch zwischen den Berater*innen geäußert, und zwar vor allem, wenn es um Kund*innen geht, die von Multiproblemlagen betroffen sind

und diesen auch Kürzungen der Leistungen bevorstehen. Bei derart gelagerten Fällen sollen gemeinsame Absprachen und Lösungswege gesucht werden, damit die Existenz der Kund*innen gesichert werden kann. Dieser Wunsch besteht für das gesamte AMS und wird nicht nur auf das CM eingegrenzt. Das gemeinsam geplante Projekt der Jugendlichen wird als wichtiger Schritt für die Intensivierung der Zusammenarbeit betrachtet (vgl. TI6:689-709). Im gemeinsamen Projekt „Wiener Jugend“, das für das Frühjahr 2020 geplant wurde, sollen an einem Standort sowohl das AMS als auch die MA40 vorhanden sein, um Jugendliche zu betreuen (TI3:165-170). Darin ist auch das Case Management des AMS involviert und eine Zubuchung der MA40 „über das Case Management zur Sozialen Arbeit“ soll in diesem Kontext möglich sein (TI6:495-502). Dieser „One-Stop-Shop“ hat vor allem das Ziel, Jugendliche besser zu erreichen „und mit den gemeinsamen Professionen“ zu arbeiten. Dabei soll eine standardisierte bzw. definierte Zusammenarbeit zwischen den Fachkräften stattfinden (vgl. TI3:165-166).

■ Aus Sicht der Case Manager*innen

Die Case Manager*innen haben den Eindruck, dass die Anzahl an Kund*innen mit einem Bedarf an CM-Betreuung immer höher wird. Daher begrüßt das CM-Team eine Erweiterung des Angebotes, nicht jedoch eine Erhöhung des Betreuungsschlüssels pro Berater*in. Denn damit entstünde die Gefahr, dass die Qualität der Betreuung abnimmt und ein ähnlicher Betreuungsrahmen wie in den regionalen Geschäftsstellen entsteht. Weiters sei die infrastrukturelle Frage dahingehend offen, inwiefern weitere Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt werden sollen. Durch eine Erweiterung des Teams wird befürchtet, dass sich der interne Austausch zwischen den Kolleg*innen schwieriger gestalten könnte. Derzeit sei die Kommunikation bzw. der Austausch zwischen allen Teammitgliedern sehr gut, was auch mit den räumlich nahen beieinanderliegenden Büros zusammenhängt. Das Team möchte die Unterstützungsmöglichkeiten für die Kund*innen ausbauen, mehr Begleitungen etablieren und zudem sozialarbeiterische Tätigkeiten miteinbeziehen (vgl. TI12:1083-1093, TI8:1679-1704, TI2:336-342).

■ Aus Sicht des RGS-Leitungspersonals und der RGS-Berater*innen

Da zahlreiche Kund*innen wahrgenommen werden, die einer Betreuung durch das CM bedürfen, wäre eine Kontingenterhöhung für die RGS zielführend, um sowohl die Kund*innen zielführender zu betreuen als auch die RGS zu entlasten. Durch die Erhöhung der Zuweisungszahlen könnten die Kund*innen schneller in die adäquate Betreuungsform kommen und müssten nicht lange auf einen freien Platz warten. Dennoch wird auch hier die Gefahr gesehen, dass eine Erweiterung des CM-Angebotes möglicherweise Qualitätsverluste mit sich bringen könnte, wenn der Betreuungsschlüssel erhöht wird. Dies gilt es zu verhindern, denn die derzeitigen Erfahrungen mit dem Case Management seien sehr positiv und die Erfolgszahlen sehr gut (vgl. TI3:524-532, TI4:479-510, TI5:309-318).

■ Landesgeschäftsstellen Leitungspersonen

Auf der Leitungsebene des Kund*innenmanagements besteht der Wunsch, das Angebot auch auf andere Zielgruppen auszudehnen, die einen sensibilisierten Betreuungsumgang benötigen bzw. von der Ausgrenzung am Arbeitsmarkt stärker bedroht sind (vgl. TI10:969-983.). Jedoch sei eine derzeitige Erweiterung des Case Managements aufgrund der fehlenden Ressourcen nicht möglich.

Die Landesgeschäftsführung erklärt, dass die fehlenden Ressourcen damit zusammenhängen, dass das AMS Personal abbauen müsse, da die Arbeitslosenzahlen¹ sinken und von der Regierung nicht mehr Personal zur Verfügung gestellt werde.

Die Landesgeschäftsleitung hebt zudem hervor, dass „es [...] nicht um ein bedarfsorientiertes CM [gehe]“ (TI7:459). Für ein bedarfsorientiertes CM ist ein standardisierter Prozess notwendig, der von der Regierung befürwortet werden müsste. Solange kein „politischer Auftrag“ gegeben ist, sind auch die Ressourcen und Möglichkeiten für eine CM-Erweiterung derzeit nicht vorhanden (vgl. TI7:469).

Das Case Management strebt danach, ein bedarfsorientiertes Angebot für die Kund*innen zu schaffen (vgl. Rocco 2012:89, Monzer 2018a, Wendt 2012). Dabei werden anhand der jeweiligen Bedürfnisse individuelle Lösungen für die Kund*innen gesucht. Das bedeutet konkret, dass die Hilfe nicht von den zur Verfügung stehenden Angeboten und dem Umfang der Unterstützung abhängig gemacht wird. Bei einer bedarfsorientierten Unterstützung bestimmt vielmehr der Bedarf der Betroffenen, in welchem Ausmaß und in welcher Qualität die Unterstützung gewünscht wird (Rocco 2012: 89f). In Anlehnung an Rocco (2012:89) soll anhand der nachfolgenden Grafik ein Beispiel für die Unterscheidung zwischen einer angebots- und einer bedarfsorientierten Unterstützung für arbeitslose Personen in Multiproblemlagen dargestellt werden.

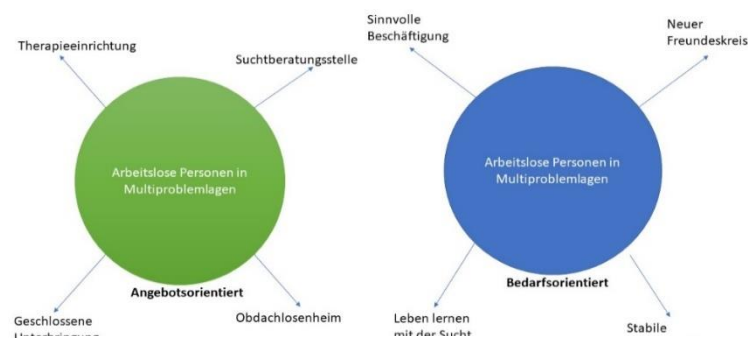


Abbildung 10: Von der Angebots- zur Bedarfsorientierung (Eigene Darstellung, in Anlehnung an Rocco 2012:89)

In diesen Auslegungen wird von den Expert*innen hervorgehoben, dass das Case Management einen wichtigen Beitrag für die Arbeitsmarktintegration arbeitsloser Personen leiste und auch die RGS-Stellen dadurch entlastet würden. Aus diesem Grund sei eine Erweiterung des Case Managements erwünscht, jedoch sollte diese nicht auf Kosten der Qualität der CM-Betreuung durchgeführt werden, was durch eine Erhöhung

¹Hier muss nochmals darauf verwiesen werden, dass diese Aussage sich auf die Zeit vor der Pandemie 2020 bezieht.

des Betreuungsschlüssels pro CM-Berater*in befürchtet wird. Von der MA40 wird das neue Projekt „Wiener Jugend“ als wichtiger Schritt zur Erweiterung der Zusammenarbeit zwischen beiden Einrichtungen betrachtet. Dennoch wird von den Mitarbeiter*innen auf der Leitungsebene des AMS klar angegeben, dass eine Erweiterung des CM-Angebots aufgrund der Kürzung personeller Ressourcen nicht vorgesehen sei. Durch die sinkenden Arbeitslosenzahlen werde kein politischer Auftrag gesehen, mehr Ressourcen bereitzustellen. Für ein bedarfsorientiertes Case Management müssen standardisierte Prozesse etabliert werden, wofür derzeit von der Makroebene (Politik) allerdings kein Bedarf wahrgenommen werde.

6.4 Resümee und Forschungsausblick

6.4.1 Resümee

Die im vorliegenden Kapitel der Arbeit gestellte Forschungsfrage „Wie wird das Case Management beim AMS Wien umgesetzt?“ wurde aus verschiedenen Perspektiven und auf mehreren Ebenen beleuchtet. Angesichts dessen konnte herausgearbeitet werden, dass es zwar unterschiedliche und individuelle Zugänge der befragten Akteur*innen zum Case Management gibt, im Lichte einer Zusammenführung der einzelnen Definitionen jedoch von einem einheitlichen Verständnis auszugehen ist. Dabei wird der Fokus vor allem auf die Auslegungen bei der individuellen Orientierung in der Betreuung der Kund*innen gelegt und CM als prozesshaftes Verfahren betrachtet.

Darüber hinaus sind sich die befragten AMS-Expert*innen und Sozialpartner*innen dahingehend einig, dass Case Management für Menschen in Multiproblemlagen und Personen ab dem 65. Lebensjahr gedacht ist. Die Betreuung im Case Management, das von den Expert*innen als intensives Unterstützungsangebot betrachtet wird, soll beim Abbau arbeitsmarktbezogener Hindernisse unterstützen. Mit dem Case Management sollen einerseits die Kund*innen unterstützt, andererseits jedoch auch die Berater*innen in den regionalen Geschäftsstellen entlastet werden. Die Zielgruppen und auch die Überstellungswege sind allen Expert*innen bekannt, weshalb von einer einheitlichen Umsetzung der Überstellung aus der regionalen Geschäftsstelle ins Case Management ausgegangen werden kann.

Die Betreuungsschritte im CM, die vor allem durch den Aufbau einer Arbeitsbeziehung mit den Kund*innen und einer ausführlichen Anamnese sowie durch eine entsprechende Zielplanung gekennzeichnet sind, werden von den befragten Case Manager*innen in einheitlicher Weise geschildert. Dabei wird das Monitoring, also die Prüfung und Absicherung der organisierten Angebote und Unterstützungsmaßnahmen, jedoch nicht thematisiert, sodass davon ausgegangen werden kann, dass ein solches auch nicht stattfindet. Zudem wird zwar eine Vermittlung an Unterstützungsmaßnahmen thematisiert und es lassen sich auch entsprechende Schnittstellen zu gesetzlichen Partner*innen und Vertragseinrichtungen finden, jedoch sind kaum Vernetzungen vorhanden, weshalb nicht von einer umfassenden Umsetzung des Linkings im Sinne des Case Managements ausgegangen werden kann. Hinsichtlich dieser Thematik lässt sich hinterfragen, woran die fehlenden Schnittstellen und die fehlende Koordinierung der Unterstützungsmaßnahmen festzumachen sind und ob Weiterentwicklungspotenziale in diesen Bereichen vorhanden sind bzw. überhaupt als notwendig erachtet werden.

Weiters konnte dargelegt werden, dass die bewusste Vermeidung des Wortes Case Management der AMS-Mitarbeiter*innen gegenüber den Kund*innen mögliche Missverständnisse zwischen den Kund*innen und den Kooperationspartner*innen entstehen lässt. Dies äußert sich etwa dadurch, dass für die Kund*innen oftmals nicht erkennbar ist, wie die jeweiligen Betreuungsform heißt, in der sie sich befinden, wodurch dies auch nicht an die angebundenen Kooperationspartner*innen kommuniziert werden kann. Als Folge daraus können auch keine Rückmeldungen an das Case Management

erfolgen, die andernfalls jedoch einen wesentlichen Beitrag zur Evaluierung leisten würden.

Dennoch kann davon ausgegangen werden, dass die strukturierte und prozessorientierte Beratungsstrategie im Case Management dazu führen kann, die Lebenssituation der CM-Kund*innen zu verbessern. Das fachliche Selbstverständnis der Case Manager*innen, dass sich durch einen offenen und unvoreingenommenen Zugang sowie das Eingehen auf die Kund*innenwünsche auszeichnet, kann in maßgeblicher Weise einen bedeutsamen Beitrag leisten, damit die Kund*innen partizipativ am Arbeitsprozess teilnehmen und auf diesem Weg die gemeinsam formulierten Ziele erreichen.

Darüber hinaus lassen sich einzelne Verfahrensschritte aus dem allgemeinen Case Management im CM des AMS wiederfinden, wodurch dieses als Ergänzung zur bestehenden Betreuung betrachtet werden kann. Auf dieser Grundlage kann angesetzt werden, um letztlich eine vollständige CM-Implementierung zu erreichen (vgl. Löcherbach 2003:2).

Das Case Management wird von allen befragten Personen als erfolgreiches Beratungsverfahren beschrieben, um die Kund*innen bei der Arbeitsmarktintegration zu unterstützen, weshalb sich die AMS-Mitarbeiter*innen eine entsprechende Ausweitung des Angebots wünschen. Jedoch wird vom Leitungspersonal klar formuliert, dass für eine Ausweitung sowohl ein politischer Auftrag als auch mehr Ressourcen notwendig wären.

Wie mehrfach dargestellt wurde, lassen sich essenzielle Merkmale des Case Managements wie die Koordinierung zwischen den Kooperationspartner*innen, die Vernetzung und ein entsprechendes Monitoring nicht finden. Aus diesem Grund muss festgehalten werden, dass diese Beratungsform auch ohne vollständige CM-Implementierung für den Großteil der CM-Kund*innen zu funktionieren scheint. Dieser Umstand verweist zudem auf den CM-Anspruch hin, dass nicht alle Kund*innen Case Management benötigen, bei denen eine Koordination notwendig ist. In diesen Fällen erscheint auch die CM-Bezeichnung derartiger Beratungsformen als überflüssig bzw. nicht zielführend.

6.4.2 Forschungsausblick

Das vorliegende sechste Kapitel dieser Forschungsarbeit legte den Fokus auf die Wahrnehmung der Umsetzung des Case Managements aus Sicht der befragten AMS-Expert*innen, eines Sozialpartners und eines Kooperationspartners. In Ergänzung dazu würde die Sicht der Kund*innen auf das Case Management des AMS weitere wertvolle Ergebnisse liefern und damit ein ganzheitliches Bild des Case Managements im AMS Wien ermöglichen. Die nähere Auseinandersetzung mit dem umfangreichen AMS-Netzwerk und die Wahrnehmung der Zusammenarbeit könnten maßgebliches Datenmaterial liefern, aus dem sich schließlich Verbesserungspotenziale ableiten lassen. Da diese Arbeit im Jahr 2019 bzw. Anfang 2020 entstanden ist, gilt es ebenso, zu hinterfragen bzw. zu erforschen, ob aufgrund der aktuell vorherrschenden COVID-19-Pandemie Einsparungen stattfinden (werden) oder das Case Management ausgeweitet wird.

7 Gemeinsames Fazit

Jusufovic Sanmira, Kuczynska Linda

Im letzten Abschnitt dieser Masterarbeit werden aus folgenden Forschungsfragen

- „Wie wurde das Case Management auf der Organisationsebene im AMS Wien implementiert?“ und
- „Wie wird das Case Management auf der Fallebene im AMS Wien umgesetzt?“

die relevanten Ergebnisse im gemeinsamen Fazit zusammengeführt.

Das Ziel soll dabei sein einen Beitrag zum CM-Fachdiskurs in Österreich zu leisten und die Praxis in Hinblick auf das Case Management im beschäftigungsorientierten Sektor zu beleuchten.

Das Case Management wurde als ein Pilotprojekt eingeführt und in der Kund*innenmanagement-Abteilung der Landesgeschäftsstelle (LGS) Wien integriert. Von der Landesgeschäftsführung wurde das CM initiiert und somit top-down implementiert. Als Hauptgrund für die bereits genannte Entscheidung gilt primär die Entlastung des AMS-Personals und sekundär die Unterstützung der Kund*innen. Im Rahmen der CM-Umsetzung wurden entsprechende Rahmenbedingungen und damit einhergehende Anpassungen für die Arbeit der Case Manager*innen mit ihren Kund*innen etabliert. Dabei spielt der zeitliche Rahmen eine maßgebliche Rolle. Dieser bezieht sich auf zwei Aspekte, zum einen auf die ausgeweiteten Beratungszeiten und die näherliegenden Terminabstände, zum anderen auf die Aufhebung der Beratungsdauer im ams.Casemanagement, die ursprünglich mit einem Jahr festgelegt war.

Beim personellen Rahmen wurden für die Ausübung des Case Managements eine langjährige Berufserfahrung im AMS und ein zweiwöchiger CM-Vorbereitungskurs festgelegt. Zudem wurden ein bestimmtes Kontingent von Plätzen im ams.Casemanagement und ein Betreuungsschlüssel von 1:60 bis 1:80 definiert. Die Überstellung der Kund*innen ins CM erfolgt ohne festgelegte Kriterien und daher wird die Entscheidung situationsbedingt von den RGS-Berater*innen getroffen. Der Einsatz Sanktionen gegenüber Kund*innen wird stark verringert. Dieses Vorgehen weist auf die Änderungen in der Unternehmenslogik hin. Dadurch soll der notwendige Vertrauensaufbau zwischen den Kund*innen und Case Manager*innen entstehen und eine gelungene Fallarbeit gefördert werden. Damit stellen der Aufbau und die Aufrechterhaltung einer offenen und wertschätzenden Arbeitsbeziehung auf dieser Ebene einen Kernpunkt des AMS Case Managements dar. Das Ziel dabei ist es die Kund*innen zu motivieren und ihnen ein Mitspracherecht bei der Zielerarbeitung zu ermöglichen. Dabei sollen die Bedürfnisse der Kund*innen ernst genommen und ihre eigenen Ressourcen, die zur gemeinsamen Erarbeitung der Lösungsschritte beitragen sollen, herangezogen werden.

Man konnte feststellen, dass die Case Manager*innen eine einheitliche Vorgehensweise bei dem Unterstützungsprozess mit den Kund*innen haben. Dabei wird nach Erstellung einer ausführlichen Anamnese der Hilfsplan schriftlich vereinbart, um anschließend notwendige Unterstützungsmaßnahmen einsetzen zu können. Es konnten keine Hinweise festgestellt werden, dass eine Überprüfung der Hilfen nach Anbindung an die vereinbarten Unterstützungsmaßnahmen stattfindet. Weiters lassen sich keine Indizien finden, dass die Case Manager*innen den gesamten Hilfsprozess der Kund*innen koordinieren.

Auffallend ist, dass die Vernetzungsarbeit überwiegend auf der Mesebene stattfindet, und zwar vor allem in Form von Netzwerktreffen. Dabei gilt hervorzuheben, dass es auch Kooperationspartner*innen gibt, welche zwar nicht am Forum teilnehmen, jedoch im Sinne des strategischen Netzwerks dazugehören. Erwähnenswert ist auch, dass sich die Kooperations- bzw. Netzwerkarbeit vor allem auf gesetzlich vorgegebene Institutionen bezieht. Nach Austritt eines Kooperationspartners finden die Netzwerktreffen unregelmäßig statt. Folgt eine weitere Reduzierung der Netzwerktreffen, kann angenommen werden, dass dann CM vor allem auf der Fallebene ausgeprägt wird.

Die Vernetzung auf der Fallebene findet in Form von selten organisierten Hilfskonferenzen zwischen den Professionisten unterschiedlichen Kooperationspartner*innen und den Case Manager*innen statt. Hervorzuheben ist, dass nicht alle kooperierenden Organisationen auf der Fallebene mit dem Case Management des AMS vertraut sind. Dies kann damit zusammenhängen, dass im AMS Wien der Begriff Case Management sowohl den Kund*innen als auch den Institutionen gegenüber nicht verwendet wird. Durch die Verbreitung und Etablierung des CM-Begriffs in den bereits genannten Feldern (Kund*innen/Kooperationspartner*innen) können die Rückmeldungen der involvierten Akteur*innen einen wesentlichen Beitrag zur Evaluierung des Case Managements beisteuern. Die Evaluierung stellt ein unverzichtbares Instrument auf allen Ebenen des Case Managements dar, das Veränderungen und Verbesserungen anregen und Versorgungslücken aufdecken soll. Daher sollte die Evaluierung ein Bestandteil jeder Case-Management-Organisation sein.

Dennoch muss festgehalten werden, dass innerhalb des AMS Wien ein einheitliches Verständnis von CM vorhanden ist. Case Management wird als ein Hilfsangebot für Menschen mit Multiproblemlagen verstanden, das durch Vernetzung mit allen am Unterstützungsprozess beteiligten Akteur*innen gekennzeichnet ist.

Das Case Management im AMS Wien wird als eine erfolgreiche Unterstützung wahrgenommen, da es einerseits zu einer Entlastung der AMS-Mitarbeiter*innen beiträgt und andererseits ein geeignetes Beratungsangebot für Kund*innen mit Multiproblemlagen geschaffen wurde. Dabei sollen die Personen beim Abbau ihrer Vermittlungshemmnisse unterstützt werden. Somit wurden die Konzeptziele, welche mit der CM-Implementierung verfolgt wurden, erreicht. Die Ergebnisse der CM-Implementierung spiegeln sich im Wunsch des Ausbaues des vorhandenen Beratungsangebots wider.

Jedoch wird hier von der Organisationsebene angemerkt, dass dafür der Auftrag und die personellen und finanziellen Ressourcen von der Makro (politischen) Ebene fehlen. Aus den Ergebnissen geht hervor, dass in der Fallarbeit wichtige Bausteine des CM zu finden sind. Darüber hinaus kann in der Netzwerkarbeit vor allem auf der Fallebene wesentliches Verbesserungspotenzial festgestellt werden. Somit lassen die Ergebnisse dieser Masterarbeit die Deutung zu, dass das ams.Casemanagement als eine Erweiterung des bestehenden Angebots des AMS Wien zu sehen ist.

8 Literaturverzeichnis

Abif – analyse. beratung. interdisziplinäre forschung (2016): Endbericht Evaluation Case Management AMS Wien. Wien

https://amsforschungsnetzwerk.at/downloadpub/2016_amswien_CM_Endbericht_abif_2016.pdf [Zugriff: 05.12.2019]

AMS Wien – Arbeitsmarktservice Wien (2020): Arbeitsmarktservice: Verwaltung und Organisation.

<https://www.ams.at/organisation/ueber-ams/organisation#wien> [Zugriff: 7.12.2019]

Atteslander, Peter (1971): Methoden der empirischen Sozialforschung. Berlin: Verlag deGruyter.

Balz, Hans-Jürgen / Spieß, Erika (2009): Kooperation in sozialen Organisationen. Grundlagen und Instrumente der Teamarbeit. Stuttgart: Kohlhammer.

Bogner, Alexander / Littig, Beate / Menz, Wolfgang (Hg.Innen) (2005): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. 2. Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften/GWV Fachverlage GmbH.

Bogner, Alexander / Littig, Beate / Menz, Wolfgang (2014): Interviews mit Experten: Eine praxisorientierte Einführung. 2014 Edition, Wiesbaden: Springer VS.

Budde, Wolfgang / Früchtel, Frank (2004): Sozialraumorientierte Soziale Arbeit – ein Modell zwischen Lebenswelt und Steuerung. Ms. Bamberg

Corbett, Thomas / Noyes, Jennifer L. (2008): Human Services Integration: A Conceptual Framework; Institute For research on Poverty, Discussion, Paper No. 1333-08, Madison. In Reis, Claus (2014): Fallmanagement und Netzwerke.

Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (Hrsg.) (2008): Rahmenempfehlungen zum Handlungskonzept Case Management. Heidelberg u.a.: Economica.

Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (Hrsg.) (2011): Rahmenempfehlungen zum Handlungskonzept Case Management. Heidelberg u. a.: Economica.

Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (Hrsg.) (2020): Case Management Leitlinien. Rahmenempfehlungen, Standards und ethische Grundlagen. 2. neu bearbeitete Auflage, Heidelberg: medchohzwel Verlag GmbH.

Donabedian, Avedis (1996): Evaluating the quality of medical care. Milbank Memory Fund Quaterly, 166-201.

Edwards, Anne / Daniels, Harry / Gallagher, Tony / Leadbetter, Jane / Warmington, Paul (2009): Improving Inter-professional Collaborations. Multi-agency working for children's wellbeing. London and New York.

Ehlers, Corinna (2019): Verknüpfung von Theorie und Praxis: Implementierung von Case Management. In: Ehlers, Corinna / Lehmann Denise (Hrsg.) (2019): Implementierung und Entwicklung von Case Management. Praktische Tipps zur Umsetzung von Case Management in Humandiensten. Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH, 1-25.

Ehlers, Corinna / Müller, Mathias (2013): Implementierung von Case Management (CM) in Organisationen des Sozial- und Gesundheitswesens. In: Ehlers, Corinna / Broer, Wicher (Hrsg.) (2013): Case Management in der Sozialen Arbeit. Band 7, Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich, 107-127.

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

Ewers, Michael (2000): Das anglo-amerikanische Case Management: Konzeptionelle und methodische Grundlagen. In: Ewers, Michael / Schaeffer, Doris (Hrsg.) (2000): Case Management in Theorie und Praxis. Bern: Verlag Hans Huber, 63-89.

Faß, Reinald (2010): Systemsteuerung im Case Management. In: Brinkmann, Volker (Hrsg.) (2010): Case Management. Organisationsentwicklung und Change Management in Gesundheits- und Sozialunternehmen. In: Brinkmann, Volker (Hrsg.) (2010): Case Management. Organisationsentwicklung und Change Management in Gesundheits- und Sozialunternehmen. 2., aktualisierte und überarbeitete Auflage, Wiesbaden: Gabler / GWV Fachverlage GmbH, 39-80.

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

Flick, Uwe (1999): Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften. Rowohlt Tb.

Flick, Uwe (2016): Qualitative Sozialforschung: Eine Einführung. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verlag.

Flick, Uwe (2017): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 8. Auflage, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Froschauer, Ulrike / Lueger, Manfred (2003): Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.

Gissel-Palkovich, Ingrid (2010): Case Management. Chancen und Risiken für die Soziale Arbeit und Aspekte seiner Implementierung in soziale Organisationen. In: Brinkmann, Volker (Hrsg.) (2006): Case Management. Organisationsentwicklung und Change Management in Gesundheits- und Sozialunternehmen. 2., aktualisierte und überarbeitete Auflage, Wiesbaden: Gabler / GWV Fachverlage GmbH, 121-148.

Gissel-Palkovich, Ingrid (2012): Case Management benötigt mehr Begriffs- und Inhaltsklarheit! Versuch einer Klärung. In: Case Management. Heft 1/9. Jahrgang, 2012, 4-12.

Gissel-Palkovich, Ingrid (2013): Case Management in der Sozialen Arbeit mit Blick auf den Allgemeinen Sozialen Dienst. Aspekte seiner Konzeptionierung und Realisierung. In: Ehlers, Corinna / Broer, Wicher (Hrsg.) (2013): Case Management in der Sozialen Arbeit. Band 7, Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich, 127-156.

Goger, Karin / Tordy, Christian (2019): Standards für Social Work Case Management. Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft „Case Management“ der Österreichischen Gesellschaft für Soziale Arbeit (ogsa). https://ogsa.at/wp-content/uploads/2018/12/ogsa_Standards-f%C3%BCr-Social-Work-Case-Management.pdf [Zugriff: 05.12.2020].

Grossmann, Ralph (2010): Kooperationen zwischen Professionen und Organisationen. Erfolgsvoraussetzungen für Case Management. In: Case Management. 7. Jahrgang, 1/2010. Heidelberg, 8-12.

Heiner, Maja (2007): Soziale Arbeit als Beruf. Fälle - Felder – Fähigkeiten. Ernst Reinhardt Verlag, 155.

Hinte, Wolfgang (2007): Wer beteiligt wen? Wille und Wünsche im Case Management, als Angebot an eine systemisch-konstruktivistische Sozialarbeit. <http://www.sozialarbeit.ch/dokumente/lebensweltorientierung.pdf>, [Zugriff:15.02.2021]

Hopf, Christel (1993): Soziologie und Qualitative Sozialforschung. In: Hopf, Christel / Weingarten Elmar (Hrsg.) (1993): Qualitative Sozialforschung. 3. Auflage, Stuttgart: Verlag Klett-Cotta, 11-34.

Höcker, Annette (2010): Aspekte des Konzeptes Lernende Organisation im Rahmen einer betrieblichen Weiterbildung in Case Management. In: Brinkmann, Volker (Hrsg.) (2010): Case Management. Organisationsentwicklung und Change Management in Gesundheits- und Sozialunternehmen. 2., aktualisierte und überarbeitete Auflage, Wiesbaden: Gabler / GWV Fachverlage GmbH, 309-324.

Kleve, Heiko/ Haye, Britta/ Hampe-Grosser, Andreas / Müller, Matthias (2003): Systemisches Case Management. Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit mit Einzelnen und Familien — methodische Anregungen. Aachen: Dr. Heinz Kersting Verlag.

Kleve, Heiko / Müller, Matthias / Hampe-Grosser, Andreas (2006): Der Fall im System – die Organisation des Systemischen Case Managements. Brinkmann, Volker (Hrsg.) (2006): Case Management. Organisationsentwicklung und Change Management in Gesundheits- und Sozialunternehmen. Wiesbaden: Gabler / GWV Fachverlage GmbH, 21-38.

Kleve, Heiko (2009): Dreidimensionales Case Management: Verfahren, Methode, Haltung. Eine systemische Perspektive. In: Sozialmagazin, Beltz Juventa, Weinheim.1-19.

Kleve, Heiko (2009): Theorie und Praxis! Weitere Typen der Case Management-Kritik. Eine Replik zu Tobias Funk. „Theorie oder Praxis? Typen der Case Management-Kritik“. In: Case Management, 2/6, 85-88.

Kleve, Heiko / Müller, Matthias / Hampe-Grosser, Andreas (2010): Der Fall im System – die Organisation des Systemischen Case Managements. In: Brinkmann, Volker (Hrsg.) (2010): Case Management. Organisationsentwicklung und Change Management in Gesundheits- und Sozialunternehmen. 2., aktualisierte und überarbeitete Auflage, Wiesbaden: Gabler / GWV Fachverlage GmbH, 21-38.

Kleve, Heiko (2018): Case Management Eine methodische Perspektive zwischen Lebenswelt-orientierung und Ökonomisierung Sozialer Arbeit. In: Kleve, Heiko / Haye, Britta / Hampe, Andreas/ Müller, Matthias (Hrsg.) (2018): Systemisches Case Management. Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit. 5. Auflage, Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg, 41-58.

Klug, Wolfgang (2017): Handlungsprobleme in der sozialarbeiterischen Case-Management-Praxis. Empirische Ergebnisse und Anregungen zur Diskussion. In: Case Management, 14. Jahrgang, Heft 4/2017, 152-160.

Kraus, Björn (2004): Lebenswelt und Lebensweltorientierung- eine begriffliche Revision.Lambertus-Verlag.

Lamnek, Siegfried (2010): Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch. 5. überarbeitete Auflage. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

Lau Thomas / Wolff, Stephan (1981): Bündnis wider Willen – Sozialarbeiter und ihre Akten. München: Deutsches Jugendinstitut.

Lempp Herwig-,Johannes/ Schwabe, Mathias (2002): Soziale Arbeit. In: Wirsching Michael/ Scheib Peter (Hrsg.): Lehrbuch für Paar- und Familientherapie. Berlin.Springer Verlag. 475-488.

Lueger, Manfred (2010): Interpretative Sozialforschung. Die Methoden. UTB Verlag. Stuttgart.

Löcherbach, Peter (2003): Einsatz der Methode Case Management in Deutschland: Übersicht zur Praxis im Sozial- und Gesundheitswesen. Vortrag beim Augsburger Nachsorgesymposium am 24.05.2003

http://www.pantucek.com/seminare/cm_materialien/CM_Praxis.pdf [Zugriff 22.05.2020]

Löcherbach, Peter (2008): Generelle Aspekte zum Case Management. In: Müller, Matthias / Ehlers, Corinna (Hrsg.) (2008): Case Management als Brücke. Band 4, Berlin, Milow, Strasburg: Schibri-Verlag, 29-41.

Löcherbach, Peter / Mennemann, Hugo (2009): Case Management-Theorie und Implementierung im Jugendamt. In: Löcherbach, Peter / Mennemann, Hugo / Hermsen, Thomas (Hrsg.) (2009): Case Management in der Jugendhilfe. München: Ernst Reinhardt Verlag, 26-58.

Löcherbach, Peter / Klug, Wolfgang / Remmel-Faßbender, Ruth / Wendt, Wolf Rainer (Hrsg.) (2018): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. Mit 18 Abbildungen und 10 Tabellen. 5., überarbeitete Auflage, München: Ernst Reinhardt Verlag.

Mayring, Philipp (2016): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. 6. überarbeitete Auflage, Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Mayer, Horst Otto (2012): Interview und schriftliche Befragung: Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung: Ausgabe: 6, überarbeitet: Verlag: Walter de Gruyter, 37-57.

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

Monzer, Michael (2018a): Case Management Grundlagen. Case Management in der Praxis. 2., überarbeitete Auflage, Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH.

Monzer, Michael (2018b): Case Management Organisation. 1. Auflage. Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH.

Moxley, David P. (1989): The Practise of Case Management. Newbury Park: Sage Human Services Guide, Newbury Park: SAGE Publications, 93-113.

Moxley, David P. / Thrasher, Shirley P. (1997): Advocacy and Case Management Prattice. In: Moxley, David P. (1997): Case Management by Design. Reflections on Principles and Practices. Chicago: Nelson Hall-Publishers, 145-161.

NASW - The National Association of Social Workers (2013): NASW Standards for Social Work Case Management.

<https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=acrzqmEfhlo%3D&portalid=0> [Zugriff: 15.01.2020].

Neuffer, Manfred (2007): Beziehungsarbeit im Case Management. Soziale Arbeit. Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete. 11-12.2007, 56. Jahrgang: Diskurs zum Case Management in der Sozialen Arbeit. Eigenverlag Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen, 417-424.

Neuffer, Manfred (2009): Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. 4. Auflage, Weinheim, München: Juventa.

Neuffer, Manfred (2010): Case Management – das ungeliebte Kind der Sozialen Arbeit. In: Case Management, 1/7.Jg./2010, 45-47.

Neuffer, Manfred (2013): Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. 5., überarbeitete Auflage, Weinheim und Basel: Beltz Juventa Verlag.

Nodes, Wilfried (2010): Contra Case Management. Über die Enteignung eines Begriffes und die Folgen. In: Case Management, Sonderheft Soziale Arbeit, 7. Jahrgang, 11-14.

Pantucek, Peter (1998): Lebensweltorientierte Individualhilfe. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Quinn Joan (1993): Successful Case Management in Long-Term Care. New York NY: Springer Publishing Co.

Reis, Claus (2014): Fallmanagement und Netzwerke. In: Case Management, 1/2014. Heidelberg: medhochzwei Verlag, 4-9.

Reis, Claus (2018): Dienstleistungsketten und Produktionsnetzwerke – die „Systemebene des Case Managements. In: Löcherbach, Peter / Klug, Wolfgang / Remmel-Faßbender, Ruth / Wendt, Wolf Rainer (Hrsg.) (2018): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. Mit 18 Abbildungen und 10 Tabellen. 5., überarbeitete Auflage, München: Ernst Reinhardt Verlag, 172-191.

Ribbert-Elias, Jürgen (2011): Die Implementierung von Case Management als Organisationsaufgabe. Zeitschrift Case Management 4/2011, 174-180.

RIS- Rechtsinformatiossystem des Bundes: Gesamte Rechtsvorschrift für Wiener Mindestsicherungsgesetz
<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrW&Gesetzesnummer=20000246> [Zugriff: 11.01.2021]

Roccor, Bettina (2012): Empowerment, Selbstbestimmung, Entscheidungs- und Mitwirkungsfähigkeit. Gedanken zu einem „philosophischen“ Thema. In: Case Management, Nr. 2, Jg. 2012, 88-94.

Schubert, Herbert (2008): Netzwerkkooperation – Organisation und Koordination von professionellen Vernetzungen. In: Schubert, Herbert (Hrsg.) (2008):

Netzwerkmanagement. Koordination von professionellen Vernetzungen. Grundlagen und Beispiele. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 9–105.

Schubert, Herbert (2018): Netzwerkorientierung in Kommune und Sozialwirtschaft. Eine Einführung. Wiesbaden: Springer VS.

Stark, Wolfgang (2002): Gemeinsam Kräfte entdecken- Empowerment als kompetenz-orientierter Ansatz einer zukünftigen psychosozialen Arbeit. In: Brinkmann, Volker (Hrsg.) (2006): Organisationsentwicklung und Change-Management in Gesundheits- und Sozialunternehmen. Wiesbaden: Gabler / GWV Fachverlage GmbH, 55-77.

Unterberger- Engel, Christina (2019): Überlegungen zum Potenzial der Systemebene im Case Management. In: SiO Sozialarbeit in Österreich. Zeitschrift für Soziale Arbeit, Bildung und Politik. 1/04, Wien: Österreichischer Berufsverband der SozialarbeiterInnen (OBDS), 19-25.

Van Riet, Nora /Wouters, Harry (2002): Case Management. Ein Lehr-und Arbeitsbuch über die Organisation und Koordination von Leistungen im Sozial-und Gesundheitswesen. Luzern. Verlag für Soziales und Kulturelles.

Weissman, H./Epstein, I./Savage, A. (1983): Agency-Based Socialwork: Neglected Aspects of Clinical Practice. Philadelphia: Temple University Press.

Wendt, Wolf Rainer (1995): Unterstützung fallweise. Case Management in der Sozialarbeit. Lambertus-Verlag: Freiburg im Breisgau.

Wendt, Wolf Rainer (1998): Einheit von Organisationen und Verfahren. In: Social Management 4/98, 11-12.

Wendt, Wolf Rainer (2001): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. 3. ergänzte Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag. Daraus Kapitel 3: Gestaltungsaufgaben in personenbezogenen Diensten, 60-94.

Wendt, Wolf Rainer (2006): State of the Art: Das entwickelte Case Management. In: Wendt, Wolf Rainer/ Löcherbach, Peter (Hg.) (2006): Case Management in der Entwicklung. Stand und Perspektiven in der Praxis. Heidelberg: Economica Verlag, 1-42.

Wendt, Wolf Rainer (2010): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. 5. Auflage, Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Wendt, Wolf Rainer (2012): Beratung und Case Management. Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH.

Wendt, Wolf Rainer (2018): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. 7. überarbeitete und erweiterte Auflage, Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

9 Quellenverzeichnis

9.1 Interviews

TI1, Transkript Interview 1 (Einzelinterview), geführt mit dem Abteilungsleiter vom Kund*innemanagement der LGS Wien am 18.04.2019, erstellt von Sanmira Jusufovic, April 2019, Zeilen durgehend nummeriert.

TI2, Transkript Interview 2 (Einzelinterview), geführt mit Case Manager und Teamleiter des CM, am 18.04.2019, erstellt von Linda Kuczynska, April 2019, Zeilen durgehend nummeriert.

TI3, Transkript Interview 3 (Einzelinterview), geführt mit Case Managerin am 18.04.2019, erstellt von Sanmira Jusufovic, April 2019, Zeilen durgehend nummeriert.

TI4, Transkript Interview 4 (Einzelinterview), geführt mit der Landesdirektorin der AK Wien, am 03.05.2019, erstellt von Sanmira Jusufovic, Mai 2019, Zeilen durgehend nummeriert.

TI5, Transkript Interview 5 (Einzelinterview), geführt mit der Leiterin der Gruppe Qualitätssicherung Sozialarbeit und Arbeitsintegration WMS der MA40, am 09.08.2019, erstellt von Linda Kuczynska, August 2019, Zeilen durgehend nummeriert.

TI6, Transkript Interview 6 (Gruppeninterview), geführt mit Mitarbeiter*innen der MA40 (B1= Referent in der Verwaltungsabteilung des Sozialzentrums, B2 = Sozialarbeiterin), am 02.10.2019, erstellt von Linda Kuczynska, Oktober 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI7, Transkript Interview 7 (Einzelinterview), geführt mit der Landesgeschäftsführerin der LGS, am 03.12.2019, erstellt von Linda Kuczynska, Dezember 2019, Zeilen durgehend nummeriert.

TI8, Transkript Interview 8 (Einzelinterview), geführt mit dem Case Manager und Teamleiter CM, am 03.01.2020, erstellt von Linda Kuczynska, Jänner 2020, Zeilen durgehend nummeriert.

TI9, Transkript Interview 9 (Einzelinterview), geführt mit dem Senior Expert für Arbeitsmarktpolitik und Stv. Leiter der Abteilung Arbeitsmarkt und Integration der AK Wien, am 13.01.2020, erstellt von Linda Kuczynska, Jänner 2020, Zeilen durgehend nummeriert.

TI10, Transkript Interview 10 (Einzelinterview), geführt mit dem Abteilungsleiter vom Kund*innemanagement der LGS Wien, am 22.01.2020, erstellt von Linda Kuczynska, Jänner 2020, Zeilen durgehend nummeriert.

TI11, Transkript Interview 11 (Einzelinterview), geführt mit dem Stv. Geschäftsleiter der RGS Simmering, am 23.01.2020, erstellt von Sanmira Jusufovic, Jänner 2020, Zeilen durgehend nummeriert.

TI12, Transkript Interview 12 (Einzelinterview), geführt mit der Case Managerin, am 24.01.2020, erstellt von Linda Kuczynska, Jänner 2020, Zeilen durgehend nummeriert.

TI13, Transkript Interview 13 (Einzelinterview), geführt mit dem Stv. Leiter der RGS Hietziger Kai, am 12.02.2020, erstellt von Sanmira Jusufovic, Februar 2020, Zeilen durgehend nummeriert.

TI14, Transkript Interview 14 (Einzelinterview), geführt mit dem AMS-Berater der RGS Hietziger Kai, am 12.02.2020, erstellt von Sanmira Jusufovic, Februar 2020, Zeilen durgehend nummeriert.

9.2 Dokumente

D1, Dokument 1, Erstgesprächsfragebogen des AMS Wien.

9.3 Unzugängliche Literatur

Schattleitner, Thomas (2015): ams.Casemanagement Konzept der Betreuung von „KundInnen mit erhöhtem Betreuungsbedarf“, Wien: unveröffentlicht.

10 Abkürzungsverzeichnis

AMS	Arbeitsmarktservice
AK	Arbeiterkammer
AVG	Arbeitslosenversicherungsgesetz
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
BBRZ	Berufliches Bildungs- und Rehabilitationszentrum
BMS	Bedarfsorientierte Mindestsicherung
BMA	Bundesministerium für Arbeit, Familie und Jugend
BBRZ	Berufliches Bildungs- und Rehabilitationszentrum
bzw.	beziehungsweise
CM	Case Management
d. Verf.	des Verfassers
DGCC	Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management
ebd.	Ebenda
etc.	et cetera
et al.	et alii; et aliae; et alia
LGS	Landesgeschäftsstelle
MA40	Magistratsabteilung der Stadt Wien für Soziales, Sozial- und Gesundheitsrecht
NASW	The National Association of Social Workers
Nr.	Nummer
ÖGK	Österreichische Gesundheitskassa
ÖGCC	Österreichische Gesellschaft für Care und Case Management
OGSA	Österreichische Gesellschaft für Soziale Arbeit
RGS	Regionale Geschäftsstelle des AMS Wien
SMS	Sozialministeriumservices
PVA	Pensionsversicherungsanstalt
u.a.	unter anderem
u.v.m	und vieles mehr
vgl.	vergleiche
WGKK	Wiener Gebietskrankenkasse (heutige ÖGK)
z.B.	zum Beispiel
zit.	Zitiert

11 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Dimensionen des Case Managements (Eigene Darstellung 2020, in Anlehnung an Goger / Tordy 2019:12)	11
Abbildung 2: Pyramide der Zielentwicklung (Eigene Darstellung 2020, in Anlehnung an Monzer 2018a:206)	19
Abbildung 3: Regelkreis des Case Managements (Eigene Darstellung 2020, in Anlehnung an Moxley 1989:18)	23
Abbildung 4: Systematik zur Case Management Praxis (Löcherbach 2003:2)	33
Abbildung 5: Forschungssampling (Eigene Darstellung 2020)	42
Abbildung 6: Aufbau und Struktur des ams.Casemanagements – Organigramm (Eigene Darstellung 2020)	50
Abbildung 7: Schlagworte CM (Eigene Darstellung 2020)	83
Abbildung 8: Organigramm AMS (Eigene Darstellung 2020)	103
Abbildung 9: Kooperationspartner*innen (Eigene Darstellung 2020)	109
Abbildung 10: Von der Angebots- zur Bedarfsorientierung (Eigene Darstellung, in Anlehnung an Rocco 2012:89)	112

12 Eidesstaatliche Erklärung

12.1 Sanmira Jusufovic

Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Sanmira Jusufovic**, geboren am **21.09.1992** in **Tuzla**, erkläre,

1.dass ich diese Masterthese bzw. die in meiner Verantwortung stehenden Abschnitte der Masterthese selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,

2.dass ich meine Masterthese bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.

St. Pölten, 12.04.2021



Unterschrift

12.2 Linda Kuczynska

Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Linda Kuczynska**, geboren am **23.12.1982** in **Olsztyn**, erkläre,

1.dass ich diese Masterthese bzw. die in meiner Verantwortung stehenden Abschnitte der Masterthese selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,

2.dass ich meine Masterthese bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.

St. Pölten, 12.04.2021



Unterschrift