

Case Management in Österreich

Elke Bandion, so181501²⁾
Astrid Hofmann, so181806¹⁾
Lisa Kalteis, so181834¹⁾
Katrín Kríspel, so181814¹⁾
Lina Wegleitner, so181825¹⁾
Andreas Weissensteiner, so181826¹⁾

Masterthese

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

Im April 2020

Erstbegutachter*in: ¹⁾FH-Profⁱⁿ DSAⁱⁿ Mag^a Karin Goger, MSc MSc

²⁾FH- Prof. DSA Michael Delorette

Zweitbegutachterin: Eva Grigori, BA MA

Abstract

Case Management in Österreich

Bandion Elke, Hofmann Astrid, Kalteis Lisa, Krispel Katrin, Wegleitner Lina, Weissensteiner Andreas

Die vorliegende Masterarbeit analysiert Case Management (CM) in der sozialarbeiterischen Praxis in Österreich anhand unterschiedlicher Schwerpunkte. Ergänzend dazu wird der Bedarf an CM in Forschungsfeldern, in welchen dieses bislang noch keine Anwendung findet, erhoben. Die Arbeit soll dazu beitragen, das Verständnis, die unterschiedlichen Auslegungen und die gelebte Praxis von Case Management innerhalb des PSD Mostviertel (PSD), der Kinder- und Jugendhilfe Burgenland (KJH) und Age-friendly Region Steiermark abzubilden. Zusätzlich wurde der Bedarf an CM in der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Raum Niederösterreich untersucht. Die durchgeführten Forschungen können als Außenperspektive für die Praxis dienen und ermöglichen durch die individuelle Ausgestaltung und regionale Streuung der Forschungsfelder einen differenzierten und mehrschichtigen Vergleich. Die gewonnen Erkenntnisse stellen einen Beitrag zum österreichischen Case-Management-Diskurs dar.

Die empirischen Daten wurden mittels qualitativer Forschungsmethoden erhoben und anhand der Systemanalyse nach Froschauer und Lueger sowie der qualitativen Inhaltsanalyse nach Meuser und Nagel ausgewertet. Die Forscher*innen legen den Fokus auf die unterschiedlichen Erwartungen **an** CM, die Erfolgsfaktoren **für** CM, die Beziehungen **im** CM und auf Definitionen, Möglichkeiten und Grenzen **von** CM.

Wie sich bereits in den Theorien zu CM abzeichnet, existiert auch in der Praxis keine einheitliche Definition von CM. Daraus resultiert eine große Bandbreite an möglichen und bereits implementierten Anwendungsformen. In den untersuchten Handlungsfeldern konnten im Zuge der Forschung hemmende und förderliche Faktoren für CM-Prozesse ergründet werden. Die Forschungsergebnisse lassen den Schluss zu, dass Bedarf an CM auch in Feldern ohne CM vorhanden ist. Die befragten Expert*innen sind sich jedoch uneins, in welcher Form die Umsetzung erfolgen sollte.

Schlüsselwörter: CM in Österreich, Implementierung von CM, Bedarf an Case Management, Anwendungen von CM, Beziehungsarbeit in CM, Age-friendly Region, PSD Mostviertel, KJH Burgenland, SWCM, Social Work Case Management

Abstract

Case Management in Austria

Bandion Elke, Hofmann Astrid, Kalteis Lisa, Krispel Katrin, Wegleitner Lina, Weissensteiner Andreas

The main focus of the following master thesis is the analysis of different aspects of case management (CM) in the field of social work in practice in Austria. Additionally, the demand for CM in research areas, which have not applied CM so far, is investigated. This work contributes to the understanding of CM, its different interpretations and its experienced practice within PSD Mostviertel (PSD), child welfare Burgenland (KJH) and Age-friendly Region Styria (Steiermark). Furthermore, an attempt was made to explore the demand of CM in the working field with juveniles and young adults in Lower Austria. The conducted research provides an external perspective of its use in practice and enables a differentiated comparison, and the obtained results serve as a contribution to the debate on CM in Austria.

The empirical data were acquired via qualitative research methods and evaluated on the basis of the system analysis by Froschauer and Lueger and the content analysis by Meuser and Nagel. The researchers focus on the expectations to CM, the factors of success of CM, the relationships in CM, and on the capabilities and limits of CM.

As theory on CM has already shown, a consistent definition of CM does not exist in practice either. Thus, there is a wide spectrum of possible and already implemented fields of application. The results provide inhibiting as well as conducive factors for CM-processes. The findings suggest that there is a need for CM in fields which do not practice it as well, whereby experts are in disagreement as concerns the processes of implementation.

Key words: CM in Austria, implementation of CM, demand for case management, applications of CM, relationship building in CM, Age-friendly Region, psychosocial services Mostviertel, child welfare Burgenland, SWCM, social work case management

Danksagung

Diese Masterarbeit wäre ohne die Unterstützung zahlreicher Personen nicht zustande gekommen. Deshalb soll zu Beginn der Arbeit diesen Menschen unser Dank ausgesprochen werden.

Besonders hervorheben möchten wir an dieser Stelle unsere Projektbetreuer*innen Karin Goger und Michael Delorette. Karin Goger stand uns mit ihrer fachlichen Expertise im Bereich Case Management und ihren konstruktiven Rückmeldungen zwei Jahre lang unterstützend zur Seite. Gefördert wurden wir dabei von Michael Delorette, welcher uns mit seinem motivierenden Input und seiner wertschätzenden Haltung durch das „Tal der Dunkelheit“ begleitete.

Weiters möchten wir uns bei der FH St. Pölten und beim gesamten Kollegium für den Support und die Bereitstellung der Infrastruktur während des Studiums und der Masterarbeit bedanken.

Die Bereitschaft in den Forschungsfeldern, uns Einblick in die gelebte Praxis zu geben, bildete die Grundlage der Datenerhebung. In diesem Zusammenhang wollen wir den Vertreter*innen der Einrichtungen und den Interviewpartner*innen unseren großen Dank aussprechen.

Ohne den Zusammenhalt und Austausch auf Augenhöhe innerhalb der Forschungsgruppe wäre die vorliegende Masterarbeit nicht zustande gekommen. Der Rückhalt und die Geduld, die uns von unseren Familien, Freund*innen und Arbeitskolleg*innen entgegengebracht wurden, stärkten uns auf unserem Weg durch den Forschungsprozess.

Abschließend schauen wir dankbar auf eine herausfordernde Zeit zurück, in der wir häufig an unsere Grenzen gerieten, aber immer wieder ein Stück über uns hinausgewachsen sind.

Inhalt

1	Einleitung	10
2	Theoretische Grundlagen zu Case Management	13
2.1	Allgemeine Definition	13
2.2	Prinzipien des Social Work Case Managements	16
2.2.1	Needs-led-Approach.....	17
2.2.2	Vorrang informeller Hilfen	17
2.2.3	Lebensweltorientierung	18
2.2.4	Empowerment	18
2.2.5	Ressourcen- und Stärkenorientierung.....	19
2.2.6	Prozedurale Fairness	21
2.2.7	Vertrauensvolle Beziehung	21
2.2.8	Prinzipienetz des Social Work Case Managements	22
2.3	Case-Management-Funktionen.....	23
2.3.1	<i>Advocacy</i> - oder die anwaltschaftliche Funktion	24
2.3.2	<i>Broker</i> - oder die vermittelnde Funktion	26
2.3.3	<i>Gate-Keeper</i> - oder die selektierende Funktion	27
2.3.4	Die <i>Social-Support</i> -Funktion.....	28
2.4	Dimensionen von Case Management.....	29
2.4.1	Case Management auf der Makroebene	29
2.4.2	Case Management auf der Mesoebene	30
2.4.3	Case Management auf der Mikroebene	32
2.5	Regelkreis	32
2.5.1	Klärungsphase (<i>Access, Case Finding, Intaking</i>)	33
2.5.2	Falleinschätzung (<i>Assessment</i>)	35
2.5.3	Zielformulierung und Hilfeplanung (<i>Serviceplanung</i>)	37
2.5.4	Umsetzung des Hilfeplans (<i>Linking</i>).....	40
2.5.5	Überprüfung des Hilfeplans (<i>Monitoring</i>).....	41
2.5.6	Auswertung (<i>Evaluation</i>).....	42
2.6	Case Management auf der Netzwerkebene.....	43
2.6.1	Begriffsklärung	43
2.6.2	Netzwerkmanagement und Netzwerkarbeit im Case Management.....	45
2.6.3	Zentrale Aufgabenbereiche und Herausforderungen im Netzwerkmanagement.....	45
2.7	Implementierung von Case Management auf der Organisationsebene	46
2.8	Case Management in Österreich.....	49
2.8.1	Jobangebote und Ausbildungsmöglichkeiten	50
2.8.2	Vernetzung und Austausch.....	51
2.8.3	Publikationen und Forschung	52
2.8.4	Resümee.....	55
2.9	Diskurs – Case Management in Österreich	56
3	Methodenteil	59
3.1	Qualitative Sozialforschung.....	59
3.2	Datenerhebung	59

3.2.1	Leitfadenorientiertes Expert*inneninterview	59
3.2.2	Gruppendiskussion.....	60
3.2.3	Narratives Interview.....	61
3.2.4	Teilnehmende Beobachtung	62
3.3	Datenauswertung.....	62
3.3.1	Dokumentenanalyse.....	62
3.3.2	Qualitative Inhaltsanalyse nach Meuser und Nagel	63
3.3.3	Systemanalyse.....	65
3.4	Gruppenforschungsprozess	67
4	Intensive Case Management (ICM) des PSD Mostviertel	70
4.1	Forschungsfeld	70
4.2	Auswahl des Forschungsfeldes.....	70
4.2.1	Psychosozialer Dienst	71
4.3	Intensive Case Management.....	74
4.4	Theoretische Grundlagen.....	75
4.4.1	Aufsuchende Arbeit	75
4.4.2	Assertive Community Treatment (ACT).....	75
4.4.3	Integrierte Versorgung.....	76
4.4.4	CANSAS-Manual-Methodik	77
4.5	Forschungsverlauf	77
5	Wie sich Erfolg buchstabieren lässt? – Erwartungen und Kriterien des Erfolges und Gelingens im ICM des PSD Mostviertel	79
5.1	Einleitung.....	79
5.1.1	Aufbau der Arbeit	79
5.2	Erkenntnisinteresse	80
5.2.1	Relevanz der Forschung.....	81
5.2.2	Forschungsfragen	81
5.2.3	Theoretische Grundlagen – Erfolgsfaktoren im CM.....	82
5.2.4	Vorannahmen.....	82
5.2.5	Begriffsbestimmungen.....	83
5.3	Forschungsdesign	84
5.3.1	Methodisches Vorgehen, Sampling und Forschungsprozess	84
5.4	Ergebnisdarstellung und -interpretation.....	87
5.4.1	Case-Management-Definitionen	87
5.4.2	Erwartungshaltungen und Erfolgsdefinitionen	90
5.4.3	Erfolgsfördernde Faktoren	96
5.4.4	Erfolgshemmende Faktoren.....	114
5.5	Resümee und Forschungsausblick.....	116
5.5.1	Resümee.....	116
5.5.2	Forschungsausblick.....	122
6	Erfahrungen von Nutzer*innen des CM beim PSD Niederösterreich	123
6.1	Einleitung.....	123
6.2	Methodenteil.....	124
6.2.1	Sampling.....	125
6.3	Feldzugang.....	126
6.4	Ergebnisse	126

6.4.1	Wunsch nach ‚Normalität‘ - Stigmatisierung	126
6.4.2	Zusammenarbeit im ICM	128
6.4.3	Beziehungsarbeit.....	136
6.4.4	Ziele.....	145
6.4.5	Unterstützung durch informelle Helfer*innen	147
6.4.6	Helfer*innenkonferenzen	150
6.4.7	Wünsche der Klient*innen	151
6.5	Fazit	152
6.5.1	Ausblick	154
7	Beziehungen im Case Management am Beispiel Age-friendly Region	155
7.1	Einleitung.....	155
7.1.1	Aufbau der Arbeit	155
7.1.2	Erkenntnisinteresse und Forschungsfrage	155
7.1.3	Feldzugang und Forschungsfeld.....	156
7.1.4	Methodisches Vorgehen und Forschungsprozess	159
7.2	Theoretische Grundlagen.....	160
7.3	Dimensionen der Beziehungsarbeit.....	163
7.3.1	Makroebene	164
7.3.2	Mesoebene	164
7.3.3	Mikroebene	166
7.4	Faktoren der Beziehungsarbeit	171
7.4.1	Kommunikation und Gesprächsführung	172
7.4.2	Prinzipien des Social Work Case Managements	177
7.4.3	Funktionen des Case Managements.....	182
7.4.4	Zeitressourcen	184
7.4.5	Persönliche Merkmale der Case Manager*innen	185
7.5	Resümee	185
7.5.1	Forschungsausblick.....	187
8	Case Management an der burgenländischen Kinder- und Jugendhilfe	189
8.1	Einleitung.....	189
8.2	Case Management in der österreichischen Kinder- und Jugendhilfe	190
8.3	Kinder- und Jugendhilfe Burgenland	191
8.3.1	Bezirksverwaltungsbehörden	192
8.3.2	Soziale Arbeit an der burgenländischen Kinder- und Jugendhilfe	193
8.3.3	Aktuelle Zahlen	194
8.4	Forschung	194
8.4.1	Interviewpartner*innen, Umsetzung und Auswertung der Interviews.....	195
8.5	Auswertungsergebnisse.....	196
8.5.1	Eigene Rolle.....	196
8.5.2	Auslegungen von Case Management	198
8.5.3	Fallarbeit	200
8.5.4	Koordination.....	209
8.5.5	Vernetzung und/oder Kooperation	210
8.5.6	Fallführung.....	214
8.5.7	Sozialraumorientierung, Lebensweltorientierung und sozialer Raum	215
8.5.8	Fachliche Standards.....	216
8.6	Resümee	218

8.7	Ausblick.....	219
9	Indikation von Case Management in der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Multiproblemlagen in Niederösterreich	220
9.1	Einleitung.....	220
9.2	Erkenntnisinteresse, Forschungsfrage und Relevanz	221
9.3	Feldzugang.....	222
9.4	Forschungsprozess	223
9.5	Methodisches Vorgehen	224
9.6	Ergebnisse	225
9.6.1	Jugendliche und junge Erwachsene in Multiproblemlagen in Niederösterreich.....	225
9.6.2	Bestehende Angebotslandschaft– Übersicht, Vielfalt, Herausforderungen.....	236
9.6.3	Herausforderungen im Unterstützungsprozess	249
9.6.4	Beziehungsarbeit, Kontinuität und die Bedeutung stabiler Bezugspartner*innen	256
9.6.5	Niederschwelligkeit – Vorteile und Herausforderungen	264
9.6.6	Exkurs: Prävention	269
9.7	Resümee.....	273
9.7.1	Fazit und Empfehlungen.....	276
10	Mögliche Umsetzung von Case Management in der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Niederösterreich	278
10.1	Einleitung.....	278
10.2	Forschungszugang und Forschungsinteresse	279
10.3	Forschungsprozess	281
10.4	Case Management Implementierung.....	282
10.5	Methodenwahl und Auswertung	283
10.6	Lebensweltliche Herausforderungen Jugendlicher und junger Erwachsener	285
10.7	Arbeitsweisen und Handlungskonzepte in der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen in komplexen Problemlagen	285
10.7.1	Kinder und Jugendhilfe.....	286
10.7.2	Jugendintensivbetreuung.....	287
10.7.3	Schulsozialarbeit	288
10.7.4	Niederschwellige Jugendarbeit	288
10.7.5	Notschlafstelle für Männer und Jugendnotschlafstelle.....	289
10.8	Ressourcenarbeit und Netzwerkarbeit.....	291
10.8.1	Ressourcenarbeit	292
10.8.2	Netzwerkarbeit	299
10.8.3	Care Leaver	302
10.9	Mögliche Implementierung von CM aus Sicht der befragten Expert*innen	303
10.9.1	Bedarf an CM für Jugendliche und junge Erwachsene aus Sicht der Befragten	304
10.9.2	Bedenken und mögliche Herausforderungen aus Sicht der Befragten	305
10.9.3	Vorstellungen und Wünsche der Expert*innen	306
10.10	Resümee	308
10.11	Forschungsausblick	309
11	Gemeinsames Fazit	311

12	Literaturverzeichnis	317
13	Quellenverzeichnis.....	339
13.1	Interviews	339
13.2	E-Mail	343
13.3	Beobachtungsprotokoll	343
13.4	Gesprächsprotokolle	343
13.5	Dokumente	343
14	Abkürzungsverzeichnis	345
15	Abbildungsverzeichnis	346
16	Tabellenverzeichnis	348
17	Rechercheergebnisse	349
17.1	Topstreffer Stichwortsuche „Case Management“ Bibliotheken der Österreichischen Fachhochschulen; übereinstimmende Ergebnisse.....	349
17.2	ÖGCC Fachtagung	355
17.3	Stichwortsuche „Case Management“ „Beziehungen“ Filter: Österreich.....	356
18	Eidesstattliche Erklärung.....	358
18.1	Elke Bandion	358
18.2	Astrid Hofmann.....	359
18.3	Lisa Kalteis	360
18.4	Katrin Krispel	361
18.5	Lina Wegleitner.....	362
18.6	Andreas Weissensteiner	363

1 Einleitung

Bandion Elke, Hofmann Astrid, Kalteis Lisa, Krispel Katrin, Wegleitner Lina, Weissensteiner Andreas

In den letzten Jahren gewinnt Case Management (CM) innerhalb des Gesundheits- und Sozialwesens immer mehr an Bedeutung. Dies lässt sich unter anderem daran erkennen, dass in der aktuellen Fachliteratur vermehrt Artikel veröffentlicht werden, die sich mit diesem Thema beschäftigen (vgl. SIO 2019:10–47). Obwohl sich viele Publikationen zum theoretischen Konzept CM finden, gibt es vergleichsweise wenige Forschungen zur österreichischen CM-Praxis. Dennoch lässt sich in den Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit ein Anstieg von CM-Angeboten erkennen. In den bisher publizierten Forschungsbeiträgen zu Anwendungsbeispielen des CM konnte eine Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis festgestellt werden.

Diese Masterarbeit entstand im Rahmen des sozialarbeiterischen Masterprojekts „Case Management in Österreich“ an der Fachhochschule St. Pölten und soll einen Beitrag zum österreichischen bzw. deutschsprachigen CM-Diskurs leisten. Zu diesem Zweck werden konkrete Anwendungsbeispiele von CM anhand unterschiedlicher Fragestellungen durchleuchtet und analysiert. Bereits im Jahr 2018 leisteten Studierende dieser Fachhochschule in einem Vorgängerprojekt erstmals einen Beitrag zur Analyse unterschiedlicher Implementierungsprozesse des CM auf der Organisationsebene (Mesoebene) in verschiedenen österreichischen Einrichtungen. Die vorliegende Forschungsarbeit soll in Ergänzung dazu zu einem mehrperspektivischen Verständnis der gelebten CM-Praxis beitragen und setzt differenzierte Forschungsschwerpunkte.

Nachfolgend wird die Gliederung der Masterarbeit erläutert und ein Überblick über die Abfolge und Zusammensetzung der unterschiedlichen Bestandteile der Arbeit gegeben.

Den einzelnen Arbeiten der Forscher*innen gehen ein gemeinsam verfasster Theorieteil und allgemeiner Teil voraus. Eingangs wird eine Definition von CM anhand der Theorie erarbeitet, und anschließend werden die Prinzipien, Funktionen und Dimensionen des Social Work Case Management beschrieben. Im Weiteren werden der Regelkreis und die Netzwerkarbeit im CM sowie die Implementierung auf der Organisationsebene erläutert. Der allgemeine Teil schließt mit der Illustration des momentanen Forschungsstandes, der Relevanz der Forschung und einem kurzen Abriss zum CM-Diskurs in Österreich. Ergänzend zur Literatur in Bezug auf CM werden in einem gemeinsamen Methodenteil die Erhebungs- und Auswertungsmethoden vorgestellt und der Gruppenforschungsprozess beschrieben. Die Mehrperspektivität der vorliegenden Masterarbeit soll durch unterschiedliche Forschungsfelder und Forschungsinteressen gewährleistet werden. Die Forschungen gestalten sich folgendermaßen:

Der Einstieg in die empirischen Einzelteile der Masterarbeit erfolgt durch die Arbeit von Andreas Weissensteiner, die eine multidimensionale und mehrperspektivische Analyse der unterschiedlichen Sichtweisen auf das Intensive Case Management (ICM) des Psychosozialen Dienstes Mostviertel (PSD) vornimmt. Hierzu wurden sechs leitfadengestützte Expert*inneninterviews mit Klient*innen, Vertreter*innen des multiprofessionellen Teams des PSD Mostviertel, den Leitungspersonen, dem Hauptkooperationspartner sowie zwei Gruppendiskussionen mit dem multiprofessionellen Team geführt. Des Weiteren erfolgten eine teilnehmende Beobachtung innerhalb der Tagesstruktur (ITS) Gruppe Amstetten und eine schriftliche Fragenbeantwortung der Abteilung GS5 des Landes Niederösterreich. Der Fokus der Ergebnisse liegt zunächst auf der Darstellung der unterschiedlichen Definitionen von CM und den Erwartungen der beteiligten Akteur*innen an das CM innerhalb des Feldes. Die Zusammenführung der Erläuterungen aus den Interviews zeigt ein ganzheitliches und detailreiches Verständnis des ICM und Case Managements. Das Herzstück der Forschungsarbeit bildet die Analyse erfolgsfördernder sowie erfolgshemmender Faktoren für CM-Prozesse. Neben dem mehrdimensionalen Erfolgsfaktor Zeit nehmen das multiprofessionelle Team, die aufsuchende Arbeitsweise sowie die Netzwerkebene einen zentralen Stellenwert ein.

Im Anschluss daran untersucht Lisa Kalteis, ebenfalls beim PSD Mostviertel, die Erfahrungen der Klient*innen im Rahmen des ICM. Die Hauptforschungsfrage hierzu lautet: „Welche Erfahrungen machen Nutzer*innen im Case Management, und wie erleben sie diesen Prozess?“ Als zentrales Ergebnis stellt sich die Funktion der Beziehungsarbeit dar, die die Grundlage für eine stabile Arbeitsbeziehung sowie das nötige Vertrauen bildet. Auch hierbei spielt der Faktor Zeit eine große Rolle. Eine stabile Beziehung im CM sorgt dafür, dass sich die Klient*innen öffnen und auf Veränderungen einlassen können. Neben den professionellen Betreuer*innen bieten informelle Helfer*innen eine wichtige Stütze. Diese werden je nach Wunsch der Klient*innen in den Betreuungsprozess miteinbezogen. Hierfür werden Helfer*innenkonferenzen installiert, um die Verständigung aller Beteiligten zu ermöglichen.

Das darauffolgende Kapitel von Katrin Krispel beschäftigt sich mit der Gestaltung von Beziehungen innerhalb des Case Managements. Hierzu wurden mit insgesamt acht Klient*innen des EU-Projekts Age-friendly Region der Chance B GmbH in der Steiermark leitfadengestützte Interviews geführt. Zusätzlich wurde eine Gruppendiskussion mit den Case Manager*innen des Projektes geführt. Ergänzend wurden Betreuungsbeschreibungen der interviewten Klient*innen sowie das Konzept des Projekts zur Analyse herangezogen.

In den Ergebnissen werden die Beziehungen auf der Mikro-, Meso- und Makroebene sowie die gegenseitigen Einflüsse der Ebenen aufeinander beleuchtet. Des Weiteren untersucht die Arbeit die unterschiedlichen Faktoren, welche die Beziehungsarbeit im Case Management ausmachen, und deren Zusammenspiel. Als Faktoren für die Beziehungsarbeit konnten Funktionen des Case Managements, insbesondere der Needs-led-Approach, die Prinzipien des Social Work Case Managements,

Kommunikation und Gesprächsführung, persönliche Merkmale der Case Manager*innen und Zeitressourcen ausgemacht werden.

Lina Wegleitner geht in ihrer Forschung der Frage nach, welche Möglichkeiten und Grenzen die Implementierung von CM an der burgenländischen Kinder- und Jugendhilfe (KJH) aufweist. Außerdem wurde eruiert, ob bereits Elemente des CM-Konzeptes in der Arbeitsweise der KJH zu finden sind. Für die Datenerhebung wurden fünf leitfadenorientierte Expert*inneninterviews mit Sozialarbeiter*innen, die an der KJH tätig sind, geführt. Ergänzend zu dieser Erhebung wurde eine Gruppendiskussion mit vier Sozialarbeiter*innen, die ebenfalls in diesem Feld tätig sind, durchgeführt. Zudem wurden zwei essenzielle Kooperationspartner*innen der beforschten Behörde interviewt. Abschließend wurden die erhobenen Ergebnisse durch eine Analyse des aktuellen Anamnese- und Hilfeplanformulars der burgenländischen KJH ergänzt.

Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Mitarbeiter*innen den Diskurs zu CM in der KJH differenziert und ambivalent betrachten. Zudem wird vordergründig die Koordinierungsfunktion des CM-Konzeptes wahrgenommen. Eine Vernetzung zwischen dem Helfer*innensystem und der KJH ist bereits gegeben, jedoch lässt sich feststellen, dass die Vernetzungstätigkeit aufgrund fehlender Zeitressourcen eine Herausforderung für die Mitarbeiter*innen darstellt.

Die Forschungsarbeiten von Astrid Hofmann und Elke Bandion, die sich mit dem Bedarf an Case Management in der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen beschäftigen, bilden die beiden letzten empirischen Einzelteile der vorliegenden Masterarbeit. Aus der ursprünglich gemeinsam formulierten Forschungsfrage: „Welcher Bedarf an Case Management für Jugendliche und junge Erwachsene wird von Fachexpert*innen und Nutzer*innen sozialer Einrichtungen festgestellt?“ entwickelten sich zwei Forschungsschwerpunkte. Zum einen wurde die Indikation von CM in der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen von Astrid Hofmann untersucht, zum anderen beforstete Elke Bandion eine mögliche Implementierung von CM und deren Gestaltung in diesem Handlungsbereich. Weiters wurden bereits bestehende Ansätze von CM und Wünsche an die Versorgungsebene erforscht. Im Zuge dieser qualitativen Forschungsarbeit wurden Expert*innen aus den verschiedensten Handlungsfeldern mittels leitfadengestützter Expert*inneninterviews befragt. Um eine genauere Einschätzung bezüglich der Nutzung mobiler Angebote zu erhalten, wurden Jahresberichte herangezogen und Statistiken ausgewertet. In den Ergebnissen werden die Prinzipien in der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen erläutert und die Bedeutung informeller Helfer*innen sowie Vernetzung und Ressourcen thematisiert. Eine zentrale Aussage aller Befragten bezog sich auf den Wunsch nach kontinuierlicher Beziehung und Betreuung. Einige Expert*innen formulierten den Bedarf an Präventionsarbeit.

Nach den individuell erarbeiteten empirischen Teilen werden abschließend in einem gemeinsamen Fazit der Gesamt-Masterarbeit die zentralen Ergebnisse zusammengeführt und Gemeinsamkeiten und Unterschiede herausgearbeitet.

2 Theoretische Grundlagen zu Case Management

2.1 Allgemeine Definition

Hofmann Astrid

„Die Dinge auf die Reihe zu bringen“ ist eine Redewendung, die im Alltag häufig Verwendung findet (vgl. Wendt 2006:3). In der Arbeit mit Klient*innen der Sozialen Arbeit bedingt das „Auf-die-Reihe-Bringen“ oftmals, dass zunächst unmittelbar zusammenhängende und komplexe Angelegenheiten geordnet und koordiniert werden müssen, um passende Unterstützungsangebote und somit eine sicherstellende Versorgung der Klient*innen gewährleisten zu können (vgl. ebd.).

Personen in komplexen Multiproblemlagen stehen einer mittlerweile ausdifferenzierten Angebotspalette von Unterstützungsleistungen der Sozialen Dienste gegenüber. Unübersichtlichkeit ambulanter und stationärer Angebote im Hilfesystem, Verantwortungsüberschneidungen bei den beteiligten Akteur*innen und Zugangsbeschränkungen bei diversen Angeboten können dazu führen, dass Klient*innen keine passgenaue Unterstützung erfahren oder aber auch Leistungen selbst nicht koordinieren können (vgl. Goger 2019:6). Nach Wendt (vgl. 2006:3) führten diese Herausforderungen zur Etablierung von Case Management in der Sozialen Arbeit. Neben Einzelfallhilfe, sozialer Gruppenarbeit und Gemeinwesenarbeit als Handlungsmethode in der Sozialen Arbeit findet Case Management vermehrt Anwendung im Gesundheits- und Sozialbereich (vgl. ebd.).

Klie (2013 zit. in Monzer 2013:VII) beschreibt Case Management als ein Konzept, in dem die Vielgestaltigkeit einer Lebenssituation von betroffenen Personen vielseitig in den Blick genommen wird. Unterschiedliche fachliche Sichtweisen sind zu integrieren und in einen Aushandlungsprozess einzubinden, damit schwierige Situationen gemeistert werden können.

Diese Beschreibung von Klie (vgl. ebd.) lässt bereits auf die Komplexität der Handlungsmethode schließen. Das Verfahren soll nach Klie multiperspektivisch, sektoren- und institutionenübergreifend erfolgen:

„Case Management bietet und fordert Arbeits- und Kooperationsformen der häufig segmentiert nebeneinander agierenden Institutionen, Professionen und staatlichen Stellen, die sie in die Lage versetzen das, was der Sozialstaat verspricht – aufeinander abgestimmte, unbürokratische, schnelle und wirksame Hilfen zu organisieren und zu gewähren und zu erfüllen – eben Komplexität, zu verarbeiten und zu gestalten.“ (ebd.)

Nach Löcherbach und Mennemann wird Case Management als eine

„[...] Vorgehensweise organisierter, bedarfsgerechter Hilfeleistung in Sozial- und Gesundheitsdiensten verstanden, die den Fokus auf den aktuellen Versorgungsbedarf von Klienten (Klienten- und Angehörigensystemen) richtet, die mit multiplen Belastungen konfrontiert sind.“ (Löcherbach / Mennemann 2009:27f)

Die genannten Autoren*innen sind der Auffassung, dass Case Management über einen definierten Zeitraum hinweg erfolgen soll, in dem passende Unterstützung, Behandlung, Betreuung und Versorgung sektorenübergreifend mit Einrichtungen, Dienstleistungen und Ämtern abgestimmt werden. Löcherbach und Mennemann (vgl. ebd.) erklären, dass in einem Case-Management-Verfahren Hilfe professionell geplant, implementiert und evaluiert wird, und sehen die dementsprechende Qualifikation der Akteur*innen für sektorenübergreifende Netzwerkarbeit als wichtig an.

Das Ziel des Case-Management-Verfahrens sei, so erklären die Autor*innen an anderer Stelle, die Autonomie der Klient*innen zu stärken und deren Selbstversorgung zu verbessern und zu fördern (vgl. Löcherbach / Mennemann 2008:28).

Neben den professionellen Unterstützungsleistungen sprechen Goger und Tordy (vgl. 2019:20) auch den informellen Helfer*innen eine wesentliche Bedeutung im Case-Management-Verfahren zu. In der Aktivierung des lebensweltlichen Umfeldes der Klient*innen können informelle Helfer*innen wie Verwandte, Kolleg*innen, Partner*innen, Freund*innen, Nachbar*innen, Vereinskolleg*innen eine wertvolle Ressource darstellen (vgl. ebd.:17f). Die Miteinbindung dieser Helfer*innen erfolgt nach Absprache mit der betroffenen Person und soll im weiteren Verfahren mitbedacht und koordiniert werden (vgl. ebd.).

Wie bereits beschrieben, erweist sich Case Management vor allem für Personen in Multiproblemlagen mit einer hohen beteiligten Akteur*innendichte (vgl. Gissel-Palkovic 2012:4) als geeignet. Monzer (vgl. 2013:2) schlägt das Verfahren auch in Fällen vor, in denen die Lösungsorganisation schwierig oder aufwendig erscheinen. Damit zeigt sich bereits ein wesentlicher Unterschied zur Einzelfallhilfe: Nicht jeder Fall (Case) in der Sozialen Arbeit ist automatisch ein Fall für dieses Handlungskonzept.

In den Standards für Social Work Case Management (2019) führen Goger und Tordy zentrale Inhalte der Funktion als Case Manager*in auf. Die Autor*innen (vgl. Goger / Tordy 2019:1) beschreiben darin den zentralen Unterschied in der Verantwortungsübernahme im Case Work (Einzelfallhilfe) und im Case-Management-Prozess. Beim Case Management übernimmt der*die Case Manager*in die Verantwortung für den gesamten Prozess (Planung, Organisation und Koordination der Hilfeleistungen). Im Case Work (Einzelfallhilfe) ist die Verantwortung der*des Sozialarbeiters*in zumeist nur auf die Angebotsleistung begrenzt und hat meist wenig Einfluss auf Leistungen anderer Akteur*innen.

Neben der Verantwortungsübernahme sehen die Autor*innen der Standards das Aufgabenfeld der Case Manager*innen in der Moderation, Begleitung, Koordination und Steuerung des Prozesses sowie in einer umfassenden Erhebung der Problemlagen, Ressourcen und Stärken der Klient*innen. Basierend auf dieser Erhebung gehen die Case Manager*innen eine Kooperation mit den Klient*innen und deren sozialem Umfeld ein, um Unterstützungen zu planen und zu organisieren (vgl. ebd.:14f).

Zusätzlich zu diesen Tätigkeitsbereichen und Aufgaben der Case Manager*innen beschreiben Goger und Tordy noch weitere wichtige Aspekte dieser Funktion:

„Case Manager*innen treten anwaltschaftlich für die Bedürfnisse und Ziele ihrer Klient*innen(systeme) ein und kontrollieren professionelle Dienste und Einrichtungen zum Wohl der Klient*innen(systeme). Case Manager*innen fungieren dabei über die Grenzen von Einrichtungen und zeitlich befristeten Programmen hinweg und stehen ihren Klient*innen(systemen) solange zur Verfügung, wie es aus einstimmiger Sicht von Klient*in und Case Manager*in für notwendig erachtet wird.“ (ebd.:15)

Goger und Tordy (vgl. ebd.:15) halten fest, dass Case Management nicht allein Sozialarbeiter*innen vorbehalten ist, sondern in der Praxis auch von Pflegekräften, Pädagog*innen und Psycholog*innen angewendet wird, die im Idealfall eine entsprechende Qualifikation vorweisen. Quilling et. al (vgl. 2013:68f) sind der Auffassung, dass Case Manager*innen Kompetenzen in den Bereichen Kommunikation, Konfliktmanagement, Koordination, Organisation und Soziales benötigen.

Management im Sinne eines Case Management Prozesses wird in den Standards des Social Work (vgl. Goger / Tordy 2019:11) als effektive Organisation und Koordination von informellen und formellen Hilfen beschrieben, mit dem Ziel, Wohlbefinden und Autonomie der Klient*innen zu stärken und interdisziplinäre Schnittstellen und Überschneidungen zu überwinden, sektoren- und einrichtungsübergreifend zu arbeiten und dabei ein Gleichgewicht zwischen den Stärken und Fähigkeiten der Klient*innen herzustellen.

Neben der „Management“-Aufgabe, bezogen auf Fallebene, haben Case Manager*innen die Aufgabe, „auf sozialstrukturelle Gegebenheiten individueller Problemlagen aufmerksam zu machen; sich gegen Mechanismen struktureller Benachteiligung stark zu machen; sich bei relevanten Stellen zielgerichtet für soziale Gerechtigkeit einzusetzen; die Stimme zu erheben für ein gutes Leben für alle.“ (ebd.)

Um Case Management einzusetzen, wie im Handlungskonzept vieler Autor*innen beschrieben, ist eine vollständige Implementierung auf der Meso-, Mikro- und Makroebene ebenso notwendig (vgl. Wendt 2006, Löcherbach / Mennemann 2009, Monzer 2013, Goger / Tordy 2019) wie das Vorhandensein entsprechender Strukturen und Prozesse innerhalb der Organisation, die es erlauben, sich an den Logiken des Falles zu orientieren und passgenaue Unterstützungsleistungen mit Beteiligung der betroffenen Person koordinieren zu können (vgl. Goger / Tordy 2019:9). Die Case-Management-Ebenen bzw. -Dimensionen werden in einem der folgenden Kapitel näher erläutert.

Case Management wird von Monzer (vgl. 2013:51) als Steuerung des Falles beschrieben, während der Begriff „Care Management“ für die Steuerung des Versorgungssystems steht. Care Management liegt nach Monzer im Kompetenzbereich der öffentlichen Verwaltung (vgl. ebd.:52f).

Die Deutsche Gesellschaft für Case und Care Management (DGCC) (2007 zit. in. ÖGCC 2013:2) erachtet es als relevant, im Case Management zwischen Fallmanagement

(Optimierung der Hilfe im konkreten Fall) und Systemmanagement (Optimierung der Versorgung im Zuständigkeitsbereich) zu unterscheiden. Nach der DGCC sind die Übergänge von Systemmanagement und Care Management fließend.

Die deutsche Gesellschaft für Case und Care Management bezeichnet Care Management ausführlicher als „[...] die System- und Versorgungssteuerung, die fallübergreifend und einrichtungsübergreifend bedarfsgerechte Hilfen im Sozial- und Gesundheitswesen koordiniert, organisiert und die strukturellen Voraussetzungen dafür im Gemeinwesen/ in der Region aufzeigt.“ (ebd.:2)

Monzer (vgl. 2013:52) hebt hervor, dass aus den Erfahrungen des Case Managements Schnittstellenprobleme abgeleitet werden können, die in der Folge dem Versorgungssystem zu einer Optimierung verhelfen können. Goger und Tordy (vgl. 2019:12) sehen im Care Management dagegen einen integralen Bestandteil des Case Managements und nicht zwei verschiedene Handlungsansätze, und sie weisen auf den Zusammenhang zwischen den einzelnen Dimensionen hin. Die Österreichische Gesellschaft für Case und Care Management (ÖGCC) betont, dass sowohl Care als auch Case Management die Ausbalancierung von Humanität und Ökonomie zum Ziel haben (vgl. ÖGCC 2013:3).

Im nachfolgenden Kapitel wird Andreas Weissensteiner, aufbauend auf dieser allgemeinen Definition, die Prinzipien des Social Work Case Management erläutern.

2.2 Prinzipien des Social Work Case Managements

Weissensteiner Andreas

Die vorliegende Masterarbeit beschäftigt sich mit der Analyse österreichischer Projekte und Organisationen, die sich am Case-Management-Ansatz orientieren. Ergänzend dazu wurde der Bedarf an Case Management (CM) in Forschungsfeldern untersucht, in denen dieses bislang nicht zum Einsatz kommt. Auf den nachfolgenden Seiten wird auf die Prinzipien und die charakteristischen Merkmale des Social Work Case Managements (SWCM) eingegangen, da dieses Verständnis von Case Management für die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den Anwendungsformen und Feldern ohne CM herangezogen wurde. Es soll verdeutlicht und skizziert werden, wodurch sich das SWCM auszeichnet und welcher Mehrwert für die Klient*innen festgestellt werden kann.

Die amerikanische Interessensvertretung der Sozialarbeiter*innen, die „National Association of Social Workers“ (NASW), gilt mit rund 120.000 Mitgliedern als größter Zusammenschluss von Sozialarbeiter*innen weltweit und beschäftigt sich mit der Weiterentwicklung der Profession (vgl. NASW 2019). Die NASW veröffentlichte im Jahr 2013 richtungsweisende Kriterien und Qualitätsstandards für ein Social Work Case Management (vgl. NASW 2013). Das Hauptziel des Social Work Case Managements wird als Steigerung des Wohlergehens und des Funktionsniveaus der Klient*innen sowie als Erschließung und Koordinierung qualitativ hochwertiger Unterstützungsleistungen in

Anbetracht der höchstmöglichen Effektivität und Effizienz definiert (vgl. ebd.:17). Der Klient*innen-Begriff wird als „individuals with multiple complex needs“ (ebd.) umschrieben. Die NASW erachtet also den Einsatz eines Social Work Case Managements bei Klient*innen, die sich in Multiproblemlagen befinden, als sinnvoll, um in diesen komplexen Situationen zielgerichtete und maßgeschneiderte Hilfeleistungen anzubieten und diese zu koordinieren.

In den nachfolgenden Unterkapiteln soll nun vertiefend auf die dem SWCM inhärenten Prinzipien und Merkmale eingegangen und ein möglichst breites Spektrum dieses Ansatzes abgebildet werden.

2.2.1 Needs-led-Approach

Als ein Hauptprinzip des Social Work Case Managements beschreibt Wendt (vgl. 2018:83) den „*needs-led-approach*“ und meint damit das Anknüpfen an die individuelle, selbständige Lebensführung der Klient*innen. Den Ausgangspunkt in der Betreuung sollen laut Wendt (vgl. ebd.) die Ziele und Visionen der Klient*innen bilden. Er unterscheidet zwischen Angebotsorientierung („*service-led-approach*“), bei der primär die Interessen der Dienstleistungsorganisation im Vordergrund stehen, und der Nutzer*innenorientierung („*needs-led-approach*“), die von Zielen und Bedürfnissen der Nutzer*innen ausgeht (vgl. ebd.:82f). Die Klient*innen werden also als Expert*innen in eigener Sache gesehen.

2.2.2 Vorrang informeller Hilfen

Wendt (vgl. ebd.:83) betont, dass in erster Linie informelle Ressourcen in den sozialen Netzwerken der Klient*innen zur Problembearbeitung mobilisiert und nutzbar gemacht werden sollen. Die formellen Netzwerke sollen seiner Meinung nach, wenn nötig, als Ergänzung und Unterstützung zusätzlich zum Einsatz kommen (vgl. ebd.). Ein zentrales Merkmal des SWCM sieht er also im Andocken an die informellen Netzwerkstrukturen der Klient*innen. Der Vorrang der informellen Hilfen in den sozialen Netzwerken der Klient*innen gegenüber organisierten, professionellen Hilfen sowie das Mitdenken der sozialen Netzwerke über den gesamten Case-Management-Prozess, wird seitens der österreichischen Gesellschaft für Care und Case Management (ÖGCC) (vgl. 2016:20f) als wichtige Herangehensweise gesehen. Dadurch sollen Abhängigkeiten der Klient*innen vom Helfer*innennetzwerk verringert werden (vgl. ebd.).

Goger und Tordy (vgl. 2019:21) beschreiben eine Kernaufgabe der Case Manager*innen darin, das soziale Netzwerk der Klient*innen zu erheben, mögliche Unterstützungen und Ressourcen in diesem offenzulegen und den Teil des sozialen Netzwerks, der bei der Problembewältigung hilfreich ist, in den Prozess zu involvieren.

Daraus lässt sich die Schlussfolgerung ableiten, dass durch die Implementierung der Hilfen direkt in den sozialen Netzwerken der Klient*innen versucht wird, die Abhängigkeiten von professionellen Helfer*innen gering zu halten und die Unterstützung

nachhaltiger und niederschwelliger zu gestalten. Die Diskussion in der Literatur deutet darauf hin, dass es ein Ziel sein könnte, die professionellen Hilfen auf mittel- bis langfristige Sicht zu reduzieren und abkömmlich zu machen und die Klient*innen durch die Nutzung der Ressourcen in ihren sozialen Netzwerk in der Erweiterung ihrer Handlungsmöglichkeiten zu unterstützen.

2.2.3 Lebensweltorientierung

Um die sozialen Netzwerke und die Lebenswelt der agierenden Akteur*innen zu verstehen und deuten zu können, kann die Auseinandersetzung mit dem Konzept der Lebensweltorientierung hilfreich sein. Laut Grunwald und Thiersch (vgl. 2018:303) werden bei der Lebensweltorientierung die Adressat*innen sozialer Arbeit mit ihren alltäglichen Lebensverhältnissen in den Mittelpunkt gerückt. Die Autoren fokussieren weiters auf die Ebene der Probleme, Ressourcen, Freiheiten, Einschränkungen und auf die täglichen Herausforderungen der Klient*innen, mit gesellschaftspolitischen und materiellen Bedingungen umzugehen (vgl. ebd.). Durch die Lebensweltorientierung solle der Sichtweise der Klient*innen auf die Welt sowie deren Zugang zu dieser Rechnung getragen werden (vgl. ebd.). Kraus (vgl. 2004:1) kritisiert die begriffliche Unschärfe und den inflationären Gebrauch des Lebensweltbegriffs. Aus einem phänomenologischen Blickwinkel wird bei Kraus (vgl. ebd.:6) die Lebensweltorientierung nicht nur als bloßes Hinwenden zum Alltag und den vorherrschenden Alltagsbedingungen gesehen. Vielmehr zählt er dazu auch die Berücksichtigung der unterschiedlichen subjektiven Wahrnehmung der jeweiligen Alltagsbedingungen (vgl. ebd.). Aus einer systemisch-konstruktivistischen Sichtweise versucht Kraus es weiter auf den Punkt zu bringen: „Die Lebenswelt hingegen ist das Ergebnis der subjektiven Wahrnehmung der zur Verfügung stehenden Lebenslage.“ (ebd.) Als „Lebenswelt“ versteht er die subjektive Wirklichkeitskonstruktion eines Menschen, während er unter dem Begriff der „Lebenslage“ die vorherrschenden materiellen und immateriellen Lebensbedingungen subsumiert und diese als Rahmenbedingungen der Lebenswelt sieht (vgl. ebd.:11f). Die Lebensweltorientierung wird von Grunwald und Thiersch (vgl. 2014:341) weiters als Konzept von Spannung zwischen der Akzeptanz und dem Respekt vor den Bewältigungsstrategien der Klient*innen einerseits und dem Eingreifen der Sozialen Arbeit bei Nicht-Ausreichen der lebensweltlichen Ressourcen andererseits skizziert. Auch Heiner et al. (1998:51) sehen ein Ansetzen professioneller Hilfen dort als sinnvoll, wo sich die Klient*innen in Problemlagen befinden, die sie mithilfe der informellen Ressourcen nicht lösen können.

Als weitere Prinzipien des Social Work Case Managements können somit die nachhaltige Ausrichtung der Unterstützung an den Bedürfnissen und am Bedarf der Klient*innen und die Miteinbeziehung deren Lebenswelt identifiziert werden.

2.2.4 Empowerment

Herriger (vgl. 2010:64) stellt eine soziale Ungleichverteilung der drohenden Gefahr für Menschen fest, in belastende Lebensumstände zu geraten, die durch die eigenen

Bewältigungsstrategien nicht überwunden werden können, wodurch es zu manifester Hilflosigkeit komme. Er beobachtet die Zunahme von Machtungleichheit und sozialer Benachteiligung, je weiter unten sich Menschen in der sozialen Hierarchie befinden (vgl. ebd.). Daraus lässt sich die These ableiten, dass insbesondere von Armut bzw. sozialer Benachteiligung betroffene Klient*innen häufiger auch über geringe Möglichkeiten zu verfügen scheinen, belastende Lebensumstände aus eigener Kraft zu bewältigen.

Röh (vgl. 2013:205) bezieht sich auf das Modell der „erlernten Hilflosigkeit“ von Seligman (vgl. 1983), welches für das Verständnis von Empowerment-Prozessen von großer Bedeutung sein könne: Menschen, die wiederholt deprimierende Erfahrungen machen und mit dem Gefühl der Ohnmacht konfrontiert werden, würden unter Umständen in einen Teufelskreis geraten, der weitere Anstrengungen blockiere und zu einer Art Lähmung führe, da wiederholt die eigene Wirkungslosigkeit erlebt werde (vgl. ebd.). Die Herausforderung für die professionellen Helfer*innen liege dabei darin, die Fähigkeiten, Stärken und Kompetenzen der Klient*innen trotz aller Alltagsniederlagen ins Zentrum der Zusammenarbeit zu rücken und sich vom Defizitblick abzuwenden (vgl. Röh 2013:70). Dieser werde im Empowerment-Ansatz vom Blick auf Eigenressourcen und Stärken der Klient*innen abgelöst (vgl. ebd.:72). Lenz (vgl. 2002:18f) erachtet Partizipation als grundlegende Empowerment-Strategie. Er sieht die Expert*innen in der Rolle der Begleiter*innen, welche die Klient*innen bei der Erkundung und Nutzbarmachung der individuellen Stärken und Fähigkeiten unterstützen sollen (vgl. ebd.:19).

Ausgehend vom Konzept der Menschenstärken leitet Herriger (vgl. 2010:74) ab, dass Menschen selbst fähig seien, ihr Leben in eigener Regie zu gestalten. Dazu gehört für ihn auch, zu akzeptieren, dass Empowerment-Prozesse, wie er schreibt, nicht in linearer Weise ablaufen würden, sondern geprägt seien von Umwegen, Rückschlägen, Sackgassen und Stillstand und damit der „institutionellen Ungeduld“ gegenüberstehen würden (vgl. ebd.:76). Herriger (vgl. ebd.:78) beschreibt weiters den Wechsel von der gängigen rückschauenden Perspektive auf das bisherige Leben und die Misserfolge der Klient*innen zu einem Blickwinkel, der die Lebenszukunft in den Mittelpunkt rückt und Schritte hin zu einer Steigerung der Selbstbestimmung aufzeigt, als Schlüssel im Empowerment-Ansatz. Für Rocco (vgl. 2012:93) bedingt das Ausmaß der Selbstbestimmungsfähigkeit der Klient*innen und ihrer Fähigkeit, am Case Management Prozess mitzuwirken und Entscheidungen zu treffen, die jeweilige Rolle des*der Case Manager*in.

Der Empowerment-Ansatz beinhaltet den zitierten Autor*innen folgend also den Anspruch, die Selbstwirksamkeit und Ermächtigung der Klient*innen zu fördern. Auch in dieser Masterthese wird Empowerment als wichtige Säule des Social Work Case Managements erachtet.

2.2.5 Ressourcen- und Stärkenorientierung

Abgerundet werden die hier angeführten Prinzipien des SWCM durch die Stärkenorientierung, welche nach Ehlers et al. (vgl. 2017:45f) an die Stärken und

Fähigkeiten von Menschen und Organisationen anknüpft, wobei diese als wertvolle Bewältigungsstrategien erachtet werden. Sie sehen weiters auch Ähnlichkeiten zum Empowerment-Ansatz und führen aus, dass hierbei, wie bei der Stärkenorientierung, versucht werde, die Problemfokussierung zu mindern und sich stattdessen an Fähigkeiten, Ressourcen und Wünschen der Adressat*innen zu orientieren (vgl. ebd.:46f). Herriger (vgl. 2010:72f) beschreibt die Orientierung an den Stärken der Menschen als zentralen Baustein des Empowerments. Es zeichnet sich hier einmal mehr die starke Verknüpfung und Verwobenheit zwischen den einzelnen Prinzipien des Social Work Case Managements ab.

Rapp (vgl. 1993:145 zit. in Rapp / Goscha 2006:54) versteht Case Management als individuell auf die jeweiligen Bedürfnisse der Klient*innen zugeschnitten und das Stärken-Modell als Hilfe im Case Management, um die Klient*innen beim Erreichen der Ziele zu unterstützen, die sie für sich selbst definieren. Jeder Mensch verfüge über eine Vielzahl von Talenten und Fähigkeiten (vgl. ebd.:419). Der Glaube an das Potenzial der Menschen, ihre mentalen, physischen, emotionalen, sozialen und spirituellen Fähigkeiten ausdrücken zu können, bildet für Rapp (vgl. ebd.:419) eine Grundlage des Stärken-Modells.

Bei der Auseinandersetzung mit Empowerment und stärkenorientiertem Case Management trifft man früher oder später auf den vielzitierten Begriff der Ressourcen. In Bezug auf die Stärkenperspektive soll hier im Sinne der Klarheit eine Abgrenzung der Begriffe „Ressourcen“ und „Stärken“ vorgenommen werden. Hays und Kleve (vgl. 2013:6) unterscheiden zwischen persönlichen Ressourcen wie Talenten, Fähigkeiten sowie lebensweltlich-sozialen Ressourcen – positiven Beziehungen, sozialen Ressourcen im Gemeinwesen der Klient*innen wie z. B. hilfreichen Einrichtungen im Sozialraum, Vereine – und sozio-ökonomischen Ressourcen wie Arbeitsplatz und Vermögen. Alles was für die Klient*innen gut, brauchbar und hilfreich ist, könne als Ressource definiert werden. Heiner et al. (vgl. 1998:233) betonen, dass am Ressourcenbegriff in Fachkreisen mitunter kritisiert werde, dass er zu unscharf gefasst sei und viele Deutungs- und Auslegungsmöglichkeiten zulasse. Diese Offenheit und Breite in den Interpretationsmöglichkeiten des Begriffs sehen sie jedoch auch als hilfreich, wenn konkrete Wege und Ziele noch unklar sind, die jeweilige Entwicklungsrichtung allerdings bereits ersichtlich wurde (vgl. ebd.).

Ehlers et al. (vgl. 2017:37) betrachten die Begriffe „Stärken“ und „Ressourcen“ deutlich differenzierter. Sie verstehen Stärken als innere und persönliche Fähigkeiten, während sie externe Hilfsmittel und Unterstützungen als Ressourcen bezeichnen (vgl. ebd.). In Abgrenzung zum Empowerment stellt die Stärkenorientierung für sie in erster Linie die Interessen, Träume und den Willen der Klient*innen in den Mittelpunkt des Hilfeprozesses und orientiert sich konsequent daran (vgl. ebd.). Den Einsatz eines stärkenorientierten Case Managements erachten Ehlers et al. (vgl. ebd.:54–56) nur dann als möglich, wenn es zu einer „konsequenten Orientierung an den Bedürfnissen und Bedarfen der AdressatInnen“, „einer systemischen Fallbearbeitung entlang von Phasen“ und „einer Vernetzung und Koordination von formellen und informellen Hilfen“ komme.

2.2.6 Prozedurale Fairness

Wendt (vgl. 2006:17) beschreibt unter dem Begriff der prozeduralen Fairness eine Arbeitsweise und Haltung, die in Bezug auf die Entscheidungen, die im Case-Management-Prozess getroffen werden, für ihn von grundlegender Bedeutung ist. Da sich die Unterstützungsleistungen des Case Managements in der Regel über längere Zeiträume erstrecken, sei es notwendig, Vereinbarungen zu treffen und dabei die Verantwortung im Laufe der Zusammenarbeit anhand dieser Vereinbarungen zu verteilen (vgl. ebd.). Dabei gilt es für Wendt (vgl. 2001:69f), die Mitbestimmung aller Beteiligten zu wahren und einen gerechten Unterstützungsprozess zu ermöglichen, der von Gleichbehandlung getragen ist. Unter Verfahrensgerechtigkeit versteht Wendt (vgl. ebd.:70), dass über die Orientierung an den Bedürfnissen der Klient*innen hinaus die gewählte Intervention immer auch in Anbetracht der Rechte und der Würde der Person geprüft und damit in Einklang gebracht werden müsse. Im Sinne der Transparenz müsse das Case-Management-Verfahren vor jedem Schritt innehalten und darüber aufklären, was als nächstes passiert, um zu ermöglichen, dass die Rechte auf Mit- und Selbstbestimmung der Klient*innen uneingeschränkt genutzt werden können (vgl. ebd.:70f). Um die Zusammenarbeit zu sichern, Verbindlichkeit herzustellen und die Fortschritte im Prozess erkennbar zu machen, erachtet es Wendt (vgl. ebd.:66) als sinnvoll, Ziele und Schritte in Kontrakten festzuhalten. Der Anspruch dieses Prinzips liegt folglich in der Orientierung an Abmachungen, auf deren Basis die Interventionen erfolgen und die Zuständigkeiten und konkreten Aufgaben zwischen den beteiligten Akteur*innen verteilt werden sollen. Durch die beschriebenen kooperativen Aushandlungsprozesse wird die prozedurale Fairness gewährleistet.

2.2.7 Vertrauensvolle Beziehung

Die Voraussetzung für ein klares und reflektiertes Case Management bildet für Neuffer (vgl. 2007:424) eine tragfähige Arbeitsbeziehung, die sich an Ethik-Codizes ausrichtet und in Aushandlungsprozessen zwischen Case-Manager*in und Klient*in stattfindet. Renz und Petzold (vgl. 2006:8) unterscheiden verschiedene Arten der Bezogenheit und definieren den Begriff „Beziehung“ als Begegnung, die in die Dauer getragen wird. Dadurch werde sie zu einer Verkettung der Begegnungen und schließe folglich Vergangenes, Gegenwärtiges und Zukünftiges in sich ein (vgl. ebd.). „Begegnung“ wiederum könne als zwischenmenschliches Ereignis mit reziproker Bezogenheit bezeichnet werden (vgl. ebd.:7).

Rogers (vgl. 1984:11) setzt sich im personenzentrierten Ansatz mit nonverbalen, atmosphärischen Zuständen auseinander. Er beschreibt empathisches Verstehen als Aufspüren und Mitteilen der Gefühle und persönlichen Bedeutungszusammenhänge, welche der*die Klient*in erfährt. Dies könne in der Ausprägung einer vertrauensvollen Beziehung sichtbar werden, indem durch die Schaffung einer Atmosphäre der Anerkennung und Wertschätzung, in Kombination mit Kongruenz, also der Echtheit des*der professionellen Helfer*in, der positive Wandel der Persönlichkeit des*der Klient*in begünstigt werde (vgl. ebd.:10f).

Um die Kommunikation in der Beziehung zwischen Klient*in und Helfer*in respektvoll und empathisch zu gestalten, könnte das Modell der „Gewaltfreien Kommunikation“ nach Rosenberg (vgl. 2009:218f) herangezogen werden. Rosenberg beschreibt die gewaltfreie Kommunikation als hochwirksamen Vorgang, der es ermögliche, in einen kreativen Dialog zu treten, bei dem die Entwicklung von Fähigkeiten zur Problembewältigung vorangetrieben und Verbundenheit und mitfühlendes Handeln verfolgt werden (vgl. ebd.). Die Empathiefähigkeit ermögliche unter anderem, Gefühle und Bedürfnisse zu „hören“, die nonverbal ausgedrückt werden, bzw. könne dabei helfen, ein ins Stocken geratenes Gespräch wiederzubeleben (vgl. ebd.:145).

Die Voraussetzungen für das Entstehen einer vertrauensvollen Beziehung, die von dem*der professionellen Helfer*in zu leisten sind, lassen sich folglich auf sich über einen längeren Zeitraum hinweg erstreckende Begegnungen in wertschätzender, echter und empathischer Weise unter Beachtung einer gewaltfreien und mitfühlenden Kommunikation eingrenzen.

2.2.8 Prinzipienetz des Social Work Case Managements

Die nachfolgende Darstellung soll einen abschließenden Überblick über die oben skizzierten Eckpfeiler und Prinzipien des SWCM geben und deren Zusammenspiel illustrieren. Anhand der Visualisierung sollen die einzelnen Prinzipien kurz rekapituliert und in vereinfachter Form in Zusammenhang gebracht werden. Dadurch soll im Anschluss an die Diskussion der Theorie das Verständnis der Prinzipien, das dieser Arbeit zugrunde liegt, verdeutlicht werden.

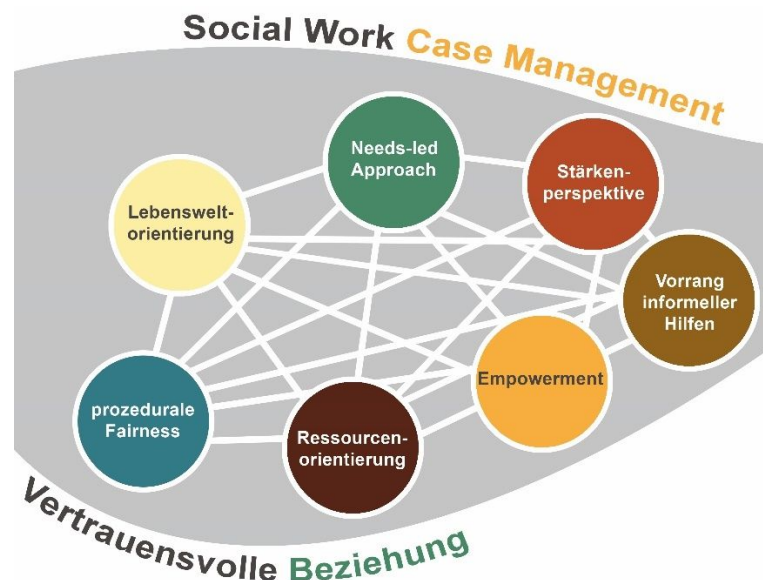


Abbildung 1: Prinzipien-Netz des Social Work Case Managements (Eigene Darstellung 2019)

Das Social Work Case Management fußt in der Darstellung in gewisser Weise auf den einzelnen Elementen, welche von einer vertrauensvollen Beziehung getragen und unterfüttert werden. Jedes Prinzip steht in der Abbildung auch mit jedem anderen in Verbindung, und die starke Verknüpfung zwischen den einzelnen Prinzipien wird als

kompaktes Netz dargestellt. Die Prinzipien werden also nicht als voneinander getrennte Themenblöcke, sondern vielmehr als dicht verwobenes Netz an Grundhaltungen gesehen. Damit sollen das Zusammenspiel und der ausgewogene Einsatz der Prinzipien verdeutlicht werden. Natürlich kann die Grafik die Komplexität des Zusammenspiels der Prinzipien nur andeuten.

Aufbauend auf den Prinzipien des SWCM wird Elke Bandion im nächsten Kapitel näher auf die Funktionen des Case Managements eingehen.

2.3 Case-Management-Funktionen

Bandion Elke

Dieses Kapitel beschreibt die unterschiedlichen Funktionen des Case Managements, die je nach Situation, Bereich und Auftrag in unterschiedlicher Weise zur Anwendung kommen.

Dem anglo-amerikanischen Case Management wurden laut Ewers (vgl. 2000:63) in der Vergangenheit unterschiedliche Funktionen zugeschrieben: Versorgungsprobleme lösen, Grenzen zwischen Versorgungssektoren überbrücken, zwischen Leistungsanbietern vermitteln etc. Differenziert betrachtet, lassen sich Ewers zufolge (vgl. 2000:63) mittlerweile drei Kernfunktionen definieren, die in unterschiedlichen Variationen in allen Case-Management-Konzepten zur Anwendung kommen: die Advocacy-, die Gate-Keeper- und die Broker-Funktion. Diese werden im Folgenden näher erläutert und anhand von Grafiken dargestellt.

2.3.1 Advocacy- oder die anwaltschaftliche Funktion

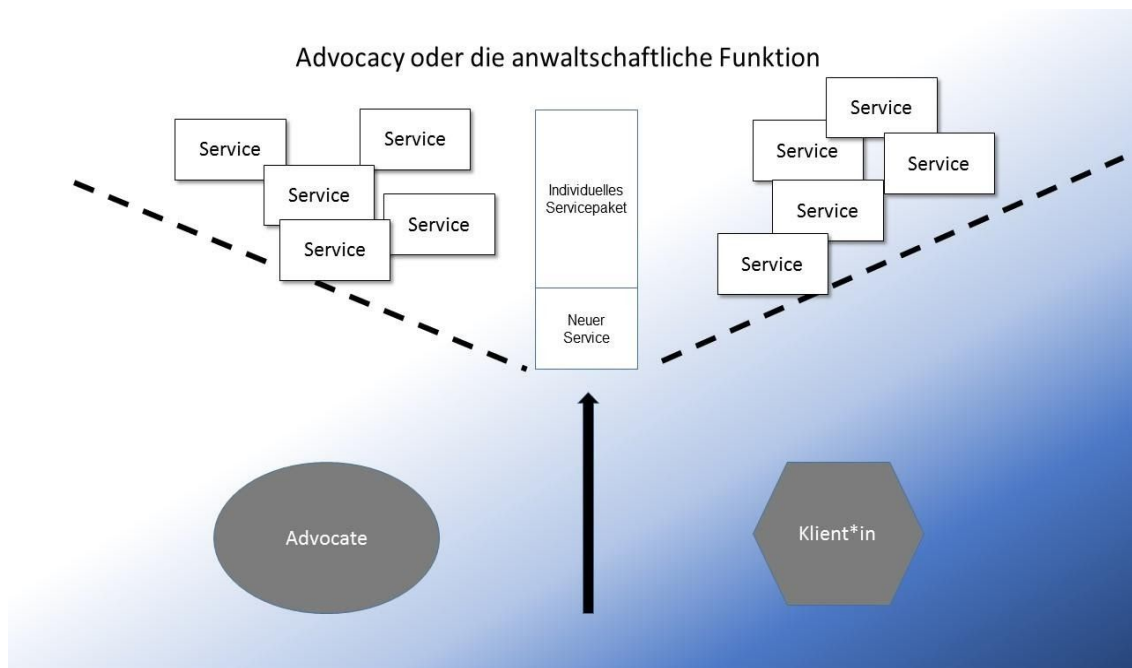


Abbildung 2: Advocacy-Funktion des Case Management (Eigene Darstellung 2019, in Anlehnung an Ewers 2000:64)

Der Begriff *Advocacy* steht nach Ewers (vgl. 2000:63) einerseits für einen zentralen Wertekodex, aber auch für ein gezieltes Vorgehen, um Klient*inneninteressen durchzusetzen. Ewers beschreibt die anwaltschaftliche Funktion des*der Case Manager*in als Unterstützung für Menschen, die aufgrund konfliktträchtiger oder unvorhersehbarer biografischer Lebenssituationen außerstande sind, ihre persönlichen Interessen durchzusetzen (vgl. Ewers 2000:63). Laut Ewers (vgl. 2000:63) gehen diese Situationen mit kurz-, mittel- oder langfristiger persönlicher Hilfsbedürftigkeit oder gesellschaftspolitischer Machtlosigkeit einher. Auch Monzer (vgl. 2013:14) definiert die Advocacy-Funktion als Stärkung an der Seite des*der Klient*in, um dessen*deren Interessen durchzusetzen.

Der*die Case Manager*in müsse sich nach Ewers (vgl. 2000:64) in die Lage des*der Klient*in versetzen, den Fall ausschließlich aus deren Perspektive betrachten und zu verstehen versuchen. Ewers meint (vgl. 2000:64), dass der*die Case Manager*in durch professionelles Fachverständnis den möglichen Verlauf der Erkrankung oder des sozialen Problems und deren jeweiligen Versorgungsbedarf vorwegnehmen sowie mögliche Krisen vermeiden oder abschwächen könne. Diese Form der Unterstützung setze eine kontinuierliche helfende Beziehung zwischen Case Manager*in und Klient*in voraus (vgl. ebd.).

Obwohl die Advocacy-Funktion des Case Managements mit der sozialen Form der Einzelfallarbeit eng verwandt ist, geht sie über die individuelle Begleitung und Wahrnehmung professioneller Schutzfunktionen des Einzelfalls hinaus (vgl. Ewers 2000:65, Monzer 2013:13–14). Nach Ewers (vgl. ebd.) und Monzer (vgl. ebd.) strebt

diese Funktion das Aufdecken von Versorgungslücken an, die dann in angemessener Form an die übergeordneten Handlungs- und Entscheidungsebenen kommuniziert werden. Ewers zufolge (vgl. 2000:65) möchte Case Management mithilfe der Bottom-up-Strategie zu einer bedarfsgerechten, klient*innengerechten Erweiterung des Gesundheits- und Sozialsystems beitragen.

Vor allem in den USA, so Ewers (vgl. 2000:65), habe sich die anwaltschaftliche Funktion aufgrund der ungleichen Zugangsgerechtigkeit zum Sozial- und Gesundheitswesen herausgebildet. Mittlerweile habe die sozialpolitische Dimension von Advocacy nicht nur dort eine wichtige Rolle, da die Unübersichtlichkeit der Versorgungslandschaft laut Ewers auch in Europa wachse (vgl. ebd.).

Laut Ewers (vgl. ebd.) müsse der*die Case Manager*in nicht nur über ein hohes Fallverständnis, klinische und soziale Kompetenzen verfügen, sondern auch mit dem Versorgungssystem, mit seinen Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten vertraut sein. Nichtsdestotrotz betont Ewers (vgl. ebd.), dass die anwaltschaftlich vertretenen Personen(-gruppen) nicht in eine Abhängigkeit von Hilfe geführt, sondern mittels Empowerment ermächtigt werden sollten, ihre Interessen und Bedürfnisse in Zukunft selbst durchzusetzen. Das Prinzip des Empowerments wurde im Kapitel 2.2.4 bereits ausführlich erläutert.

Laut Moxley und Thrasher (vgl. 1997:146) gibt es mehrere Definitionen von Advocacy im Case Management, die miteinander in Konflikt stehen und das Fehlen eines Konsenses aufzeigen, was Anwaltschaftlichkeit im Case Management in der Praxis bedeutet. Wie bereits bei Ewers erwähnt, ist nach Moxley und Thrasher die Advocacy-Funktion traditionell dazu gedacht, Zugang zu Ressourcen zu erhalten und die individuellen Rechte der Klient*innen durchzusetzen (vgl. ebd.).

Moxley und Thrasher (vgl. 1997:147) unterstützen die „*partisan advocacy*“ im Case Management, bei der Klient*innen in einem unterstützenden Kontext lernen, ihre Ziele zu erreichen.

Ein weiterer Vorteil sei, dass die Case Manager*in nicht nur die menschlichen Bedürfnisse in Leistungen übersetze, sondern auch die gesellschaftlichen Ressourcen einbezogen würden (vgl. ebd.). Der*die Case Manager*in müsse den Autor*innen zufolge (vgl. 1997:147) verstehen, was der*die Klient*in erreichen möchte, und dann breit gefächert nach Wegen suchen, dies zu bewerkstelligen. Der Fokus dürfe nicht durch die Grenzen eines Leistungssystems eingengt werden (vgl. ebd.).

Als letzter Grund wird genannt, dass im Case Management oft nicht klar sei, wen der*die Case Manager*in repräsentiere (vgl. ebd.:148). In der *partisan advocacy* sei laut Moxley und Thrasher (vgl. ebd.) klar, dass der*die Case Manager*in die Interessen des*der Klient*in vertritt. Moxley und Thrasher (vgl. ebd.) definieren diese partisan Advocacy-Funktion folgendermaßen:

Sie stelle die Partnerschaft oder Allianz zweier Parteien dar, einem*einer Adressat*in und einem*einer Anwalt*Anwältin, bei der die Weltanschauung des*der Adressant*in den Rahmen bildet. Der*die Anwalt*Anwältin helfe dabei, die Zufriedenheit des*der Adressat*in durch Änderungen der Umgebung oder Struktur zu steigern (vgl. ebd.:149). Um die Integrität dieses anwaltschaftlichen Konzeptes zu stärken, gilt es nach Moxley und Thrasher (vgl. ebd.) vier Kernwerte zu erreichen:

- *Consumer control*: Der*die Klient*in bestimmt den Prozess (vgl. Moxley / Thrasher 1997:149).
- *Action*: Advokat*in und Adressat*in setzen Handlungen, die zum Erreichen der vom Adressat*innen gesetzten Ziele führen (vgl. ebd.:150).
- *Loyalty*: Der*die Advokat*in ist gegenüber dem*der Adressat*in uneingeschränkt loyal (vgl. ebd.:151-151).
- *Egalitarian Relationship*: Begegnung auf Augenhöhe zwischen den beiden Parteien (vgl. ebd.:151).

2.3.2 Broker- oder die vermittelnde Funktion

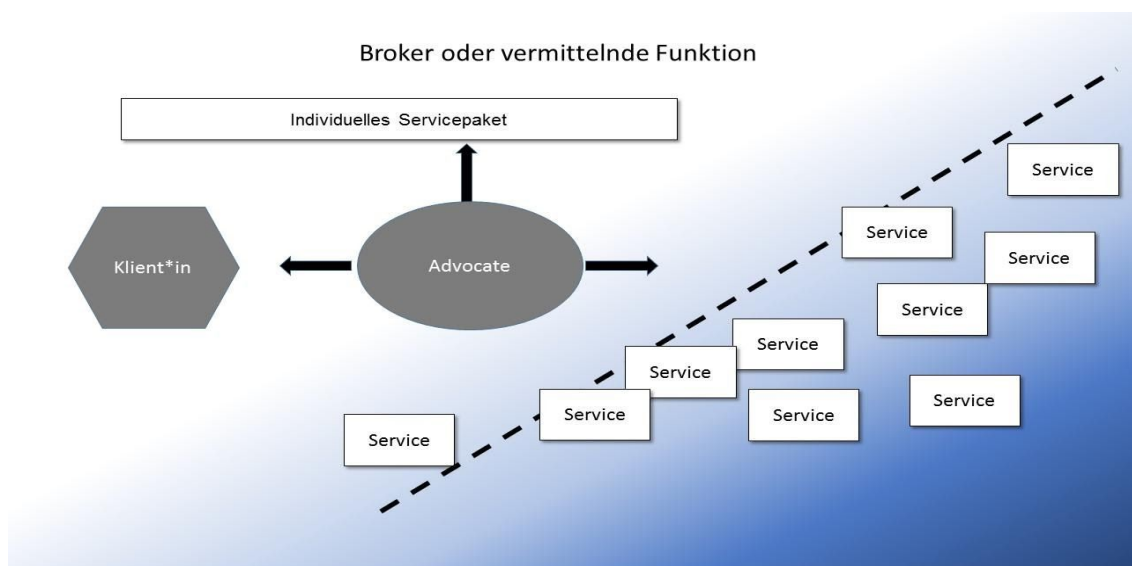


Abbildung 3: Broker-Funktion des Case Management (Eigene Darstellung 2019, in Anlehnung an Ewers 2000:67)

Ewers (vgl. 2000:66) beschreibt die *Broker-* bzw. Makler*innen- und Vermittler*innenfunktion als die einfachste Form des Case Managements. Sie diene laut dem Autor (vgl. ebd.) der unabhängigen Vermittlung von gesundheitsrelevanten und sozialen Dienstleistungen zwischen Anbieter*innen und Nutzer*innen. Dadurch, dass der*die Case Manager*in keinem*keiner Leistungserbringer*in unterstellt sei, könnten die optimalen Angebote ausfindig gemacht werden (vgl. ebd.).

Private Case-Management-Organisationen und geriatrische Institutionen bieten laut Ewers (vgl. 2000:66–67) die Broker-Funktion häufig für die Zielgruppe der älteren, oft alleinstehenden Menschen mit einem umfangreichen Versorgungsbedarf kostenpflichtig

(*fee-for-service*) an. Auf Grund ihrer finanziellen Situation habe diese Zielgruppe Ewers zufolge (vgl. 2000:67) keinen Anspruch auf staatliche oder sonstige Sozialleistungen.

Monzer (vgl. 2013:15) erklärt die Broker-Funktion als Antwort auf die immer umfangreicher werdende Angebotslandschaft. Er beschreibt den*die Broker*in als neutrale*n Berater*in und Vermittler*in, um ein individuelles Versorgungspaket zu schnüren (vgl. ebd.).

2.3.3 Gate-Keeper- oder die selektierende Funktion

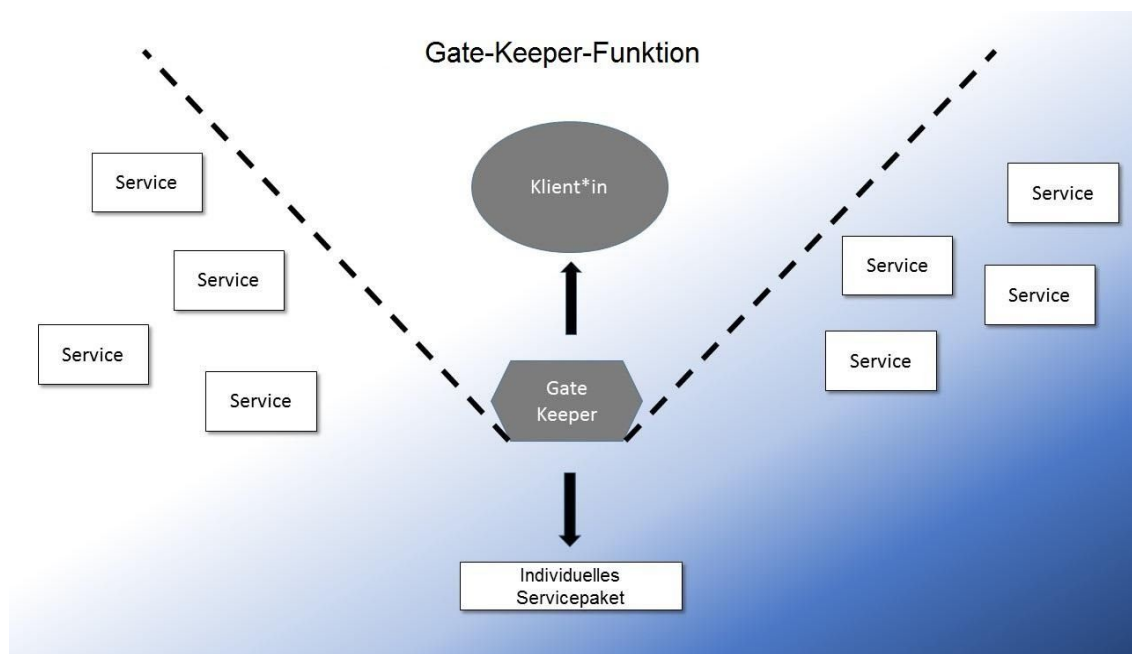


Abbildung 4: Gate-Keeper-Funktion des Case Management (Eigene Darstellung 2019, in Anlehnung an Ewers 2000:70)

Als dritte Kernfunktion benennt Ewers (vgl. ebd.:69) die *gate-keeper* oder selektierende Funktion. Diese sei nötig, da nur begrenzt finanzielle Ressourcen zur Verfügung stehen würden (vgl. ebd.). Der*die Case Manager*in fungiert laut Ewers (vgl. ebd.:70) quasi als Türsteher*in – mittels Assessment wird geprüft, ob und welche Versorgungsleistungen dem*der Klient*in zuteilwerden.

Monzer (vgl. 2013:16) beschreibt die Gate-Keeper-Funktion als die einzige nicht von dem*der Klient*in, sondern von den Kostenträger*innen beauftragte Funktion im Case Management.

In der Realität würden, so Ewers (vgl. 2000:71), die drei Kernfunktionen – Advocacy-, Broker- und Gate-Keeper-Funktion – nicht in ihrer zuvor beschriebenen Idealform auftreten. Jedes Case-Management-Konzept lege laut Ewers (vgl. ebd.) den Fokus auf eine andere Funktion. Alle drei Funktionen, die Ewers zufolge grundsätzlich in Konkurrenz stehen würden, würden kombiniert und unterschiedlich – je nach Auftraggeber*in – gewichtet (vgl. ebd.).

Zusätzlich zu diesen drei Kernfunktionen definiert Monzer (vgl. 2013:17–21) weitere Funktionen des Case Management:

2.3.4 Die *Social-Support*-Funktion

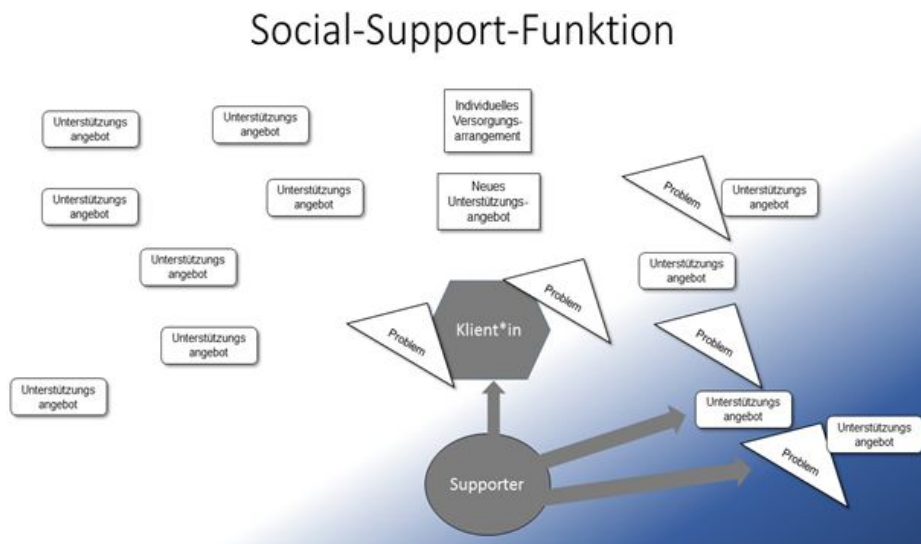


Abbildung 5: Social Support-Funktion (Eigene Darstellung 2019, in Anlehnung an Monzer 2013:17)

Der*die Case Manager*in übernimmt laut Monzer (vgl. 2013:17) die sogenannte *Supporter*-Funktion. Klient*innen in schwierigen, schwer zu bewältigenden Situationen würden oft begleitende soziale Unterstützung benötigen (vgl. ebd.). Diese Funktion des Social Supports versucht nach Monzer (vgl. ebd.), Probleme und Sorgen, die es verhindern, Hilfsangebote anzunehmen, abzufangen und zu regeln. Ziel sei es, die Klient*innen in der Folge dazu zu ermächtigen, sich aktiv an der Planung der Leistungen zu beteiligen und ihre Fähigkeit zur Selbstbestimmung zu stärken (vgl. ebd.).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass vor allem die anwaltschaftliche Funktion des*der Case Manager*in in der Literatur sehr ausführlich beschrieben wird. In der Praxis variiert dessen*deren Rolle zwischen den Funktionen stark, somit sei eine klare Zuordnung laut Monzer (vgl. 2013:17f) nicht möglich, sondern je nach Situation und Auftrag wechselnd.

Im nachfolgenden Kapitel werden die Dimensionen des Case Management von Lina Wegleitner erläutert.

2.4 Dimensionen von Case Management

Wegleitner Lina

Das nachfolgende Kapitel beschäftigt sich weiterführend mit den Dimensionsebenen von Case Management. Wendt (vgl. 2005:7), Monzer (vgl. 2018:7) sowie die deutsche Gesellschaft für Case und Care Management (vgl. DGCC 2017) vertreten die Meinung, dass die vollständige Realisierbarkeit von CM nur dann gegeben sei, wenn es zu einer Etablierung vom CM auf der individuellen Fallebene (Mikroebene), der organisationalen Ebene (Mesoebene) und der politischen Ebene (Makroebene) gekommen ist. Für Monzer (2018:7) muss eine systemische Verknüpfung aller drei Ebenen stattfinden, wenn eine vollständige Implementierung angestrebt wird. Denn CM habe sich von einer „Methode der Einzelfallhilfe“ (ebd.:7) zu einem „weitreichenden Handlungsansatz“ (ebd.:7) entwickelt. Dieser Ansatz lasse sich vor allem durch die Verknüpfung der drei Ebenen identifizieren, was bei der klassischen Einzelfallhilfe nicht in dieser Form gegeben sei. Der Autor betont weiter, dass die Ebenen miteinander verknüpft und in Abhängigkeit zueinander stehen würden (vgl. ebd.:6).

Zur weiteren Verständnis des Kapitels werden die Dimensionsebenen von CM anhand der Darstellung von Monzer (2018:7) vorgestellt.

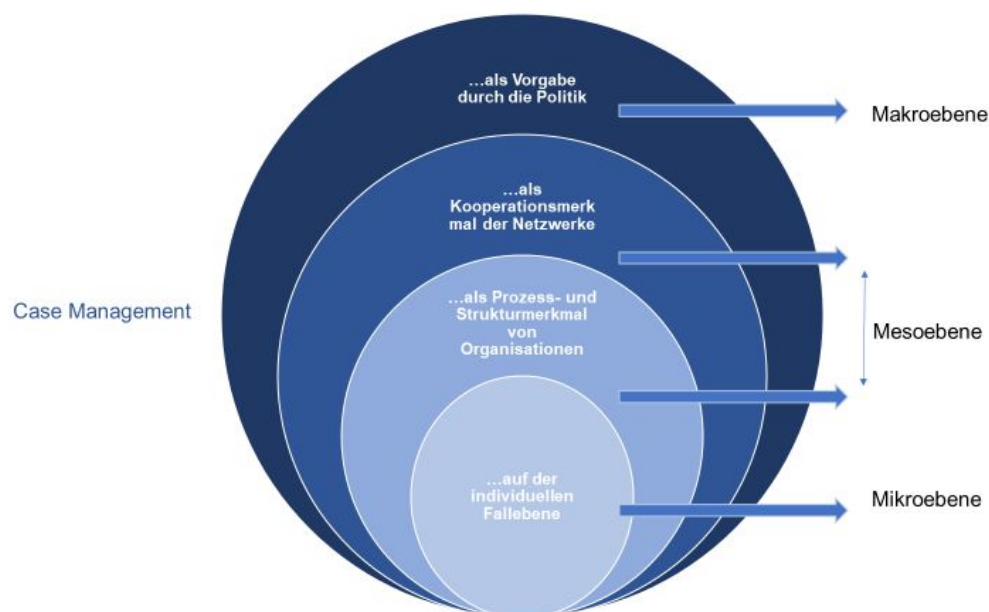


Abbildung 6: Dimensionen von Case Management (Eigene Darstellung 2019, in Anlehnung an Monzer 2018:7)

2.4.1 Case Management auf der Makroebene

CM auf der Makroebene wird bei Monzer (vgl. 2018:7) als Auftrag der Politik beschrieben. Wenn es zu einer vollständigen Implementierung von CM kommen sollte,

seien laut Wendt (vgl. 2006:5) außer dem methodischen Handeln (Fallebene) und der Organisationsentwicklung (Systemebene) auch politische Rahmenbedingungen, ein „sozialpolitischer Auftrag“ (ebd.:5), erforderlich. Für Monzer (vgl. 2018:9) und Ehlers et al. (vgl. 2017:147) gilt als Richtungsprinzip in der Makroebene die Schaffung von politischen Programmen, Gesetzes- oder Finanzvorgaben. Die politische Ebene müsse folgend auch für ein Zusammenspiel zwischen den Akteur*innen der Kostenträger*innen und den Leistungserbringer*innen verantwortlich sein (vgl. Ehlers et al. 2017:147f). Als mögliches Ziel solle für die Makroebene auch definiert werden, aktiv in die Prozessgestaltung von CM auf der Fall- und Organisationsebene miteinzuwirken (vgl. ebd.:147f).

Goger und Tordy (vgl. 2018:80) empfehlen der politischen Ebene ebenso, dass sich diese um „fallbezogene, fallübergreifende und fallunabhängige Kooperation von Institutionen, Organisationen, Netzwerken, Professionen, Initiativen“ (ebd.:80) bemühen solle. Demzufolge müsse die Makroebene auch gewährleisten, dass sich Netzwerken etablieren könnten, bevor es überhaupt zu einer Implementierung auf der Mikro- und Mesoebene komme. Ähnlich sieht Monzer das Aufgabenspektrum der Makroebene und nennt als Aufgabe die

„[...] reibungslose, integrierte Ablauforganisation von Versorgungsleistungen durch den Aufbau und die Etablierung von fallübergreifenden, regionalen, organisationsinternen und -übergreifenden Netzwerken [...]“ (Monzer 2013:52)

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass auf der Makroebene einerseits die notwendigen gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen geschaffen werden sollten und andererseits die erforderliche Netzwerkarbeit gewährleistet sein müsse. Nachfolgend wird Case Management auf der Organisationsebene erläutert.

2.4.2 Case Management auf der Mesoebene

Die Realisierung von Case Management ist ohne die Organisationsebene bzw. die Mesoebene nicht vollständig möglich. Diese Ebene ist nach Ehlers und Müller (2013:107) von besonderer Bedeutung. Monzer (vgl. 2018:7) definiert die Mesoebene unter anderem als Systemebene – als die Ebene der Versorgung, welche die strukturellen Rahmenbedingungen für die Fallebene vorgibt (vgl. ebd.:94).

Weiter hat für Monzer (vgl. 2018:7) – wie in Abbildung 6 erkennbar – die Organisationsebene zwei bedeutende Funktionen, um eine „verfahrensadäquate Umsetzung“ (Ehlers / Müller 2013:107) von Case Management zu gewährleisten.

Erstens definiert Monzer Case Management als ein „Kooperationsmerkmal der Netzwerke“ (ebd.:8) und versteht darunter vorrangig die Kooperation von verschiedensten Einheiten, die alle einem zuvor beschlossenen Konzept folgen (vgl. Monzer 2018:9). Auch bei Wendt gilt „das Netzwerk zur Koordination und Kooperation der beteiligten Stellen“ (Wendt 2018:15) als unumgänglich für ein realisierbares CM-Konzept.

Demnach brauche eine CM-Organisation ein Mandat des Netzwerkes. Wenn dieses Mandat nicht vorhanden sei, könnten laut Monzer (vgl. 2018:397) Kooperationsprobleme aufkommen.

„Bevor die Case Managementorganisation aktiv wird, muss sie für sich klären, ob der derzeitige Auftrag ausreicht, um zwischen den beteiligten Stellen oder Personen zu vermitteln.“ (ebd.:397)

Durch eine kooperierende Netzwerkarbeit kann nach Ehlers et al. (vgl. 2017:20) eine Win-Win-Situation für alle Beteiligten entstehen, da die Aussichten, eine passgenaue Helfelandschaft für die Klient*innen zu kreieren, dadurch steigen. Die passende Helfelandschaft müsse anschließend von den Case Manager*innen koordiniert werden. Die Autor*innen (vgl. ebd.:19) definieren daher die Rolle der Case Manager*innen unter anderem als Bindeglied zwischen der Mikro- und Mesoebene. Weiters werden zusätzlich Rollenbilder für Case Manager*innen genannt, die für die Organisationsebene, aber vor allem für das Netzwerk relevant sind:

- „Advokaten, als Rechtsbeistand/Fürsprecher für die NutzerInnen
- Broker, als VermittlerInnen unterschiedlicher formeller und informeller Hilfen
- Gate-Keeper, als Türöffner in bestimmte Organisationen und Leistungsbereiche.“ (Ewers 2000:69 zit. in Ehlers / Müller 2013:111).

Eine detaillierte Auseinandersetzung mit der Thematik findet sich weiterführend im Kapitel 2.6, Case Management auf Netzwerkebene, wieder.

Um zurückzukehren zur Darstellung 6: Nach Monzer (vgl. 2018:6) gilt zweitens „Case Management als Prozess- und Strukturmerkmale der Organisationen. Auch Wendt beschreibt die Mesoebene „[...] als Organisations- oder Systemkonzept in administrativer Funktion“ (Wendt 2018:4), denn CM könne sich nicht allein durch die einzelne Fallarbeit von Sozialarbeiter*innen herausbilden, sondern müsse von der Organisation selbst anerkannt werden (vgl. ebd.:9). Damit es auf organisationaler Ebene zu einem gelingenden CM-Konzept kommen könne, sind nach Ehlers und Müller (vgl. 2013:112) administrative Umstrukturierungen – sowohl auf der Mesoebene wie auch auf der Mikroebene – unumgänglich.

Goger und Tordy (vgl. 2019:69f) nennen dazu Schlüsselprozesse für Organisationen, die „der jeweiligen Einrichtung gegenüber ihren Auftraggeber*innen zur Argumentation ihrer organisationalen Vorgehensweise helfend zur Seite“ (ebd.:69f) stehen können. Es geht um Schlüsselprozesse in der Organisation, die unter anderem Standards wie „verbindliche Konzept[e]“ (ebd.) für die Organisation sowie erforderliche „Arbeitsinstrumente für alle Prozessphasen“ (ebd.) zur Zielerreichung zur Verfügung stellen. Daraus lässt sich die Schlussfolgerung ziehen, dass die Mesoebene die administrativen Vorgaben für die Fallarbeit (Mikroebene) im Case Management setzt. Die Fallarbeit sieht Wendt (vgl. 2018:4) als methodisches Konzept für die persönliche Handlungsebene. Löcherbach (vgl. 2018:240) geht es auch um die direkte Unterstützung der Klient*innen sowie eine angestrebte Verbesserung des Klient*innen-Netzwerkes. Die Case Manager*innen fungieren dabei als Fallmanager*innen (vgl. ebd.). Das nachfolgende Kapitel liefert eine genauere Definition der Mikroebene.

2.4.3 Case Management auf der Mikroebene

Kalteis Lisa

Ehlers und Müller (vgl. 2013:107) beschreiben CM auf der Mikroebene als eine Begleitung der Klient*innen über einen längeren Zeitraum, sowie als Vernetzung und Koordinierung der verschiedenen Hilfeanbieter*innen, beteiligten Personen, Professionen und Organisationen. Der Fokus solle dabei auf der individuell abgestimmten Steuerung, Koordination, Überwachung und Evaluation liegen (vgl. ebd.). Auf dieser Ebene beinhaltet CM für Monzer (vgl. 2013:6) die Methode der Fallführung.

CM auf der Fallebene kommt laut Ehlers und Müller (vgl. 2013:109) zum Einsatz, wenn eine hohe Bedarfs- und Bedürfnissituation vorliegt und, einige Leistungsanbieter*innen beteiligt sind, die miteinander koordiniert werden müssen. Wenn zudem ein regulärer Ablauf von Hilfeleistungen nicht ausreicht, im Klient*innensystem Ressourcen fehlen und daher professionelle Unterstützung notwendig ist und die Klient*innen einem Case Management zustimmen (vgl. ebd.), solle mit CM gearbeitet werden.

Während der Bearbeitung des Falles sollten Case Manager*innen den Überblick über das Hilfeangebot behalten und dieses koordinieren. Dabei sollen die professionellen Hilfen eine zusätzliche Unterstützung zu den eigenen Kompetenzen und Ressourcen der Nutzer*innen und deren sozialem Umfeld sein (vgl. ebd.:109f).

Wird CM auf der Fallebene installiert so werden die Fälle nach einem Phasenmodell bearbeitet, worauf im Folgenden näher eingegangen wird. In der Praxis werden diese Phasen allerdings nicht in einer starren Reihenfolge abgearbeitet, vielmehr kommt es zu einem zirkulären Ablauf (vgl. ebd.).

2.5 Regelkreis

Kalteis Lisa

Wie in Kapitel 2.4.3 bereits beschrieben, erfolgt die Fallarbeit mithilfe eines Phasenmodells. Das im Folgenden erläuterte Phasenmodell orientiert sich an der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) (vgl. 2008:17-39) und lässt sich in folgende Abschnitte unterteilen (vgl. Ehlers / Müller 2013:109):

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

2.5.1 Klärungsphase (*Access, Case Finding, Intaking*)

In der Klärungsphase, welche vor Beginn des eigentlichen CM-Prozesses stattfindet, wird laut Monzer (vgl. 2013:72) festgelegt, welche Fälle bearbeitet werden. Monzer (vgl. ebd.:72f) unterteilt die Klärungsphase in drei Abschnitte, Access oder auch Outreach genannt, Case Finding und Intaking. Diese Abschnitte der Klärungsphase erfolgen in einer festgelegten Reihenfolge, wobei sie voneinander abhängig sind.

Im Access, bzw. Outreach, erhalten die zuweisenden Stellen und betroffenen Personen Informationen über das CM-Angebot (vgl. ebd.:73f). Monzer (vgl. ebd.:74) fasst Outreach als „Hinausreichen“ - das heißt, die Angebote in der Öffentlichkeit zu platzieren und die möglichen Nutzer*innen zu erreichen - zusammen.

Im Case Finding steht für Monzer (vgl. ebd.:80) die tatsächliche Auswahl der Fälle im Zentrum. Dafür gibt es mehrere Auswahlkriterien, die von Organisation zu Organisation unterschiedlich sein können. Monzer (vgl. ebd.:81) nennt drei Dimensionen, welche für eine Systematisierung der Fallauswahl herangezogen werden können:

- Problemlagen
- Lösungen erschwerende Bedingungen beziehungsweise Strukturen
- Verschärfungen

Wie in Abbildung 7 ersichtlich ist, zählen zu diesen drei Dimensionen mehrere Unterpunkte, welche für die Fallauswahl entscheidend sind.

Fallauswahl für CM

Problemlagen	Lösungen erschwerende Bedingungen bzw. Strukturen	Verschärfungen	Ausschlusskriterien
<ul style="list-style-type: none"> • materielle Probleme <ul style="list-style-type: none"> • Wohnen • Arbeit / Ausbildung • Einkommen • Mobilität • körperliche / psychische Probleme <ul style="list-style-type: none"> • psychische / psychophysiologische Erkrankungen • körperliche Erkrankungen • Behinderung • Sucht • Probleme sozialer Benachteiligung / Ausgrenzung <ul style="list-style-type: none"> • problematisches Verhalten • status- und entwicklungsbezogene Probleme 	<ul style="list-style-type: none"> • problematische, persönliche Lösungsstrategien <ul style="list-style-type: none"> • kein Verständnis der eigenen Problematik • Schwierigkeiten im Umgang mit Regelangeboten • verschärfende, eskalierende Muster • Verdrängung • problematische, formelle Lösungsstrategien <ul style="list-style-type: none"> • fehlende Angebote • unzureichende Angebote • abwehrende Angebote • unabgestimmte Angebote • hoher Koordinationsaufwand • verschärfende Problemlösungsstrategien • problematische, informelle Lösungsstrategien <ul style="list-style-type: none"> • eigene Probleme der Unterstützer • Überforderung • verschärfende Problemlösungsstrategien 	<ul style="list-style-type: none"> • mehrere Probleme • Problemketten • schwerwiegendes Problem • unklare Problemlage • Wechselwirkungen zwischen Problemen und problematischen Lösungsstrategien • drohende Chronifizierung 	<ul style="list-style-type: none"> • keine wesentlichen Probleme • ausreichende bestehende Unterstützungsverhältnisse • unverrückbare Vorschriften

Abbildung 7: Kriterien zur Auswahl von Case Management-Fällen (Eigene Darstellung 2020, in Anlehnung an Monzer 2013:82)

Ehlers et al. (vgl. 2017:74) weisen darauf hin, dass Klient*innen, wenn sie in ein CM-Programm aufgenommen werden, zu Beginn über die Ziele und den Ablauf informiert werden sollen. Dies könne mündlich, aber auch mithilfe von schriftlichen Informationsblättern, z. B. in Form von Flyern erfolgen. Mithilfe dieser Informationen soll den Klient*innen bewusst gemacht werden, welche Voraussetzungen gegeben sein müssen und was sie erwarten können (vgl. ebd.). Schriftliche Informationsblätter könnten aber auch für die Öffentlichkeitsarbeit genutzt werden, indem andere beteiligte Organisationen dadurch informiert werden (vgl. ebd.).

Den dritten Abschnitt der Klärungsphase bezeichnet Monzer (vgl. 2013:73) als Intaking, bei dem alle Beteiligten über die Fallauswahl des Case Managements informiert werden. Nach Ehlers et al. (vgl. 2017:74) werden im Intaking die künftige Zusammenarbeit, die weiteren Schritte sowie die Rahmenbedingungen mit den Klient*innen besprochen. Außerdem sollten sie über ihre Rechte und Pflichten aufgeklärt werden. Diese

Besprechung solle im Sinne der prozeduralen Fairness (siehe Kapitel 2.2.6) erfolgen und keine reine Vorgabe der Rahmenbedingungen sein. Monzer (vgl. 2013:87f) nennt als Ziel des Intaking die Klient*innen zur aktiven Beteiligung und Engagement zu motivieren. Weiters solle den Klient*innen und auch allen bisherigen Beteiligten die lebensweltliche Orientierung des CM vermittelt werden.

Die Klärungsphase ist für Monzer (vgl. ebd.:99) nicht nur für die Klärung der gegenseitigen Erwartungen, Rahmenbedingungen sowie die Rollen des Case Managements und die Klient*innenrolle relevant, sondern auch für den ersten Beziehungsaufbau zwischen Case Manager*in und Klient*in.

2.5.2 Falleinschätzung (Assessment)

In der von Monzer (vgl. 2013:116) beschriebenen Falleinschätzung werden die individuellen Bedürfnisse geklärt und Informationen gesammelt. Ein wichtiger Aspekt sind außerdem die Ressourcen der Klient*innen und ihres Umfelds. Wie Ehlers et al. hervorheben (vgl. 2017:44), könne die Fokussierung auf die Stärken und Ressourcen motivierend wirken und die Klient*innen in ihrer Selbstständigkeit bestärken.

Monzer (vgl. 2013:112f) definiert die Problem- und Ressourceneinschätzung und die Bedarfsklärung als Aufgabe des Assessments. Eine weitere Aufgabe ist für ihn die Organisation von Informations- und Wissensquellen. Assessment als Verfahren beinhaltet demnach verschiedene Aktivitäten und Situationen, die Sammlung von Dokumentationen und Informationen und das Einholen verschiedener Bewertungen, Erklärungen und Ideen. Mithilfe dieser Informations- und Wissensquellen sollen die Fälle beschrieben werden. Die Entwicklungen im Einzelfall würden sichtbar und verständlich, daher sollte das Assessment nicht zu früh abgeschlossen werden (vgl. ebd.).

Mithilfe der eingeholten Informationen soll ein umfangreiches Bild der Situation der Klient*innen erfasst werden. Im stärkenorientierten Ansatz nach Ehlers et al. (vgl. 2017:82) wird dabei vor allem auf die Stärken und Ressourcen der Klient*innen fokussiert. Wichtig dabei sei, die Situation ohne voreilige Bewertungen einzuschätzen und das bereits Funktionierende in den Blick zu nehmen. Neben dieser stärkenorientierten Fokussierung sollten die Probleme und Schwierigkeiten gleichfalls in den Blick genommen werden, da sich die Klient*innen dadurch ernst genommen fühlen (vgl. ebd.:82-86).

Für Riet und Wouters (vgl. 2002:102) ist vor allem die Konzentration auf die Bedürfnisse der Klient*innen von großer Bedeutung. Für sie beinhaltet Assessment eine Reihe von Aktivitäten, welche für die Erstellung eines Hilfeplans notwendig sind (vgl. ebd.). Um zu wissen, welche Hilfe- und Dienstleistungen notwendig seien, müssten zunächst die Bedürfnisse der Klient*innen geklärt werden (vgl. ebd.).

Das Assessment solle dafür Folgendes erfassen (vgl. ebd.:107):

- Die Bedürfnisse der Klient*innen
- die Probleme, die mit der Befriedigung der Bedürfnisse zusammenhängen
- die Möglichkeiten der Klient*innen, eigene Lösungen beizutragen
- die Qualität des sozialen Netzes

Für Riet und Wouters (vgl. 2002:138) sollen demnach die Bedürfnisse und Möglichkeiten der Klient*innen im Mittelpunkt stehen. Die Autor*innen beschreiben jedoch auch, dass die Klient*innen ihre Bedürfnisse an den bereits vorhandenen und ihnen bekannten Hilfe- und Dienstleistungen ausrichten würden und es daher wichtig sei, die tatsächlichen Bedürfnisse zu klären, damit sich Klient*innen ihrer wirklichen Anliegen (wieder) bewusst würden (vgl. ebd.:113).

Sollten die Bedürfnisse der Klient*innen zu umfangreich sein, um konkrete Lösungsvorschläge zu erarbeiten, so schlagen Riet und Wouters (vgl. 2002:143) vor, die Bedürfnisse in Teilbedürfnisse zu unterteilen, welche schneller und leichter erfüllt werden könnten. Sind die Bedürfnisse der Klient*innen erfasst und dargestellt, könne die Erstellung von Hilfsanträgen und Zielvorgaben folgen (vgl. ebd.:146). Die Klient*innen sollten bei der Fixierung von Fragen und Zielen selbst so viele Ideen und Perspektiven wie nur möglich beitragen (vgl. ebd.).

Monzer (vgl. 2013:116) führt dazu weiter aus, dass das Assessment immer die Erwartungen aller Beteiligten miteinbeziehen und sich an die vorhandenen Möglichkeiten anpassen müsse, um eine hochwertige Qualität bieten zu können. Die Organisation müsse in diesem Zusammenhang darauf achten, die notwendigen Mittel - wie Räumlichkeiten und technische Ausstattung - für das Assessment zur Verfügung zu stellen (vgl. ebd.). Dazu zähle auch die Vernetzung zu anderen Fachstellen, welche öfters in die Fallarbeiten miteinbezogen werden (vgl. ebd.). Die Organisation sei außerdem für die Qualifizierung der Case Manager*innen zuständig. Die Case Manager*innen müssten für das Assessment vor allem Moderations- und Gesprächsführungskompetenzen aufweisen und den Klient*innen eine angenehme Atmosphäre bieten sowie auf ihre bereits bestehende Beziehung achten (vgl. ebd.:117).

Monzer (vgl. 2013:117-119) hält fest, dass die Haltung der Case Manager*innen ihren Klient*innen gegenüber ausschlaggebend für das Gelingen des Assessments sei und sie vor allem bei Zuschreibungen eine anwaltschaftliche Rolle einnehmen sollten. Um eine aktive Mitarbeit der Klient*innen zu fördern, müsse nach Monzer (vgl. ebd.:119) darauf geachtet werden, sämtliche Informationen in verständlicher Sprache zu vermitteln. Die Case Manager*innen sollten in der Kommunikation mit den Klient*innen eine fragende und suchende Haltung annehmen und von einer Planungs-, Regel- und Vorschriftensprache Abstand nehmen (vgl. ebd.).

Zudem sei es wichtig, Informationen auf verschiedenen Ebenen zu berücksichtigen und neben den persönlichen Bedingungen auch bisherige soziale Beziehungen zu Familie, Freund*innen, Nachbar*innen, etc. sowie Bedingungen der bisherigen Versorgungssysteme miteinzubeziehen (vgl. ebd.:118).

2.5.3 Zielformulierung und Hilfeplanung (Serviceplanung)

Die Serviceplanung baut für Monzer (vgl. 2013:161) auf der Qualität des Assessments und den darin formulierten Ressourcen und Problemen auf. Gemeinsam mit den Klient*innen sollen hier Ziele und Maßnahmen erarbeitet und die verantwortlichen Stellen und Personen festgestellt werden. Für Monzer (vgl. ebd.) stehen in der Serviceplanung vor allem die Ausarbeitung von Zielen und weiteren Schritte, um diese zu erreichen, im Fokus. Ehlers et al. (vgl. 2017:116) betonen, dass die Ziele den Wünschen und Bedürfnissen der Klient*innen entsprechen müssten, da die Ziele in enger Verbindung zu den Ressourcen und Stärken der Klient*innen stehen würden, welche Hilfestellungen für die Erreichung der Ziele bieten könnten.

Außerdem, so schreibt Neuffer (vgl. 2009:98), erhöhe eine gemeinsam erarbeitete Zielsetzung die Motivation, die Teilhabe und den Durchhaltewillen der Klient*innen. Durch die gemeinsame Erarbeitung der Ziele mit den Klient*innen könne darüber hinaus erkannt werden, wie realistisch sie ihre Situation und Zukunft einschätzen (vgl. ebd.:108).

Bei der Ausarbeitung der Ziele und der weiteren Schritte müsse laut Monzer (vgl. 2013:161) berücksichtigt werden, wie die folgenden Maßnahmen und Angebote beschaffen sein müssen, um in die Lebenswelt der Klient*innen zu passen. Neuffer (vgl. 2009:98) stellt eine klare Zielsetzung in den Mittelpunkt, um adäquate Maßnahmen und mögliche Alternativen zu erarbeitet.

Des Weiteren wird für Neuffer (vgl. ebd.:100) durch die Zielerarbeitung Transparenz und Klarheit geschaffen, Effizienz gesteigert und Effektivität gesichert. Außerdem würden Evaluation und Qualitätssicherung erst durch Ziele ermöglicht, denn durch die Zielsetzung und ihre ständige Überprüfung könnten Prozesse optimiert und zeitsparend gestaltet werden (vgl. ebd.).

Ziele sollen einen erwünschten Zustand oder eine Handlungskompetenz, die erreicht werden sollen, beschreiben. Nach Neuffer (vgl. ebd.:103) soll die Zielbeschreibung Hinweise beinhalten, was verbessert bzw. verändert werden soll, wie eine Verschlechterung abgewendet werden und wie eine Situation stabilisiert werden könnte.

Neuffer (vgl. ebd.:103f) unterteilt Ziele in drei Ebenen: Leitziele, welche langfristig sein sollen, mittelfristige Teilziele, sowie die kurzfristigen Handlungsziele. Es sollen zunächst die Leitziele erarbeitet, daraufhin die Teilziele festgelegt werden und abschließend die Handlungsziele folgen.

Leitziele, so beschreibt Neuffer (vgl. ebd.:105), sollen ideale Zustände und Perspektiven enthalten und, auch wenn sie in der Zukunft liegen würden, für die Klient*innen überschaubar und verständlich sein. Sie sollten Orientierung und Perspektiven vermitteln (vgl. ebd.:104f). Die Leitziele sollten positiv, attraktiv und realistisch formuliert werden, ohne dabei jegliche Widersprüche zu vermeiden. Leitziele haben für Neuffer

(vgl. ebd.:105) zudem einen Rechtfertigungscharakter, da damit die notwendigen materiellen und immateriellen Ressourcen begründet werden könnten.

Weiters führt Neuffer aus, dass Teilziele das Leitziel inhaltlich und zeitlich eingrenzen sollten (vgl. ebd.:106). Ausgangspunkt dafür sind die verschiedenen Lebensbereiche, die eine Belastung darstellen und verändert werden sollten. Mithilfe der Teilziele können die professionellen Helfer*innen die Kompetenzbereiche der Klient*innen erkennen, welche sie bereits besitzen bzw. noch erwerben sollen. Neuffer gibt für die Teilziele ähnliche Charakteristika an wie für die Hauptziele. Sie sollten ebenso positiv formuliert und realistisch bzw. zumindest zu einem Teil erreichbar sein (vgl. ebd.). Hinzukommend sollen sie „so formuliert sein, dass mit der Verfolgung und Umsetzung dieses Ziels Ergebnisse produziert werden, aus denen gelernt werden kann“ (ebd.) und dass mögliche Ideen für Handlungsziele entstehen.

Die anschließenden Handlungsziele sollten konkret beschreiben, welcher veränderter Zustand innerhalb eines kürzeren festgelegten Zeitraum erreicht werden soll (vgl. ebd.:107). Die Handlungsziele müssten von den Klient*innen akzeptiert werden, da sie andernfalls kein Handeln auslösen und nicht beständig seien. Auch für die Handlungsziele nennt Neuffer (vgl. ebd.) Charakteristika: Sie sollten s.m.a.r.t.-Kriterien (spezifisch, messbar, akzeptabel, realistisch und terminiert) erfüllen, positiv und eindeutig formuliert sein, ein Urteil ermöglichen, angeben, in welchem Umfang etwas erreicht werden soll, keine allzu großen Herausforderungen darstellen und möglichst wenig Spielraum ermöglichen.

Auch Ehlers et al. (vgl. 2017:120) haben eine Unterteilung der Ziele in drei Ebenen unternommen und bezeichnen diese als Motto-, Rahmen- und Handlungsziele. Für Ehlers et al. haben die Mottoziele einen hohen Stellenwert, da sie in ihnen den Kern der stärkenorientierten Arbeit sehen. Die Mottoziele sollen den Klient*innen zu Motivation und Energie verhelfen, damit sie die angestrebten Veränderungen bewältigen können (vgl. ebd.). Die Rahmenziele fassen viele kleine Schritte zusammen, welche von den Mottozielen abgeleitet sind. Wenn die Rahmenziele von den Klient*innen gewählt werden, sollten die Case Manager*innen darauf achten, dass zumindest einige davon erreicht werden können (vgl. ebd.:121). Für die Rahmenziele werden passende Handlungsziele ausgearbeitet, welche ein spezifisches Verhalten oder eine Handlung in einer bestimmten Situation beschreiben sollen. Die Handlungsziele sollten zudem gut bewältigbar sein, um das Erreichen dieser Ziele zu sichern (vgl. ebd.).

Bei der Zielerarbeitung können nach Neuffer (vgl. 2009:109) neben den Inhalten auch Indikatoren beschrieben werden. Indikatoren sind Merkpunkte, anhand derer Klient*innen das Erreichen einer gewünschten Veränderung bzw. ein Ergebnis erkennen können. Zudem zeigen sie den Klient*innen den Nutzen der Hilfestellungen und machen den Prozess transparent (vgl. ebd.).

Auch Monzer (vgl. 2013:161) beschreibt die Festlegung von Zielen der Klient*innen als ein entscheidendes Merkmal der Serviceplanung im Case Management. Bei unklaren Fällen werde die Formulierung von Zielen benötigt, um eine individuelle Versorgung

bieten zu können. Bei vielen anderen Fällen, die nicht im CM-Programm sind, werde dagegen oftmals nach der Problemerkennung bzw. Bedarfseinschätzung gleich auf weitere Maßnahmen übergegangen (vgl. ebd.:162f). Maßnahmen sollten immer den Zielen folgen, hebt Monzer (vgl. ebd.:179) hervor, denn dadurch könne vermieden werden, dass nur leicht erreichbare und einfacher finanzierbare Maßnahmen, welche aber nicht den individuellen Bedürfnissen entsprechen, gesetzt würden. Weiters führt er (vgl. ebd.) aus, dass die Zielentwicklung ein Bindeglied zwischen dem öffentlichen Auftrag und den individuellen Versorgungsmöglichkeiten mit den jeweiligen Angeboten darstellt. Die Aufgabe des Case Managements sieht er hier darin, die Anforderungen des Einzelfalls ebenso wie die gesetzlichen sowie gesellschaftlichen Vorstellungen umzusetzen (vgl. ebd.).

In der Serviceplanung entscheiden Case Manager*innen und Klient*innen außerdem welche weiteren Informationen genutzt werden. Während im Assessment auf die Mitarbeit und die Positionen der Beteiligten geachtet wird, findet in der Zielentwicklung wieder eine Fokussierung auf die Klient*innen statt (vgl. ebd.:161).

Laut Monzer (vgl. ebd.:163) könne eine Serviceplanung immer in Teilbereichen erfolgen und solle immer aus folgenden Teilschritten bestehen: Entwicklung der Ziele mit Unterteilung in über- und untergeordneten Ziele, Beschreibung und Prüfung der im Assessment beschriebenen Ressourcen, Entscheidung und Festlegung der Ressourcenstrategie sowie Festlegung der Verantwortlichkeiten und Erfolgsindikatoren.

Die Hilfepläne in den verschiedenen Entwicklungsstadien müssten immer wieder mit den betroffenen Personen und den Kooperationspartner*innen besprochen werden (vgl. ebd.). Die Klient*innen sollten früh miteinbezogen werden, um Über- oder Unterforderungen zu vermeiden und um die Ressourcenstrategie gemeinsam festzulegen. In Abbildung 8 wird dargestellt, dass durch die Einbeziehung der Klient*innen Ziele angepasst werden können, bevor der Plan fixiert wird (vgl. ebd.:164).



Abbildung 8: Beispiel: frühe Einbeziehung der Klient*innen (Eigene Darstellung 2020, in Anlehnung an Monzer 2013:164)

Als Aufgabe der Case Manager*innen nennt Monzer (vgl. 2013:170) zudem die Formulierung der Serviceplanung so zu gestalten, dass die Klient*innen darüber informiert seien, was geplant wird. Zudem müsse die Serviceplanung an die Lebenswelt der Klient*innen angepasst werden um die Bereitschaft zur aktiven Beteiligung zu erhöhen. Weiters müssten Case Manager*innen das weitere Verfahren organisieren und gemeinsam mit den Beteiligten Vereinbarungen abschließen (vgl. ebd.). Eine wichtige Aufgabe der Serviceplanung ist die Erstellung eines schriftlichen Serviceplans bzw. Hilfeplans, welcher in der nächsten Phase umgesetzt wird.

2.5.4 Umsetzung des Hilfeplans (*Linking*)

Der in der Serviceplanung erstellte Serviceplan bzw. Hilfeplan solle nun laut Monzer (vgl. 2013:203) im *Linking* umgesetzt werden, um eine Verbesserung bzw. Stabilisierung zu erzielen. Aufgabe des Linkings ist die Vermittlung der Klient*innen an die passenden Hilfeangebote. Dabei sei darauf zu achten, dass die Angebote und Maßnahmen an den*die Klient*in angepasst werden und eine Vernetzung mit den Kooperationspartner*innen stattfindet (vgl. ebd.). In komplexen Fällen seien Helfer*innenkonferenzen dienlich, um einen Austausch von Informationen zu gewährleisten sowie die Maßnahmen im Hilfeprozess aufeinander abzustimmen (vgl. Ehlers et al. 2017:132).

Monzer (vgl. 2013:222) betont in diesem Zusammenhang, dass informelle Helfer*innen meist schon über längere Zeit unterstützend wirken. Daher müssten Case Manager*innen einen sehr sensiblen Umgang mit ihnen pflegen und Kritik dementsprechend vorsichtig einbringen. Sollten Konflikte zwischen den informellen Helfer*innen und den Anbieter*innen entstehen, hätten diese zumeist Einfluss auf das gesamte persönliche Umfeld der Klient*innen, denn die Verhaltensweisen der Klient*innen und der informellen Helfer*innen würden nach eigenen Regeln und Standards ablaufen (vgl. ebd.). Die Case Manager*innen könnten die informellen Helfer*innen durch regelmäßige Kontakte oder fachliche Anleitung und deren Entlastung unterstützen (vgl. ebd.:225). Dies sei vor allem dann relevant, wenn die informellen Helfer*innen bereits überlastet seien oder aufgrund eigener Probleme den Hilfeprozess behindern oder belasten würden (vgl. ebd.:223).

Die Rollen der informellen Helfer*innen sind laut Monzer (vgl. ebd.) oft andere als jene der formellen Helfer*innen. Informelle Helfer*innen können als emotionale Unterstützung, Unterstützung bei Stressbewältigung, Assistenz im Alltag u. v. m. fungieren. Die Bedeutsamkeit der Unterstützung durch informelle Helfer*innen sei hervorzuheben, da diese häufig auch als nachhaltiger angesehen wird. Zusätzlich sei informelle Hilfe oft leichter verfügbar und mit keinem finanziellen Aufwand verbunden (vgl. ebd.).

2.5.5 Überprüfung des Hilfeplans (*Monitoring*)

Wurden die Dienstleistungen und Hilfen nach dem Hilfeplan installiert, erfolgen für Ehlers et al. (vgl. 2017:133) regelmäßige Überprüfungen ob die Unterstützungen und Angebote auch nach dem Hilfeplan erfolgen. Riet und Wouters (vgl. 2002:227) betonen dabei auch die Wichtigkeit der Kontrolle, ob der Hilfeplan den Bedürfnissen der Klient*innen tatsächlich entspricht. Würden trotz der Unterstützungen und der Angebote die Ziele nicht erreicht, so müsse überlegt werden, ob die Angebote abgeändert werden sollten oder eventuell mehr Informationen zum Fall benötigt würden (vgl. Monzer 2013:239). Werden Veränderungen und Abweichungen vom eigentlichen Vorgehen festgestellt, könne ein Re-Assessment erforderlich sein (vgl. Ehlers et al. 2017:133).

Für Riet und Wouters (vgl. 2002:230) sollen die Case Manager*innen beim Monitoring den Hilfeplan nach Leistung der Ausführenden, Angemessenheit des Plans, Qualität der Leistung und nach Resultat beurteilen.

Das Monitoring solle überprüfen, ob alle Beteiligten den Hilfeplan art-, inhalts- und vereinbarungsgemäß umsetzen, die erarbeiteten Ziele innerhalb des vorgegebenen Zeitraumes erreicht würden und ob der Hilfeplan auch längerfristig die Bedürfnisse der Klient*innen erfülle. Zusätzlich solle kontrolliert werden, ob die Qualität der Hilfe- und Dienstleistungen den jeweiligen Kriterien entsprechen und ob eine Anpassung des Hilfeplans notwendig sei (vgl. ebd.:228).

Riet und Wouters (vgl. ebd.:234) weisen darauf hin, dass bereits beim Assessment festgelegt werden müsse, an welchen Punkten das Monitoring ansetzen solle. Dafür müssten bereits bei der Ausarbeitung des Hilfeplans Anforderungen und Kriterien für die Qualität und die Fortschritte der Hilfe- und Dienstleistungen festgelegt werden (vgl. ebd.).

Für Monzer (vgl. 2013:240) ist die Verhinderung von Krisen oder Abbrüchen ein wichtiges Ziel des Monitorings. Dies erfordere hohe Sensibilität und Einfühlsamkeit vonseiten des*der Case Manager*in. Ziel des Monitorings sei der Abschluss des Case Managementfalls und die Übergabe der Verantwortung der weiteren Organisation an die Klient*innen oder die zuständige Stelle (vgl. ebd.).

Als Ziel des Monitorings auf der Systemebene sieht Monzer (vgl. ebd.) wirksame und weniger wirksame Angebote voneinander zu unterscheiden, um im Bedarfsfall noch während der Fallbearbeitung Veränderungen einzuleiten.

Das Monitoring sei fixer Bestandteil des Case Managements, um das Erreichen der Ziele zu sichern (vgl. ebd.:240). Monitoring sei jedoch mehr als die Überprüfung der Ziele. Eine wichtige Aufgabe sieht Monzer (vgl. ebd.:242) in der Koordinationsfunktion, durch die Veränderungen in der Leistungserbringung und in der Situation der Klient*innen erkannt werden sollen. Eine Veränderung könne dazuführen, dass der ursprüngliche Plan abgeändert werden muss oder sogar Angebote fallübergreifend verändert werden müssen.

2.5.6 Auswertung (Evaluation)

Die von Monzer (vgl. 2013:311) beschriebene Evaluation kommt beim Abschluss einer Fallbearbeitung zum Einsatz oder auch, wenn die Fallbearbeitung für längere Zeit unterbrochen wurde. Riet und Wouters (vgl. 2002:239f) betrachten dagegen eine fortlaufende Evaluation im Hilfeprozess als wichtig, damit die Case Manager*innen erkennen könnten, ob die geplanten Ziele erreicht wurden oder ob für künftige Zusammenarbeiten Veränderungen erfolgen sollten. Hinzukommend können Maßnahmen, Konzepte und Arbeitsweisen ausgewertet, überprüft und weiterentwickelt werden (vgl. Neuffer 2009:150). Neben den gesetzten Maßnahmen und Unterstützungen werden auch die Veränderungen im Hilfebedarf der Klient*innen und die Erreichung bzw. Nicht-Erreichung der Ziele betrachtet. Dadurch könnten Strategien und Vorgehensweisen, aber auch Lücken in den Angeboten erkannt werden (vgl. Ehlers et al. 2017:142). Außerdem könnten die Zufriedenheit der Klient*innen, die Arbeitsmethoden und das Funktionieren der Helfer*innen sowie die Kontrolle des Hilfeplans in Bezug auf die erreichten Ziele und Resultate bewertet werden (vgl. Riet / Wouters 2002:240). Laut Neuffer (vgl. 2009:152) lege eine Evaluation außerdem Schwächen und Bedürfnisse offen. Durch Evaluation könnten Arbeitsprozesse und Innovationen initiiert und gestaltet und die Qualität der Arbeit gefördert werden (vgl. ebd.). Monzer (vgl. 2013:321) sieht einen weiteren Vorteil von Evaluationen darin, dass sie Organisationen die Möglichkeit bieten, ihre eigenen Abläufe zu überdenken und weiterzuentwickeln, wobei er darauf hinweist, dass CM-Organisationen Prozesse und Strukturen ebenso bewerten sollten.

Laut Monzer (vgl. ebd.:312) beeinflussen die Gründe für die Durchführung einer Evaluation, was Gegenstand und Ziel der Analyse und Bewertung wird. Die verschiedenen Beteiligten hätten unterschiedliche Interessen, Fachverantwortliche seien an anderen Faktoren und Nachweisen interessiert als finanzierende Stellen. Der Zweck einer Evaluation sei dagegen nicht immer festgelegt, häufig soll aber die Qualität des Case Managements festgestellt werden (vgl. ebd.:311). Im Mittelpunkt der Evaluation stehen vor allem die Zufriedenheit der Klient*innen, die Meinungen des Umfelds und der Kooperationspartner*innen. Darüber hinaus könnten Evaluationen auch der Rechtfertigung gegenüber Auftraggeber*innen wie auch der Weiterentwicklung der Organisation dienen (vgl. ebd.). Des Weiteren beschreibt Monzer (vgl. ebd.:314) den Zweck der Evaluation auch im Hinblick auf Öffentlichkeitsarbeit bzw. Marketing, um potenzielle Kund*innen von der Qualität des Angebots überzeugen zu können. Zudem könnten mithilfe einer Evaluation den Kooperationspartner*innen auch wichtige Informationen im Sinne von Öffentlichkeitsarbeit übermittelt werden. Damit könne die Zusammenarbeit zwischen den Kooperationspartner*innen und den Betroffenen intensiviert werden, wodurch besseres Verständnis füreinander und neue Anregungen entwickelt werden sollen (vgl. Monzer ebd.:318). Überdies eröffne sich für die beteiligten Kooperationspartner*innen bzw. das gesamte beteiligte CM-Netzwerk die Möglichkeit, mithilfe einer Evaluation die Qualität ihrer gemeinsam erbrachten Leistungen zu bewerten (vgl. ebd.).

Neben den Kooperationspartner*innen sind die Klient*innen und deren Angehörige wichtige Partner*innen in der Bewertung des CM-Prozesses und sollten daher in die Evaluation miteingebunden werden (vgl. Ehlers et al. 2017:143). Dabei könne die Auswertung des CM-Prozesses zugleich als Verabschiedungsprozess genutzt werden, um die Begleitung zu beenden. Ehlers et al. (vgl. ebd.) nennen hierfür die Helfer*innenkonferenz als nützliches Medium, um mit allen beteiligten Personen und Diensten eine gemeinsame Evaluation durchzuführen. Weiters schlagen sie (vgl. ebd.) einen Abschlussbericht, der von allen beteiligten Akteur*innen unterzeichnet wird, als Verabschiedungsprozess vor.

Wie bereits beschrieben, sind auf der Mikroebene mehrere Akteur*innen beteiligt. Im folgenden Kapitel wird Andreas Weissensteiner auf die Aufgaben und Funktionen dieses Netzwerkes genauer eingehen.

2.6 Case Management auf der Netzwerkebene

Weissensteiner Andreas

Goger und Tordy (vgl. 2019:76) sehen die Implementierung eines Case-Management-Systems als Voraussetzung, um ein gelingendes Case Management zu gewährleisten. Nach Monzer (vgl. 2018:6f) ist dieses System bei einer vollständigen Implementierung von Case Management auf der Fall-, Organisations-, Netzwerk- und Strukturebene verankert. Um passgenaue Unterstützungen auf der Fallebene anbieten zu können bzw. diese nutzbar zu machen, brauche es auch kooperativ agierende organisationale Netzwerke (vgl. Goger / Tordy 2019:76). Deren Aufgabe wird im Aufbau von Unterstützungsangeboten und strukturellen Rahmenbedingungen gesehen (vgl. ebd.). Die Zusammenarbeit in derartigen Netzwerken basiere auf der Gestaltung gemeinsamer Schnittstellen und interorganisationaler Angebote, die auf den Bedarf der Klient*innen ausgerichtet sind und ihnen gerecht werden sollen (vgl. ebd.).

2.6.1 Begriffsklärung

Um in der Auseinandersetzung mit Netzwerken innerhalb des Case Managements die nötige Trennschärfe der Begrifflichkeiten zu wahren, sollen zu Beginn die Grundlagen des Netzwerk-Begriffs, der Kooperation sowie der Netzwerkarbeit erläutert werden.

■ Netzwerk

Krieger (vgl. 2010:23) versteht Netzwerke als Beziehungsgefüge, in die Menschen eingebunden sind und miteinander in Beziehung stehen. Pappi (vgl. 1987 zit. in Schubert 2008:34) beschreibt die Beschaffenheit von Netzwerken und visualisiert diese als eine abgegrenzte Anzahl von Knoten, durch welche die Akteur*innen repräsentiert werden. Zusätzlich weist er auf die zwischen den einzelnen Knoten verlaufenden Netzlinien oder Bänder hin, die die Beziehungen unter den einzelnen Akteur*innen darstellen sollen (vgl. ebd.).

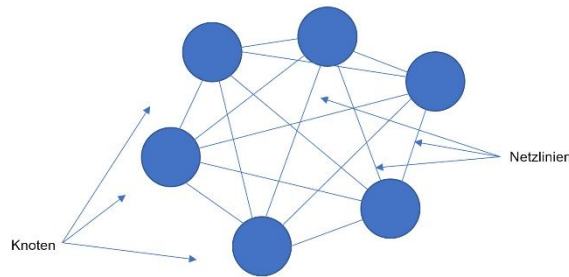


Abbildung 9: Netzwerk (Eigene Darstellung 2020, in Anlehnung an Pappi 1987).

Den entscheidenden Vorteil von Netzwerken stellt für Schubert (vgl. 2008:31) die verteilte Intelligenz dar, da in einem Netzwerk mehr Wissen zur Verfügung gestellt werden könne als in der individuellen Realisierung einer Leistung. Dies erfordere die Kompetenz der Akteur*innen des Netzwerkes, Wissen miteinander zu teilen und Nichtwissen durch im Netzwerk vorhandenes Wissen zu kompensieren (vgl. ebd.:32). Im Allgemeinen könne zwischen natürlichen Netzwerken, bei denen vor allem ein nicht organisiertes und informell geprägtes Beziehungssystem von sozialen Ressourcen im Zentrum steht, und künstlichen Netzwerken, bei denen größtenteils professionelle Ressourcen gebündelt werden, unterschieden werden (vgl. ebd.:38f). Eine weitere Unterteilungsmöglichkeit der Netzwerke bestehe in der Unterscheidung zwischen personenzentrierten und organisationalen Netzwerken (vgl. Sagmeister 2018:229f). Im Case-Management-Verständnis, das dieser Arbeit zugrunde liegt, geht es um künstliche, organisationale Netzwerke.

■ Kooperation

Bei Köberl und Wielage (vgl. 2012:1) wird Kooperation als Arbeitsteilung in Hinblick auf die Erbringung von Dienstleistungen definiert. Schubert (vgl. 2008:34) unterscheidet zwischen der betriebsinternen Kooperation (Mikroperspektive) zur Arbeitsteilung und der externen Kooperation (Meso- und Makroperspektive), bei der die Zusammenarbeit zwischenbetrieblich stattfindet. Unter dem Begriff der „Koopkurrenz“ subsumiert Schönig (2015:12) die Gleichzeitigkeit von Kooperation und Konkurrenz, mit der sich die sozialen Dienste konfrontiert sehen. Diese Simultanität gilt es auch mit Blick auf die Netzwerkarbeit im Hinterkopf zu behalten. Grossmann (2010:11) bringt es wie folgt auf den Punkt: „Kooperation ermöglicht Personen und Organisationen, etwas zu erreichen, was sie allein nicht schaffen können. Zu diesem Zweck verbinden sie ihre Interessen und Ressourcen.“ (ebd.)

■ Netzwerkarbeit

In der Literatur wird Netzwerkarbeit als über die häufig bilaterale Erscheinungsform der Kooperation hinausgehend beschrieben (vgl. Köberl / Wielage 2012:2). Die Verstetigung von Kooperationsaktivitäten mit dem Ziel der Bildung von Netzwerken bedürfe einer Analyse der jeweiligen Ausgangssituation (vgl. Pätzold / Wingels 2006:27). Schubert (vgl. 2008:27) sieht die Voraussetzung für die Bildung von Netzwerken in einem gemeinsamen Interessenskonsens der Netzwerkpartner*innen. Luhmann (vgl. 1998:833 zit. in Schubert 2008:10) knüpft an diese Definition an und unterstreicht die Kennzeichnung von Netzwerkarbeit anhand eines gemeinsamen Zieles der beteiligten

Akteur*innen, die innerhalb des Netzwerkes ein Mindestmaß an Autonomie behalten. Derartige Kooperationen von Organisationen versteht Schubert (vgl. ebd.:14) also als Zusammenarbeit zwischen selbständigen Organisationen, die eingegangen wird, um gemeinsame Vorteile zu erzielen und gegenseitig von vorhandenen Ressourcen zu profitieren. Die Transformation der am Netzwerk beteiligten Organisationen von einer losen Vernetzung hin zu einer systemischen Ordnung könne unter dem Begriff der „strukturellen Kopplung“ zusammengefasst werden (vgl. Luhmann 2004:119 zit. in ebd.:29f). Dadurch werde eine eigene Identität innerhalb des Netzwerkes aufgebaut (vgl. ebd.).

Als Voraussetzung für eine gelingende Umsetzung der Hilfen auf der Fallebene sind nach Gissel-Palkovic (vgl. 2012:4) neben fallbezogenen auch fallübergreifende Vernetzungstätigkeiten auf der Netzwerkebene erforderlich. Dadurch sollen die regionalen Versorgungsnetzwerke ausgebaut werden, um diese, wenn nötig, im Einzelfall aktivieren zu können (vgl. ebd.). Die Klient*innen sollen also auf der Fallebene an die Ressourcen der Netzwerkebene angebunden werden, die fallübergreifend zur Verfügung stehen.

2.6.2 Netzwerkmanagement und Netzwerkarbeit im Case Management

Ein Netzwerk- bzw. Fallmanagement im Prozess von Case Management sei nach Quilling et al. (vgl. 2013:93) notwendig, um fach- und fallübergreifend Unterstützungsleistungen zu entwickeln, Abläufe und Prozesse zu planen, zu konkretisieren, zu kontrollieren, zu koordinieren und anzubinden. Weiters sollen der Informationsfluss sichergestellt und das Wissen transparent gemacht werden (vgl. ebd.). Neben Kommunikationsfähigkeit werden auch Führen, Konfliktmanagement und Motivation als benötigte Kompetenzen des Netzwerkmanagements angeführt (vgl. ebd.:65). Quilling et al. (vgl. ebd.:64) schreiben weiters, dass der Einsatz von Managementinstrumenten und -tools im Netzwerkmanagement zum Ziel habe, Abläufe und Prozesse zu optimieren und zu professionalisieren und so eine Steigerung der Effizienz, Produktivität und Leistungsqualität zu bewirken (vgl. ebd. 64). Netzwerkmanagement wirke zielgerichtet, berücksichtige Interessen und wichtige Knoten des Netzwerkes und sei partizipativ (vgl. ebd.). Neben der Bereitschaft zur gemeinsamen Nutzung der Ressourcen der Trägerorganisationen ist es für Reis (vgl. 2014:8) auch entscheidend, die richtigen Partner*innen für den Prozess auszuwählen. Er sieht die Notwendigkeit, dass sich diese Partner*innen langfristig auf ein gemeinsames Ziel konzentrieren, dieses in Verbindlichkeit und Verlässlichkeit verfolgen, dabei die eigene Autonomie nicht aufgeben müssen und auch den eigenen Nutzen erkennen (vgl. ebd.).

2.6.3 Zentrale Aufgabenbereiche und Herausforderungen im Netzwerkmanagement

Die Rolle und Bedeutung des Netzwerkmanagements wird als zentral für die Funktionalität des Netzwerkes beschrieben (vgl. Quilling et al. 2013:62f). Quilling et al. (vgl. ebd.) empfehlen, dass ab einer gewissen Größe des Netzwerkes aufgrund der

steigenden Komplexität, der Vielzahl an Aufgaben und der Gefahr des Verlustes von Know-how mehrere Personen für das Netzwerkmanagement zuständig sein sollten (vgl. ebd.). Löcherbach et al. (vgl. 2009:230f) erachten es für die Case Manager*innen als essenziell, über Wissen und Kenntnisse über soziale Netzwerke und deren Herausbildung sowie über die Kultur und die Versorgungsstruktur des sozialen Raumes der Klient*innen zu verfügen. Damit sollen Klient*innen-Netzwerke und professionelle Netzwerke genutzt werden, um Probleme zu bewältigen (vgl. ebd.). Sie führen weiters die Kommunikations-, Kooperations- und Koordinationsfähigkeit sowie die Fähigkeit zur Zusammenarbeit in einem inter- oder multidisziplinären Team als Kernkompetenzen der Case Manager*innen an (vgl. ebd.: 237-240). Schubert (vgl. 2008:20) beschreibt, dass aufgrund der zunehmenden Zergliederung von Lebensräumen und Lebenswelten das Erleben der Dienstleistungen von den Adressat*innen nicht mehr ganzheitlich, sondern funktions- und hierarchiebezogen erfolge. Er skizziert eine Entwicklung operativer Inseln, die sich aus diesem Zuständigkeitsdenken und der Undurchsichtigkeit der zergliederten Abläufe entwickeln (vgl. ebd.: 21). Diese operativen Inseln würden relativ isoliert voneinander handeln und der Gefahr von Doppelstrukturen und Redundanzen der Dienstleistungen unterliegen (vgl. ebd.). Schubert (vgl. ebd.: 21f) leitet daraus ab, dass die Qualität der Daseinsvorsorge für die Adressat*innen nicht zuletzt davon abhängt, wie viele Barrieren überwunden werden können und inwiefern das Prinzip der Bedarfsorientierung erfüllt wird. Deshalb würden sich auch Netzwerke immer mehr durchsetzen, da sie in der Lage seien, Brücken zwischen den operationalen Inseln zu schlagen (vgl. ebd.:22). Eine weitere Herausforderung in der Netzwerkarbeit stellt für Quilling et al. (vgl. 2013:85f) der unterschiedliche Sprachgebrauch der am Netzwerk beteiligten Organisationen dar. Dieser erfordere es, auf eine klare Kommunikation zu achten (vgl. ebd.).

Durch die vorliegende Auseinandersetzung mit der Netzwerkarbeit im Case Management soll der hohe Stellenwert der Netzwerkebene für passgenaue Unterstützungen auf der Fallebene skizziert werden.

Lina Wegleitner beschreibt im nachfolgenden Abschnitt die Implementierung von Case Management auf der Organisationsebene.

2.7 Implementierung von Case Management auf der Organisationsebene

Wegleitner Lina

Wie bereits in den vorhergegangenen Kapiteln mehrfach erwähnt wurde, ist die Implementierung von Case Management mit zentralen Aufgaben und Anforderungen verbunden. Die Organisationsebene nimmt für Ehlers und Müller (vgl. 2013:117) eine bedeutende Rolle in der vollständigen Einführung von CM ein. In diesem Kapitel werden daher die Anforderungen des Implementierungsprozesses weiter erläutert.

Die Entscheidung, CM auf der organisationalen Ebene zu implementieren, hat laut Monzer (vgl. 2018:6) zwei Prämissen. Die Bottom-up-Perspektive geht davon aus, dass

die Basis der Individualhilfe in den Vordergrund gestellt wird und somit Organisationen aufgefordert sind, „[...] ihre Angebote weitestgehend individuell anzupassen.“ (ebd.:6) Die Top-down-Perspektive wird als Aufforderung der Politik gesehen, die „Systemsteuerung auf betrieblicher Ebene“ (Wendt 2005:7) zu vereinheitlichen. CM kann diese Anforderungen aufgrund der „Verschränkung von Fall- und Systemperspektive“ (Monzer 2018:6) erfüllen. Ehlers et al. (vgl. 2017:157) zitieren in diesem Zusammenhang Löcherbach, der diesen Prozess mit dem Begriff der „doppelten Durchdringung“ (vgl. Löcherbach 2008:32–34 zit. in Ehlers et al. 2017:157) beschreibt. Die Autor*innen Ehlers et al. beziehen sich auf diesen Begriff, da für sie eine CM-Implementierungsstrategie sowohl aus der Top-down-Perspektive als auch aus der Bottom-up-Perspektive entwickelt werden müsse. Die Implementierung müsse sich demnach einerseits aus der Makroebene, andererseits aus der Mikroebene herausbilden (vgl. ebd.:157).

Für Gissel-Palkovich (vgl. 2006:102) ist es unumgänglich, dass eine CM-Organisation eine ständige Organisationsentwicklung durchläuft. Denn gerade für den Implementierungsprozess sei es wichtig, dass zuvor ein organisationsweites Bewusstsein für Case Management geschaffen werde (ebd.:112). Die Autorin betont, dass der Implementierungsprozess

„[...] ein strategisch angelegter Veränderungsprozess [ist; d. Verf.], der sich auf die Organisationsstrukturen und -prozesse, auf die Organisationskultur, Leitbilder und Konzepte sowie auf die Akteure bezieht und dem Konzept einer lernenden Organisation folgt.“ (ebd.:104)

Somit seien nicht nur innerorganisatorische Veränderungen für eine Implementierung notwendig, sondern diese erfordere auch außerorganisatorische Veränderungen. Als Beispiel nennt die Autorin die Schaffung von Kommunikationswegen mit erforderlichen Träger*innen der Sozialen Arbeit (vgl. ebd.:104). Neuffer (vgl. 2013:223) empfiehlt dahingehend Kooperationsvereinbarungen mit den externen Trägerlandschaften, um eine Legitimation als CM-Organisation zu beanspruchen. Dabei könne es weiterführend zu neuen Formen der Zusammenarbeit von Organisationen kommen, die wiederum mit einer Differenzierung und Funktionsteilung der Trägerlandschaften einhergehe (vgl. Gissel-Palkovich 2006:99).

Wenn sich eine Organisation dazu entschließt, CM zu implementieren, sei eine konsequente Systemsteuerung auf der innerbetrieblichen Ebene notwendig. Es müsse daher ein angemessenes Verhältnis zwischen der notwendigen Autonomie der Case Manager*innen und einer Kontrolle seitens der Organisation bestehen (vgl. ebd.:99).

Weiters weist die Autorin darauf hin, dass für eine Implementierung auf der Mesoebene auch personelle Veränderungen erforderlich seien (vgl. ebd.:103). Für Goger und Tordy (vgl. 2019:85) ist es Aufgabe der Organisation, zu evaluieren, ob die handelnden Akteur*innen über „[...] die dafür notwendigen Qualifikationen und Kompetenzen verfügen.“ (ebd.). Neuffer zitiert Faß in diesem Zusammenhang:

„Die größeren Handlungsspielräume bewirken größere Anforderungen an die Fachlichkeit von Case Managern. Das sehr strukturierte Ablaufkonzept des Case Managements benötigt entsprechende Strukturierungen seitens der Organisation. Die im Case Management Konzept bereits ‚eingebaute‘ Überprüfung der Effektivität und Effizienz der Leistungserbringung bedingt entsprechende Unterstützung der Organisation.“ (Faß 2009:195–196 zit. in Neuffer 2013:220)

Die Überprüfung von Effektivität und Effizienz solle sich daher nicht nur auf der Fallebene wiederfinden, sondern es sollte auch zu regelmäßigen Überprüfungen des Implementierungsgrades kommen, und demzufolge sollten weiterführende Maßnahmen zur vollständigen Implementierung gesetzt werden (vgl. Goger / Tordy 2019:72).

Nach Ehlers und Müller (vgl. 2013:118f) könne sich eine realisierbare Implementierung von CM nur dann vollständig entwickeln, wenn zuvor eine genaue Organisationsanalyse durchgeführt worden sei. Die Autor*innen definieren dazu wesentliche Aufgaben und Anforderungen an zukünftige CM-Organisationen. Diese werden wie folgt zusammengefasst:

- Zukünftige CM-Organisationen müssen mit „einer strikten Adressantenorientierung“ einhergehen (Ribbert-Elias 2011 zit. in Ehlers / Müller 2013:118). Die Adressant*innenorientierung bezieht sich sowohl auf die Case Manager*innen als auch auf die Klient*innen einer Organisation.
- Zukünftige CM-Organisationen müssen zuvor die eigenen hierarchischen Ebenen reflektieren, da sich die Implementierung des CM-Konzeptes bis hin zur Führungsebene vollzieht.
- Zukünftige CM-Organisationen müssen CM-Weiterbildungen auf allen hierarchischen Ebenen zur Verfügung stellen. Die Weiterbildung sollte hierarchieübergreifend stattfinden, damit alle Mitarbeiter*innen sämtliche Tätigkeitsfelder einer CM-Organisation kennenlernen.
- Zukünftige CM-Organisationen müssen zuvor festlegen, wie die organisationsinterne Umsetzung des CM-Konzeptes durchgeführt wird. Ehlers und Müller (vgl. 2013:118) nennen dazu Beispiele wie organisationsinterne Projektgruppen oder Steuerungsgruppen oder eine zuvor etablierte CM-Abteilung.
- Zukünftige CM-Organisationen sollen bei einer Implementierung bereits bestehende Strukturelemente und Arbeitsweisen mit dem CM-Konzept verknüpfen.
- Zukünftige CM-Organisationen müssen die neu gestellten Anforderungen als interne Prozessschritte initiieren und etablieren.
- Zukünftige CM-Organisationen müssen die Ressourcenfrage kontinuierlich betrachten. Unter Ressourcen verstehen Ehlers und Müller (vgl. 2013:220) unter anderem finanzielle Mittel, Zeit und Orte des formellen und informellen Austausches.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass eine Implementierung von CM auf der Mesoebene methodische, aber auch strukturelle und personelle Veränderungen erfordert. Die Organisation muss sich – auf allen hierarchischen Ebenen – mit den Anforderungen einer CM-Implementierung auseinandersetzen.

2.8 Case Management in Österreich

Krispel Katrin

Zu Beginn des Forschungsprojektes, in dessen Rahmen die vorliegende Masterarbeit entstanden ist, hat sich unsere Forschungsgruppe mit der Relevanz von Case Management und der bisherigen Forschung zu Case Management in Österreich beschäftigt. Das Ziel war, dadurch einen Überblick über die Thematik zu erlangen. Unsere Recherche umfasste bislang veröffentlichte Publikationen, die unterschiedlichen Ausbildungsmöglichkeiten, CM-Anwendungen in der Praxis, die vorhandene themenbezogene Vernetzung sowie Vertreter*innen der Forschung und deren Publikationen in Österreich. Das folgende Kapitel soll die Ergebnisse dieser Recherche umreißen.

Setzt man sich mit Social-Work-Case-Management-Anwendungen auseinander, wird man im behördlichen Kontext rasch fündig. Dies zeigt unter anderem die Umstellung der Bezirkshauptmannschaften in der Steiermark auf Case Management in der Kinder- und Jugendhilfe. Goger und Mader (vgl. 2019:37) beschreiben, dass der Implementierungsprozess von Case Management im Jahr 2015 zunächst als Pilotprojekt in den Bezirken Bruck-Mürzzuschlag und Voitsberg begann. Danach hätten die anderen Bezirkshauptmannschaften in der Steiermark die Möglichkeit gehabt, zwischen dem Konzept der Sozialraumorientierung, das an der Kinder- und Jugendhilfe des Magistrats Graz angewendet wird, und jenem des Case Managements zu wählen (vgl. ebd.). Alle Bezirke entschieden sich für eine Implementierung von CM in der jeweiligen Kinder- und Jugendhilfe (vgl. ebd.).

Zudem werden in denselben Bezirkshauptmannschaften, beginnend mit Anfang des Jahres 2020, auch im Mindestsicherungsvollzug Sozialarbeiter*innen im Bereich Beratung und Case Management beschäftigt (vgl. Das Land Steiermark 2019). In drei Regionen startete ein diesbezügliches Projekt 2017 unter dem Titel Erwachsenensozialarbeit, das nun auf die übrigen Bezirkshauptmannschaften ausgeweitet wird (vgl. Kern 2019).

Aber auch in Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit außerhalb des behördlichen Kontextes finden sich zunehmend Case-Management-Anwendungen. In der Arbeit mit Arbeitssuchenden wurden die Projekte step2job sowie fit2work ins Leben gerufen. step2job ist ein Case-Management-Projekt im Auftrag des Arbeitsmarktservices, das von privaten Organisationen umgesetzt wird (vgl. Hausegger 2013:3). Der Anspruch des Projektes fit2work ist es, Personen mit gesundheitlichen Problemen unter anderem dabei zu unterstützen, ihre Arbeitsfähigkeit zu fördern, zu erhalten oder wiederherzustellen (vgl. fit2work o.A.).

Arbeitslose Personen in Wien, die von Multiproblemlagen betroffen sind, können von ihren Berater*innen vom Arbeitsmarktservice Wien an ein Betreuungsangebot, welches sich am Ansatz des Case Managements orientiert, verwiesen werden (vgl. ORF Wien o.A.).

Zusätzlich wird Case Management auch im Kontext der betrieblichen Wiedereingliederung angewendet, wie beispielsweise bei den Österreichischen Bundesbahnen (ÖBB). Lichtenthäler und Böhm (vgl. 2019:29) beschreiben, dass Case Management bei Mitarbeiter*innen zum Einsatz komme, die von bestehender oder drohender Arbeitsunfähigkeit betroffen sind. Ziel sei es, eine Rückkehr an den bisherigen oder einen Wiedereinstieg an einem neuen Arbeitsplatz zu ermöglichen (vgl. ebd.:29).

2.8.1 Jobangebote und Ausbildungsmöglichkeiten

Um einen Überblick über die Relevanz von Case Management in Österreich zu erhalten, kann es aufschlussreich sein, sich mit Ausschreibungen am aktuellen Stellenmarkt für Case Manager*innen oder jenen, in denen sich Case Management als Qualifikationsanforderung findet, auseinanderzusetzen. Im Portal karriere.at (vgl. karriere.at o.A.) finden sich mit Stand Jänner 2020 63 Stellenangebote im Sozialbereich. Die verschiedenen Stellenausschreibungen richten sich vor allem an diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger*innen (DGKP), Sozialarbeiter*innen, Psycholog*innen und Pädagog*innen. Die Handlungsfelder, auf die sich die Stellenausschreibungen beziehen, finden sich unter anderem im Pflegebereich, im Kontext der Arbeit mit Arbeitslosen, im Bereich des Jugendcoachings sowie im Entlassungsmanagement in Krankenhäusern (vgl. ebd.). In der Jobsuchmaschine metajob.at (vgl. metajob.at o.A.) finden sich mit Stand Jänner 2020 ebenfalls 82 Stellenanzeigen. Die gesuchten Berufsgruppen sowie die Handlungsfelder gleichen jenen bei karriere.at (vgl. ebd.).

Aufgrund der hohen Nachfrage ist es von Interesse, sich mit den Ausbildungsmöglichkeiten für Case Management in Österreich zu befassen. An den Fachhochschulen für Soziale Arbeit findet sich Case Management als eigenes Unterrichtsfach in den Bachelorstudiengängen der Fachhochschule St. Pölten (vgl. Fachhochschule St. Pölten Bachelor o.A.) sowie der Fachhochschule Joanneum (vgl. Fachhochschule Joanneum Bachelor o.A.). Zudem bietet die Fachhochschule St. Pölten (vgl. Fachhochschule St. Pölten o.A.) im Zuge ihres Masterstudienganges Soziale Arbeit Case Management als vertiefende Ausbildung an, die auch von der Deutschen Gesellschaft für Case und Care Management als Fortbildung anerkannt wird. An der Fachhochschule Campus Wien (vgl. Fachhochschule Campus Wien o.A.) folgen die Lehrveranstaltungen zur Klinischen Sozialarbeit im Masterstudiengang sozialraumorientierte und klinische Soziale Arbeit dem Ansatz von Case Management. Die Fachhochschule Kärnten bietet zudem den Lehrgang Akademisches Case Management über drei Semester an (vgl. Fachhochschule Kärnten o.A.).

Weiters werden von verschiedenen Ausbildungseinrichtungen in Österreich Lehrgänge im Bereich Case und Care Management angeboten, die von der Österreichischen Care & Case Management Gesellschaft (ÖGCC) ebenfalls anerkannt werden (vgl. ÖGCC Ausbildungsstätten o.A.).

2.8.2 Vernetzung und Austausch

Die im vorherigen Unterkapitel erwähnte ÖGCC (vgl. ÖGCC 2016:1) ist ein Verein, der sich für die Etablierung von Case Management in Österreich einsetzt. Die Gesellschaft sieht ihre Aufgaben u. a. im Setzen von Qualitätsstandards für Ausbildung, Lehre und Praxis, in der Qualitätssicherung, Zertifizierung von Lehrgängen, der Forschung und Entwicklung sowie im internationalen Fachaustausch (vgl. ÖGCC o.A.). Des Weiteren dient sie als Netzwerk sowie Interessenvertretung für Case Manager*innen und Organisationen, in denen Case Management Anwendung findet (vgl. ÖGCC 2016:1).

Die Österreichische Care & Case Management Gesellschaft veranstaltet seit 2008 jährlich Fachtagungen zu unterschiedlichen Themengebieten im Case und Care Management (vgl. ÖGCC Veranstaltungen o.A.). Zu den Vortragenden der Tagungen zählen Vertreter*innen aus Österreich, Deutschland und der Schweiz (vgl. ebd.).

Innerhalb der Österreichischen Gesellschaft für Soziale Arbeit (ogsa) entstand im Zuge der ogsa-Tagung 2017 auf Initiative von Peter Pantuček-Eisenbacher und Karin Goger die Arbeitsgemeinschaft (AG) Case Management (vgl. Goger / Engel-Unterberger 2019:26). Das Motiv der Gründung erklärt die AG damit, dass man die handlungsleitenden Motive der Methode in der Sozialen Arbeit wieder verstärkt in den Fokus rücken und zudem einen fachlichen Austausch innerhalb der Profession ermöglichen wollte (vgl. ebd.). Der AG Case Management zufolge soll dieser Austausch mit Personen aus Anwendung, Forschung und Lehre stattfinden (vgl. ebd.).

Die AG veröffentlichte im Jänner 2019 die Standards für Social Work Case Management (vgl. Goger / Engel-Unterberger 2019:27). Die AG (vgl. Goger / Tordy 2019:3) sah die Veröffentlichung der Standards als notwendig an, da in Deutschland bereits seit Ende der 1990er-Jahre ein differenzierter Fachdiskurs geführt wird und bereits ein gesetzlich fundiertes Case Management zur Anwendung kommt (vgl. ebd.), während man sich in Österreich vor allem in den Praxisfeldern des Versicherungs- Gesundheits- und Sozialwesens mit CM auseinandersetze (vgl. ebd.). Ziel der Standards sei es, eine Anleitung für Praktiker*innen und Entscheider*innen sowie auch Sicherheit bei der Umsetzung von Case Management zu bieten (vgl. ebd.). Weiters erstellt die Arbeitsgemeinschaft Case Management seit ihrer Gründung 2017 unter anderem eine Checkliste für Case-Management-Organisationen und arbeitet an einem Entwurf für Orientierungshilfen für Case-Management-Nutzer*innen (vgl. Goger / Engel-Unterberger 2019:27).

Zusätzlich besteht seit 2015 der Verein Case Management Plattform, der einen unkomplizierten und effektiven Rahmen für Netzwerkarbeit schaffen will (vgl. CM Plattform o.A.). Austausch und Diskurs können real, virtuell, regional oder überregional stattfinden (vgl. ebd.).

Die oben beschriebenen Arten der Vernetzung zeigen deutlich, dass CM-Organisationen wie auch Case Manager*innen darum bemüht sind, durch Austausch

voneinander zu lernen. Auch die vorliegende Masterarbeit möchte zu diesem fachlichen Austausch einen Beitrag leisten.

2.8.3 Publikationen und Forschung

Bei der Recherche nach Publikationen sowie Forschungsergebnissen stellte sich heraus, dass es sich bei den Veröffentlichungen zu Case Management vor allem um Hochschulschriften handelt.

Beim Durchsuchen des Verzeichnisses der Hochschulschriften in Österreich (vgl. OBSVG o.A.) nach Publikationen, die das Thema Case Management behandeln, sind insgesamt 43 Suchergebnisse zu finden. Diese Arbeiten wurden an unterschiedlichen Universitäten und Fachhochschulen in Österreich veröffentlicht und beschäftigen sich durchwegs mit Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen (vgl. ebd.). Eine differenzierte Suche zum Stichwort „Social Work Case Management“ führte aufgrund der eingeschränkten Suchfunktionen auf der Website des Österreichischen Bibliothekenverbundes zu keinem Ergebnis.

Zu den aufgefundenen Hochschulschriften über Case Management zählt die Masterarbeit „Anwendungsbeispiele von Case Management in Österreich“ (Felder et al. 2018) – jene Arbeit, die der hier vorliegenden Masterarbeit vorausgeht. Das Forschungsprojekt, aus dem die oben genannte Masterarbeit entstand, beschäftigte sich mit der Umsetzung von Social Work Case Management, dem Phasenablauf von Case Management im Rahmen der beruflichen Wiedereingliederung sowie der Systemebene im Gesundheitswesen anhand unterschiedlicher Praxisbeispiele (vgl. ebd.). Wie bereits in Kapitel 2.2.1 erwähnt, setzt sich jene Masterarbeit mit unterschiedlichen Umsetzungen wie z. B. der klient*innenorientierten oder systemorientierten Ausrichtung von Case Management in Österreich auseinander (vgl. ebd.:372). Felder et al. (vgl. ebd.) beschreiben in ihrer Arbeit, dass die Art der Ausrichtung stark davon abhängig sei, in welchem Handlungsfeld bzw. welcher Organisation die Anwendungen angesiedelt sei.

Neben Hochschulschriften wurden in den letzten Jahren auch einige Fachartikel zu Case Management in den beiden österreichischen Zeitschriften der Sozialen Arbeit veröffentlicht: „soziales kapital“, das wissenschaftliche Journal österreichischer Fachhochschul-Studiengänge für Soziale Arbeit, veröffentlichte seit seinem Bestehen zwei Artikel zum Thema Case Management. Im sechsten Band (2010) mit dem Übertitel „Theoriediskurs“ setzte sich Brandl (vgl. 2010:1) mit der Implementierung von Case Management in der Jugendwohlfahrt auseinander. Drack-Mayer (vgl. 2015:1) veröffentlichte zum Themenschwerpunkt „Partizipation“ einen Artikel über Case Management in der Wiener Wohnungslosenhilfe.

Die „SIO“ – Fachzeitschrift für Soziale Arbeit – veröffentlichte 2017 zum Thema Gesundheit und Sozialarbeit den Artikel „Case Management in der Gesundheitsversorgung in Theorie und Praxis“ (vgl. Sailer 2017:29-34). In der vierten Ausgabe von 2019 „Case Management in der Sozialen Arbeit“ wurden insgesamt sieben Artikel zur Thematik veröffentlicht. In dieser Ausgabe wurden unter anderem folgende

Themen näher behandelt: Case Management in der Kinder- und Jugendhilfe (vgl. Goger / Mader 2019:37–43), wie sich gute Sozialarbeit rechne (vgl. Tordy 2019:13–18) sowie Case Management bei den Österreichischen Bundesbahnen (vgl. Lichtenthäler / Böhm 2019:29–36).

Im Gegensatz zu Österreich wird in Deutschland eine Zeitschrift publiziert, die sich ausschließlich mit dem Thema Case Management auseinandersetzt. Seit 2006 erscheint im Verlag medhochzwei viermal jährlich die Zeitschrift „Case Management“, die Fachartikel zu unterschiedlichen Bereichen des CM veröffentlicht (vgl. Zeitschrift Case Management o.A.). Zur Zielgruppe der Zeitschrift gehören

„Fachkräfte im Case Management, die Einrichtungen der Ausbildung und Weiterbildung im Case Management, die Leistungsträger und Dienstleister, die das Verfahren anwenden oder es implementieren wollen, sowie die politischen Entscheider in der Sozialwirtschaft und Gesundheitswirtschaft und in der Reform der Versorgungssysteme, ihrer Strukturen und Prozesse.“ (Zeitschrift Case Management o.A.)

Ziel der Zeitschrift ist es, Erkenntnisse und Erfahrungen im Bereich von Care und Case Management zeitnah zu vermitteln (vgl. ebd.). Hierbei werden Modelle und Projekte aus der Praxis vorgestellt sowie Instrumente, Forschungsergebnisse, Tagungsberichte, neue gesetzliche Regelungen und internationale Entwicklungen im Case und Care Management beschrieben und kommentiert (vgl. ebd.).

Mitglieder der CM-Gesellschaften im deutschsprachigen Raum, der deutschen Gesellschaft für Case und Care Management, des Netzwerks für Case Management Schweiz sowie der ÖGCC erhalten im Zuge ihrer Mitgliedschaft die Ausgaben der Zeitschrift kostenlos (vgl. ebd.). Somit ist diese – u. a. aufgrund der geringen Anzahl an Fachartikeln im Inland – auch für österreichische Praktiker*innen von Relevanz. Seit 2009 wurden insgesamt sechs Fachartikel zu CM in Österreich in der Zeitschrift veröffentlicht (vgl. Case Management Artikelliste o.A.), die sich unter anderem mit Jugendcoaching in Österreich sowie mit Case-Management-Initiativen beschäftigen (vgl. ebd.).

Obwohl in Österreich bisher wenig zu Case Management publiziert wurde, gibt es dennoch Vertreter*innen des Konzepts, die unter anderem Fachartikel in Zeitschriften und Fachbüchern in Deutschland veröffentlichten. Hierzu zählt die Betreuerin der vorliegenden Masterarbeit, Karin Goger, die 2019 gemeinsam mit Christian Tordy (vgl. 2019:373) einen Beitrag zum Implementierungsprozess von Case Management in der Kinder- und Jugendhilfe in der Steiermark für das von Ehlers und Lehmann herausgegebene Buch „Implementierung und Entwicklung von Case Management“ verfasst hat. Zudem veröffentlichten Goger und Tordy (vgl. Goger / Tordy 2018:373–382) einen weiteren gemeinsamen Artikel in der Zeitschrift „Soziale Arbeit“, der sich mit der Praxis von Case Management in Österreich auseinandersetzt. Ein weiterer österreichischer Vertreter des Case Managements ist Peter Pantuček-Eisenbacher. Er veröffentlichte einen Beitrag (vgl. Pantuček 2007:432–440), der die Falleinschätzung im Case Management näher beleuchtet, in der Zeitschrift „Soziale Arbeit“ (2007). Weiters

verfasste er den Entwurf eines Fachkonzepts für die Kinder- und Jugendhilfe (vgl. Pantuček-Eisenbacher 2014)

Auch Roland Fürst setzt sich mit der Thematik Case Management auseinander. Fürst ist eigentlich ein Vertreter der Sozialraumorientierung und äußerte sich in seinem Beitrag „Case Management und Clearing“ in „Aktuelle Leitbegriffe in der Sozialen Arbeit“ (vgl. 2008:56–69) durchaus kritisch zum Ansatz des Case Managements.

Befasst man sich mit der Forschung zu Case Management in Österreich, so wird deutlich, dass im Vergleich zu Deutschland hierzu bisher weit weniger veröffentlicht wurde.

Einen guten Überblick über den Forschungsstand von CM in Österreich liefert die vorhandene Fachliteratur in Hochschulbibliotheken. Durchsucht man die Bibliothekskataloge der österreichischen Fachhochschulen, die den Studiengang Soziale Arbeit anbieten, nach deutschsprachiger Literatur zu Case Management (Stichwort: „Case Management“) so findet man zumeist ähnliche Autor*innen. Zu diesen zählen Michael Monzer, Wolf Rainer Wendt, Heiko Kleve, Peter Löcherbach, Matthias Müller, Corinna Ehlers sowie Manfred Neuffer (vgl. Rechercheergebnisse). Viele dieser Autor*innen waren in den letzten Jahren Vortragende der Fachtagungen der ÖGCC (vgl. ebd.).

Bezugnehmend auf die Forschungsfelder der vorliegenden Masterarbeit sind nur wenige Publikationen vorhanden, die sich konkret mit den hier behandelten, im Folgenden angeführten Themengebieten und Handlungsfeldern auseinandersetzen. Zu Beziehungsarbeit im Case Management wurden im Zuge der Literaturrecherche keine österreichischen Publikationen gefunden (vgl. ebd.).

Zu der von Lina Wegleitner behandelten Thematik „Case Management in der Kinder- und Jugendhilfe“ wurden an der Karl-Franzens-Universität insgesamt zwei Masterarbeiten veröffentlicht; im Jahr 2017 die Arbeit „Strukturelle Veränderungsprozesse in der Kinder- und Jugendhilfe im Bezirk Voitsberg: Herausforderungen und Möglichkeiten durch die Systemumstellung zum Case Management für KlientInnen und Fachkräfte“ (Mayr / Schischeg 2017). Im darauffolgenden Jahr wurde von Scherz und Trammer eine Arbeit vorgelegt, in welcher der Veränderungsprozess durch die Umstellung auf den Case-Management-Ansatz in der steirischen Kinder- und Jugendhilfe anhand der Flexiblen Hilfen untersucht wird (Scherz / Trammer 2018). Kollegin Wegleitner wird auf die oben genannten Masterarbeiten in ihrem Ergebnisteil noch näher eingehen. Zusätzlich zu diesen beiden Arbeiten ist der bereits erwähnte Entwurf zu einem Fachkonzept für die Kinder- und Jugendhilfe von Pantuček-Eisenbacher zu nennen, in dem sich der Autor mit dem Case Management-Ansatz in der KJH auseinandersetzt (vgl. Pantuček-Eisenbacher 2014).

Ein weiterer für die vorliegende Masterarbeit relevanter Themenbereich ist Case Management in der Jugendarbeit. Diesbezüglich wurde im Rahmen des Jugendcoachings, das nach dem Konzept des Case Managements entwickelt wurde,

2013 eine Evaluierung des Instituts für höhere Studien im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz durchgeführt (vgl. Steiner et al. 2013:5f.). Die Evaluierung (vgl. ebd.) bezieht sich unter anderem auf die Wirkung des Jugendcoachings sowie den Zugang zur Zielgruppe. Während in Österreich bisher noch keine Hochschulschriften, die sich mit Case Management in der Jugendarbeit beschäftigen, veröffentlicht wurden, wurde in Deutschland an der Hochschule Neubrandenburg 2009 eine Diplomarbeit dazu (vgl. Matzdorf 2009:5) vorgelegt. Diese Arbeit beschäftigt sich mit Case Management als neues Instrument für die offene Kinder- und Jugendarbeit (vgl. ebd.). Die hier beschriebene Evaluierung sowie die in Deutschland veröffentlichte Diplomarbeit sind für die Forschung der Kolleginnen Bandion und Hofmann von Relevanz.

Das letzte Handlungsfeld, das in der vorliegenden Masterarbeit thematisiert wird, ist die Sozialpsychiatrie. Hier wurde vom Psychosozialen Zentrum Niederösterreich (vgl. Schöny et al. 2014:10) im Zeitraum von 2012–2014 das Intensive Case Management (ICM), das in Einrichtungen des Psychosozialen Zentrums zur Anwendung kommt, evaluiert. Hierbei wurde erhoben, wie sich der Unterstützungsbedarf und die Lebensqualität der Klient*innen durch die Betreuung und durch den Einsatz von ICM verändert haben (vgl. ebd. 2014:10). Des Weiteren wurden im Jahre 2014 der niederösterreichische Psychiatrieplan und somit die sozialpsychiatrische bzw. psychosoziale Versorgung evaluiert (vgl. Kreger / Matosic 2015:5). Die genannten Evaluierungen sind für die Ergebnisteile der Kolleg*innen Kalteis und Weissensteiner relevant, da diese Case Management im Psychosozialen Dienst Mostviertel untersuchen.

2.8.4 Resümee

Wie sich gezeigt hat, beschränkt sich die österreichische Forschung zu Case Management vor allem auf Abschlussarbeiten von Studierenden auf Fachhochschulen und Universitäten, auch wenn Case Management in der Praxis vermehrt zur Anwendung kommt. Hinzu kommen Evaluierungen, die von öffentlichen Stellen in Auftrag gegeben wurden.

Deutschsprachige Buchpublikationen zum Thema Social Work Case Management wurden bisher ausschließlich in Deutschland veröffentlicht.

Zu den Forschungsfeldern bzw. Themenbereichen der vorliegenden Masterarbeit wurden in Österreich, abgesehen vom Thema Beziehungsarbeit, bereits einige wenige Arbeiten veröffentlicht. Die Masterarbeit soll an diese Publikationen anschließen bzw. die Untersuchungen vertiefen.

Abschließend bleibt festzuhalten, dass sich die zunehmende Relevanz von CM in Österreich sowohl in der Praxis als auch in der Theorie erkennen lässt. Hierzu soll auch die vorliegende Masterarbeit einen Beitrag leisten.

2.9 Diskurs – Case Management in Österreich

Hofmann Astrid

Im Rahmen der Datenerhebung für diese Forschungsarbeit stellten wir in den verschiedenen erforschten Handlungsfeldern Unterschiede in der Wahrnehmung, Handhabung und Umsetzung von Case Management fest. Zudem zeigten sich Unklarheiten über das Verfahren oder auch fehlendes Wissen über die Ansätze und Prinzipien sowie eine ambivalente Haltung gegenüber Case Management innerhalb der Berufsgruppe der Sozialarbeiter*innen. Dieser Abschnitt der Forschungsarbeit behandelt kritische und kontroverielle Haltungen gegenüber Case Management, die uns im Forschungsprozess ersichtlich wurden.

Galuske (vgl. 2007:409) erwähnt eine wiederholt geäußerte Kritik gegenüber Case Management, welches dem Verfahren unterstellt, kein neues Handlungskonzept innerhalb der Sozialen Arbeit zu sein. Der Autor sieht diese Kritik insofern begründet, dass die Phasen des Hilfeprozesses und das methodische Handeln in der Einzelfallhilfe sowie die Optimierung von Angebot und Nachfrage nach sozialstaatlichen Leistungen immer in der Absicht der Sozialen Arbeit waren. Die Frage, ob Case Management eine Innovation der Sozialen Arbeit darstelle, wurde nach Nodes (vgl. 2010:11) auch in den anfänglichen Diskussionen über die Einführung von Standards und Zertifizierungsrichtlinien für Case Management vom deutschen Berufsverband der Sozialen Arbeit gestellt. Laut Berufsverband seien Vernetzung, träger- und hilfesystemübergreifendes Handeln mit Berücksichtigung des Sozialraumes und Miteinbezug der Klient*innen eine Selbstverständlichkeit für die Berufsgruppe. Löcherbach, Vorstand der Gesellschaft für Case und Care Management (zit. in Halle 2006:58 zit. in Galuske 2007:409) hingegen ist der Auffassung, dass Case Management einen neuen, modernen Handlungsansatz darstelle, der bewährte Inhalte und Ansätze aus der Sozialen Arbeit mit neuen verknüpft und Hilfen neu definiert und somit ein neues Verfahren innerhalb der Sozialen Arbeit darstellt.

Neben dem Vorwurf, dass Case Management kein neues Verfahren innerhalb der Sozialen Arbeit sei, zeigt sich, wie Nodes (vgl. 2010:11) erwähnt, auch eine kontroverielle Haltung gegenüber dem Begriff „Management“. Nodes sieht Soziale Arbeit als Unterstützung zur Selbstermächtigung der Klient*innen, um selbst „Manager*innen“ ihrer eigenen Lebensgestaltung zu werden. Das Management der Sozialarbeiter*innen in der Unterstützung stehe nach Nodes nicht im Vordergrund (vgl. ebd.). Neuffer (vgl. 2010:45) argumentiert damit, dass Sozialarbeiter*innen ihre Berufswahl ergriffen hätten, um Veränderungsprozesse mit Klient*innen gemeinsam zu gestalten und nicht, um zu managen.

Eine Abwertung des Begriffes Case Management kann sich Neuffer (vgl. ebd.) dadurch erklären, dass Case Management in Deutschland als „leistungsabsenkende Strategie zu schützen“ (ebd.) benutzt wird.

Goger und Tordy (vgl. 2019:3) erwähnen in ihrem Positionspapier „Standards für Case Work Social Work“ die Ambivalenz der Professionist*innen gegenüber Case Management, die einerseits das Verfahren als methodisches Konzept anerkennen und andererseits die Sorge äußern, dass seitens Behörden und Politik das Verfahren als Mittel zur Kostenreduktion in der sozialpolitischen Landschaft eingesetzt werden könnte. Nach Nodes (vgl. 2010:12) bewegt sich Case Management in einer Polarität zwischen Helfedienstleistung und Anspruch der fachlichen Arbeit für Klient*innen und dem Auftrag, kosten- und wirkungsorientiert gesundheitliche, soziale und materielle Dienste zu verknüpfen. Case Management und dessen Chancen und Bedeutung hängen laut Nodes (vgl. ebd.) vom sozialpolitischen Rahmen ab und zeigen sich dementsprechend unterschiedlich in den Erfordernissen, Bedeutungen, Reichweiten, Motiven und Inhalten.

Diese unterschiedlichen Auslegungen, Gestaltungsmöglichkeiten und Umsetzungen von Case Management in der Praxis führen nach Gissel-Palkovic (vgl. 2006:90f) zu unterschiedlichen Wahrnehmungen des Verfahrens innerhalb der Berufsgruppen Sozialer Arbeit in der Praxis. Feder et al. (vgl. 2018:375) berichten von vorangegangenen Studien, die zu dem Ergebnis kommen, dass sich in der Praxis viele unterschiedliche Umsetzungsformen und Interpretationen von Case Management finden. Nach Kleve (vgl. 2009:69) vermuten Protagonist*innen, dass Institutionen, Organisationen und Einrichtungen zwar angeben, mit Case Management zu arbeiten, das Verfahren jedoch nicht vollständig realisiert wird.

Gissel-Palkovic (vgl. 2006:91) ist der Auffassung, dass Umsetzungsbestrebungen im Sozial- und Gesundheitswesen oftmals auf Modellprojekte begrenzt würden und demnach in der Praxis von Case Management gesprochen werde, während jedoch traditionelle Einzelfallhilfe dahinterstecke. Ein Grund dafür könnten die mit Case Management verbundenen hohen Anforderungen wie die internen und externen Veränderungen der Organisations- und Kooperationsstrukturen und -kulturen sein (vgl. ebd.). Löcherbach (vgl. 2005:2) erkennt in der Praxis die Handhabung von vier einzelnen Stufen von Case Management: Case Management als Eye Catcher, Case Management als Ergänzung, als Fallmanagement und voll implementiert in der Fall- und Hilfesystemsteuerung. Diese vier Stufen hätten laut Löcherbach (zit. in Kleve 2009:69) jede für sich ihre Legitimation, vorausgesetzt, die Implementierung werde transparent gemacht. Goger und Tordy (vgl. 2019:3) schließen nicht aus, dass sich eine vollständige Implementierung des Verfahrens bei Organisationen in Grenzen halte, da die Angebote und Strukturen des Sozial- und Gesundheitswesens an die Logiken der Fälle anpassen werden müssten.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das Verfahren Case Management auch in der Fachliteratur durchaus kritisch diskutiert wird. Mehr Wissen über das Verfahren, Transparenz in der Umsetzung und Einhaltung der Qualifikationsrichtlinien könnte der Literatur zufolge zur Verbesserung der Außenwahrnehmung von Case Management führen. Es kann auch künftig nicht gänzlich ausgeschlossen werden, dass Organisationen Case Management zur Steuerung und zur Kostenreduktion einsetzen und die Fälle an die Angebote der Organisation anpassen.

Nach dieser ausführlichen theoretischen Erläuterung des Handlungskonzepts Case Management wird im nächsten Kapitel auf die von der Forschungsgruppe angewandten Methoden eingegangen werden.

3 Methodenteil

3.1 Qualitative Sozialforschung

Kalteis Lisa

Unsere Forschungsgruppe hat sich dafür entschieden, Erhebungs- und Auswertungsmethoden der qualitativen Sozialforschung für unsere Forschungsprojekte anzuwenden, da diese Methoden in Anlehnung an Rosenthal (vgl. 2016:34) für die Untersuchung sozialer Zusammenhänge und die Erforschung bisher noch unbekannter Phänomene geeignet sind. Bezugnehmend auf Lamnek und Krell (vgl. 2016:33-38) hat unsere Gruppe in der Forschung darauf fokussiert, Neues zu entdecken und gegenüber der Untersuchungsperson und -situation sowie gegenüber Untersuchungsmethoden und neuen Entwicklungen offen zu sein.

In den einzelnen Forschungsprojekten wurden unterschiedliche Formen des Interviews verwendet, um die Kommunikation und Interaktionen der forschenden Person zum Forschungsfeld erfassen zu können. Wie Flick (vgl. 2002:19) betont, sind Kommunikation und Interaktion wichtige Bestandteile der Erkenntnis.

Zudem wird der Mensch als erkennendes Subjekt beschrieben, welches durch die Interaktion mit anderen eine eigene soziale Wirklichkeit erzeugt (vgl. Lamnek / Krell 2016:44). Mit der Verwendung offener Forschungsmethoden, wie z. B.: offener Interviews, teilnehmender und nicht-teilnehmender Beobachtungen und Gruppendiskussionen, hat sich die Forschungsgruppe darum bemüht, sich der sozialen Realität der befragten Personen anzunähern. In Anlehnung an Rosenthal (vgl. 2014:15) wurden Untersuchungsfelder gewählt, welche die Alltagskontexte der interviewten Personen darstellen. Dadurch besteht die Möglichkeit zu erfahren, wie sie ihre Welt mithilfe von Interaktionen herstellen und interpretieren (vgl. ebd.).

3.2 Datenerhebung

3.2.1 Leitfadenorientiertes Expert*inneninterview

Hofmann Astrid

Ein Teil unserer Projektgruppe wählte das Verfahren des leitfadenorientierten Expert*inneninterviews, um neben Betriebswissen auch Kontextwissen für das Forschungsthema in Erfahrung zu bringen (vgl. Bogner et al. 2005:73). Vorab erstellte Leitfäden dienten als Orientierung und als Eingrenzung der untersuchten Themenbereiche bei den stattgefundenen Interviews.

Das Expert*inneninterview wurde neben narrativen Interviews und der Gruppendiskussion als ein zusätzliches Datenerhebungsverfahren eingesetzt, um weitere organisatorische oder institutionelle Zusammenhänge für unsere Forschungsthemen erheben zu können (vgl. Bogner et al. 2005:72).

Bogner et al. (vgl. ebd.:73) sind der Auffassung, dass der Status des*der Expert*in erst durch andere Forscher*innen verliehen wird. Als Expert*innen wurden von uns – je nach Themenbereich – Case Manager*innen, Sozialarbeiter*innen, Führungspersonen, das kooperierende Netzwerk und Nutzer*innen von Case Management, die im beforschten Handlungsfeld tätig sind, gewählt.

Zur Orientierung in den Interviews dienten uns Leitfäden, die zum Zweck hatten, auf das Forschungsinteresse bezogene Antworten zu erhalten. Die Leitfäden für die Expert*inneninterviews wurden im Vorhinein erstellt und gaben uns einen Rahmen vor, um bei auftretenden Abweichungen zurück zu den Fragen führen zu können (vgl. Bogner et al. 2005:78). Froschauer et al. (vgl. 1992:47f) weisen darauf hin, dass eine Abänderung von Formulierungen während eines Interviews möglich sei. In einigen Interviews kam es demnach auch zu Abweichungen, Ergänzungen und Umformulierung von Fragen sowie zu näherem Nachfragen, um mehr in die Tiefe gehen zu können. Laut Flick (vgl. 2009:114) entsteht im Idealfall bei einem leitfadenorientierten Expert*inneninterview ein Dialog zwischen Interviewer*in und dem*der Interviewten.

Unsere Leitfäden setzten sich grundsätzlich aus offenen Fragestellungen zusammen. Nach Flick (vgl. 2009:114) behindern geschlossene Fragen den Gesprächsfluss. Um innerhalb des Interviews mehr Einblick in das Forschungsfeld zu bekommen und im Sinne der Fokussierung auf unser Forschungsinteresse wurden neben examenten Fragen (Abfragen von neuen Aspekten) auch immanente Fragen gestellt, die sich auf die vorhergehende Aussage des*der Interviewpartner*in bezogen. Direkte Fragen wie auch rekursive Fragen wurden je nach Interesse der Interviewer*innen gestellt (vgl. Froschauer 1992:47).

3.2.2 Gruppendiskussion

Hofmann Astrid

Zusätzlich zu anderen Erhebungsmethoden wurden im Rahmen der Datenerhebung auch Gruppendiskussionen durchgeführt.

Lamnek (vgl. 2005:23) beschreibt die Gruppendiskussion als einen Spezialfall der Befragung, bei der neben Antworten auf Fragestellungen auch das Verhalten der Teilnehmer*innen sowie gruppenspezifische Prozesse beobachtbar gemacht werden. Lamnek definiert die Gruppendiskussion „[...] als Gespräch einer Gruppe zu einem bestimmten Thema unter Laborbedingungen [...]“ (Lamnek 1995:134 zit. in Lamnek 2005:26)

Im Hinblick auf das Forschungsinteresse wurden die Gruppendiskussionen in ermittelnder Form abgehalten. Laut Lamnek (vgl. 2005:29–31) wird die ermittelnde Form eingesetzt, wenn im Fokus des Interesses die Meinungen, Angaben und Einstellungen der Teilnehmer*innen stehen.

Die Gruppendiskussion als Erhebungsmethode wurde von der Projektgruppe gewählt, um ein möglichst breites Spektrum an Meinungen zu erheben. Dieses Setting soll nach Lamnek (vgl. ebd.:48) eine freundliche und entspannte Atmosphäre schaffen und ermöglicht spontane Reaktionen seitens der Teilnehmer*innen. Äußerungen von persönlichen Meinungen und auch Widersprüche sind bei einer Gruppendiskussion möglich. Ruhigere bzw. schweigende Teilnehmer*innen wie auch Meinungsführer*innen, wie Lamnek (vgl. ebd.) sie beschreibt, waren auch bei den Gruppendiskussionen erkennbar.

Im Vorfeld der Erhebung war eine Entscheidung für die Erstellung eines Leitfadens als Orientierungshilfe während der Diskussionen getroffen worden. Dazu unterscheidet Lamnek (vgl. ebd.:96f) zwischen einem festgelegten Leitfaden (*questioning route*) und einem groben Leitfaden (*topic guide*), der es erlaubt, die Diskussion flexibler gestalten zu können. Die im Rahmen dieser Masterarbeit durchgeführten Gruppendiskussionen wurden anhand eines groben Leitfadens abgehalten. Besonders Augenmerk wurde, wie auch von Lamnek beschrieben (vgl. ebd.:99–101), darauf gelegt, die Fragen offen, eindeutig und an die Teilnehmer*innen angepasst zu formulieren.

3.2.3 Narratives Interview

Kalteis Lisa

Das narrative Interview wurde, wie in der Literatur (vgl. Rosenthal 2014, Lamnek / Krell 2016) beschrieben, in mehreren Phasen geführt. Im ersten Abschnitt, der Erklärungsphase, wurden die interviewten Personen über den Datenschutz, die Anonymität und die Aufnahme des Gesprächs aufgeklärt (vgl. Lamnek / Krell 2016:339f).

Anschließend wurde in der Einleitungsphase das Forschungsthema erklärt bzw. wiederholt, da die meisten der interviewten Personen im Voraus von den Mitarbeiter*innen des Forschungsfeldes bezüglich des Forschungsthemas aufgeklärt worden waren.

Die Erzählphase wurde mit einer offenen Frage begonnen, um wie Lamnek und Krell (vgl. ebd.:340) beschreiben, einen Zugzwang der Erzählung zu initiieren, welcher die interviewten Personen zu langen Erzählungen animieren soll. In der Erzählphase, die durch Pausen und Schweigen unterbrochen werden kann, nahmen die Interviewer*innen die Rolle des*r Zuhörer*in ein und unterstützten die Erzählung mit nonverbalen Gesten, wie Kopfnicken sowie mit gelegentlichen verbalen Äußerungen (vgl. ebd.). Währenddessen notierten sich die Interviewer*innen Stichwörter für weitere Fragen. Hatte die interviewte Person die Erzählphase abgeschlossen, wurden von den Interviewer*innen Nachfragen formuliert, welche ebenso in offener Form gestellt wurden.

3.2.4 Teilnehmende Beobachtung

Bandion Elke

Für zwei an der vorliegenden Masterthese Beteiligte ergab sich im Zuge der Datenerhebung spontan die Möglichkeit, eine teilnehmende Beobachtung durchzuführen. Mithilfe dieser Methode wurde der Erstkontakt zu späteren Interviewpartner*innen hergestellt. Im Folgenden wird diese Methode näher erläutert.

Laut Flick (vgl. 2009:126) wird bei der teilnehmenden Beobachtung die Distanz der Forscher*innen zur beobachteten Situation reduziert. Weiters gleiche sie einer Entwicklung, bei der die Forscher*innen zu Teilnehmer*innen werden, um einen Zugang zum Forschungsfeld und den darin handelnden Personen zu finden (vgl. ebd.). Diese Methode befolge keine strengen Regeln (vgl. ebd.). Die Situationen, Abläufe, Vorgänge und beteiligten Personen, die der teilnehmenden Beobachtung unterliegen, werden laut Flick (vgl. ebd.:126) im Hinblick auf die Relevanz für die Forschung ausgewählt. Die Dokumentation dieser teilnehmenden Beobachtung erfolge mittels Feldnotizen, die in der Folge zu einem ausführlichen Protokoll zusammengefasst werden sollen (vgl. ebd.:127).

Flick (vgl. ebd.:127) hält fest, dass die teilnehmende Beobachtung die Zustimmung der zu beobachtenden Personen erfordere und mit größtmöglicher Transparenz erfolgen solle.

3.3 Datenauswertung

3.3.1 Dokumentenanalyse

Wegleitner Lina

Zunächst muss festgehalten werden, dass die hier beschriebene Dokumentenanalyse ausschließlich im empirischen Teil „Case Management an der burgenländischen Kinder- und Jugendhilfe“ vorgenommen wurde.

Organisationsinterne Dokumente lassen nach Wolff (vgl. 2008:503f) Rückschlüsse auf Organisationsstrukturen zu. Daher wurde bei der Auswahl von Dokumenten vorerst darauf geachtet, dass alle interviewten Sozialarbeiter*innen uneingeschränkter Zugang zu den von der Organisation bereitgestellten Dokumenten haben und diese für deren Arbeitsalltag von Bedeutung sind. Ziel der Dokumentenanalyse war es, Einblicke in die Organisationsstruktur zu erhalten, um somit Aufgaben, Rahmenbedingungen und Schnittstellen der burgenländischen Kinder- und Jugendhilfe zu erforschen. Deshalb wurde zu Beginn nach der Methode von Lamnek (vgl. 2010:456) vorgegangen, da dieses Verfahren nach „Ausprägungen vordefinierter Variablen“ (ebd.) sucht. Diese Ausprägungen wurden in den zuvor gebildeten Auswertungskategorien der

Expert*inneninterviews eruiert. Es wurden folgend zwei Dokumente der burgenländischen Kinder- und Jugendhilfe ausgewählt:

- Anamnesedokument
- Hilfeplan

Diese Dokumente werden in Kapitel 8 ausführlich beschrieben.

Zusätzlich wurde – Lamnek (vgl. ebd. 456) folgend – eine Überprüfung der festgeschriebenen Daten vorgenommen, ohne dass die subjektive Wahrnehmung der interviewten Expert*innen Einfluss nehmen konnte.

Weiterfolgend wurden die Untersuchung der Dokumente nach Mayring (2002:49) in drei Schritte unterteilt. In einem ersten Schritt wurde eine Quellenkritik unter Berücksichtigung folgender Kriterien vorgenommen: Es wurde überprüft, um welche Art von Dokument es sich handelte. Dabei wurden die inneren und äußeren Merkmale berücksichtigt, um somit die Aussagekraft des Dokumentes und den Zustand und das Material des Forschungsobjektes zu eruiern (vgl. ebd.:48). In einem zweiten Schritt wurde die Nähe des Dokuments zum Gegenstand (vgl. ebd.:48) ermittelt. Als Gegenstand definiert Mayring das zu beforschende Untersuchungsfeld, das mit der zeitlichen, räumlichen und sozialen Nähe verbunden werden müsse (vgl. ebd.:48). Der dritte Schritt diene zur Interpretation der Dokumente im Sinne der Fragestellung (vgl. ebd.:48f).

Nach Durchführung der einzelnen Schritte wurden die Dokumente nach ihrem Informationsgehalt – in Kombination mit den Interviewdaten – für die Fragestellung als relevant und nützlich eingeschätzt.

3.3.2 Qualitative Inhaltsanalyse nach Meuser und Nagel

Krispel Katrin

Die Auswertung von Expert*inneninterviews nach Meuser und Nagel (vgl. 1991:453) stellt die Herausbildung von thematischen Einheiten in den Vordergrund. Die Autor*innen (vgl. ebd.) beschreiben, dass die Äußerungen des*der Expert*in immer im Kontext seiner*ihrer institutionell-organisatorischen Handlungsbedingungen gesehen werden sollten. Diese geteilte Gemeinsamkeit des handlungsbedingten Kontextes sowie die Verwendung eines Leitfadens sichere auch die Vergleichbarkeit der Interviews mit anderen (vgl. ebd.). Der Leitfaden diene zusätzlich dazu, sich auf bestimmte Themen zu konzentrieren (vgl. ebd.).

Nach Meuser und Nagel (vgl. ebd.:455) ist die Auswertung von Expert*inneninterviews in mehrere Phasen unterteilt. Als ersten Schritt beschreiben sie (vgl. ebd.) die Transkription. Beim Transkribieren von Expert*inneninterviews sei es allerdings im Gegensatz zu einem biografischen Interview nicht üblich, die gesamte Aufnahme zu protokollieren (vgl. ebd.). Auch werde weniger auf den Sprachstil der Interviewpartner*in geachtet, da dieser für die spätere Interpretation nicht relevant sei (vgl. ebd.).

Auf die Transkription folgt nach Meuser und Nagel (vgl. ebd.:456) die Paraphrase. Hierbei wird auf die leitende Forschungsfrage fokussiert und schlussendlich entschieden, welche Sequenzen des Transkripts paraphrasiert werden. Wichtig dabei sei es laut Meuser und Nagel (vgl. ebd.) demnach, dem Gesprächsverlauf zu folgen, um eine Verengung der Inhalte zu vermeiden. Es gehe somit darum, textgetreu das wiederzugeben, was von Expert*innen geäußert wurde (vgl. ebd.). Des Weiteren solle bei der Paraphrasierung darauf geachtet werden, dass Daten nicht hinzugefügt, unterschlagen oder verzerrt würden (vgl. ebd.:457).

Nach der Paraphrasierung kommt es nach Meuser und Nagel (vgl. ebd.: 457) zu der Herausbildung von Überschriften. In dieser Phase der Auswertung werden die zuvor paraphrasierten Passagen thematisch geordnet (vgl. ebd.: 458). Passagen der Interviews, in denen die gleichen oder ähnliche Themen behandelt wurden, werden unter einer Überschrift zusammengestellt (vgl. ebd.). Dabei könne es auch vorkommen, dass aufgrund der unterschiedlichen behandelten Themen einige Passagen mehreren Überschriften zuzuordnen wären (vgl. ebd.).

Laut Meuser und Nagel (vgl. ebd.: 459) geht ab der Phase des thematischen Vergleiches die Auswertung über die einzelnen Texteinheiten hinaus. Dabei wird die vorherige Stufe als Maßstab genommen und thematisch vergleichbare Textpassagen werden aus den verschiedenen Interviews gebündelt und die Überschriften zudem vereinheitlicht (vgl. ebd.). Meuser und Nagel (vgl. ebd.) sehen es in dieser Phase als wichtig an, sich an eine textnahe Kategorienbildung zu halten und zu überprüfen, ob Triftigkeit, Vollständigkeit und Validität des Interviews weiterhin gegeben seien (vgl. ebd.:460).

In der Phase der soziologischen Konzeptualisierung nach Meuser und Nagel (vgl. ebd.:462) werden Gemeinsamkeiten und Differenzen begrifflich gestaltet. Die empirische Generalisierung spielt hierbei eine große Rolle, und es werden Aussagen über die Strukturen des Wissens der Expert*innen getroffen (vgl. ebd.). Die in den vorhergegangenen Stufen entstandenen Begriffe und Überschriften werden nun in soziologische Termini übersetzt, um so eine Interpretation für allgemeine disziplinäre Diskurse zu ermöglichen (vgl. ebd.).

In der letzten Phase der Auswertung nach Meuser und Nagel (vgl. ebd.: 464), der theoretischen Generalisierung, werden in einem rekonstruktiven Verfahren Zusammenhänge zu Typologien und Theorien anhand soziologischer Theorien geknüpft (vgl. ebd.). In dieser Phase lösen Meuser und Nagel (vgl. ebd.: 465) die Auswertung vom Interviewmaterial. Aus einer erweiterten Perspektive der soziologischen Begriffe ergibt sich die Interpretation der empirisch generalisierten Tatbestände.

Laut Meuser und Nagel (vgl. ebd.: 465) ist es bei der Auswertung von Relevanz, keine der oben genannten Stufen zu überspringen oder auszulassen. Zudem solle während des Verfahrens immer wieder eine Stufe zurückgegangen werden, um hierdurch Verallgemeinerungen zu vermeiden (vgl. ebd.).

In der vorliegenden Masterarbeit wurden die Expert*inneninterviews für die empirischen Teile der Kolleginnen Bandion, Hofmann und Wegleitner anhand der hier beschriebenen Methode nach Meuser und Nagel mithilfe von Tabellen ausgewertet. Im Vorfeld erwogen die Kolleginnen mehrere Methoden für die Auswertung ihrer Expert*inneninterviews. Schließlich entschieden sie sich für die Methode nach Meuser und Nagel, da diese sich bei einer großen Anzahl von Interviews gut anwenden lässt. Dabei wurden die Analysen möglichst nahe an der Literatur durchgeführt. Für die einzelnen Schritte wurden neben den Tabellen auch unterschiedliche Dokumente für eine bessere Übersicht verwendet. Die Kolleginnen Bandion, Hofmann und Wegleitner führten mit der oben beschriebenen Methode jeweils zwei Schleifen bei ihren Interviews durch und konnten so eine differenzierte Sichtweise auf das gesammelte Datenmaterial erhalten. Auch war es für sie wichtig, bei der Auswertung auf die Forschungsfrage zu fokussieren, wie dies auch von Meuser und Nagel erläutert wird.

3.3.3 Systemanalyse

Bandion Elke

Neben der in Kapitel 3.3.2 beschriebenen Auswertungsmethode nach Meuser und Nagel kam auch die Systemanalyse zur Anwendung, da bei der Datenerhebung mittels Interviews umfangreiche Texte generiert wurden. Die Systemanalyse eignet sich laut Froschauer und Lueger (vgl. 2009:142) besonders für größere Textmengen, da nicht jeder einzelne Satz gesondert analysiert werden müsse. Die Systemanalyse lenke den Fokus auf die Wirkung der äußeren Einflüsse auf den Untersuchungsbereich, wobei in der Interpretation der Gesamtzusammenhang der sozialen Systeme berücksichtigt wird (vgl. ebd.:142). Sie ist laut Froschauer und Lueger (vgl.: ebd.) zur Interpretation angesprochener Themen einzelner Interviews oder größerer Textpassagen geeignet. Hierbei liege das Augenmerk auf nicht-manifesten Textinhalten (vgl. ebd.).

Weiters betonen Froschauer und Lueger (vgl. ebd.:143), dass parallel zur Systemanalyse auch der Gesprächsfluss zu beleuchten sei, um die speziellen Gesprächszusammenhänge zu erfassen. Dabei werden die Einflüsse der Gesprächssituation auf die Äußerungen ergründet, da auch die Beziehung der Gesprächspartner*innen zueinander das Interview beeinflusse und somit auch die Handlungen des*der Interviewenden Beachtung finden müssten (vgl. ebd.:143). Besondere Bedeutung hat dies, Froschauer und Lueger folgend (vgl. ebd.), in Mehrpersoneninterviews, da hier der Gesprächsverlauf unerlässliche Hinweise auf die Dynamik in einem sozialen System liefere.

Interviews werden nach Froschauer und Lueger (vgl. ebd.:145) mit dieser Methode in der Regel nicht in ihrer Gesamtheit analysiert. Daher müsse auch hier eine geeignete Auswahl an Textpassagen getroffen werden (vgl. ebd.). Froschauer und Lueger (vgl. ebd.) erachten hierfür das theoretische Sampling als sinnvoll, bei welchem vorrangig unterschiedliche Perspektiven des Feldes vertreten sein sollen, um Thesen zu untermauern oder zu widerlegen. Die Texte werden bei diesem Verfahren in thematische Einheiten zerlegt und einer gebündelten Analyse unterzogen (vgl. ebd.:148).

Die Autor*innen erachten die folgenden drei Ebenen als sinnvoll für die Textanalyse (vgl. ebd.:149f):

- Paraphrasierung: Reduktion des manifesten Inhaltes
- Äußerungskontext: der unmittelbare Gesprächskontext als Rahmen, der enge thematische Kontext des Sachverhalts, der Kontext der persönlichen Momente, der erweiterte Kontext des sozialen Systems und der globale Kontext
- Hypothetischer Wirkungskontext: die Interaktionseffekte, die den Handlungszusammenhang und die Systemeffekte betreffen.
- Froschauer und Lueger empfehlen, die thematischen Einheiten in fünf Stufen zu analysieren (vgl. ebd.:150–152):
- Paraphrasierende Analyse: Der*die Analysierende erstellt eine Kurzfassung des Textes und benennt das offensichtliche Thema, im Vordergrund steht der manifeste Gehalt (vgl. ebd.:150).
- Textrahmen (Äußerungskontext I): Der Fokus liegt auf der Situation der Aussage, der*die Interviewende versetzt sich in die Rolle des*der Befragten und beleuchtet den Einfluss der Gesprächssituation, zum Beispiel die Beziehung zwischen den Gesprächspartner*innen, auf den Text (vgl. ebd.).
- Lebensweltlicher Kontext (Äußerungskontext II): Der Blickwinkel liegt auf den strukturellen Rahmenbedingungen des Handlungsfeldes der erzählenden Person und dem feldspezifischen Kontext (vgl. ebd.:151).Unmittelbare Interaktionseffekte (hypothetischer Wirkungskontext I): Hierbei wird die Dynamik beleuchtet, die ein spezifischer Handlungskontext, der im vorangegangenen Schritt ergründet wurde, auf die Handlungsweisen erzeugt (vgl. ebd.:151–152). Dadurch wird statische in eine prozessuale Analyse übergeleitet (vgl. ebd.:152).
- Systemeffekte (hypothetischer Wirkungskontext II): In dieser finalen Stufe wird dieses Verfahren auf das gesamte soziale System ausgeweitet (vgl. ebd.). Die Grundidee besagt, dass bestimmte hypothetische Rahmenbedingungen auf unmittelbare Handlungsweisen Einfluss nehmen und so eine Eigendynamik erzeugen. Dadurch wird eine Verbindung zwischen der Totalität und der Einzelheit sichtbar, die dadurch beide Sinn ergeben (vgl. ebd.).

Die Systemanalyse, so Froschauer und Lueger (vgl. ebd.), fuße auf der (Re-)Konstruktion von durchgängigen Handlungsmustern des Forschungsfeldes. Diese Muster seien Prozessstrukturen, die fortwährend generiert werden müssten und im Umkehrschluss auch den Prozess steuern würden (vgl. ebd.:153).

Froschauer und Lueger (vgl. ebd.:157) empfehlen Phasen der zusammenfassenden Bildung von Hypothesen und Zusammenhängen, in denen die Interpretationen immanent durch die Analyse gestützt, widerlegt oder erweitert werden sollen.

3.4 Gruppenforschungsprozess

Wegleitner Lina

Dieses Kapitel widmet sich dem gemeinsamen Forschungsprozess unserer Projektgruppe, der sich zeitlich über 23 Monate erstreckte.

Der gemeinsame Forschungsprozess begann im Herbst 2018. Die Studierenden des Master-Studiengangs Soziale Arbeit sind in ein Forschungsteam des Ilse Arlt Instituts für Soziale Inklusionsforschung eingebunden. Durch die Themenvorgabe „Case Management Anwendungen in Österreich“, unter der Projektleitung von DSA Mag^a. Karin Goger, MSc MSc und DSA Michael Delorette, fand sich eine Gruppe von acht Forscher*innen zusammen.

Nachstehend findet sich eine Abbildung, die den Forschungsprozess visualisiert. Auch prägnante Meilensteine, die sich für die Forschungsgruppe als relevant erwiesen, wurden eingezeichnet.

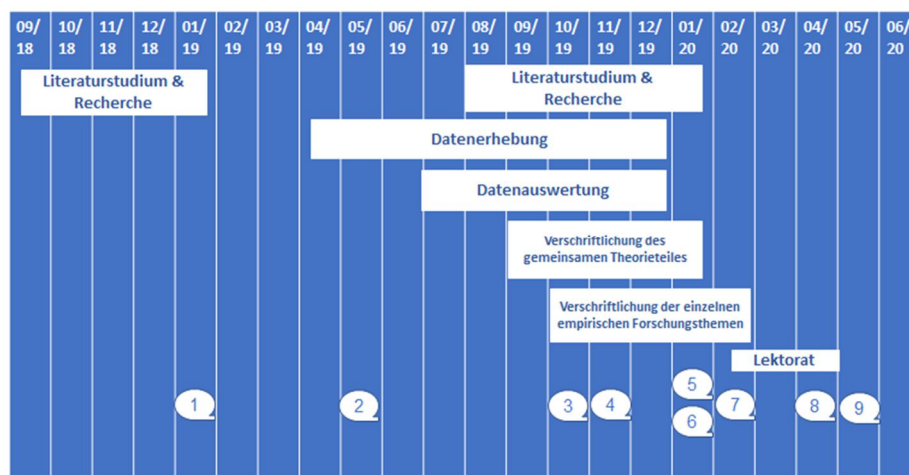


Abbildung 10: Zeitlicher Ablauf Masterarbeit (Eigene Darstellung 2020)

Zeitliche Meilensteine im Projektplan:

- 1: 01/19: Abgabe gruppeninternes Ideenpapier
- 2: 05/19: Anmeldung Masterthesis
- 3: 10/19: Abgabe interne Leseproben
- 4: 11/19: verspätete Abgabe Exposé
- 5: 01/20: Projektvernissage der Fachhochschule St. Pölten
- 6: 01/20: gemeinsame Deadline für die Fertigstellung des gemeinsamen Teil
- 7: 02/20: gemeinsame Deadline für die Fertigstellung der einzelnen empirischen Teile
- 8: 04/20: offizielle Abgabe Masterarbeit
- 9: 05/20: Social Work Science Day

Vor der Erläuterung des Gruppenforschungsprozesses muss erwähnt werden, dass sich im Oktober 2019 zwei Forscherinnen dazu entschlossen haben, das gemeinsame Forschungsprojekt zu verlassen. So kam es zu einer verspäteten Abgabe des Exposé, da dieses bereits der Studiengangsleitung zur Sichtung und Überprüfung vorgelegt worden war.

Die Gruppe der Forscher*innen sowie das Projektleitungsteam trafen sich regelmäßig – in einem ca. vierwöchigen Rhythmus – zur Lehrveranstaltung „Forschungslabor“ an der Fachhochschule St. Pölten. In den ersten Präsenzeinheiten wurden die präzisen Festlegungen der zu beforschenden Themenbereiche der einzelnen Forscher*innen bestimmt. Die Wahl dieser Themenbereiche resultierte vorrangig aus dem eigenen Forschungsinteresse zum jeweiligen gewählten Schwerpunkt. Unter diesen Voraussetzungen wurden zu Beginn des gemeinsamen Forschungsprozesses die Zugänge zu den jeweiligen Arbeitsfeldern diskutiert und eine Zeitplanung entworfen. Dabei dienten die Gespräche im Forschungslabor als wichtige Quelle für die Themenfindung. Auch wurden zu Beginn des Forschungsprojekts Vorerfahrungen mit Forschungsmethoden, die persönlichen Stärken sowie auch die Schwächen der einzelnen Mitarbeiter*innen durch eigene Reflexionen eruiert und offen gelegt.

Es ergaben sich folgende Schwerpunktsetzungen für die vorliegende Arbeit:

Andreas Weissensteiner beschäftigt sich mit den Sichtweisen auf das Intensive Case Management (ICM) des PSD Niederösterreich. Indes befasst sich Lisa Kalteis mit Erfahrungen von Nutzer*innen des ICM. Katrin Krispel untersucht die Beziehungen im CM am Beispiel Age-friendly Region. Lina Wegleitner fokussiert in ihrem Themenschwerpunkt auf Möglichkeiten und Grenzen von CM an der burgenländischen Kinder- und Jugendhilfe. Abschließend wird von Astrid Hofmann und Elke Bandion eruiert, welchen Bedarf an CM es bei der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Niederösterreich gibt.

Die Forscher*innen gingen zu Prozessbeginn mit offenen Fragen an das Forschungsfeld heran. Aus diesen offenen Fragen entwickelten sich später die konkreten Forschungsfragen, um anschließend mit der systemischen Datenerhebung sowie deren Auswertungen fortsetzen zu können. Die fortlaufenden Präsenzeinheiten dienten im Folgenden als Strukturhilfe für die einzelnen Forscher*innen, aber auch als Überprüfungsinstrument des eigenen Forschungsstands.

Bevor die Masterthesis im Frühjahr 2019 offiziell angemeldet wurde, wurde beschlossen, die hier vorliegende Arbeit gemeinsam zu verfassen. Diese Entscheidung war anfangs mit viel Skepsis der einzelnen Beteiligten verbunden. Daher musste zunächst eine gegenseitige Vertrauensbasis geschaffen werden, und der respektvolle Umgang miteinander wurde als oberstes Prinzip festgelegt. Auch wurden gemeinsame Richtlinien erarbeitet, die für alle Beteiligten verpflichtend einzuhalten waren. Die Präsenztermine wurden unter anderem zur Aktualisierung des Forschungsstandes der Forscher*innen verwendet, um ein Ungleichgewicht zwischen den einzelnen Schwerpunktsetzungen zu vermeiden. Die zuvor aufgelisteten Meilensteine waren zum einen Vorgaben der Fachhochschule St. Pölten und zum anderen von der Gruppe frei gewählte Zeitpunkte,

um zu gewährleisten, dass sich die Forscher*innen in einem ähnlichen zeitlichen Rahmen bewegen.

Richtungsweisend für die Zusammenarbeit war der dynamische Gruppenprozess, der einerseits unseren Zusammenhalt und die Zusammenarbeit förderte. Andererseits wurde dadurch die kritische Auseinandersetzung mit möglichen unterschiedlichen Ansichten der einzelnen Forscher*innen begünstigt, was uns gleichzeitig ein Lernfeld eröffnete, in dem Unterschiede zugelassen und gegensätzliche Meinungen akzeptiert werden konnten.

Folgend werden die einzelnen empirischen Ergebnisse präsentiert.

4 Intensive Case Management (ICM) des PSD Mostviertel

Weissensteiner Andreas, Kalteis Lisa

Als Hinführung zu den ersten beiden empirischen Teilen der vorliegenden Masterarbeit wird nun das Forschungsfeld, in dem die Daten erhoben wurden, die den Arbeiten von Andreas Weissensteiner und Lisa Kalteis zugrunde liegen, näher vorgestellt. Darüber hinaus werden relevante theoretische Grundlagen geklärt, und es erfolgt eine chronologische Abbildung des gemeinsamen Forschungsprozesses. Die beiden Einzelarbeiten teilen sich lediglich das Forschungsfeld und den Zugang zum Feld, der in kooperativer Weise erschlossen wurde. Ansonsten handelt es sich um zwei eigenständige Forschungen, die getrennt voneinander geplant und durchgeführt wurden und jeweils mit einem Resümee abschließen. Andreas Weissensteiner erforscht in seiner Arbeit (siehe Kapitel 5) die unterschiedlichen Blickwinkel der am CM beteiligten Akteur*innen auf das Angebot und untersucht Erwartungen, Erfolgsdefinitionen, erfolgsfördernde und erfolgshemmende Faktoren und Case-Management-Definitionen, die im Feld zu beobachten sind. Lisa Kalteis legt den Fokus auf die Interaktionen zwischen professionellen Helfer*innen und Klient*innen und beschreibt Erfahrungen in der Arbeitsbeziehung zwischen Case Manager*innen und Klient*innen (siehe Kapitel 6).

4.1 Forschungsfeld

Die empirischen Daten wurden innerhalb des Angebotes „Intensive Case Management“ (ICM) des Psychosozialen Dienstes (PSD) Mostviertel erhoben. Eingangs wird die Auswahl des Forschungsfeldes begründet, ein Überblick über die strukturellen Gegebenheiten der Einrichtung PSD gegeben und anschließend auf das Intensive Case Management eingegangen.

4.2 Auswahl des Forschungsfeldes

Das ICM wurde als Forschungsfeld ausgewählt, da im Hinblick auf das Erkenntnisinteresse von Andreas Weissensteiner (siehe Kapitel 5.2), einen mehrperspektivischen Einblick in die Erfolgsfaktoren und Erwartungshaltungen in der gelebten Praxis eines CM-Projektes zu generieren, ein Feld gesucht wurde, in dem sich die Blickwinkel vieler unterschiedlicher Akteur*innen bündeln und Anteile des CM-Ansatzes auf mehreren Ebenen zu vermuten sind. Lisa Kalteis geht vor allem auf die Interaktionen zwischen Klient*innen und Helfer*innen ein und zielt ebenso auf ein Feld ab, in dem die Klient*innen von unterschiedlichen professionellen Helfer*innen unterstützt werden. Bei der Recherche potenzieller Forschungsfelder kristallisierte sich rasch das ICM als Feld mit idealen Ausgangsbedingungen heraus, die sich wie folgt gestalten: Das Angebot besteht schon seit längerer Zeit und im ICM arbeitet ein

multiprofessionelles Team zusammen (vgl. Caritas St. Pölten 2017:28). Die teilweise mehrjährigen Betreuungszeiträume mit hochfrequent getakteten Terminen ließen darüber hinaus den Schluss zu, dass relevante Daten zu beiden Forschungsvorhaben gesammelt werden könnten (vgl. ebd.). Die Eingrenzung auf den PSD Mostviertel erfolgte aufgrund des regionalen Bezuges der Forscher*innen.

4.2.1 Psychosozialer Dienst

Die Trägerorganisation des PSD Niederösterreich ist die Caritas der Diözese St. Pölten (vgl. Caritas St. Pölten 2015). Die Zielgruppe des PSD sind Menschen mit psychischen Erkrankungen, die Unterstützungsbedarf in den Bereichen materielle Grundsicherung, Selbstversorgung, Wohnen, Tagesstruktur und Kontaktfindung aufweisen (vgl. PSD 2015). Auf der Website der Caritas St. Pölten werden der Auftrag und die Zielgruppe des PSD wie folgt beschrieben:

„Der Psychosoziale Dienst (PSD) ist eine durch das Land NÖ finanzierte Einrichtung zur Beratung, Begleitung, Unterstützung und Behandlung von Menschen mit meist schweren, chronifizierten psychischen Erkrankungen“ (Caritas St. Pölten 2015).

Der PSD sieht sich auch als Informations- und Beratungseinrichtung für Angehörige und Freunde von Menschen mit psychischen Erkrankungen (vgl. ebd.). Die Angebote sind für die Zielgruppe kostenlos, und der PSD betont die Verschwiegenheit (vgl. ebd.). Eine Besonderheit der Einrichtung, und hierbei in erster Linie des ICM, ist die Kooperation eines multiprofessionellen Teams, in dem Sozialarbeiter*innen, Fachärzt*innen für Psychiatrie, psychiatrische Gesundheits- und Krankenpfleger*innen und Ergotherapeut*innen zusammenarbeiten (vgl. ebd.).

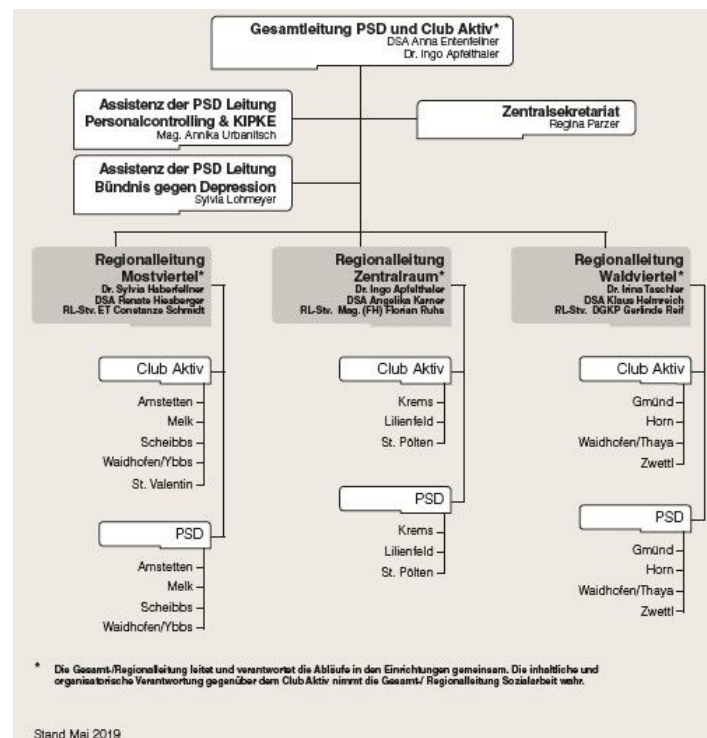


Abbildung 11: Organigramm PSD Niederösterreich (Eigene Darstellung 2019)

Das Organigramm gibt Aufschluss über den Aufbau und die Hierarchie innerhalb des PSD Niederösterreich. Im Zuge der Forschungen von Andreas Weissensteiner wurden Interviews auf allen Hierarchieebenen des hier skizzierten Organigramms geführt.

In der Evaluation des niederösterreichischen Psychiatrieplans 2014 (vgl. Schöny et al. 2015:14) wird die Empfehlung ausgesprochen, dass der PSD als „Drehscheibe“ der ambulanten psychiatrischen Primärversorgung ausgebaut, und die Ressourcen des PSD dementsprechend aufgestockt werden sollen. Zusätzlich werden ein Ausbau der Betreuungsplätze, der flächendeckende Einsatz multiprofessioneller Teams, welche die Klient*innen nachgehend betreuen können, und die Etablierung von Psychotherapie innerhalb des PSD empfohlen (vgl. ebd.).

Neben der Caritas St. Pölten ist auch die Psychosoziale Zentren GmbH (PSZ) mit den Aufgaben des psychosozialen Dienstes beauftragt (vgl. Katschnig et al. 2003:32). Die Zuständigkeit der Träger ist dabei regional aufgeteilt. Die Caritas St. Pölten betreibt zwölf Beratungsstellen im westlichen Niederösterreich, die PSZ zwölf Beratungsstellen im östlichen Niederösterreich (vgl. Amt der NÖ Landesregierung 2019:111).

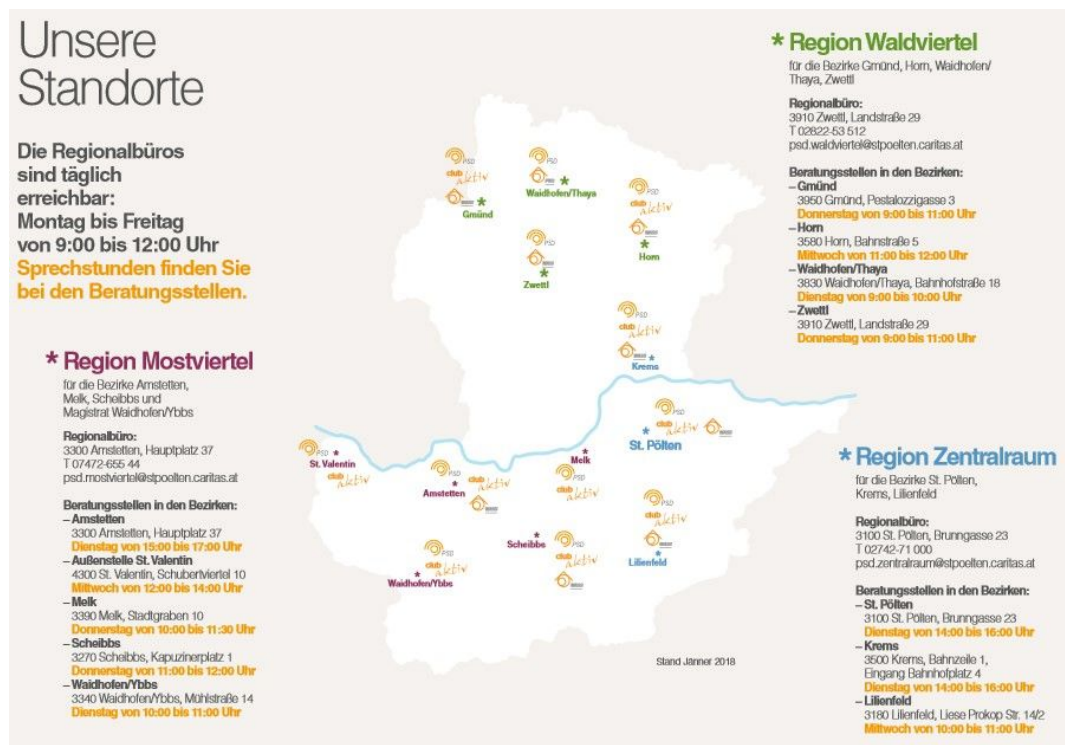


Abbildung 12: PSD Standorte (PSD Niederösterreich 2017:8f)

Innerhalb der Einrichtungen des PSD Mostviertel findet sich eine Reihe von Angeboten, welche im folgenden Kapitel näher beschrieben werden.

weiterer Folge auf die Genesung der Klient*innen abzielen. Es scheint, als würde die Klient*innenarbeit ein Fundament des symbolischen PSD-Hauses bilden.

Nach diesem Überblick über die Einrichtung und ihre Angebote widmet sich das nachfolgende Kapitel der Vorstellung des konkreten Forschungsfeldes.

4.3 Intensive Case Management

Das Intensive Case Management des PSD Niederösterreich existiert seit dem Jahr 2012, wurde vom Land Niederösterreich in Auftrag gegeben und wird auch von diesem zur Gänze finanziert (vgl. PSD Niederösterreich 2017:28). Ziel und Auftrag des ICM ist es, „Personen, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankung vor einer Heimunterbringung stehen, im häuslichen Umfeld weiter betreuen zu können“ (ebd.). Das Angebot richtet sich also an Menschen mit psychischen Erkrankungen, die intensive Unterstützung benötigen, um ein Leben außerhalb der Psychiatrie bzw. des Heimes aufrechterhalten zu können. Dabei werden Planung und Koordination von Unterstützungen übernommen, und der PSD hat die zentrale Versorgungsverantwortung (vgl. Katschnig et al. 2003:33). Das Intensive Case Management wird als ganzheitliches Konzept beschrieben, bei dem alle Leistungen gebündelt und durch ein multiprofessionelles Betreuungsteam geplant werden (vgl. ebd.: 33f). Mit Jahresende 2018 konnte eine Betreuung von 206 Personen im Rahmen des ICM verzeichnet werden (vgl. Amt der NÖ Landesregierung 2019:113).

Das Angebot ICM entwickelte sich aus dem Modellprojekt „Personenzentrierte Wohnbetreuung“, bei dem anfangs diejenigen Klient*innen des PSD intensiver betreut wurden, „deren Verbleib in der privaten Wohnform aufgrund der Schwere und Komplexität der Erkrankung gefährdet schien“ (Zauner 2007:1). Bereits während dieser Phase von 2004 bis 2006, in der die Forderungen des Psychiatrieplans aus dem Jahr 1995 modellhaft umgesetzt wurden, konnte eine Verringerung der Krankenhaustage der Klient*innen um rund zwei Drittel nachgewiesen werden (vgl. ebd.:2).

Die sogenannte „Intensive Tagesstruktur“ (ITS) steht für die Klient*innen des Intensive Case Management als Ergänzung zur Einzelbetreuung zur Verfügung (vgl. PSD Niederösterreich 2017:28). Ziel ist es, mithilfe der Gruppentreffen eine Tagesstruktur anzubieten, und Fähigkeiten und Fertigkeiten zu reaktivieren bzw. zu erlernen (vgl. ebd.). Zudem sollen im Gruppensetting soziale Kompetenzen gefördert und eine Selbstwertsteigerung erzielt werden (vgl. ebd.).

Als eine intensive Form von Case Management umfasst das ICM nach Pfammatter und Junghan (2012:862) folgende Elemente:

- „niedriger Betreuungsschlüssel und geteilte Teamverantwortung (*shared caseload*)
- Verschreibung und Monitoring der Medikation
- regelmäßige Überwachung des Gesundheitszustands
- Koordination der verschiedenen Betreuungsangebote sowie
- tägliche 24-stündige Erreichbarkeit.“ (ebd.)

Bezugnehmend auf Zauner (vgl. 2007:1) kann die Vorgehensweise im ICM folgendermaßen umschrieben werden: Zu Beginn wird eine fallführende Person (Case Manager*in) bestimmt, welche gemeinsam mit dem*der Klient*in die Bedürfnisse anhand eines Needs-Assessments erhebt. Anschließend werden die aus dem Assessment eruierten Aufgaben innerhalb des Teams aufgeteilt. Können erforderliche Leistungen nicht vom Team erbracht werden, werden diese ausgelagert – unter Einbezug der lebensweltlichen Ressourcen der Klient*innen (vgl. ebd.). Aufgabe der Case Manager*innen sei dabei die Koordinierung der Leistungen in der Versorgungslandschaft, welche laufend überprüft und evaluiert werden (vgl. ebd.).

Das Angebot ICM ist nicht flächendeckend in allen Beratungsstellen des PSD verfügbar, sondern nur in den Bezirken Amstetten, Melk, St. Pölten, Krems, Gmünd und Zwettl (siehe Karte oben) (vgl. PSD Niederösterreich 2017:28.).

4.4 Theoretische Grundlagen

In diesem Abschnitt wird auf theoretische Grundlagen und Prinzipien eingegangen, die in das ICM integriert sind, bzw. auf denen das Angebot basiert.

4.4.1 Aufsuchende Arbeit

Diebäcker (vgl. 2019:541) betont, dass die aufsuchende Arbeit eine historisch gewachsene, gängige Form der Kontaktaufnahme in der Sozialen Arbeit sei. Gesellschaftliche Ausgrenzungen und schwierige Erreichbarkeit von Personen gelten als zentrale Argumentationen für aufsuchende Arbeit (vgl. ebd.:542). Zudem kann ein niederschwelliges Angebot eine Voraussetzung für betroffene Menschen darstellen, überhaupt an Unterstützungsangebote und Ressourcen zu gelangen. Laut Diebäcker (vgl. ebd.) sei die aufsuchende Arbeit im Sinne einer sozialen Inklusion unentbehrlich.

Um eine Verbesserung der Koordination sowie wohnortnahe Kriseninterventionen und Akutbehandlungen zu ermöglichen, wurden gemeindepsychiatrische Versorgungsmodelle mit aufsuchender Betreuung entwickelt (vgl. Pfammatter / Junghan 2012:861). Zu diesen Modellen zählen neben dem Intensive Case Management das Assertive Community Treatment (ACT), Crisis Intervention and Home Treatment sowie die Community Mental Health Teams (vgl. Schöttle et al. 2014:141; Pfammatter / Junghan 2012:861). Die integrierte Versorgung stellt eine weitere Betreuungsform mit aufsuchendem Charakter dar (vgl. Psychiatrieplan 2015:25). Im Anschluss werden in Anbetracht der methodischen Grundlagen des Feldes sowohl das Assertive Community Treatment (ACT) als auch die integrierte Versorgung genauer erläutert.

4.4.2 Assertive Community Treatment (ACT)

Durch das ACT sollen Menschen mit psychischen Erkrankungen durch die Kombination interdisziplinärer Felder und multiprofessioneller Teams auch außerhalb der Psychiatrie

bedarfsgerecht unterstützt werden (vgl. Foundations Recovery Network 2020). Ein Hauptmerkmal des Angebotes ist die Unterstützung im häuslichen Umfeld (vgl. ebd.). Ziele sind das Anbieten ganzheitlicher Hilfe, eine möglichst hohe Effektivität dieser Hilfe zu gewährleisten und vor allem die Lebensqualität der Klient*innen zu verbessern (vgl. ebd.). So sollen auch Krankenhausaufenthalte reduziert und verkürzt werden (vgl. ebd.). Die Hilfe soll an die Bedürfnisse der jeweiligen Person angepasst werden und die Unterstützungen sind über lange Zeiträume verfügbar (vgl. ebd.). Weitere Aufträge des ACT bestünden darin, zur Psychoedukation beizutragen, die Klient*innen über ihre Krankheit aufzuklären und auch ihr familiäres Umfeld zu unterstützen (vgl. ebd.). Die konkreten Aufgaben und Anforderungen an das ACT-Team werden als breit gefächerte Palette dargestellt (vgl. Department of Human Services 2019). Neben Krisenintervention, materieller Grundsicherung und medikamentöser Versorgung werden Arbeitsvermittlung, therapeutische Interventionen und Einbeziehen externer Dienstleistungen als zentrale Aufgabenbereiche genannt (vgl. ebd.). Wancata et al. (vgl. 2018:10) beschreiben die großen Veränderungen in der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und verweisen auf die Reduzierung der verfügbaren psychiatrischen Krankbetten im stationären Sektor seit Ende der 1970er-Jahre auf ein Drittel des damaligen Bestandes. Weiters werden Tendenzen der Enthospitalisierung skizziert, welche sich vor allem durch einen Paradigmenwechsel weg von der Behandlung in der Psychiatrie, hin zu einer Betreuung im alltäglichen sozialen Umfeld begründen würden (vgl. ebd.:8). Pfammatter und Junghan (vgl. 2012:861) weisen darauf hin, dass ACT-Modelle eine Stabilisierung der Wohnsituation und Erhöhung der Beschäftigungsrate bewirken können. Weiters betonen sie, dass insbesondere ein intensives Case Management zu einer Reduzierung der Anzahl und Dauer stationärer Aufenthalte während akuter Krankheitsphasen beitragen würde (vgl. Pfammatter / Junghan 2012:861f).

4.4.3 Integrierte Versorgung

Das Konzept der integrierten Versorgung wird als eine individuelle und bedürfnisgerechte Behandlung der Klient*innen beschrieben (vgl. Schöny et al. 2015:24). Dadurch sollen langfristige, individuelle Unterstützungen, die sich am Bedarf der Klient*innen orientieren, gesichert und eine Kontinuität in der Betreuung gewährleistet werden (vgl. Pfammatter / Junghan 2012:862). Dazu sollen alle Anbieter*innen von Gesundheitsleistungen sektoren- und fachgebietsübergreifend zusammenarbeiten (vgl. Psychiatrieplan 2015:24). Die integrierte Versorgung ist durch die Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen, die aufsuchende Betreuung und Behandlung sowie durch sektorenübergreifende Begleitung charakterisiert (vgl. ebd.:25). Zudem könne es mithilfe einer integrierten Versorgung zu Kosteneinsparungen kommen, da stationäre Aufenthalte verringert werden könnten, und eine bessere Koordination der einzelnen Interventionen erfolgen würde (vgl. ebd.:24f). Dafür werden mit den verschiedenen Leistungsanbieter*innen Verträge geschlossen, um diese zu einer Zusammenarbeit bei der Gestaltung der Leistungsprogramme zu verpflichten (vgl. Walle / Reichwaldt 2010:23). Walle und Reichwaldt (vgl. 2010:22f) erläutern, dass vor allem Menschen mit psychischen Erkrankungen in ambulanten Systemen nach Hilfe suchen, diese aber oftmals unzureichend entwickelte Versorgungspfade aufweisen und

die Systeme kaum miteinander vernetzt sind. In Krisensituationen werden Menschen mit psychischen Problemen oftmals an stationäre Einrichtungen vermittelt, wodurch die gefürchteten Stigmatisierungen eintreten (vgl. ebd.:22f). Durch eine integrierte Versorgung und das Intensive Case Management sollen Anzahl und Dauer der stationären Aufenthalte während akuter Krankheitsphasen reduziert werden (vgl. Pfammatter / Junghan 2012:862). Ein weiterer Vorteil bestehe in der Erhöhung der Behandlungszufriedenheit und der Entlastung der Angehörigen (vgl. ebd.:861).

4.4.4 CANSAS-Manual-Methodik

Der Unterstützungsbedarf der Klient*innen wird im Assessment des ICM mithilfe des CANSAS-S-Fragebogens erhoben und in der Folge in jährlichen Abständen neuerlich mit diesem Instrument gemessen (vgl. Kreyer et al. 2015:6). Mithilfe des Kurzgutachtens CANSAS sollen die Bedürfnisse der Klient*innen eruiert werden (vgl. Schöny et al. 2015:108). In der Rehabilitationsdiagnostik kommen zunehmend standardisierte und teilstandardisierte Instrumente zum Einsatz, wie etwa das Camberwell Assessment of Need (CAN), welches 1995 entwickelt wurde (vgl. Hegedüs et al. 2009:136). Das CAN wird für eine umfassende Einschätzung des Hilfebedarfs von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen verwendet (vgl. Stelzig-Schöler et al. 2009:13). Eine weitere Variante des CAN ist das CANSAS, welches eine konzentrierte Form des ursprünglichen CAN darstellt (vgl. Trauer et al. 2008:114). Mithilfe dieser Instrumente können sowohl die Selbsteinschätzungen der Klient*innen als auch die Einschätzungen von Betreuer*innen oder Angehörigen mittels strukturierter Interviews erfasst werden (vgl. Hegedüs et al. 2009:136; Andresen et al. 2000:857). Da sowohl die Klient*innen selbst, als auch die Betreuer*innen und Angehörigen befragt werden, können Diskrepanzen zwischen den einzelnen Blickwinkeln sichtbar gemacht werden (vgl. Kilian et al. 2001:580). Es erfolgt eine Einschätzung des Bedarfs an Versorgungsleistungen in 22 Bereichen, wie Wohnen, Ernährung, Selbstversorgung, physische Gesundheit, psychischer Stress, behandlungsrelevante Informationen, Tagesstrukturierung, soziale Kontakte, finanzielle Ressourcen, Sozialhilfe u. v. m. (vgl. ebd.). Durch diese Erhebung können anschließend die benötigten Unterstützungen durch den PSD erhoben werden (vgl. Schöny et al. 2015:108).

4.5 Forschungsverlauf

Nach der Schärfung der Erkenntnisinteressen, die in den Einzelteilen von Andreas Weissensteiner im Kapitel 5.2 und von Lisa Kalteis in Kapitel 6.1 dargestellt werden, folgte die Anbahnung des Feldzugangs. Die ausführliche Dokumentation des Angebotes auf der Website (vgl. Caritas St. Pölten 2015) sowie im Jahresbericht (vgl. PSD Niederösterreich 2017) der Einrichtung, aber auch in der Evaluation des NÖ Psychiatrieplans (vgl. Schöny et al. 2015) ermöglichten uns, bereits im Vorfeld mehr über das Forschungsfeld zu erfahren und den Feldeinstieg vorzubereiten. An dieser Stelle muss erwähnt werden, dass die Forscher*innen und das Forschungsvorhaben im Feld positiv aufgenommen wurden und die Vertreter*innen des Feldes der Forschung offen,

kooperativ und unterstützend gegenüberstanden. Die Interviewten schienen sich des möglichen Mehrwerts der Forschung bewusst und waren bemüht, aktiv zu einem ertragreichen Forschungsprozess beizutragen.

Nach telefonischer Kontaktaufnahme mit dem PSD erstellten beide Forscher*innen Handouts, die ihr individuelles Forschungsvorhaben, die Forschungsmethodik und benötigten Unterstützungen durch die Vertreter*innen des Forschungsfeldes zusammenfassen sollten. Diese Handouts wurden per Mail an die Leiterin des PSD Niederösterreich, Frau DSA Entenfellner übermittelt. Nach der Bewilligung des Forschungsvorhabens durch den PSD durften wir dieses in einem Erstgespräch mit Frau Entenfellner in ihrem Büro in St. Pölten genauer präsentieren, und uns wurde jegliche benötigte Hilfestellung bei der Forschung zugesichert. In weiterer Folge wechselte aufgrund der regionalen Fokussierung auf die Beratungsstellen des PSD Mostviertel die Ansprechpartnerin im Forschungsfeld, und die stellvertretende Regionalleiterin, Frau Constanze Schmidt, übernahm die Zuständigkeit.

Es folgte eine Präsentation der geplanten Forschung vor dem multiprofessionellen ICM-Team Amstetten und im Anschluss daran auch vor einigen Klient*innen des ICM. Im Vorfeld der Präsentation fertigten wir grafisch aufbereitete Flipchart-Folien an. Es herrschte eine offene, neugierige Atmosphäre, und wir wurden herzlich im Forschungsfeld aufgenommen. Daraus ergaben sich erste Interviews mit Klient*innen. In den nachfolgenden Wochen wurde die Beratungsstelle regelmäßig aufgesucht, und es konnten mehrere Interviewtermine vereinbart werden. So kam es auch zu einer spontanen, nicht geplanten teilnehmenden Beobachtung in der ITS-Gruppe des PSD Amstetten, da die Klient*innen, mit denen für diesen Tag Interviews vereinbart worden waren, erkrankten. Statt der geplanten Interviews durften wir etwa eine Stunde an der ITS-Gruppe teilnehmen und die Abläufe beobachten. Kurze Zeit darauf konnten wir unser Forschungsvorhaben vor dem Regionalteam des ICM, bei dem Mitarbeiter*innen aller Standorte des PSD Mostviertel anwesend waren, präsentieren. Auch hier wurden zahlreiche Interviewtermine vereinbart. Es meldeten sich sehr viele Mitarbeiter*innen, und auch Kontakte für Interviews mit Klient*innen wurden angebahnt. Hierfür möchten wir uns herzlich bedanken. Zur Dokumentation wurden nach jedem Kontakt mit dem Forschungsfeld und nach den Interviews und der teilnehmenden Beobachtung Forschungsmemos angefertigt.

Von diesem Zeitpunkt an trennten sich die Wege der beiden Forscher*innen, und es wurden unabhängig voneinander die individuellen Forschungsdesigns verfolgt. In den Einzelarbeiten wird jeweils beschrieben, wie der Forschungsprozess der beiden Forscher*innen fortgesetzt wurde.

5 Wie sich Erfolg buchstabieren lässt? – Erwartungen und Kriterien des Erfolges und Gelingens im ICM des PSD Mostviertel

Weissensteiner Andreas

5.1 Einleitung

„Ich muss sagen, wenn es das ICM nicht gegeben hätte, dann wäre ich schon längst wieder öfters in Mauer [Psychiatrie; d. Verf.].“ (T11:214–216)

Dieses Zitat einer Klientin des Intensive Case Managements weckt Interesse für die Art und Weise, wie das ICM wirkt, welche Effekte das Angebot auf das Leben der Klient*innen ausübt und wirft gleichzeitig einige Fragen auf, wie z. B. Wie wird die Wirkung des ICM eingeschätzt? Welche Faktoren werden dabei als erfolgsförderlich erlebt? Wie wird Erfolg von den Beteiligten definiert? Wie funktioniert das ICM?

Der vorliegende Teil der Masterarbeit analysiert unterschiedliche Sichtweisen auf das Intensive Case Management (ICM) des Psychosozialen Dienstes Mostviertel (PSD) und erkundet diese vor dem Hintergrund unterschiedlicher Fragestellungen. Die Forschungsarbeit gibt Aufschluss darüber, wie das Case Management vom Feld definiert wird, welche Erwartungshaltungen an das Angebot gerichtet und welche Erfolgsfaktoren für ein gelingendes ICM genannt werden. Die Untersuchung kontrastiert dabei Faktoren, die sich erfolgsfördernd bzw. erfolgshemmend auswirken und bewerkstelligt dadurch eine empirisch belegte und praxisbasierte Analyse des ICM und die Aufstellung verallgemeinerbarer Thesen. Die Forschungsarbeit fokussiert darüber hinaus auf die Interaktionsphänomene innerhalb des multiprofessionellen Teams und zwischen den Professionist*innen und den Klient*innen. Ergänzend dazu werden Betrachtungen der Struktur- und Netzwerkebene eingeflochten.

5.1.1 Aufbau der Arbeit

Die Arbeit knüpft an die in Kapitel 4 vorangestellte Beschreibung des Forschungsfeldes, des gemeinsamen Forschungsprozesses, des Feldzugangs und an die theoretischen Grundlagen an und gliedert sich in folgende Unterpunkte: Zu Beginn werden in Kapitel 5.2 das Erkenntnisinteresse erörtert und die Relevanz der Forschung dargelegt, ehe die Forschungsfragen (Kapitel 5.2.2) präsentiert werden. Nach einer kurzen Erläuterung theoretischer Grundlagen im Unterkapitel 5.2.3 werden die Vorannahmen unter Punkt 5.2.4 ausgewiesen und beschrieben. Nachfolgend werden die wesentlichen Begriffe der Forschungsfrage definiert. Das Kapitel 5.3 widmet sich der Darstellung des gewählten Forschungsdesigns und des Forschungssamples, und es wird auf das methodische Vorgehen sowie auf den Forschungsprozess eingegangen. Das Herzstück der Arbeit

bildet die Ergebnisdarstellung und -interpretation in Kapitel 5.4. Die Arbeit schließt mit einem Resümee (Kapitel 5.5.1) und einem Forschungsausblick (Kapitel 5.5.2).

5.2 Erkenntnisinteresse

Ein übergeordnetes forschungsanleitendes Hauptinteresse der Gesamtarbeit liegt in der Analyse von Case-Management-Anwendungen in sozialen Einrichtungen in Österreich. Der vorliegende Teil der Gesamtarbeit zielt, eingebettet in diesen größeren Rahmen, auf die gelebte und erlebte Praxis des Intensive Case Management des PSD Mostviertel ab und soll das ICM abbilden und dadurch diskutierbar und erfahrbar machen. Die Arbeit verfolgt das Ziel, die Blickwinkel und Sichtweisen auf Case-Management-Prozesse beim PSD Mostviertel mehrperspektivisch und multidimensional darzustellen und einen Beitrag zu einem ganzheitlichen Blick auf eine in der Praxis gelebte Umsetzungsform des Case Managements zu leisten. Die Erfahrungen der beteiligten Akteur*innen bilden das Zentrum der Betrachtungen und stellen den Ausgangspunkt dieser empirischen Arbeit dar. Die Gruppe der beteiligten Akteur*innen wird in Kapitel 5.2.5 näher definiert und ist der untenstehenden Abbildung zu entnehmen. Im Rahmen dieser Masterarbeit soll zu einem evidenzbasierten Verständnis der Funktions- und Wirkungsweise des ICM beigetragen und im Besonderen aufgezeigt werden, wie die einzelnen Zahnräder innerhalb des multiprofessionellen Teams ineinandergreifen. Besonders die Fragen, was ein gelungenes und gewinnbringendes Case Management auszeichnet bzw. auch, wie der Erfolg eines solchen definiert wird, rücken ins Zentrum der Untersuchung. Ein zentrales Erkenntnisinteresse besteht in der Analyse der Definitionen von CM der einzelnen Akteur*innen und in der Erhebung der Faktoren, die als gewinnbringend und erfolgsfördernd für einen gelungenen CM-Prozess beschrieben werden. Die Arbeit strebt weiters danach, Kollisionen und Gemeinsamkeiten in den unterschiedlichen Themenbereichen, aber auch ungenützte Potenziale und Möglichkeiten zur Verbesserung aufzuzeigen. Möglicherweise lassen sich Bereiche erkennen, bei denen es sich lohnt, genauer hinzusehen.



Abbildung 14: Blickwinkel auf das ICM (Eigene Darstellung 2019)

5.2.1 Relevanz der Forschung

Durch diese Masterarbeit werden Elemente und Faktoren, die vom Forschungsfeld als erfolgsrelevant erachtet werden, extrahiert und diskutiert. Dadurch könnte ein Mehrwert für die CM-Praxis entstehen, da Zusammenhänge zwischen der Struktur und dem Outcome des Angebotes offenkundig werden. So können auch andere Organisationen von den Ergebnissen profitieren und diese auf die individuellen organisationalen Gegebenheiten umlegen. Gegebenenfalls können erfolgshemmende Faktoren verringert und die erfolgsfördernden Faktoren ausgebaut werden. Die Ergebnisse sollen in erster Linie dem Forschungsfeld als Außenperspektive dienen und das Angebot ICM hinsichtlich der gewählten Fragestellungen durchleuchten. So könnte ersichtlich werden, welche Elemente gut funktionieren, wie das Case Management zu einer effektiven Hilfe beitragen kann und wie es von den Befragten erlebt wird. Damit eröffnen sich Möglichkeiten, den interviewten Personen ein Sprachrohr zu verleihen und Änderungs- und Verbesserungsvorschläge von der Fallebene zur Strukturebene zu befördern und dadurch die Bottom-Up-Perspektive (siehe Kapitel 2.3.1 und 2.7) zu unterstützen. Weiters könnte durch die multiperspektivische Analyse des ICM die interne Reflexion der Prozesse auf eine systemische Metaebene transferiert werden. Die Arbeit möchte einen Beitrag zum deutschsprachigen CM-Diskurs leisten und Praxiseinblicke mit einem wissenschaftlichen Publikum teilen. Es soll Bewusstsein für Case-Management-Anwendungen geschaffen und ein nachvollziehbares und verständliches Abbild der Praxis dokumentiert werden.

5.2.2 Forschungsfragen

In diesem Kapitel werden die Forschungsfragen vorgestellt, die in Kapitel 5.5.1 beantwortet werden. Diese Fragen orientieren sich allesamt am übergeordneten Erkenntnisinteresse (siehe Kapitel 5.2) und setzen unterschiedliche Schwerpunkte, anhand derer das Feld beleuchtet wird. Aus der Auseinandersetzung mit dem Forschungsfeld und der anschließenden Konkretisierung des Forschungsinteresses wurden folgende Forschungsfragen gebildet:

- Wie wird das Intensive Case Management des PSD Mostviertel von den beteiligten Akteur*innen definiert und beschrieben?
- Welche Erwartungen werden vom involvierten Personenkreis an das ICM gerichtet?
- Was sind die Ziele des Angebotes, und wodurch kennzeichnen sich erfolgreiche Prozesse auf der Fallebene? Wie wird Erfolg definiert?
- Welche erfolgsfördernden und erfolgshemmenden Faktoren des Intensive Case Managements des PSD Mostviertel werden von den beteiligten Akteur*innen beschrieben?

5.2.3 Theoretische Grundlagen – Erfolgsfaktoren im CM

Im Hinblick auf das Herzstück der Forschungsarbeit, die Erfolgsfaktoren für CM-Prozesse, die durch die Forschung konkretisiert werden sollen, erfolgt nun ein kurzer Abriss zur Theorie. Es wird im Besonderen auf Literatur eingegangen, die sich mit Erfolg und Erfolgsfaktoren von CM und der Sozialen Arbeit per se und den Voraussetzungen für Erfolg im CM beschäftigt.

Goodwin (vgl. 2012) erachtet die Möglichkeit der Erschließung von Unterstützungsleistungen durch das CM, die Finanzierung von CM-Prozessen und die Koordinierung von gemeinwesenorientierten und informellen Unterstützungen als Grundvoraussetzungen für den Erfolg von Case Management. Reis (vgl. 2014:7) unterstreicht den Stellenwert der Netzwerkarbeit im Case Management und gibt mehrere Erfolgsfaktoren für gelingendes Netzwerkmanagement wieder. Als zentrale Aspekte definiert er die Verständigung auf gemeinsame Ziele und das Erkennen eines gemeinsamen Nutzens für alle Netzwerkakteur*innen (vgl. ebd.). Pötscher-Eidenberger / Zingerle (vgl. 2011:3) sehen ebenfalls funktionierende regionale Netzwerkstrukturen als Faktor des Erfolges. Darüber hinaus führen sie die „sorgfältige, entwicklungs offene Implementierung in den Trägerorganisationen“ und die „professionelle Umsetzung des Case Managements durch kompetente Fachpersonen“ als erfolgsrelevante Elemente an (ebd.). Halfar (vgl. 2013) thematisiert die Wirkungsforschung in der Sozialen Arbeit und beschreibt die Problematik, dass sich der Erfolg von sozialen Einrichtungen auf unterschiedlichen gesellschaftlichen Ebenen zeige und deshalb nicht einfach zu bestimmen sei. In Bezug auf das Controlling von nichtstaatlichen sozialen Organisationen unterscheidet er vier zentrale Wirkungsebenen:

- Output: quantitative Leistungsmenge, Basis für die anderen Wirkungsebenen
- Outcome: Wirkung und Nutzen für die Gesellschaft
- Effekt: nachweisbare Wirkungsweise, die unmittelbar und objektiv belegbar vorherrscht
- Impact: erlebte Wirkung des Leistungsempfängers bzw. der Stakeholder – subjektive Effektivität (vgl. ebd.).

Die vorliegende Arbeit setzt sich vor allem mit der Impact- und Outcome-Ebene, also dem Erleben, den subjektiven Einschätzungen der Wirksamkeit und den gesellschaftlichen Wirkungen des Angebotes, auseinander.

5.2.4 Vorannahmen

Um eine möglichst neutrale Annäherung an das Forschungsfeld zu gewährleisten, werden nun die Vorannahmen ausgewiesen und transparent gemacht. Diese wurden während der Untersuchungen an den Rand gestellt, damit eine unvoreingenommene Herangehensweise an das Forschungsthema ermöglicht werden konnte.

Kleve (2014:89) geht davon aus, dass es nicht ‚die eine‘ CM-Anwendung gibt, sondern „genauso viele unterschiedliche Varianten und Ausprägungen des Verfahrens, wie es Organisationen gibt, die Case Management einführen.“ In Anlehnung daran entstand die Vorannahme, dass im Forschungsfeld das Case Management nicht in seiner durch die Fachliteratur begründeten, idealtypischen Form zu beobachten sein würde, sondern eine Diskrepanz zwischen Theorie und Praxis feststellbar sein könnte. Eine weitere Vorannahme bestand darin, dass sich im Forschungsfeld viele unterschiedliche Sichtweisen und Meinungen zu den jeweiligen Themen wiederfinden würden. Diese Überlegungen wurden reflektiert und spielten eine zentrale Rolle in der Entwicklung des Forschungsdesigns. Die Herangehensweise an die Forschung wurde von einem bloßen Schwarz-Weiß-Denken nach dem Motto: „Setzt die Praxis CM um, oder nicht?“ abgewandelt. Stattdessen näherte ich mich der Frage, wie viel CM in der Praxis steckt und welche Interpretationen und Ausformungen von CM sich zeigen. Die Reflexion und Ausklammerung der Vorannahmen trugen zu einem richtungs- und ergebnisoffeneren Forschungsdesign bei.

5.2.5 Begriffsbestimmungen

Die zentralen Begriffe der Forschungsfragen, wie Erfolg, Erwartungen oder auch Case Management, werden im Ergebnisteil anhand der Äußerungen der Interviewpartner*innen erklärt und definiert. Die Masterarbeit orientiert sich an den Schilderungen des Feldes, und so handelt es sich dabei um keine absoluten Begriffe, sondern um Bezeichnungen, die auf den Definitionen der Interviewpartner*innen beruhen. Eine ausgedehnte Begriffsbestimmung entfällt somit. In den Forschungsfragen und der Arbeit finden sich jedoch wiederholt die Bezeichnungen „beteiligte Akteur*innen“ und „involvierter Personenkreis“, die beide dieselbe Gruppe an Akteur*innen meinen. Deshalb soll an dieser Stelle kurz darauf eingegangen werden, welche Menschen diesen Bezeichnungen zugeordnet werden. Die Masterarbeit fokussiert in erster Linie auf die Organisations- und Fallebene, möchte jedoch auch die Netzwerk- und Systemebene miteinbeziehen. In Anbetracht der Berücksichtigung aller CM-Ebenen (siehe Kapitel 2.4) werden die Begriffe „beteiligte Akteur*innen“ bzw. „involvierter Personenkreis“ wie folgt eingegrenzt: Neben den Leitungspersonen – Organisationsebene –, den Klient*innen und dem multiprofessionellen Team, bestehend aus Sozialarbeiter*innen, Ergotherapeut*innen, psychiatrischen Krankenpfleger*innen und Ärzt*innen – Fallebene –, werden auch die Abteilung GS5 des Landes Niederösterreich als Geldgeber – Systemebene – und die Psychiatrie Mauer, als Hauptvernetzungspartner des PSD Mostviertel – Netzwerkebene – als beteiligte Akteur*innen definiert. Dadurch sollen mehrdimensionale Einblicke sichergestellt werden und die einzelnen Ebenen des CM in die Forschung miteinfließen.

5.3 Forschungsdesign

Der nachfolgende Abschnitt befasst sich mit der Vorstellung des Forschungsdesigns und der Vorgehensweise bei der Ausarbeitung der Masterarbeit. Im nachfolgenden Punkt werden die verwendeten Forschungsmethoden vorgestellt und das Sampling sowie der Forschungsprozess beschrieben.

5.3.1 Methodisches Vorgehen, Sampling und Forschungsprozess

Die Daten, auf denen die vorliegende Arbeit beruht, wurden einerseits mittels sechs leitfadengestützter Expert*inneninterviews (vgl. Kapitel 3.2.1) erhoben. Hierbei wurden eine Klientin, die Gesamtleiterin des PSD Niederösterreich (Sozialarbeiterin), die ärztliche Leiterin des PSD Mostviertel (Fachärztin für Psychiatrie), die stellvertretende Regionalleiterin des PSD Mostviertel (Ergotherapeutin), eine psychiatrische Krankenpflegerin sowie eine Sozialarbeiterin des Landeskrankenhauses Mauer, jeweils im Einzelsetting, befragt. Andererseits wurden zwei Gruppendiskussionen (vgl. Kapitel 3.2.2) durchgeführt. Eine davon fand im multiprofessionellen ICM-Team Waidhofen an der Ybbs statt, und die befragte Gruppe umfasste zwei Sozialarbeiterinnen, eine Ergotherapeutin, einen psychiatrischen Krankenpfleger und eine Praktikantin der Sozialen Arbeit. Die zweite Gruppendiskussion fand im ICM-Team am Standort Amstetten statt und wurde mit zwei Sozialarbeiterinnen geführt. Im Laufe der Erhebungen wurden insgesamt 14 Personen befragt. Die erhobenen Daten wurden durch eine teilnehmende Beobachtung innerhalb der ITS-Gruppe Amstetten (vgl. Kapitel 3.2.4) und eine schriftliche Fragenbeantwortung des Geldgebers, der Abteilung GS5 des Landes Niederösterreich, ergänzt. Abgerundet wurden die Erhebungen durch die Analyse der öffentlich zugänglichen Jahresberichte der Einrichtung und der Evaluierung des niederösterreichischen Psychiatrieplans 2014.

Die Arbeit bediente sich in der Erhebung der Methode der leitfadengestützten Expert*inneninterviews, um die Äußerungen der Interviewpartner*innen thematisch zu strukturieren und die Vergleichbarkeit der Interviews zu erhöhen. Zusätzlich sollte sichergestellt werden, dass wichtige Aspekte der Forschungsfragen im Interviewverlauf ausreichend berücksichtigt werden. Die Interviewführung wurde methodisch variiert, und dabei wurde ein erzählgenerierender Gesprächseinstieg gewählt. Im Zuge der Erhebungen konnte festgestellt werden, dass zentrale Informationen hinsichtlich der Forschungsfragen bereits zu Beginn der Interviews von den Interviewpartner*innen selbstständig genannt wurden und sie in den meisten Fällen auch die restlichen Fragen des Leitfadens im Gesprächsverlauf beantworteten. Durch die Möglichkeit für die befragten Personen, im Gespräch weiter auszuholen und ihre Ausführungen in einen Kontext zu setzen, konnte bei der Auswertung auf ein tiefer gehendes Verständnis der Hintergründe und Zusammenhänge zurückgegriffen werden.

Die gesamte Arbeit zielt darauf ab, einen multiperspektivischen Blick auf die gewählten Fragestellungen abzubilden. Um dies zu bewerkstelligen, wurde die Methode der Gruppendiskussion gewählt. Im Vorfeld wurde der Leitfaden abgeändert und auf die

wichtigsten Fragen reduziert, um vor allem der Diskussion zwischen den Gruppenmitgliedern Raum zu geben. So konnten neben den bloßen Informationen auch gruppendynamische Prozesse erfasst werden, und das Team kam auch in einer Team-Situation zu Wort. Eine Hoffnung bestand darin, dass die Äußerungen einzelner Mitarbeiter*innen dazu beitragen würden, den Gesprächsfluss der anderen Kolleg*innen zu stimulieren, Hemmungen abzubauen und dadurch mehrere unterschiedliche Blickwinkel auf das Thema abgebildet würden. Dieser Effekt trat im Zuge der Gruppendiskussionen tatsächlich ein, und die beobachteten Kohäsionsphänomene spielten auch in der Interpretation der Ergebnisse eine wichtige Rolle. Bei der Diskussion stand mir ein Assistent zur Seite, der eine Sprecher*innenliste führte und so zur Zuordenbarkeit der erhobenen Daten beitrug. Neben dem Nutzen der Diskussion für diese Masterthese sollte auch ein Mehrwert für das Team entstehen, weshalb die Ergebnisse auf zuvor grafisch gestalteten Flipcharts und Handouts festgehalten wurden. Die Gruppendiskussion wurde als bereichernd beschrieben, und es konnte eine Vielzahl an aussagekräftigen Daten erhoben werden.

Alle Interviews erfolgten erst nachdem die Befragten die Einverständniserklärung zum Datenschutz unterschrieben hatten und wurden per Audioaufnahme aufgezeichnet, um eine Transkription zu ermöglichen. Im Zuge der Transkription der Interviews wurden die erhobenen Daten anonymisiert. Die Auswertung der Interviews und Dokumente erfolgte anhand der Systemanalyse (vgl. Kapitel 3.3.3). Die Systemanalyse wurde als Auswertungsmethode ausgewählt, um die Reflexion der Daten auf einer Systemebene zu erleichtern und Systemeffekte aus dem Datenmaterial zu extrahieren.

In Kapitel 4 wurde der gemeinsame Feldeinstieg und Forschungsprozess mit Lisa Kalteis beschrieben. An dieser Stelle soll prägnant beschrieben werden, wie sich die weiteren Schritte bei der vorliegenden Einzelarbeit gestalteten. Im Forschungsprozess wurde zirkulär vorgegangen, und Phasen der Erhebung, Transkription und Auswertung wechselten sich ab und überschneiden sich. Aufbauend auf ersten Erkenntnissen wurden die Fragestellungen an das Forschungsfeld in den Leitfäden leicht verändert. Dadurch sollten der Fokus geschärft, blinde Flecken ergründet und Lücken in den Fragebögen geschlossen werden. In der Erhebung wurde darauf geachtet, dass so lange Daten erhoben wurden, bis sich in Hinblick auf den gewählten Forschungsfokus eine Sättigung des Datenmaterials herauskristallisierte. Die Interviews fanden zum Großteil in den Büroräumlichkeiten des PSD an den jeweiligen Standorten statt. Die einzige Ausnahme bildete das Interview mit der Sozialarbeiterin des Landesklinikum Mauer, das in ihrem Büro in der Psychiatrie durchgeführt wurde.

Laut einer Untersuchung des Arbeitsmarktservice Österreich zur geschlechtsspezifischen Verteilung innerhalb der jeweiligen Berufsbereiche betrug der Männeranteil in Berufen im Sozialwesen mit Stand Mai 2016 nur 26 % (vgl. AMS Österreich 2016:53). Diese Tendenz spiegelte sich auch im Forschungssample wider. Auffallend ist dabei, dass sogar 93 %, der im Zuge der Datenerhebung zu dieser Masterarbeit befragten Personen weiblich sind und insgesamt nur ein Mann interviewt wurde. Bei der Auswahl der Interviewpartner*innen wurde weniger auf das Geschlecht, sondern in erster Linie auf die Professionen sowie die Rollen und Funktionen der

Personen geachtet. Möglicherweise hätte ein anderes Forschungssample auch zu anderen Ergebnissen geführt bzw. Fragen zu weiteren Phänomenen aufgeworfen. Aus einer Genderperspektive wäre es sinnvoll und wünschenswert gewesen, noch mehr Männer zu befragen. Hinsichtlich des Alters und der Berufserfahrung der befragten Personen konnte ein relativ ausgeglichenes Forschungssample erzielt werden. Es wurden sowohl Personen, die schon seit der Implementierung des Angebotes im ICM tätig sind, als auch Mitarbeiter*innen, die verhältnismäßig kurze Zeit in diesem Feld arbeiten, befragt. Obwohl ein möglichst heterogenes Forschungssample bereits im Vorfeld des Feldzugangs angestrebt wurde, hat sich die Diversität im Hinblick auf die Beschäftigungsdauer hauptsächlich aus den Gegebenheiten des Feldes und der Zusammensetzung der Teams ergeben.

Die nachfolgende Grafik gibt einen Überblick über die Zusammensetzung der befragten Personen nach den (Berufs-)Gruppen, denen sie angehören. Diesbezüglich muss erwähnt werden, dass die drei interviewten Personen, die Leitungstätigkeiten ausführen, sowohl als Leiter*innen als auch als Expert*innen der jeweiligen Ursprungsprofession aufscheinen. Dadurch wird ihre Doppelrolle verdeutlicht: Auch die Leiter*innen stammen aus unterschiedlichen Professionen, ihre professionsbezogenen Sichtweisen fließen in die Leitungstätigkeit ein und manifestieren sich auch in den Interviews. Interviews mit Angehörigen der Klient*innen wurden im Forschungsdesign ausgespart, da diese Masterarbeit vor allem auf den Kontext des professionellen Hilfesystems fokussiert. Die Rolle der Angehörigen wird im Sinne einer systemischen Betrachtungsweise mitgedacht und reflektiert. So findet sich in dieser Arbeit (siehe Unterkapitel 5.4.3.6) ein Abschnitt, in dem spezifisch auf den Stellenwert der sozialen Netzwerke und der informellen Helfer*innen eingegangen wird.

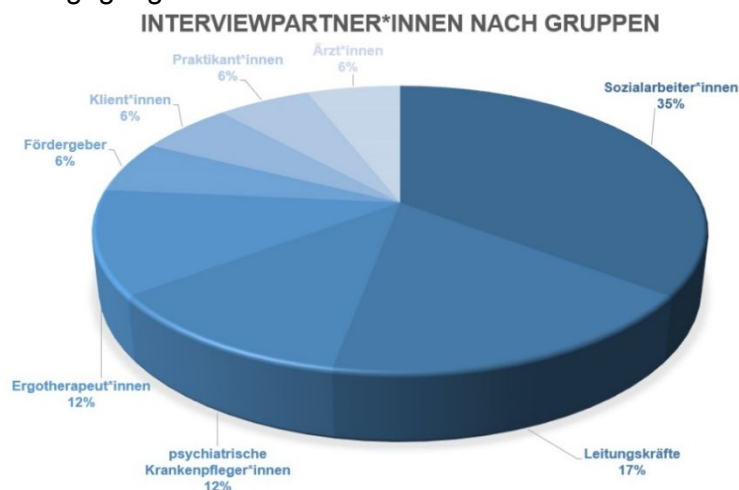


Abbildung 15: Zusammensetzung des Samples (Eigene Darstellung 2020)

Rund ein Drittel der Befragten gehören der Gruppe der Sozialarbeiter*innen an. Hinsichtlich der sozialarbeiterischen Ausrichtung dieser Forschung ist dies durchaus stimmig, zumal alle anderen Professionen ebenfalls befragt wurden und so die Multiprofessionalität in der Forschung abgebildet wird. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass durch die Zusammensetzung des Forschungssamples die Grundlage für eine vielschichtige und detailreiche Beantwortung der Forschungsfragen gelegt wurde.

5.4 Ergebnisdarstellung und -interpretation

Im nun folgenden Abschnitt der Arbeit werden die Ergebnisse der Forschung multiperspektivisch dargestellt und in Hinblick auf die Forschungsfragen interpretiert. In Kapitel 5.4.1 werden die Definitionen von CM, die sich im Feld wiederfinden, vorgestellt, ehe in Kapitel 5.4.2 eine Präzisierung der beobachteten Erwartungshaltungen und Erfolgsdefinitionen erfolgt. Den Kern der Ergebnisdarstellung bilden die Kapitel 5.4.3 „Erfolgsfördernde Faktoren“ und Kapitel 5.4.4. „Erfolgshemmende Faktoren“.

5.4.1 Case-Management-Definitionen

In diesem Kapitel wird untersucht und analysiert, wie Case Management und das ICM selbst von den beteiligten Akteur*innen definiert werden. Durch Ausschnitte und Zitate aus den Interviews sollen mögliche Unterschiede und Gemeinsamkeiten aufgezeigt und die Zugänge zum Case Management erfahrbar werden. Eingangs werden die Case-Management-Definitionen aus dem Forschungsfeld kurz wiedergegeben, ehe sie in einem abschließenden Punkt zu einem gemeinsamen Case-Management-Verständnis zusammengefasst werden.



Abbildung 16: Schlagworte CM (Eigene Darstellung 2020)

Von der befragten Klientin wird Case Management als Angebot verstanden, das ihr innerhalb der vorgegebenen Rahmenbedingungen Mitbestimmung ermöglicht: „Also ich darf da auch etwas sagen, und jede Berufsgruppe sagt eben etwas dazu. Das ist gut, dass ich auch etwas sagen darf.“ (T11:126–127) Für sie nimmt die Möglichkeit von Mitsprache und Mitbestimmung einen hohen Stellenwert in ihrem Verständnis des CM-Angebotes ein.

Von der befragten Ärztin wird CM als hochfrequente Betreuungsform verstanden, die benötigt wird, um den als hoch eingeschätzten Unterstützungsbedarf der Klient*innen abdecken zu können:

„Primär ist mein Verständnis von CM, es ist für jemand, bei dem eine niederfrequente Betreuung nicht ausreichend ist, wo es tatsächlich ein multiprofessionelles Team braucht, mit verschiedenen Aspekten der Bedürftigkeit [...] und ein deutlich erhöhter Bedarf an Unterstützung notwendig ist.“ (T13:142–156)

In einer Gruppendiskussion im multiprofessionellen ICM-Team Waidhofen an der Ybbs nähern sich die Diskussionsteilnehmer*innen zunächst stichwortartig einer Definition von ICM und tragen diese komplementär als Team zusammen:

„B1: Da sind mehrere Berufsgruppen [...]. B5: Intensiv ist das Case Management [...]. B4: Es erfolgt eine hochfrequente Betreuung [...] es ist verbindlich, formalistischer, es wird intensiver kontrolliert [...] vom Geldgeber.“ (T14:74–95, B1, B4, B5)

Die Art und Weise, wie diese Definition im Team entwickelt wurde, gibt erste Aufschlüsse über die Arbeitsweise und den Habitus innerhalb des ICM-Teams. Die Teammitglieder

scheinen es gewohnt zu sein, ihren Teil zu einer gemeinsamen Lösung beizutragen, in gewisser Weise ihre fachliche Perspektive beizusteuern und so innerhalb kürzester Zeit eine ganzheitliche Sichtweise und ein multiperspektivisches Verständnis zu generieren. Da das ganze Team an der Lösung mitgearbeitet hat, wird diese auch von allen mitgetragen und als Erfolgs- und Wirksamkeitserlebnis des Teams erlebt (vgl. T14:388–391, B1). Dies kann nicht nur bei der Definition von Case Management von Vorteil sein, sondern auch in der multiprofessionellen Fallarbeit.

Die Leiterin des PSD Niederösterreich weist auf die Verbindung zwischen Netzwerk- und Fallebene hin und bringt die Koordinierungs- und Steuerungsfunktion des Case Managements zur Sprache:

„Wir arbeiten [...] sehr bedürfnisorientiert. [...] Es geht um das Zusammenspiel von Versorgungslage und Bedürfnislage, und für uns bietet einfach das Instrument Case Management die besten Voraussetzungen, um dieser Aufgabe gerecht zu werden. [...] Überblick haben, koordinieren, steuern, organisieren.“ (T12:48–57)

Aus der Perspektive der Leitung liegt der Schwerpunkt vor allem auf der Fall- und Netzwerksteuerung, und das Case Management wird als wirkungsvolle Methode erachtet. Der PSD übernimmt demzufolge die Koordinierungs- und Steuerungsfunktion im CM-Netzwerk. In der Gruppendiskussion mit zwei Sozialarbeiterinnen wird CM wie folgt beschrieben:

„Für mich [...] ist es so, den Überblick zu haben über den Fall, die Vermittlerrolle zu haben, die Lebensbereiche wissen von meinem Klienten und wissen, ob die abgedeckt sind oder ob man vielleicht noch wo was braucht. Auch, dass man sich Unterstützung von außen holen kann, kooperieren kann [...] intern oder extern.“ (T15:120–129, B2)

Für die befragte Ergotherapeutin ist klar, dass „Case Management Fallführung ist“ (T16:142), während die interviewte psychiatrische Krankenpflegerin auf die Rolle und die Verantwortung eingeht, die der*die fallführende Case Manager*in übernimmt: „Es hat halt einfach einer die Verantwortung für den Klienten, das heißt, auch dass diese ganzen formellen Schritte passieren.“ (T18:77–79)

Einen weiteren Aspekt trägt die befragte Sozialarbeiterin des Hauptnetzwerkpartners, der Psychiatrie Mauer, bei: „Case Management heißt ja Vernetzung, oder? Ich glaube, dass meine ganze Arbeit [...] in irgendeiner Form Vernetzung ist.“ (T17:329–331) Sie verwendet den Begriff der Vernetzung als Synonym für Case Management und alle Formen ihrer Arbeit und deutet damit latent auch die Kooperation mit dem PSD an.

Die Abteilung GS5 des Landes Niederösterreich als Fördergeber definiert CM in der Fragenbeantwortung nicht direkt, beschreibt jedoch die Aufgabenbereiche des PSD in Bezug auf das ICM:

„Die Aufgabe des PSD ist es, einen umfassenden individuellen Behandlungs- und Rehabilitationsplan zu erstellen. KundInnen werden im Rahmen des Case Managements bei Aktivitäten des täglichen Lebens unterstützt, sowohl in den Beratungsstellen als auch im Rahmen von Hausbesuchen.“ (F1:10–13)

In diesem Zitat wird der aufsuchende Charakter des ICM in den Vordergrund gestellt. Aus der Perspektive des Geldgebers wird Case Management demnach in erster Linie

als Unterstützung in der Alltagsführung im häuslichen Umfeld der Klient*innen verstanden. Durch eine Ergänzung des Landes in der Fragenbeantwortung wird das Bild etwas klarer:

„Durch das Instrument des ICM soll die ambulante psychiatrische Grundversorgung gewährleistet werden, um das Leben im privaten Umfeld zu sichern und weitere stationäre Aufenthalte zu vermeiden.“ (F1:54–56)

Es scheint, dass die Fokussierung des Geldgebers auf die Betreuung im häuslichen Umfeld erfolgt, da das ICM besonders bei Klient*innen notwendig wird, die andernfalls stationär aufgenommen werden müssten (vgl. T14:512–517, B5). Aus dem Gruppeninterview mit dem ICM-Team geht hingegen hervor, dass die aufsuchende Arbeit einem Subsidiaritätsprinzip unterliegt und nur zur Anwendung kommt, wenn die Klient*innen nicht mobil oder durch die Krankheit so stark eingeschränkt sind, dass sie nicht in die Beratungsstelle kommen können, oder die Interventionen im häuslichen Umfeld sinnvoller scheinen (T14:301–306, B1).

■ Zusammengeführte Case-Management-Definition

Die einzelnen Definitionen von Case Management, die in den Interviews erhoben wurden, werden nun in eine gemeinsame Definition des Intensive Case Management zusammengeführt und verdichtet. Damit soll das vielschichtige Verständnis von Case Management beim PSD Mostviertel verdeutlicht und in möglichst komprimierter Form dargestellt werden.

„Das hochfrequente, multiprofessionelle ICM richtet sich an Klient*innen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf, soll sich an deren Bedürfnissen orientieren und es ihnen ermöglichen mitzubestimmen. Die Aufgabe des Case Managements ist es, zwischen der Bedürfnislage und der Angebotslage zu vermitteln, zu koordinieren, zu vernetzen, zu steuern und einen umfassenden individuellen Behandlungs- und Rehabilitationsplan zu erstellen. Dies soll neben dem aufsuchenden Charakter der Dienstleistungen und dem organisationsinternen Austausch im multiprofessionellen Team auf einer Netzwerkebene vor allem durch die Zusammenarbeit mit Kooperationspartner*innen erreicht werden. Dem*der Case Manager*in obliegt die Fallführung und Hauptverantwortung.“



Abbildung 17: Case-Management-Definition (Eigene Darstellung 2020)

Obwohl sich große Unterschiede in den Einzeldefinitionen von Case Management feststellen lassen, wird deutlich, dass diese um dieselben Schlagworte kreisen, welche auch der an den Anfang des Kapitels gestellten Grafik zu entnehmen sind. Beispielsweise wird deutlich, dass die Soziale Arbeit und die Leitung auf Vernetzung und Kooperation fokussieren und einen netzwerkorientierten CM-Blick aufweisen. Die befragten Vertreter*innen der Ergotherapie und Pflege gehen in Abgrenzung dazu eher auf Fallführung und administrative Prozessgestaltung ein. Nur die Klientin selbst spricht von Mitbestimmung. Hier drängt sich die Frage auf, welchen Stellenwert Mitbestimmung der Klient*innen im Verständnis der restlichen Beteiligten einnimmt. Durch die unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen bei der Auslegung des Intensive Case

Managements vonseiten der einzelnen Akteur*innen wird ein umfassendes Bild von Case Management gezeichnet.

■ Nutzer*innen-Begriff

Im Zuge des Forschungsprozesses stellte sich heraus, dass die Nutzer*innen des Angebotes je nach Kontext unterschiedlich bezeichnet werden. So wird ein und dieselbe Person seitens des Basisteam als Klient*in, seitens der Leitung und des Fördergebers als Kund*in und von der Psychiatrie als Patient*in bezeichnet. Eine Hypothese lautet, dass die Nutzer*innen in der Psychiatrie aufgrund der medizinisch-klinischen Prägung und der Orientierung an den Diagnosen der Nutzer*innen als Patient*innen wahrgenommen werden. Der Fördergeber sowie die Leitung des PSD bezeichnen die Nutzer*innen als Kund*innen, wodurch, entgegen des Patient*innen-Begriffs, die Freiwilligkeit und Bedürfnisorientierung des Angebotes unterstrichen wird (vgl. TI2:416–429). Patient*innen benötigen eine Behandlung, während Kund*innen sich das aus dem metaphorischen „Verkaufsregal“ nehmen, was sie konsumieren möchten. Die Verwendung des Klient*innen-Begriffs im Basisteam könnte damit begründet werden, dass die Mitarbeiter*innen auf der Basis von Vereinbarungen direkt mit den Nutzer*innen zusammenarbeiten (vgl. TI4:93–95, B4; TI5:238–243, B1). Es wird deutlich, dass bereits in der unterschiedlichen Bezeichnung der Nutzer*innen der Hilfe mitschwingt, aus welchem Blickwinkel diese vom jeweiligen Feld betrachtet werden und welches ‚Bild von Hilfe‘ zugrunde liegt. Auf die Herausforderung des unterschiedlichen Sprachgebrauchs von Netzwerkpartner*innen wurde bereits eingangs in Kapitel 2.6.3 eingegangen.

5.4.2 Erwartungshaltungen und Erfolgsdefinitionen

Die Forschung macht die Erwartungen der involvierten Personengruppen an das ICM deutlich. Ausgehend von den Erwartungen, die von den Mitarbeiter*innen des ICM an die eigene Arbeit und das Angebot gerichtet werden, soll die daran anknüpfende Typologie der Erwartungshaltungen auch die Erwartungen aller anderen Beteiligten miteinbeziehen und einen Referenzrahmen schaffen. Die Erwartungen werden dadurch diskutierbar, vergleichbar und können kategorisiert werden. Nicht nur die Erwartungen der Mitarbeiter*innen, sondern auch jene des Geldgebers, der Klient*innen, der Netzwerkpartner*innen und der Leitung finden sich in den nachfolgenden Kategorien wieder. In der Auseinandersetzung mit den Erwartungshaltungen der beteiligten Akteur*innen zeigt sich, dass die Erwartungen nicht nur an das Angebot und die eigene Arbeit, sondern auch an die Klient*innen gerichtet werden.

5.4.2.1 Typologie der Erwartungshaltungen

Aus den vorherrschenden Erwartungshaltungen, die im Zuge der Erhebungen an die Oberfläche befördert wurden, konnten vier Hauptkategorien extrahiert werden, die in der daraus abgeleiteten Typologie näher beschrieben werden. Dadurch wird eine Unterteilung der Erwartungen ermöglicht. Die hier skizzierten Erwartungen orientieren sich in erster Linie daran, was durch das ICM erreicht werden soll. Die einzelnen Erwartungstypen werden zuerst aus Sicht des multiprofessionellen Teams beschrieben und anschließend mit den Erwartungen anderer Beteiligter in Verbindung gebracht.

Die nachfolgende Abbildung zeigt die Typologie der Erwartungshaltungen und illustriert die Haupterwartung, die sich innerhalb des jeweiligen Typus erkennen lässt.

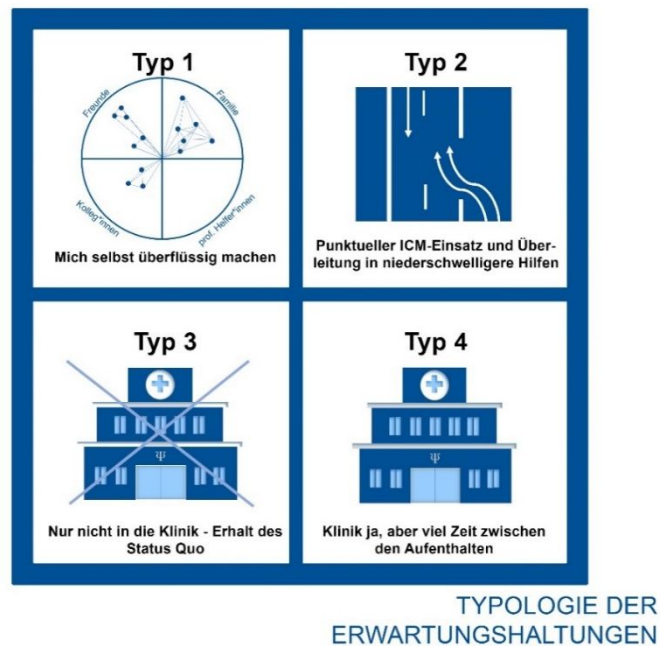


Abbildung 18: Typologie der Erwartungshaltungen (Eigene Darstellung 2020)

■ Typ 1: „Mich selbst überflüssig machen“:

Diese Erwartung, die im Forschungsprozess gehäuft auftrat und wiederholt von Interviewpartner*innen angesprochen wurde, bezieht sich auf einen Idealzustand, in dem die Klient*innen keinerlei weitere Betreuung vonseiten der jeweiligen Profession benötigen. In diesem beschriebenen, angestrebten Zustand scheinen sie selbständig oder mit Hilfe der eigenen sozialen Netzwerke in der Lage zu sein, Probleme zu lösen und zu bewältigen. Bei genauerer Betrachtung der Erwartungen der Mitarbeiter*innen an das Angebot wird ersichtlich, dass sich die Abstufung der Erwartungshaltungen an diesem Meta-Ziel orientiert. Eine Ergotherapeutin erklärt im Gruppeninterview:

„Meine Erwartungshaltung als Ergotherapeutin ist eigentlich die, dass die Klient*innen wieder rauskommen, dass sie wieder in die Regelbetreuung des PSD kommen [...] vorweg, dass sie nicht stationär müssen, d. h., dass die ambulante Betreuung gesichert ist und ausreichend, aber dann in weiterer Folge ist mein Ziel eigentlich, dass ich mich überflüssig mache.“ (T14:179–184, B1)

In diesem Zitat kommt der Mix aus Erwartungen und Vorstellungen der Mitarbeiterin zu Case Management zum Ausdruck. Es wird deutlich, dass sich auch in einer Person mehrere Erwartungshaltungen bündeln können, welche sich allesamt am beschriebenen Meta-Ziel ausrichten. Das Zitat schließt auch die nachfolgenden Kategorien der Typologie ein und zeigt die Hierarchie der Erwartungshaltungen. Es wird deutlich, dass der Typ 1 den weiteren Typen übergeordnet ist und als Orientierung oder Grundhaltung im Hilfeprozess fungiert. Die Mitarbeiter*innen machen sich bewusst, dass es nicht ihre Aufgabe ist die Klient*innen an sich und das Angebot zu binden, sondern sie auf lange Sicht zu ermächtigen, soweit dies möglich ist, ohne professionelle Hilfe auszukommen. Eine Sozialarbeiterin verweist auf dieses Ziel der Betreuung:

„Wir haben immer wieder Leute im Case Management, die kurzfristig zum PSD kommen und nach zwei bis drei Beratungen oder nach zehn Beratungen oder nach zwei Jahren wieder so weit sind, dass sie sagen, sie schaffen es allein.“ (T15:282–285)

Die Klient*innen selbst äußern ihre Bedürfnisse nach Wertschätzung, Akzeptanz, Teilhabe und Selbstbestimmung, möchten durch das Angebot ICM aber in erster Linie Stabilität, Sicherheit und Halt gewinnen. Die interviewte Klientin hält fest: „Aber ganz ohne ITS traue ich mich dann auch wieder nicht, weil es ist ja doch, dass ich raus muss an einem Dienstag zum Beispiel.“ (T11:178–180) Die stellvertretende Regionalleiterin beschreibt die nötige Balance im Abbau der Unterstützungsleistungen:

„Auch wenn sie [die Klient*innen; d. Verf.] vielleicht gerade stabil sind, vielleicht sind sie gerade aufgrund dessen [, dass sie vom ICM betreut werden; d. Verf.] stabil und wenn wir das jetzt wegstreichen und sagen, du brauchst uns jetzt nicht mehr, dann ist manchmal die Krise vorprogrammiert.“ (T16:316–319)

Gleichzeitig ergänzt sie allerdings, dass es enorm wichtig sei, fortwährend zu überprüfen, ob die Klient*innen in niederschwelligere Hilfen übergeleitet werden könnten, wenn sie bereits längere Zeit stabil sind (vgl. T16:301–311). Dies führt zum nächsten Typus.

■ **Typ 2: Punktueller ICM-Einsatz und Überleitung in niederschwelligere Hilfen**
Bei diesem Typus wird das Ziel definiert, dass die Klient*innen durch die ambulante sozialpsychiatrische Betreuung ausreichend versorgt werden und das ICM nur noch punktuell zum Einsatz kommt bzw. in niederschwelligere Hilfen übergeleitet wird. Das heißt, die Intensität der Betreuung wird abgebaut und in eine weniger intensive Betreuungsform übergeleitet. Die Klientin beschreibt im Interview ihr Bestreben, die Betreuung seitens des PSD zu reduzieren und stattdessen in eine selbst gegründete Bastelrunde zu gehen:

„Mit meiner Freundin haben wir eine kleine Bastelrunde angefangen, und da bin ich lieber dabei als wie da und jetzt will ich das ein bisschen ändern auch, dass das ein bisschen weniger Betreuung vom PSD halt ist.“ (T11:129–132)

In dieser Phase übernehmen neu geknüpfte soziale Netzwerke der Klient*in Funktionen, die ansonsten von den professionellen Helfer*innen abgedeckt würden. Besonders deutlich werden die motivierende und die krisenabfedernde Wirkung der sozialen Kontakte sichtbar (vgl. T11:343–349). Die sozialen Kontakte können sich auch zu Freundschaften entwickeln. Dadurch werden Interaktionen auf tiefer gehenden Ebenen möglich (vgl. T11:85–89; T11: 343–350). Die Beziehungen verschieben sich somit vom Sektor der professionellen Helfer*innen und der Organisation in Richtung der privaten sozialen Netzwerke (vgl. T11:573–582; T11:137–141). Die Krankenhaustage sollen vollständig vermieden werden, und die Klient*innen sollen tragfähige soziale Netzwerke auch außerhalb des Intensive Case Managements entwickeln, die ihnen in Krisen helfen können. Eine Sozialarbeiterin schildert:

„Das soll natürlich gefördert werden, dass sie mit [...] Partnern oder Familie und mit dem Umfeld wieder zurechtkommen und uns auch nicht mehr brauchen, oder vielleicht nur mehr punktuell im Bedarfsfall.“ (T15:298–301, B1)

■ Typ 3: Erhalt des Status Quo / „Nur nicht in die Klinik“

Die professionellen Helfer*innen werten es bei diesem Typus bereits als Erfolg, wenn das ICM wahrgenommen werden kann, die private Wohnform aufrechterhalten bleibt und die Klient*innen nicht stationär in die Psychiatrie müssen (vgl. TI4:200–202, B4). Die Arbeit ist hier vor allem auf die Stabilisierung der Klient*innen und das Vermeiden einer Verschlechterung der Situation ausgerichtet. Gleichzeitig steht die Aufrechterhaltung der privaten Wohnform im Zentrum und ist nicht selten der entscheidende Faktor im Hinblick auf die Selbständigkeit und den Selbstwert der Menschen. Eine Sozialarbeiterin beschreibt ihre Erwartung an das ICM im Interview: „Dass die Leute selbständig zuhause weiter wohnen können. Das heißt, wenn das glückt und sie sich wohlfühlen, dann haben wir schon viel geschafft.“ (TI5:169–172, B2)

Auch die Ergotherapeutin bewertet dies im Interview als positiv und beschreibt die Empfindungen, die an das Erreichen dieser Erwartungshaltung geknüpft sind:

„[Es gibt viele Klient*innen; d. Verf.], die seit sie dabei sind [...] keine Krankenhaustage mehr haben, und das ist einfach für die Patienten so etwas Schönes und für uns auch [...], wenn sie nicht ins Heim müssen mit 30 oder so.“ (TI6:251–260)

Die Klient*innen sollen nicht überfordert werden, und tendenziell werden die Erwartungen in dieser Kategorie niedrig gehalten, um ihr Erreichen zu ermöglichen. Eine Sozialarbeiterin hält fest: „Erfolg ist oft auch [...], wenn es einfach so bleibt, wie es ist, wenn man den Stand einfach halten kann.“ (TI5:208–210, B2)

„Das Ziel ist, dass eben wirklich der Status Quo aufrechterhalten wird, dass das Wohnen in der privaten Wohnform weiterhin möglich ist, weil bei manchen ist das, dass man da dann noch was weiß ich für eine Entwicklung erwartet, zu hoch gesteckt, ein paar gibt es, die so schwer krank sind, dass wir froh sind, dass es gelingt.“ (TI4:196–201)

Die Sozialarbeiterin stellt im vorangestellten Zitat die Erwartungen der Klient*innen in Zusammenhang mit der Erkrankung und geht von einer Korrelation der beiden Faktoren aus. Es wird der Eindruck erweckt, dass in der Sichtweise der Sozialarbeiterin die Erwartungen umso niedriger angesetzt sind, je stärker ausgeprägt die Krankheit ist, und umgekehrt. Die Abteilung GS5 des Landes Niederösterreich erwartet sich als Geldgeber vom ICM eine Entlastung des stationären Sektors und eine Verringerung der stationären Aufenthalte sowie ambulante Hilfe für „Drehtürklient*innen“: „Das ICM wurde für PSD-KundInnen entwickelt, die eine stärkere Betreuung benötigen, etwa Personen mit häufigen Aufenthalten in psychiatrischen Abteilungen“. (F1:47–49) Es solle eine Verlagerung der Versorgung vom stationären in den teilstationären und häuslichen Bereich erfolgen, und stationäre Aufenthalte sollen vermieden werden (vgl. F1:54–56).

■ Typ 4: Klinik ja, aber viel Zeit zwischen den Aufenthalten

Beim letzten Typus der Erwartungshaltungen geht es primär um eine gute Betreuung zwischen den Klinikaufenthalten. Selbst das ICM kann hier nicht die Betreuung leisten, die die Klient*innen benötigen würden, um langfristig in ihrer privaten Wohnform leben zu können (TI6:257–360). In der Betreuung liegt die Erwartung der Mitarbeiter*innen zum einen auf einem guten Überleitungsmanagement zwischen Klinik und PSD, und zum anderen sehr wohl auch auf einer Ausdehnung der Zeiten zwischen den stationären Aufenthalten. Eine Sozialarbeiterin beschreibt: „Dass man halt, wenn sie stationär gehen

müssen, da diese Zeitspanne ausdehnt zwischen den stationären Aufenthalten.“ (T14:204–206, B2) Die Sozialarbeiterin des Landesklinikum Mauer verdeutlicht dies anhand folgender Aussage im Interview: „Zum Teil fahren PSD-Leute sogar mit rein, wenn er zum Beispiel in der Beratungsstelle psychotisch wird.“ (T17:202–203) Die Überleitung in den stationären Bereich solle also relativ nahtlos erfolgen, und es sei im Sinne des Schutzes der Klient*innen zu handeln.

■ Die Pyramide der Erwartungshaltungen

Im Forschungsprozess wurde ein Interaktionsphänomen zwischen den Erwartungen an das Angebot ICM und den Erwartungen an die Klient*innen ersichtlich. In der ICM-Praxis erfolgt eine Einschätzung der Selbständigkeit und des Unterstützungsbedarfes der Klient*innen. In der Folge wird abgewogen, ob der*die Klient*in selbständig genug ist, dass die Betreuung seitens des PSD abgebaut werden kann und er*sie im Idealfall auch völlig ohne professionelle Hilfe auszukommen vermag (vgl. T14:187–189, B1). Die Daten deuten darauf hin, dass eine Wechselwirkung zwischen den Erwartungen des multiprofessionellen Teams an die Klient*innen einerseits und an das Angebot andererseits besteht (vgl. T14:192–194, B4; T5:181–189, B1; T18:148–155).

Die Abbildung zeigt die einzelnen Erwartungstypen und skaliert sie nach der Höhe der Erwartung und dem Grad der Selbständigkeit der Klient*innen, der seitens des Teams vorausgesetzt wird. Gleichzeitig wird im Umkehrschluss deutlich, dass die Intensität des Angebotes ICM mit jeder Stufe der Pyramide nach oben hin abnimmt. Vielfach kann die Spitze der Pyramide nicht erreicht werden, was jedoch in vielen Fällen nicht vorrangig ist – vielmehr sollen Stabilität und Schutz gewährleistet werden (vgl. T16:301-311; T15:223-225, B1, B2). Das jeweilige Ziel und die dazugehörige Erwartungshaltung wirken handlungsanleitend und geben den Weg vor.

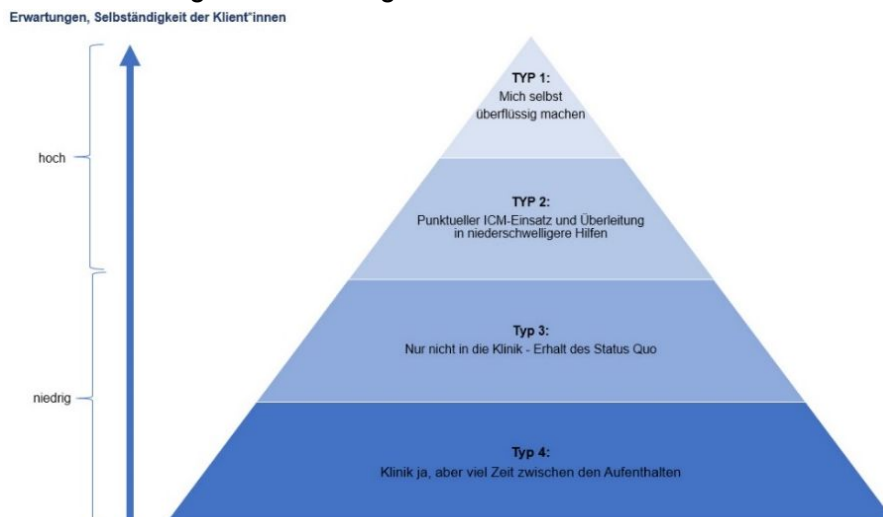


Abbildung 19: Pyramide der Erwartungshaltungen (Eigene Darstellung 2019)

5.4.2.2 Erfolgsdefinitionen

Bevor auf ein Kernstück dieser Arbeit, nämlich auf die erlebten Erfolgsfaktoren für gelingendes Intensive Case Management eingegangen wird, scheint eine Definition des Erfolgsbegriffs sinnvoll. Das ausgewertete Datenmaterial legt den Schluss nahe, dass

sich die Erfolgsdefinitionen der beteiligten Personengruppen des Intensive Case Management ähneln bzw. überlappen, auch wenn diese aus unterschiedlichen Blickwinkeln und dahinter liegenden Motiven beschrieben werden. So wird von den Klient*innen in erster Linie die Unterstützung, die das ICM anbietet, damit sie ihr Leben außerhalb der psychiatrischen Klinik und des Heimes bewältigen können, als größter Erfolg des Angebots gesehen (vgl. T11:224–226).

Die Analyse und Auswertung der Fragenbeantwortung der Abteilung GS5 des Landes Niederösterreich legt den Schluss nahe, dass ein Hauptanliegen des Fördergebers darin besteht, stationäre Aufenthalte und die damit verbundenen Kosten zu reduzieren (vgl. F1:47–56). In diesem Punkt decken sich die Interessen der Klient*innen und des Geldgebers. Dies bestätigt Kleves Ansicht (2014:88–91), die die Pole Ökonomisierung und Lebensweltorientierung als gegenseitige Korrektive erachtet und CM als Verfahren, Methode und Haltung bezeichnet, die es vermag, diese ins Gleichgewicht zu bringen und zu vereinen. Vom ICM-Team wurde als Nebeneffekt festgestellt, dass die Zahl der Krankenhaustage durch das Angebot verringert werden konnte. Dies beschreibt auch die befragte Ergotherapeutin:

„Das war gar nicht unser primäres Ziel, wir haben das dann erforscht, und es ist rausgekommen, dass sich die Krankenhaustage um ein Drittel verringert haben bei den Patienten und dass Heimaufenthalte hintangestellt wurden.“ (T16:245–248)

Das Erfolgsziel wird vonseiten des Geldgebers als Vermeidungsziel beschrieben und ähnelt dem Erwartungstypus „Nur nicht in die Psychiatrie“. In Ergänzung dazu konnten weitere Erfolgsdefinitionen des Teams in Erfahrung gebracht werden. In der Gruppendiskussion mit zwei Sozialarbeiterinnen deutet eine Befragte das Vermeidungsziel um und beschreibt, was durch das ICM erreicht werden sollte, und nicht, was es zu verhindern gelte. Gleichzeitig bezieht sie sich auf den Arbeitsprozess und erklärt, wann dieser als erfolgreich erlebt wird:

„Das ICM ist ja vor allem dazu da, dass die Leute selbständig zu Hause weiter wohnen können. Das heißt, wenn das glückt und sie sich wohlfühlen, dann haben wir schon viel geschafft. [...] Wenn wir einfach gut zusammenarbeiten, merkt man auch ziemlich schnell, ob das dann erfolgreich ist.“ (T15:169–179)

Die psychiatrische Krankenpflegerin beschreibt im Interview den Erfolg des Angebotes vor allem in der Ausgestaltung einer tragfähigen Arbeitsbeziehung und damit im Erfahrbarmachen von konstanten Beziehungserlebnissen für die Klient*innen (vgl. T18:104–120). Weiters führt sie eine persönliche Erfolgsdefinition ihrer Arbeit an:

„Dass es halt einfach eine intensive Betreuung ist, dass also wirklich regelmäßig der Kontakt mit PSD-Mitarbeitern stattfindet und dass das auch die Stütze im Alltag ist, dass sie [die Klient*innen; d. Verf.] ihr Leben bewältigen können.“ (T18:302–308)

Die Ergebnisse der Forschung sind in diesem Punkt an die Ausführungen von Herriger und Kähler (vgl. 2003:14–16) anschlussfähig. Sie definieren unterschiedliche Dimensionen des klient*innenbezogenen Erfolges: Ergebnisorientierte Mitarbeiter*innen werten es als Erfolg, wenn es dem*der Klient*in gelingt, Probleme zu bewältigen, während verlaufsorientierte Mitarbeiter*innen einen Erfolg sehen, wenn eine vertrauensvolle und produktive Beziehung zum*zur Klient*in aufgebaut wird (vgl. ebd.). Strukturorientierte Mitarbeiter*innen erachten besonders die Gestaltbarkeit der

Arbeitszeit und Autonomie sowie die Netzwerkorientierung als wichtige Elemente von Erfolg (vgl. ebd.). Die vorliegende Untersuchung zeigt, dass im ICM alle drei Erfolgstypen zu finden sind, was auch in den nachfolgenden Kapiteln immer wieder deutlich wird.

5.4.3 Erfolgsfördernde Faktoren

Im Zuge der Auswertung der Interviews wurden mehrere erfolgsfördernde Faktoren des Intensive Case Managements beschrieben, auf die nun näher eingegangen wird. In Ermangelung der Messbarkeit der qualitativen Erfolgsfaktoren geht es hierbei in erster Linie um die in der Praxis erlebten Faktoren, die als positiver Einfluss auf den Prozess wahrgenommen werden.

5.4.3.1 „Alles eine Frage der Zeit“ – multidimensionaler Erfolgsfaktor Zeit

„Ich glaube das allerwichtigste, allerhöchste Gut, das wir haben, das ist Zeit.“ (T14:267–277)

Diese Beschreibung des Erfolgsfaktors Zeit als größter Wert wiederholte sich in ähnlicher Form in nahezu allen Interviews. Doch wie ist Zeit hierbei zu verstehen, und zu welchen unterschiedlichen Deutungen kommen die Interviewten? Das Erfolgskriterium Zeit kommt in mehreren Dimensionen zum Tragen und kann aus unterschiedlichen Perspektiven betrachtet werden. Diese Kategorien werden in der nachfolgenden Abbildung überblicksmäßig dargestellt und im Anschluss differenziert betrachtet.



Abbildung 20: Zeitdimensionen (Eigene Darstellung 2020)

■ Zeitflexibilität und freie Zeiteinteilung

Aus den Interviews wurde deutlich, dass die zur Verfügung stehenden Zeitressourcen kaum Regulierungen unterliegen: Die Mitarbeiter*innen können ihre Zeit flexibel, entsprechend den Bedürfnissen der Klient*innen und den Anforderungen der aktuellen Situation, einteilen. Die Leiterin untermauert diese Erkenntnis:

„Das, was unersetzlich ist, ist die Zeit, die wir zur Verfügung stellen können [...] was der Kunde heute braucht, das bekommt er, und wenn er nichts braucht, dann werden wir wieder nach Hause fahren, und wenn er heute zwei Stunden braucht, dann werden wir da sein.“ (T12:152–157)

Dadurch können passgenaue Unterstützungen im dafür benötigten Zeitausmaß und bedürfnisorientierte Klient*innenarbeit erfolgen. Die Zeit, die ein*e Klient*in braucht, kann aufgewendet werden, wodurch sich der unmittelbare (Handlungs-)Druck auf die Mitarbeiter*innen und letztlich der Druck auf die Klient*innen verringert. Das geringe Ausmaß an Vorgaben führt dazu, dass sich die Mitarbeiter*innen in ihre Arbeit selbst einbringen und damit Methoden anwenden können, die unter anderen Umständen nicht umsetzbar wären. Dies wird im nachfolgenden Zitat einer Ergotherapeutin ersichtlich:

„Jeder kann selbst bestimmen, wie lange eine Einheit dauert. [...] Oder ich kann drei Stunden was machen, also gerade wichtig für die Ergotherapie, wenn man einkaufen geht, kocht, braucht man längere Einheiten, [...] also ich glaube auch, dass das auch bei den Patienten gut ankommt.“ (T16:196–208)

Die Ergotherapeutin beschreibt darüber hinaus die Flexibilität, mit der sie an ihre Arbeit herangeht: „Und das ist wirklich so, vor Ort zu schauen, was ist jetzt wichtig.“ (T16:61–62) Daraus kann der Schluss gezogen werden, dass die flexible Zeiteinteilung einerseits die Fähigkeit zu flexibler Arbeit und Zeitmanagement erfordert. Andererseits wird die Stärkung der Beziehung zwischen Klient*innen und professionellen Helfer*innen begünstigt, da der*die Helfer*in so lange für den*die Klient*in da sein kann, wie seine*ihre Unterstützung in der momentanen Situation benötigt wird, und sich voll und ganz auf das Tempo der Klient*innen einlassen kann. Die ICM-Betreuer*innen werden damit zu wichtigen Ankerpunkten im Netzwerk der Klient*innen, und das ICM wird als wichtige Ressource erachtet. So beschreibt auch die befragte Klientin: „Ohne die ganze Sache [das ICM; d. Verf.] da wäre ich eigentlich nicht im Stande, dass ich ein normales Leben leb.“ (T11:248–249) Ein Vorteil für die Klient*innen liegt in der hier vorherrschenden Niederschwelligkeit des Hilfsangebotes durch die Zeiteinteilung nach ihren Bedürfnissen. Nicht sie müssen sich der Zeitlogik der Organisation anpassen, die Organisation passt sich vielmehr der individuellen Zeitlogik der Klient*innen an.

■ Zeitersparnis: One-Stop-Shop

Dieser Punkt bezieht sich auf mehrere Lebensbereiche der Klient*innen wie z. B. auf ihre Mobilität, hat aber auch Relevanz vor dem Zeithorizont. Im Beratungszentrum des PSD sind die einzelnen Professionen Tür an Tür vor Ort, wodurch es für die Klient*innen möglich wird, an einem Tag mehrere Termine zu vereinbaren (vgl. T11:546–547). Durch die Verfügbarkeit der Ärzt*innen direkt beim PSD ersparen sich die Klient*innen Termine bei externen Fachärzt*innen, die mit Wartezeiten und zu bewältigenden Wegstrecken verbunden sind (vgl. T13:73–86). Die befragte ärztliche Leiterin beschreibt, was sie dazu motiviert hat, ihre Anstellung in der Psychiatrie aufzugeben und stattdessen beim PSD tätig zu werden:

„Das war auch immer so ein Grund für meine Arbeit im PSD, dass ich das Gefühl habe, dass es [...] uns als Ärzten die Freiheit gibt, Termine, von dem was wir glauben, was die Bedürfnisse von Patienten sind, direkt gut vereinbaren können, in einem Ausmaß, wie es vielleicht im klinischen Bereich nicht möglich ist.“ (T13:47–51)

■ Entschleunigung der Prozesse

Die freie Zeiteinteilung bewirkt eine Entschleunigung der aktuellen Betreuungssituation und verringert das Tempo in Krisensituationen (vgl. TI8:165–169). In der Folge kann in aller Ruhe gemeinsam nach Lösungswegen gesucht werden. Es ist genügend Zeit für vertiefende teaminterne Besprechungen und Diskussionen vorhanden. Dies wird seitens des Teams als wichtiges Qualitätskriterium gesehen, um den Fall in ausreichendem Maß explorieren zu können (vgl. TI6:222–233). Entschlüsse können im Vorfeld diskutiert, Behandlungspläne erprobt und bei Bedarf angepasst werden (vgl. TI4:481–484, B2; TI1:387–394). Damit können die Klient*innen dem Prozess besser folgen, sie werden nicht von einem von außen vorgegebenen Tempo überrollt, und es wird Raum für kreative Ansätze und Lösungswege geschaffen. Die Ergebnisse zeigen hier Parallelen zu den Ausführungen von Hosemann und Geiling (vgl. 2013:97), die aus einer systemischen Perspektive beschreiben, wie soziale Arbeit durch Entschleunigung einen Entscheidungs- und Handlungsaufschub erzielt. Eine Organisation müsse selbständig über Zeitressourcen bestimmen dürfen, um fachlich fundierte Entscheidungen treffen zu können (vgl. ebd.: 97f).

■ Regelmäßigkeit und Betreuungszeitraum

Die Auswertung zeigt, dass der Betreuungszeitraum eine wichtige Rolle spielt, um die zuvor dargestellte Entschleunigung und Erprobung unterschiedlicher Lösungswege im dargelegten Ausmaß zu ermöglichen. Eine Sozialarbeiterin beschreibt die individuelle Gestaltung der Dauer des Betreuungszeitraumes:

„Solange [...] wir den Bedarf sehen und der Klient das möchte, weil es ja ein freiwilliges Angebot ist, [...] sind wir zuständig, und es gibt viele Leute, die entlassen wir auch wieder, und die kommen auch wieder [...], wenn es wieder ein Anliegen oder Problem gibt.“ (TI5:294–297, B1)

Die Sozialarbeiterin betont die Freiwilligkeit und die Notwendigkeit der Zustimmung der Klient*innen. Im Zitat wird deutlich, dass auch ehemalige Klient*innen durch das ICM eine Notfallressource erhalten, die sie im Ernstfall nutzen können. Es würden Kontinuität, Routinen und Abläufe entwickelt werden, die sich in Regelmäßigkeit über einen längeren Zeitraum erstrecken (vgl. TI1:171–202). Die wertschätzende Beziehung zwischen Mitarbeiter*innen und Klient*innen sei hilfreich, um Sicherheit und Halt zu vermitteln (TI6:489–495). Der Betreuungszeitraum des Intensive Case Managements ist also zeitlich flexibel und richtet sich nach dem Unterstützungsbedarf der Klient*innen. So kann das Angebot des ICM sowohl in Form von langjährigen Begleitungen als auch übergangsweise, in Krisenphasen, in Anspruch genommen werden, wie es die Gesamtleiterin im Folgenden beschreibt:

„Für den einen kann es eine Lebensform sein für die nächsten 20 Jahre, und würde er diese nicht haben, dann müsste er möglicherweise institutionell wohnen. Für einen anderen ist es vielleicht [...] eine vorübergehende Sache, und der braucht es dann nicht mehr.“ (TI2:395–401)

Bei allen Unterschieden in der Dauer des Betreuungszeitraums ist dennoch eine Konstante für Klient*innen festgelegt, die nach drei Jahren noch im ICM sind. Nach drei Jahren ist ein Folge-Assessment vorgeschrieben: „Da wird dann geschaut, ob er das

ICM, also diese vermehrte Betreuung noch braucht oder der Regel-PSD reicht.“ (T18:201–204)

Die Untersuchung kommt demnach zu dem Ergebnis, dass die Flexibilität des Betreuungszeitraumes den individuellen Anforderungen der praktischen ambulanten Versorgung von psychisch kranken Menschen entgegenkommt. Die bedarfsorientierte Gestaltung der Betreuungsdauer ermöglicht es folglich auch, die Kontakthäufigkeit gegebenenfalls zu reduzieren, sobald ein ausreichendes Maß an Stabilität und das nötige Vertrauen vorhanden sind (vgl. T11:383–391). Für die Klient*innen biete es aus der Perspektive der Leitung eine gewisse Sicherheit, zu wissen, dass sie im Krisenfall auf ein Unterstützungsnetz zurückgreifen können. Die Leitung führt dazu näher aus:

„Im Nachhinein, das schildern uns ja viele Kunden, dass sie das als gelingend empfinden, dass sie, auch wenn sie jetzt mal über drei bis vier Wochen abgetaucht sind, wissen, da ist trotzdem immer noch wer da, der hier trägt und hält.“ (T12:166–170)

Durch die mitunter langen Betreuungszeiträume liegt der Schluss nahe, dass das multiprofessionelle Team die Lebenssituation und Lebenswelt der Klient*innen ebenso kennt wie deren individuelle Reaktionen und Bewältigungsstrategien. Dadurch kann in Krisen frühzeitig gegengesteuert werden und bereits im Vorfeld eine Notfallplanung erfolgen.

■ Organisationsgeschichtlicher Kontext

In der Analyse konnte festgestellt werden, dass die über viele Jahre gewachsenen Strukturen des Intensive Case Managements laufend erprobt und an die Erfordernisse der Praxis angepasst und adaptiert wurden (vgl. T18:247–255). Im Gruppeninterview berichtet das multiprofessionelle Team, dass es zu Beginn des Angebotes einige Zeit gedauert habe, bis alle Beteiligten das Konzept umsetzen konnten, die Rollen und Aufgaben des multiprofessionellen Teams klar waren und die Mitarbeiter*innen des ICM als Team agieren konnten (vgl. T14:316–341, B4, B1). Dem Team wurden in der Implementierungsphase seitens des Geldgebers und der Leitung Mitgestaltungsmöglichkeiten für die praktische Umsetzung des ICM eingeräumt, und es habe somit das ICM mitentwickelt (vgl. T16:39–63; T15:449–469, B1). Eine These dieser Arbeit lautet, dass diese Aushandlungs- und Entwicklungsprozesse in der Anfangsphase und die Erprobung in der Praxis dazu beigetragen haben, dass das Team einen eigenen Zugang zum ICM entwickelt hat, sich mit diesem identifiziert und das ICM untrennbar mit der Identität und dem Selbstverständnis der Organisation verflochten ist.

■ Zeitabrechnung

Im Gegensatz zu anderen Projekten kann beim ICM nicht nur die Zeit, die direkt mit den Klient*innen verbracht wurde, abgerechnet werden, sondern auch die Zeit, in der kein direkter Kontakt besteht (vgl. T12:160-166). Auch dies führt zu einer Verringerung des Drucks auf die Mitarbeiter*innen und unterstützt das Modell der Bedarfsorientierung. Die befragte Ergotherapeutin hält fest:

„Momentan ist es gut, dass wir eine Regelfinanzierung haben. [...] Bei neueren Projekten ist das anders, die bekommen halt für die jeweilige Leistung das Geld. Da ist das dann natürlich schwieriger mit der Zeitanrechnung.“ (T16:456–460)

5.4.3.2 Multiprofessionelles Team

Die Auswertung legt den Schluss nahe, dass die Arbeit im multiprofessionellen und interdisziplinären Team einen wichtigen Erfolgsfaktor für das Gelingen des ICM darstellt. Die einzelnen Kategorien des Erfolgsfaktors ‚Multiprofessionelles Team‘ werden nachfolgend präsentiert und diskutiert.

■ Motivation durch gegenseitige Unterstützung

Vor allem der Fakt, dass nicht allein an einem Fall gearbeitet wird, nimmt Druck von den Einzelpersonen, ermöglicht Arbeitsteilung und die Nutzbarmachung von professionsbezogenem Fachwissen (T12:128–133; T18:132–38). Dadurch werden die Mitarbeiter*innen entlastet und die einzelnen Arbeitspakete können genauer und ausführlicher bearbeitet werden (vgl. T15:476–478). Zusätzlich wird einem internen Konkurrenzdenken entgegengewirkt, und die jeweiligen Fälle werden nicht als Einzelfall für eine bestimmte Profession betrachtet (vgl. T16:231–233). Diese Grundhaltung des Teams kann als förderlich für den CM-Prozess angesehen werden. Das CM-Konzept wird von der gesamten Organisation getragen und gestützt. Durch den engmaschigen Austausch gelingt es, dass alle Beteiligten am selben Informationsstand gehalten werden und sich absprechen können. Eine Sozialarbeiterin äußert ihre Sichtweise auf das Team im Interview wie folgt: „Wir sind ein gutes Team, wir harmonieren gut, und das macht Freude, und ich glaube, die Klienten spüren das auch und merken das.“ (T15:48–50, B1). Das als gut und abwechslungsreich erlebte Arbeiten im Team hat positive Auswirkungen auf die Zufriedenheit der Mitarbeiter*innen, was sich an der geringen Fluktuation bemerkbar macht, die wiederum eine hohe Stabilität des Teamgefüges gewährleistet. Davon profitieren nicht zuletzt die Klient*innen, da Beziehungsabbrüche mit den professionellen Helfer*innen selten sind. Eine Sozialarbeiterin führt hierzu aus:

„Ich habe überhaupt keine Ambitionen, mich irgendwo anders im Sozialbereich umzuschauen oder mir irgendetwas anderes zu suchen, weil es bei uns einfach so abwechslungsreich ist und im multiprofessionellen Team eine Freude macht, zu arbeiten, dass ich glaube, ich noch viele Jahre da sein werde.“ (T15:498–504, B1)

■ Diskussion- und Aushandlungsprozesse

Die Diskussions- und Aushandlungsprozesse im Team sorgen dafür, dass sich fachliche Einschätzungen angleichen und ein Konsens entsteht. Damit komme es zu weniger widersprüchlichen Strategien, sondern es würden bewältigbare Mittelwege gefunden (vgl. T15:45–51, B1). Der Gruppenentscheid und das Entwickeln eines gemeinsamen Interventionsplans könnten durch die Beleuchtung unterschiedlicher Blickwinkel zur Steigerung der Qualität der Hilfe und zur Entschleunigung der Situation beitragen (vgl. T18:112–120). Das positive Klima im Team wird als hilfreich erlebt, um Diskussionsprozesse in eine zielführende Richtung zu leiten, kann auch als Burnout-Prophylaxe dienen und ist somit der psychischen Gesundheit der Mitarbeiter*innen zuträglich. Im Interview mit den beiden Sozialarbeiterinnen wird dieser zwischenmenschliche Aspekt im Kollegium deutlich: „Das ist schon auch wichtig, dass wir Psychohygiene machen gemeinsam, und das macht es dann einfach viel schöner auch die Arbeit.“ (T15:489–490, B2) Die Forschungsergebnisse decken sich mit den Erkenntnissen von Poulsen (vgl. 2009:63), die Unterstützung im Team als wichtigen Faktor der Burnout-Prävention erachtet.

■ Anforderungen an die Teammitglieder

Neben den angeführten Vorzügen der Arbeit im multiprofessionellen Team werden auch Risiken genannt, und die Teamarbeit wird teilweise als diskussionsintensiv und zeitaufwendig beschrieben. Ein psychiatrischer Krankenpfleger schildert die Vorgänge folgendermaßen: „Ja, da wird auch manchmal diskutiert, jeder legt seine Sicht auf den Tisch und irgendwann kommen wir zu einer gemeinsamen Vorgehensweise.“ (T14:384–386, B4) Diese Aussage, die auf die intensiven Reflexionsprozesse im Team hinweist, erinnert an die Kybernetik der Kybernetik bzw. die Beobachtung zweiter Ordnung nach Von Foerster und Pörksen (vgl. 2006:114f). Die Autoren beschreiben, dass jede Beobachtung auch von den Beobachter*innen beeinflusst werde, Beschreibungen immer auch als Selbstbeschreibungen erscheinen würden und es keine objektive Wahrheit gäbe (vgl. ebd.:115). Im nachfolgenden Zitat kommt die Ambivalenz im Kontext der Teamarbeit zum Ausdruck, und es wird eine Situation beschrieben, in der die intensive Teamarbeit als Belastung empfunden wird:

„Wenn das nicht ist [die Reflexionsbereitschaft; d. Verf.], wird es mühsam. Und das kannst du auch nicht vorschreiben. Wenn du so jemanden im Team hast, dann ist es öfters auch einfach anstrengend.“ (T14:397–399, B4)

Auf Basis der Interviews kann gefolgert werden, dass das System anfällig auf Störungen durch Teammitglieder ist, wodurch der Arbeitsprozess erschwert werden kann und die Zusammenarbeit als mühsam erlebt wird. Klüsche (vgl. 1990:40f) sieht Nachteile der Teamarbeit im hohen Zeitaufwand, dem Aufkommen persönlicher Auseinandersetzungen und in der Gefahr der Unverbindlichkeit von Entscheidungen. Aus dem Vergleich der vorliegenden Ergebnisse mit der Literatur kann die These abgeleitet werden, dass effektive Teamarbeit Verbindlichkeiten schaffen und die Zeit, die aufgewendet werden muss, bestmöglich nutzen soll.

In Bezug auf das ICM scheint die Reflexions- und Kritikfähigkeit aller am CM beteiligten Fachkräfte ausschlaggebend für den Erfolg der Teamarbeit zu sein. Es lässt sich der Schluss ziehen, dass es zudem der Fähigkeit bedarf, sich in die Denk- und Arbeitsweise anderer Professionen hineinzusetzen und andere Blickwinkel einnehmen zu können. Es soll also nicht nur den Klient*innen mit Empathie begegnet werden, sondern auch eine Art von interprofessionaler Empathie und von interprofessionalem Verständnis entwickelt werden, um die fachliche Perspektive nachvollziehen zu können. Eine Mitarbeiterin des ICM-Teams beschreibt dies im Einzelinterview wie folgt:

„[...] das ist schon ein Garant dafür, dass es so funktioniert, auch die unterschiedlichen Blickwinkel und auch, dass wir nicht in Konkurrenz zueinander treten, sondern gemeinsam schauen, wie kann sich einfach jeder gut einbringen.“ (T16:230–233)

So werden durch die Möglichkeit, sich persönlich, mit individuellen Kompetenzen, Talenten und Fähigkeiten, in das Team und den Fall einzubringen, Kreativitätsräume eröffnet, die unkonventionelle Lösungswege ermöglichen. Zudem wird durch den erhöhten Grad an Selbstverwirklichung mehr Sinn in der eigenen Arbeit gesehen und der Möglichkeitsraum in der Klient*innenarbeit besser genutzt (vgl. T18:128–138).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass das multiprofessionelle Team im Forschungsfeld durchaus ambivalent erlebt wird. Dies beschreibt auch die befragte

stellvertretende Regionalleiterin beziehend auf ihre Leitungsaufgaben: „Ich weiß nie, was am Montag ist, was jetzt gerade für eine Krise auftritt, im Team auch [...], das ist so spannend, und das macht es auch spannend.“ (TI6:116-119) Die Aussage deutet darauf hin, dass die Teamarbeit nicht immer reibungslos verläuft, Konfliktpotenzial mit sich bringt und mitunter auch eskaliert. Die Leiterin geht sogar so weit, von einer Krise zu sprechen, was auf problematische Zuspitzungen von Konflikten und Funktionsstörungen im Team hinweist. Die Leiterin sieht sich dafür zuständig, Krisen innerhalb des Teams zu bewältigen und die Funktionsfähigkeit des Teamgefüges wiederherzustellen bzw. aufrechtzuerhalten. Es lässt sich also ein Spannungsfeld zwischen dem Mehrwert der Teamarbeit einerseits und den Schwierigkeiten, die diese mit sich bringt, beobachten. Die Arbeit im multiprofessionellen ICM-Team wird sowohl als Ressource, als auch als Herausforderung erachtet.

■ Vier-Augen-Prinzip

Als Qualitätskriterium der multiprofessionellen Zusammenarbeit herrscht in einigen Bereichen des ICM beim PSD Mostviertel das Vier-Augen-Prinzip. Dieses kommt vor allem im multiprofessionellen Assessment zum Tragen. Die Leiterin des PSD Niederösterreich beschreibt die Vorgehensweise:

„Beim Intensiv Case Management erfolgt der Eingang über ein multiprofessionelles Assessment, wo wir mit mindestens zwei Professionen hinschauen und aus dieser berufsgruppenspezifischen Sichtweise heraus den Bedarf versuchen einzuschätzen.“ (TI2:113–116)

Dieser Zugang trägt dazu bei, dass die einzelnen Professionen den individuellen Unterstützungsbedarf fachgerecht eruieren können und weniger relevante Fakten übersehen werden (vgl. TI2:106–116). Hier beginnt bereits die Arbeitsteilung. So kann ein multiperspektivisches Assessment erfolgen, das auf die zielgerichtete Exploration des Falls abzielt. Es kann davon ausgegangen werden, dass die gegenseitige Kontrolle und die Diskussionen im Team einen Nährboden für multiprofessionellen Austausch bilden.

■ Gleichrangigkeit

Die Mitarbeiter*innen beschreiben eine weitestgehende Abwesenheit von Hierarchie innerhalb des ICM-Teams (vgl. TI5:402–408; TI6:235–239). Durch die Begegnung auf Augenhöhe werden wenige Ressourcen und wenig Energie für Positionierungs- und Machtkämpfe zwischen den Professionen verschwendet. Der Fokus liegt auf dem Miteinander und auf der bestmöglichen Nutzung von Synergien und der Multiprofessionalität. Eine Sozialarbeiterin führt im Interview dazu aus: „Also es ist wirklich sehr angenehm, weil wir uns einfach alle auf Augenhöhe begegnen [...] also ich sehe das nur als Unterstützung.“ (TI5:482–485, B2)

Diesbezüglich muss festgehalten werden, dass die Handlungsmöglichkeiten und die Entscheidungsfreiheit der zuständigen Case Manager*innen durch die hierarchische Gliederung des Organigramms eingeschränkt sind (vgl. Caritas Niederösterreich 2018). Die Leitungspersonen sind befugt, Behandlungspläne und Entscheidungen zu boykottieren und die scheinbare Fallsteuerung der CM*innen zu unterwandern. Dies

verringert den Handlungsspielraum und auch die Verantwortung der Case Manager*innen.

■ Unterschiedliche Team-Modi

Die Forschungsarbeit kommt auf Grundlage der Daten zu dem Ergebnis, dass die Teamarbeit in unterschiedlichen Modi funktioniert, zwischen denen innerhalb des Teams situationsangemessen gewechselt werden kann. Als Modus wird in der vorliegenden Arbeit eine spezifische Funktionsweise des Teams verstanden, die mit unterschiedlichen Kommunikations- und Begegnungsformen einhergeht und bei welcher divergente Kooperationspraktiken angewandt werden. Im Nachfolgenden werden die unterschiedlichen Modi, die durch die Untersuchungen analysiert wurden, benannt und beschrieben. Die Forschung förderte einen ‚performativen Modus‘ zutage, der sich dadurch kennzeichnet, dass verschiedene Perspektiven ineinandergreifen und das Team gut zusammenarbeitet. Im ICM-Team ist auch der ‚kreative Modus‘ stark ausgeprägt, besonders wenn es gilt, Lösungen für nicht alltägliche Problemstellungen zu finden. Ein wichtiger Modus des Teams ist jener der ‚persönlichen Begegnung‘ zwischen den Teammitgliedern und der Modus der ‚Psychohygiene‘, der in den Zeiträumen zwischen performativen Zyklen erfolgt. Dem Team gelingt es, in dafür vorgesehenen Zeiten, einen ‚Meta-Modus‘, der einen systemischen Blick ‚von oben‘ ermöglicht, einzunehmen (vgl. T12:292–296; T13:87–90; T15:486–490; T18:128–138).

5.4.3.3 Beziehungen

Die Auswertung der Interviews deutet darauf hin, dass die Klient*innen des ICM in ihrer Vergangenheit häufig Beziehungsabbrüche erlebt haben, weshalb stabile Beziehungen umso wichtiger für sie sind (vgl. T11:78–83). Die Arbeit kommt zu dem Ergebnis, dass positive Beziehungserlebnisse auf mehreren Ebenen dazu beitragen, den Erfolg des ICM zu begünstigen. Der mehrschichtige Beziehungsbegriff umfasst dabei die Aspekte der Arbeitsbeziehung zwischen Klient*innen und professionellen Helfer*innen, der reziproken Klient*innen-Beziehungen untereinander, aber auch der Beziehungen auf der Netzwerkebene und jenen zwischen der Organisations- und Strukturebene.

■ Arbeitsbeziehung

Die teilweise langjährigen Arbeitsbeziehungen zwischen den professionellen Helfer*innen und Klient*innen haben zur Folge, dass Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft geteilt werden. Über die Jahre gewinnen diese Beziehungen an Intensität und Vertrauen (vgl. T11:666–682). Für die interviewte Klientin spielt auch die Vertraulichkeit der Beratungsinhalte eine wichtige Rolle und ermöglicht ihr, sich zu öffnen:

„Ich habe auch Vertrauen in die einzelnen Berufe, die es im ICM gibt, dass das auch vertraulich ist, was ich sage, das muss ich auch haben, weil sonst kann ich überhaupt nichts reden.“ (T11:615–618)

Beständige Beziehungen werden besonders in Krisensituationen als hilfreich erlebt. Die befragte Ergotherapeutin bringt es auf den Punkt:

„Man merkt halt schon [...], wenn das jetzt langjährige Patienten sind, die haben wirklich ein Vertrauen und da kann man auch gemeinsam die Krise durchstehen, und das ist auch schön, dass es danach wieder weitergeht.“ (T16:265–268)

Die Erkenntnisse der vorliegenden Untersuchung stehen hierbei in Einklang mit den Ausführungen von Neuffer (vgl. 2007:420–424), der eine reflektierte Arbeitsbeziehung zwischen Klient*innen und Professionist*innen im Case Management als Fundament des Unterstützungsprozesses voraussetzt. Er hält fest, dass das Vertrauen und die Atmosphäre der Beziehung von großer Bedeutung seien, um den Klient*innen eine emotionale und inhaltliche Reflexion des Hilfeprozesses zu ermöglichen und die Entwicklung ihrer Eigenkräfte zu fördern (vgl. ebd.: 419f). Auch Poulsen (2009:14) bezeichnet professionelle Beziehungen als „tragende Grundsäule“ (ebd.) des Klient*innenkontakts. Für das multiprofessionelle Team nehmen der Aufbau und die Pflege der Arbeitsbeziehung einen hohen Stellenwert ein, wie auch im nachfolgenden Zitat aus dem Interview mit einer psychiatrischen Krankenpflegerin deutlich wird:

„Was für mich immer das Wichtigste ist, ist [...] eine gute Beziehung aufzubauen und auch das Vertrauen des Klienten zu gewinnen, weil das ist das Ausschlaggebende, dass man lange gut zusammenarbeiten kann. Und das ist eben das Wertvolle am ICM, dass man sich einfach die Zeit nehmen kann, die Klienten wirklich gut als gesamte Person kennenzulernen und nicht immer nur so einen Teileinblick hat.“ (T18:315–325)

Wenn das Vertrauen in einer Beziehung zwischen Klient*in und dem*der professionellen Helfer*in nicht gegeben ist, könnten die Klient*innen dazu neigen – aus Angst, dass das Gesagte negative Folgen haben könnte –, das zu sagen, was die professionellen Helfer*innen hören wollen. Die Klientin erklärt: „Ich kann nicht immer Theater spielen [...] da habe ich immer Angst, dass mich die nach Mauer schicken, wenn ich so etwas sage.“ (T11:608–615) Die befragte Klientin geht also vom Vorhandensein tabuisierter Gesprächsinhalte aus, deren Thematisierung sie wieder in die Psychiatrie bringen könnte. Der Vergleich zum Theater, den die Klientin zieht, scheint in diesem Zusammenhang durchaus schlüssig. Die Klient*innen erleben es als mühsam, eine Rolle zu spielen, nicht sie selbst sein zu können und in gewisser Weise Masken tragen zu müssen (vgl. T11:752–755). Aus der Forscher*innenperspektive wirkt es, als würde von den Klient*innen erwartet werden, sensible Informationen offenzulegen und auch über schmerzliche Erfahrungen und Ängste zu sprechen, wohingegen die Professionist*innen in ihrer Souveränität verharren können und keine Informationen aus ihrem Privatleben preisgeben müssen. Schröder (vgl. 2013:9) argumentiert, dass es für Klient*innen mit Schamgefühlen verbunden sein könne, von den eigenen missglückten Bewältigungsversuchen berichten zu müssen.

Die Diversität des multiprofessionellen Teams stellt im Kontext ‚Beziehung‘ einen Mehrwert dar. Die einzelnen Teammitglieder verfolgen unterschiedliche Herangehensweisen und unterbreiten den Klient*innen verschiedene Beziehungsangebote. Dadurch werden den Klient*innen mehrere Wege aufgezeigt, und sie können wählen, welcher für sie am gangbarsten scheint (vgl. T14:388–391). Durch die Erhebungen konnte festgestellt werden, dass es für die Klient*innen wenig Unterschied macht, welche Berufsgruppe sie unterstützt. Vielmehr scheint es wichtig, dass jemand konstant für sie da ist. Die Ergotherapeutin berichtet vom Ergebnis einer Klient*innenbefragung:

„Da hat eine Patientin gesagt, ja eigentlich ist es vollkommen egal, ob das jetzt ein Ergotherapeut oder eine Pflegekraft etc. ist. [...] Hauptsache, es kommt wer, den ich kenne, dem ich was erzählen kann, [...] egal, welche Berufsgruppe es ist.“ (TI6: 489–495)

Daraus werden die Bedeutung und der hohe Stellenwert einer tragfähigen Arbeitsbeziehung ersichtlich. Aus ärztlicher Sicht wird das Streben nach mehr Eigenständigkeit der Klient*innen beim PSD im Vergleich zum stationären Setting unterstrichen:

„Weil eben da [im stationären Setting; d. Verf.] ständig diese Eigenverantwortung abgenommen wird und die [Klient*innen; d. Verf.] [...] viel eher dazu neigen [...] auch immer mehr Verantwortung abzugeben, und das Ziel wäre ja, dass sie [...] wieder einmal eigenverantwortlich oder selbständig oder autonom ihr Leben gestalten können.“ (TI3:160–168)

Die Möglichkeit, dass die Klient*innen im ICM selbst Verantwortung übernehmen können und dadurch Selbstwirksamkeit erfahren, fördert die Motivation der Klient*innen (vgl. TI1:154–171). Die Klientin erzählt im Interview davon, dass sie gemeinsam mit ihrer Freundin nicht nur eine eigene Bastelrunde im ICM ins Leben gerufen, sondern von den Betreuer*innen sogar einen Raum und die Schlüssel dazu zur Verfügung gestellt bekommen habe, wodurch sie selbst Verantwortung übernehmen und das Angebot des PSD selbständig mitgestalten konnte (vgl. TI1:246–248). Sie erläutert allerdings auch die Widerstände des Teams gegenüber dem Wunsch der Klientin, die Teilnahmehäufigkeit an der ITS zu verringern:

„Zuerst haben sie die ganze Zeit gesagt, nein, dann bin ich wieder nur daheim, und das geht nicht [...] und ich habe gesagt: Nein, ich bin nicht nur daheim, ich habe eh schon was anderes. Dann hat es eh gepasst, und wir haben es uns ein halbes Jahr angeschaut, wie es geht [...].“ (TI1:137–143)

Diese Passage gibt Aufschluss über das Spannungsfeld zwischen Freiwilligkeit und Verbindlichkeit innerhalb des ICM und der ITS. Das Angebot wird als freiwillig deklariert, und es wird darauf hingewiesen, dass Klient*innen frei entscheiden können, ob sie kommen möchten oder nicht (vgl. TI4:575–579, B1). Dennoch wird die Einhaltung der vereinbarten Schritte eingefordert, und Abänderungen müssen neu verhandelt werden (vgl. TI4:433–436, B2). Hier zeigt sich eine Widersprüchlichkeit: Das Land NÖ schreibt in der Fragenbeantwortung, dass die Teilnahme an der intensiven Tagesstruktur (ITS) verpflichtend sei (vgl. F1:53). Eine psychiatrische Krankenpflegerin führt dazu aus: „Also ich habe auch einige ICM-Klienten, die weder den Club Aktiv noch die ITS besuchen.“ (TI8:295–296) Die Ambivalenz zwischen der Betonung der Freiwilligkeit und der Verpflichtung zur ITS konnte im Forschungsprozess nicht aufgelöst werden. Es stellte sich heraus, dass es bei einer Beendigung des Programms vonseiten des*der Klient*in schwierig ist, das ICM im Bedarfsfall wieder in Anspruch zu nehmen:

„Es kommt auch vor, dass wir schon den Bedarf sehen würden, aber halt auf Wunsch des Klienten und weil das Betreuungsverhältnis halt nicht so einfach ist oder nicht so funktioniert, wird das halt abgeschlossen. Natürlich ist dann die Schleife, dass man wieder hineinkommen würde ins ICM, sehr groß, das ist dann nicht so leicht.“ (TI5:303–314, B2)

Es konnte nicht dezidiert geklärt werden, wodurch sich die von der Sozialarbeiterin angesprochene Schleife, wieder ins ICM zu kommen, vergrößert. In Anbetracht der Warteliste, die in Kapitel 5.4.4.2 beleuchtet wird, kann allerdings angenommen werden,

dass freierwerdende Plätze mit Menschen, die sich auf der Warteliste befinden, nachbesetzt werden. Die Teilnahme der Klient*innen an der ITS-Gruppe wird vom Fördergeber also als Zwangskontext formuliert, welcher vom Team nur zum Teil umgesetzt wird. Die Unterstützung durch das ICM ist daran geknüpft, dass die Klient*innen Abmachungen einhalten, mitarbeiten und Hilfe annehmen. Wenn dies nicht der Fall ist, wird die Hilfe entzogen und die Klient*innen kommen nur schwer wieder zurück ins ICM. Im Unterpunkt 5.4.3.5 wird auf die Zusammenarbeit mit der wichtigsten Netzwerkpartnerin des ICM, der Psychiatrie Mauer eingegangen. Die Pflege der Beziehung und der Austausch zwischen den Vertreter*innen der Psychiatrie und des ICM werden als wichtige Komponenten eines guten Schnittstellenmanagement wahrgenommen (vgl. TI8:88–91).

Der Beziehungsaufbau zwischen den professionellen Helfer*innen des ICM und den potenziellen Klient*innen beginnt bei einer Zuweisung über das Landeskrankenhaus Mauer bereits in der Psychiatrie (vgl. TI3:102–121; TI1:41–47). Möglicherweise tragen positive Erfahrungen der Klient*innen mit den einzelnen Berufsgruppen während ihres stationären Aufenthaltes dazu bei, dass sie einer nachfolgenden Betreuung durch den PSD eher zustimmen (vgl. TI1:33–40). Das Vertrauen, das zu den professionellen Helfer*innen im Landeskrankenhaus Mauer aufgebaut wurde, speist hier also auch das Folgesystem. Daraus resultiert die Erkenntnis, dass durch positive Beziehungserfahrungen in der Beratung Ängste und Widerstände bei der Überleitung in nachfolgende Hilfeinrichtungen verkleinert werden können. Andererseits bedeutet das aber auch, dass eine Betreuung ohne tragfähige Beziehung die Klient*innen in ihrer Skepsis gegenüber den sozialen Diensten bestärkt und auch Widerstände zunehmen.

■ Beziehungen zwischen den Klient*innen

Im Zuge des Forschungsprozesses konnte festgestellt werden, dass es vor allem die sozialen Kontakte und Beziehungen sind, die die Klient*innen motivieren, sich regelmäßig zum ICM zu begeben. Die Beziehungen zu den anderen Klient*innen des PSD werden als Ressourcen in Krisensituationen und als Erweiterung des sozialen Netzwerks erachtet. Die Klient*in beschreibt dies im Interview wie folgt:

„Meine Freundin [eine Freundin im ICM; d. Verf.] sagt auch, nein, du kannst mich nicht im Stich lassen, wir haben so viel vor jetzt, und das ist natürlich super, wenn man da gleich wen findet. [...] Das zieht einen auch ein wenig raus dann, das stimmt wirklich.“ (TI1:345–350)

Die sozialen Kontakte, die zu anderen Teilnehmer*innen des ICM-Programms geknüpft werden, wirken als großer Attraktor und Stütze für die Klient*innen und geben zusätzlichen Halt in kritischen Lebensphasen. Keupp (vgl. 2000:20) beschreibt aus einer salutogenetischen Perspektive die gesundheitsfördernde Wirkung sozialen Rückhaltes und sozialer Kontakte. Die sozialen Netzwerke können sich also positiv auf den Krankheitsverlauf sowie den Umgang mit der Krankheit auswirken (vgl. ebd.). Der Schluss liegt nahe, dass dies auf einer systemischen Metaebene bzw. auf der Strukturebene zu einer Senkung der Kosten für das Sozialsystem beitragen kann.

Die Beziehung zwischen Organisation und Fördergeber wird seitens der Gesamtleiterin als äußerst positiv dargestellt: „Die Zusammenarbeit funktioniert wunderbar.“ (TI2:234)

Durch die Option der Einsichtnahme durch den Fördergeber sowie die Pflicht zur Berichterstattung der Organisation an den Geldgeber entsteht hier jedoch ein Spannungsfeld. In der Fragenbeantwortung des Landes schreibt die Vertreterin der Abteilung GS5 des Landes Niederösterreich:

„Bei Nichteinhaltung der vertraglichen Pflichten oder der vereinbarten Verwendung der ausbezahlten Mittel kann die Einstellung der Auszahlungen oder die Rückzahlung der nicht bzw. nicht für die Erfüllung der vertraglichen Pflichten verwendeten Mittel gefordert werden.“ (F1:34–37)

Es handelt sich um eine asymmetrische Beziehung, die zur Folge hat, dass vonseiten des PSD mehr in die Beziehungsarbeit mit dem Land investiert wird und ein berechtigtes Interesse an einem guten Auskommen mit dem Fördergeber gehegt wird. Das Wechseln der Zuständigkeiten beim Geldgeber wird vom ICM-Team als Grund für die spärliche Kontaktaufnahme seitens des Geldgebers genannt: „Ich glaube, dass momentan eher Funkstille herrscht. Also sie zahlen weiter, aber sie sind jetzt nicht so dran interessiert, wie es läuft.“ (T16:445–449) Das Team wünscht sich eine verbesserte Kommunikation und Rückmeldungen seitens des Geldgebers in Hinblick auf den erhofften flächendeckenden Ausbau des Angebotes (vgl. T14: 531–537, B4; T17: 153–167).

5.4.3.4 Aufsuchende und nachgehende Arbeit

Vor allem der aufsuchende Charakter der Hilfsangebote ermöglicht es Klient*innen, die nicht in das Beratungszentrum kommen können, bedarfsgerechte Hilfe zu erfahren. Dadurch ersparen sie sich mühsame Wege und auch Zeit. Die Abteilung GS5 des Landes Niederösterreich definiert den Unterschied zwischen dem Intensive Case Management und den anderen Angeboten des PSD wie folgt:

„Ein wesentlicher Unterschied [...] besteht darin, dass das Angebot überwiegend nachgehend ist und im häuslichen Umfeld der KundInnen stattfindet. Zusätzlich zur intensiveren ICM-Betreuung erhalten die Betroffenen auch eine eigene Tagesstruktur.“ (F1:49–53)

Ein Hauptkennungsmerkmal des ICM besteht neben dem multiprofessionellen Team also vor allem im nachgehenden, aufsuchenden Charakter des Angebotes. Zudem werden für die Professionist*innen die Wohnverhältnisse der Klient*innen durch die Hausbesuche offenkundig und können im Zeitverlauf kontinuierlich beobachtet werden. Zusätzlich können Probleme im Bereich sozialer Ängste oder in Hinblick auf fehlende bzw. eingeschränkte Mobilität der Klient*innen ausgeglichen werden. Eine Ergotherapeutin beschreibt:

„Das ist auch je nach Bedarf, also die Leute, die selbständig nicht mobil sind oder zur Beratungsstelle kommen können, warum auch immer, da können wir dann hinkommen zu ihnen heim [...] das liegt in unserem Ermessen.“ (T14:301–306, B1)

Die aufsuchende Arbeit ermöglicht eine schrittweise Erarbeitung der mit den Klient*innen definierten Ziele. Eine Überforderung der Klient*innen wird dadurch vermieden, und es soll auch verhindert werden, dass Exklusion in unterschiedlichen Lebensbereichen einer Teilnahme am ICM-Programm im Weg steht. Besonders die Mitarbeiter*innen der Pflege und Ergotherapie arbeiten stark aufsuchend bzw. im häuslichen Umfeld und können durch die Möglichkeit der Individualisierung der Hilfe passgenaue, kreative und

alltagstaugliche Lösungen anbieten (vgl. T18:54–61, T16:54–63). Eine psychiatrische Krankenpflegerin beschreibt die Vorzüge dieses Freiraumes und die Wirkung auf ihre Motivation im Interview:

„Im Prinzip kann ich mit meinen Klienten so arbeiten, wie ich möchte und wie ich es für richtig halte, [...], wie ich mir denke, dass es gut wäre und was auch in meinen Möglichkeiten steht, und das ist der große Grund, warum ich auch noch immer da bin, weil das halt in vielen anderen Institutionen nicht mehr so üblich ist.“ (T18:30–35)

Das ärztliche und pflegerische Team kann den Klient*innen direkt in den eigenen vier Wänden ihre Depotmedikation verabreichen und dadurch die medikamentöse Versorgung sicherstellen. Dies trägt dazu bei, dass der Stressfaktor für die Klient*innen hinsichtlich dieses Bedarfes verringert und ein positiver bzw. stabiler Krankheitsverlauf unterstützt wird (vgl. T18:55–61). Durch den nachgehenden, aufsuchenden Ansatz wird versucht, die Klient*innen möglichst niederschwellig und entsprechend den Anforderungen ihrer Lebenssituation zu betreuen. Den Klient*innen wird dadurch immer wieder aufs Neue ein Beziehungsangebot unterbreitet, welches sie nutzen und annehmen können (vgl. T14:343–357, B1, B3, B5; T11:441–460; T16:133–116; T12:154–160).

5.4.3.5 Netzwerkarbeit und Schnittstellenmanagement

Die nachfolgende Grafik gibt einen Überblick über die Organisationen, mit denen laut den Interviews häufig zusammengearbeitet wird. Dadurch sollen die Netzwerkebene und die wichtigsten Kooperationspartner des PSD abgebildet werden. Auf das Einzeichnen der Beziehungen der Netzwerkorganisationen untereinander wurde verzichtet, da dies im Großteil der Fälle nicht aus den Daten hervorgeht. Sektorenübergreifende Netzwerkarbeit kommt in erster Linie fallbezogen bei den Helfer*innenkonferenzen zustande (vgl. T14:494–497, B5). Das ICM wurde in der Darstellung als Ankerpunkt gewählt, da es als Drehscheibe fungiert und hier das CM-Mandat und die Fallsteuerung verortet sind (vgl. T16: 481–483; F1:9–10). Das abgebildete Netzwerk ist nicht vollständig, soll aber alle in den Interviews genannten Netzwerkakteur*innen wiedergeben. Die Einteilung der Sektoren erfolgte anhand der Sprache und Logik des Forschungsfeldes. Die thematische Unterteilung in ambulante und stationäre Dienste wurde vorgenommen, da im Feld vor allem anhand dieses Parameters zwischen den Arten von Hilfen unterschieden wird.

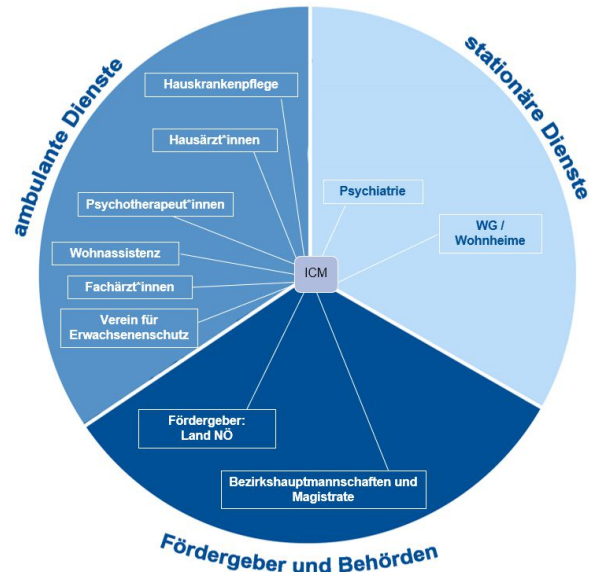


Abbildung 21: Kooperationspartner des ICM (Eigene Darstellung 2020)

Bereits auf den ersten Blick wird der Überhang an ambulanten Diensten ersichtlich, was auf die Natur des ICM zurückzuführen ist, da es sich auch beim ICM um ein ambulantes Angebot handelt und erhöhter Unterstützungsbedarf in erster Linie durch die Zusammenarbeit mit ambulanten Diensten abgedeckt werden soll (vgl. T13:322–325; T18:65–72). Durch die Abbildung werden jedoch auch Leerstellen des Netzwerks offenkundig. Beispielsweise fehlen sämtliche Akteur*innen der beruflichen Rehabilitation oder im Sektor „Fördergeber und Behörden“ das Arbeitsmarktservice. In den empirischen Daten finden sich kaum Hinweise, die auf eine stark ausgeprägte fallübergreifende Netzwerkarbeit hindeuten. Dennoch wird ersichtlich, dass eine intensive, fallübergreifende Kooperation mit der Psychiatrie besteht. Diese wird von der befragten Sozialarbeiterin des Landesklinikum Mauer wie folgt beschrieben:

„Jeden Mittwoch kommt der PSD zu uns ins Krankenhaus [...] da haben wir [...] ein Vernetzungstreffen, wo die Sozialarbeiter von der Erwachsenenpsychiatrie [...] die Patientennamen [...], wenn sie einverstanden sind, weitergeben, und der Psychosoziale Dienst geht da dann einfach auf die Stationen, besucht die Patienten, stellt Angebot vor, und dann bekommen sie Termine.“ (T17:38–49)

Ansonsten wird vor allem auf fallbezogener Ebene agiert und die Netzwerketeiligten des jeweiligen Falls werden nach dessen Gegebenheiten und Anforderungen von dem*der Case Manager*in involviert (vgl. T14: 451–467, B1, B4, B5; T12:316–321).

■ Zuweisungskontext

Im Interview beschreibt die Leiterin des PSD Niederösterreich die strukturellen Gegebenheiten hinsichtlich der Zuweisung zum Angebot ICM. Die Zugangsbeschränkungen sind klar abgesteckt, und es gibt eine begrenzte Anzahl an Gate-Keepern, die Assessmentanträge stellen können und somit den Zugang regulieren. Neben dem PSD selbst können nur die Bezirksverwaltungsbehörden über den Sozialhilfeantrag und stationäre psychiatrische Versorgungseinheiten das ICM beantragen (vgl. T12 461–467). Daran anknüpfend beschreibt sie die Schnittstelle zwischen ICM und Psychiatrie:

„Die Klinik sieht, ah, da haben wir jetzt jemanden aufgenommen, der bräuchte den PSD, aber eigentlich bräuchte er sogar mehr, der braucht das ICM. Das heißt, die Klinik beauftragt bei uns ein Assessment, manchmal im Rahmen des Verbindungsdienstes. Wir sind jede Woche in der Klinik.“ (TI2:468–483)

Der Verbindungsdienst zwischen dem Psychosozialen Dienst Mostviertel und dem Landeskrankenhaus Mauer ist geprägt von Regelmäßigkeit, Freiwilligkeit, einem hohen Standardisierungsgrad und dem koordinierten Zusammenspiel der Abläufe (vgl. TI3:102–121). Er bildet ein wesentliches strukturelles Merkmal fallübergreifender Kooperation und erweist sich als Konstante auf der Netzwerkebene, die für den Einzelfall nutzbar gemacht wird. Durch den hohen Grad an Standardisierung des Schnittstellenmanagements können Vorgänge vereinheitlicht und konstante Qualität des Übergabemanagements gewährleistet werden (vgl. TI7:172–196; TI3:107–121). Die befragte Sozialarbeiterin des Landeskrankenhauses Mostviertel betont den Stellenwert des Einverständnisses der Klient*innen:

„Natürlich dürfen wir das alles immer nur im Einverständnis des Patienten. Ich meine, ein ICM kann ich ohne das Einverständnis des Patienten auch anregen, nur bringt es nicht viel, weil der kommt wahrscheinlich nicht mal zum Assessment oder verweigert das.“ (TI7:342–345)

Als ein Ergebnis der Masterarbeit soll hervorgehoben werden, dass durch das Vorstellen des Angebotes im Rahmen des Verbindungsdienstes während des stationären Aufenthaltes Klient*innen erreicht werden können, die ohne diese Vernetzung möglicherweise nicht die Kraft oder den Mut hätten, selbständig beim PSD anzudocken. Dadurch kann erzielt werden, dass die Versorgungskette nicht abreißt und benötigte Unterstützungen auch im häuslichen Umfeld erbracht werden können. Um ins ICM aufgenommen zu werden, muss die Situation also einen gewissen Grad an benötigter Unterstützung überschreiten, ab dem sie als komplex, prekär oder als Multiproblemlage eingestuft wird. Die ärztliche Leitung schildert ihre Sicht auf den Bedarf der Klient*innen:

„Das Kernklientel sind chronisch kranke Menschen [...]. Letztlich bleibt es im überwiegenden Anteil eine chronische Erkrankung, die einfach nicht mehr vergeht, die zwar relativ gut behandelbar ist, aber die bestehen bleibt und auch immer wieder einen Bedarf hat.“ (TI3:315–321)

Die Betroffenen bleiben nur so lange wie nötig auf der Akutstation und können weitere Betreuung durch ambulante Dienste erfahren (vgl. TI7:27–49). Die Vermutung liegt nahe, dass durch die Überleitung an den PSD als Nachsorgeeinrichtung als Ergänzung zur Akutstation Kosten für die Langzeittherapie im Landeskrankenhaus Mauer und somit auch Kosten auf Landes- und Bundesebene eingespart werden. Ein Fokus der Erhebungen lag hierbei darauf, zu ergründen, anhand welcher Parameter die Vorauswahl der möglichen ICM-Klient*innen im Landeskrankenhaus Mauer erfolgt: Wenn fehlende soziale Kontakte, fehlende Tagesstruktur und ein erhöhter Unterstützungsbedarf festgestellt werden und der*die Klient*in einverstanden ist, wird von dem*der Sozialarbeiter*in im Landeskrankenhaus Mauer eine Anregung für ein ICM-Assessment verfasst (vgl. TI7:63–69).

5.4.3.6 Informelle Helfer*innen und Angehörigenarbeit

Die intensive Zusammenarbeit mit den Angehörigen und informellen Helfer*innen bildet einen weiteren Erfolgsfaktor des Intensive Case Managements (vgl. TI7:190–196;

T15:143–149; T12:437–451). Der PSD versteht sich auch als Anlaufstelle für Angehörige von psychisch erkrankten Menschen. Die Leiterin beschreibt:

„Also der PSD ist ja für Menschen, die direkt betroffen sind, psychisch kranke Menschen, aber auch deren soziales Umfeld und Angehörige. [...] Wir haben vielfach den Fall, dass zu uns in die Beratung zuerst die Angehörigen kommen, die einen viel höheren Leidensdruck als die Betroffenen selbst haben.“ (T12:185–190)

Es scheint, als ob die Betroffenen selbst ihre krankheitswertige Störung mitunter wenig wahrnehmen würden und eher ihr Umfeld darunter leide. Hierbei ist die Annahme naheliegend, dass die Betroffenen in vielen Fällen vom sozialen Umfeld und den informellen Hilfen in einem solchen Ausmaß gestützt werden, dass sie mit dieser Unterstützung einigermaßen zurechtkommen, dies aber zulasten der Energie und Ressourcen des Umfeldes geht. Daraus kann abgeleitet werden, dass die informellen Helfer*innen, wenn sie vom Betreuungsbedarf der Betroffenen überfordert sind, Einbußen und Verzichte in Kauf nehmen müssen, um psychisch kranke Menschen im gewohnten Umfeld halten zu können. Die Leiterin beschreibt den hohen Stellenwert der Angehörigenarbeit beim PSD, auch wenn diese nicht direkt innerhalb des ICM betreut werden:

„Die Angehörigen kommen und sagen: ‚Ich weiß nicht, ich komme nicht mehr zurecht. Also meine Tochter, mein Sohn, mein Partner, meine Mutter egal, die brauchen Hilfe und Unterstützung, die nehmen aber nichts an. [...] Dann sagen wir, ok, schauen wir einmal auf Sie, Sie sind der System-Erhalter, die Stütze, was brauchen Sie? Insofern ist die Angehörigenberatung eine ganz große Säule.“ (T12:191–196)

Mit den angebotenen Unterstützungen werden die lebensweltlichen Ressourcen in den sozialen Netzwerken entlastet, das soziale Umfeld erhalten und vor Überforderung geschützt. Dadurch sollen eine Verschlechterung der Lebenssituation der Betroffenen und ein damit verknüpfter negativer Krankheitsverlauf verhindert werden (vgl. T17:194–196; T16:82–89). Im Vorfeld erfolgt eine transparente Auftragsklärung, Primärklient*in ist dem obigen Zitat folgend in diesem Fall nicht der*die psychisch Kranke, sondern der*die informelle Helfer*in. Die Rolle der Angehörigen wird von den professionellen Helfer*innen wertgeschätzt, und es wird versucht, auch auf ihre Bedürfnisse einzugehen. Die Leiterin trennt klar die herkömmliche Angehörigenarbeit, die hauptsächlich innerhalb des Regel-PSD erfolgt, von der Arbeit mit den informellen Helfer*innen und sozialen Netzwerken im ICM. Sie verweist auf den Versuch, besonders im ICM alle am Fall beteiligten Akteur*innen miteinzubeziehen:

„Im Intensive Case Management [...] gibt es die Helferkonferenz immer mit allen, die am Fall beteiligt sind. Natürlich Grundvoraussetzung mit Betroffenen, mit Angehörigen, wenn es geht, und auch mit dem weiteren sozialen Umfeld oder anderen Playern [...] also da sind alle dabei, die am Fall beteiligt sind.“ (T12:316–323)

5.4.3.7 Helfer*innenkonferenz

In halbjährlichen Abständen werden von dem*der Case Manager*in Helfer*innenkonferenzen einberufen, bei denen sich alle relevanten informellen und formellen Helfer*innen gemeinsam an einen runden Tisch setzen und die bisherigen Fortschritte und nächsten Ziele besprechen (vgl. T12:328–348; T11:118–122). Die Helfer*innenkonferenzen bilden einen fixen Bestandteil und durch die Abhaltung in

regelmäßigen Abständen auch einen Orientierungspunkt innerhalb des Intensive Case Managements. Sie werden als zentrales Element erachtet, um das Erreichen der Ziele zu überprüfen und neue Ziele festzulegen (vgl. TI6:275–282; TI8:77–83; TI3:235–238; TI1:131–139, B1). Hierbei wird der bisherige Unterstützungsverlauf reflektiert und evaluiert: „Die Ziele, die wir definiert haben, werden evaluiert und gegebenenfalls neu formuliert.“ (TI5:136–139, B1) Einerseits wird besprochen, wie die vereinbarten Interventionen umgesetzt werden und wurden, andererseits werden neue Schritte geplant und gemeinsam beschlossen. Die Ergotherapeutin beschreibt in der Gruppendiskussion den formalen Ablauf einer Helfer*innenkonferenz:

„Der Case Manager hat meistens das Protokollformular schon mit und das letzte Protokoll. [...] Auch bei Bedarf gibt es Helferkonferenzen, wenn es zum Beispiel gerade wo ganz schlecht rennt, dass ein Abschluss im Raum steht [...] dann macht man eben ganz kurzfristig so auch eine Helferkonferenz.“ (TI4:425–431, B4)

Die Helfer*innenkonferenz nimmt demnach einen hohen Stellenwert innerhalb des ICM ein und ist auch bei akut auftretenden Problemlagen das Mittel der Wahl. Besonders in schwierigen Situationen werden die informellen und formellen Unterstützungsnetzwerke durch den*die Case Manager*in zusammengeführt, um die Ressourcen zu bündeln und Negativentwicklungen einzudämmen. Die Zeitspanne zwischen den einzelnen Konferenzen dient als Beobachtungs- und Erprobungszeitraum, in dem Umstellungen in der Betreuung und Schritte, die gemeinschaftlich beschlossen wurden, stets im Blick behalten werden (vgl. TI1:137–143).

Zu Beginn des ICM und im Anschluss einmal jährlich, im Zuge der Helfer*innenkonferenz, wird von den Klient*innen ein Fragebogen zur Lebenszufriedenheit ausgefüllt (vgl. TI5:425–431). Dieser Fragebogen wird im nun folgenden Unterpunkt thematisiert.

5.4.3.8 Messung der Lebenszufriedenheit der Klient*innen

Der Fragebogen zur Lebenszufriedenheit der Klient*innen (FLZ), der innerhalb des ICM-Teams durchaus kontrovers diskutiert wird, stellt einen weiteren Erfolgsfaktor dar. Diesen Fragebogen zu den Themen Soziales, Gesundheit und Ausgeglichenheit, der Rückschlüsse über die subjektiv wahrgenommene Veränderung der Lebensqualität zulassen soll, füllen die Klient*innen einmal jährlich aus (vgl. Kreyer et al. 2015:23). Eine Ergotherapeutin erläutert dazu:

„Er bezieht sich auf Gesundheit und auf Soziales und wir haben [...] von 2012 bis 2015 evaluiert, wo sich auch gezeigt hat, dass sich die Lebenszufriedenheit der Patienten verbessert hat. [...] Es ist halt ein subjektives Messinstrument, aber trotzdem nicht ganz unwesentlich, zu schauen, wie wirkt das ICM eigentlich [...] das ist dann trotzdem so ein Instrument, was für den Patienten ganz wichtig ist.“ (TI6:338–351)

Aus einem kritischen Blickwinkel heraus ist einzuwenden, dass Klient*innen in kritischen Phasen, die beispielsweise in der Klinik sind, nicht befragt werden können. Dadurch kann die Repräsentativität der Ergebnisse der Evaluierung des FLZ in Frage gestellt werden. Die Aussage der befragten Krankenpflegerin unterstreicht diese Annahme:

„Wenn er jetzt voll in der Krise ist, wird er dir den Fragebogen nicht ausfüllen. Und wenn es ihm gut geht, schaut es halt auch dementsprechend aus.“ (T18:231–233)

Nichtsdestotrotz weist die Evaluierung darauf hin, dass sich die Arbeit des Teams im ICM positiv auf die Lebenszufriedenheit der Klient*innen auswirkt. Im Team sind, wie bereits angedeutet, unterschiedliche Meinungen zum FLZ vertreten. Manche Mitarbeiter*innen halten ihn für ein ungeeignetes Instrument, um die Lebenszufriedenheit zu messen, da nur an einem bestimmten Tag im Jahr danach gefragt wird und die restliche Zeit unberücksichtigt bleibt und da Menschen, die sich in einer Krise befinden, den Fragebogen, wie oben erwähnt, ohnehin nicht ausfüllen würden (vgl. T18:228–236). Andere Teammitglieder schätzen den Fragebogen sehr, da für sie damit die Wirkung ihrer Arbeit sichtbar und messbar wird, die Ergebnisse für sie motivierend sind und den Sinn des eigenen Handelns unterstreichen (vgl. T15:425–442). Die Klientin erzählt im Interview: „Das stimmt schon, dass sich mein Leben verbessert hat, seit ich da bin.“ (T11:599–600)

Es bleibt offen, inwiefern der Fragebogen im Hinblick auf seinen situativen Charakter und die Subjektivität der Einschätzungen als tatsächliches Messinstrument für die Lebenszufriedenheit geeignet ist. Zusammenfassend kann aber festgehalten werden, dass eine Steigerung der Lebensqualität der Klient*innen im Sinne aller Beteiligten ist. Möglicherweise kann auch schon das Faktum, dass sich die Klient*innen mit möglichen Verbesserungen in ihrem Leben auseinandersetzen und hierzu gefragt werden, wie sie die Lage einschätzen, viel bewirken.

5.4.3.9 Flexibilität der Hilfen und sanfter Ausstieg

Die einzelnen Betreuungsformen innerhalb des PSD werden flexibel gehandhabt. Das jeweilige Angebot kann gewechselt werden, wenn sich die Bedürfnislage der Klient*innen ändert. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, einen individuellen Mix an Hilfen zusammenzustellen, da neben dem ICM auch andere Programme und Plattformen des PSD genutzt werden können (vgl. T16:325–330). So entsteht eine bedarfsorientierte Abstufung der Hilfen (vgl. T15:292–301; T14:191–209). Die Möglichkeit der Verringerung der Intensität der Unterstützung im Betreuungsverlauf bietet den Klient*innen einen sanften bzw. stufenförmigen Ausstieg aus dem Hilfesystem (vgl. T18:202–204). Auf die Frage, wie die Klient*innen aus dem ICM aussteigen können, antworteten die Teilnehmer*innen im Gruppeninterview mit dem ICM-Team wie folgt:

„B4: Wenn der Bedarf einfach nicht mehr ist. Das fängt dann meistens so an, dass eine Berufsgruppe aussteigt, weil die Betreuung nicht mehr nötig ist. B2: Und es ist meistens so, dass es in den Regel-PSD übergeht.“ (T14:564–569, B4, B2)

Der Ausstieg aus dem ICM bedeutet also nicht zwangsläufig auch einen Ausstieg aus dem PSD und damit den Wegfall sämtlicher professioneller Hilfestellungen.

5.4.4 Erfolgshemmende Faktoren

Als Gegenpol zu den beschriebenen Erfolgsfaktoren sollen abschließend auch jene Elemente zur Sprache gebracht werden, von denen angenommen werden kann, dass sie sich erfolgshemmend auswirken. Diese fokussieren vor allem auf den Zugang zur Hilfe und damit verbundenen Tendenzen der Exklusion.

5.4.4.1 Hochschwelligkeit

In den vorangegangenen Kapiteln wurden Erfolgsaspekte beschrieben, die unter anderem die Niederschwelligkeit des Angebotes ICM begünstigen. Konträr dazu lassen sich jedoch auch Dimensionen der Hochschwelligkeit verorten. Der Zugang zum ICM ist institutionalisiert und auf professionelle Ebene gehoben. Es gibt im Vorfeld eine klare Gate-Keeping-Funktion, die von der Bezirkshauptmannschaft, dem Landeskrankenhaus Mauer und dem PSD selbst wahrgenommen wird (vgl. TI2:459–487). Die Klient*innen können das ICM des PSD also nicht selbstständig beantragen. Für sie wird einmal mehr ersichtlich, dass eine weniger intensive Hilfe für sie nicht ausreichend ist bzw. dass es sich bei ihrer Betreuungsanforderung und Situation um einen schwierigen Fall handelt und eine Reihe von Berufsgruppen zum Einsatz kommen muss, um sie zu betreuen (vgl. TI1. 441–467). Der gemeinsame Nenner der Klient*innen ist die Krankheit. Sie bildet das ‚Eintrittsticket‘ oder den ‚Fahrschein‘ zum ICM, zu Unterstützungsleistungen und somit letztlich auch zu sozialen Beziehungen (vgl. TI3:298–307). Um in das ICM aufgenommen zu werden, müssen vorab viele Anforderungen erfüllt werden: Die Betroffenen müssen in erster Linie einverstanden sein und mitarbeiten wollen. Es muss eine Anregung verfasst werden, welche bewilligt werden muss. Als nächstes bedarf es eines Assessments, bei dem unter Zuhilfenahme unterschiedlicher diagnostischer Instrumente ein Score ermittelt werden muss, der auf das ICM verweist. Nach Abschluss dieses Prozederes kommen die Klient*innen auf eine Warteliste (vgl. TI7:63–88; TI6:366-404; TI4:108–119; TI3:142-162; TI5:232-243). Diese wird im nachfolgenden Kapitel näher erläutert. Der Zugang zum ICM kann folglich als relativ hochschwellig bezeichnet werden.

5.4.4.2 Platzmangel und Warteliste

Die Klient*innen können nach einem erfolgten Assessment nicht direkt im ICM aufgenommen werden, da Platzmangel herrscht und es eine Warteliste gibt (vgl. TI6:330-333). Im Vorfeld scheint es schwierig, Prognosen darüber zu stellen, wie lange die Klient*innen, die sich schon im ICM befinden, dieses Angebot noch brauchen werden und wie sich ihr Betreuungsbedarf entwickeln wird. Somit kann auch die Wartezeit variieren (vgl. TI7:137–143; TI5:259–270; TI4:519–526; TI8:270–274; TI6:414–419), was erhebliche Auswirkung auf die Klient*innen hat. Wenn das Assessment zu dem Ergebnis geführt hat, dass für eine psychisch kranke Person ein ICM notwendig ist, dann benötigt er*sie die intensive Unterstützung sofort. Leider müssen die Menschen aufgrund der stetig wachsenden Warteliste teilweise über ein Jahr auf ihren Platz im ICM warten (vgl. TI7:140–148). Die Sozialarbeiterin des Landeskrankenhauses Mauer beschreibt die Strategie, um den Bedarf an ICM aufzuzeigen:

„Wir schreiben die Anregungen, auch wenn es gerade keine Plätze gibt, es ist zwar eh eine eher sinnlose Arbeit, weil der Patient nicht die Hilfe bekommt, die er zu Hause dann sofort brauchen würde, aber zumindest zeigt das den Bedarf auf.“ (T17:154–158)

Die Ergebnisse deuten auf die Gefahr hin, dass die Betroffenen ohne die benötigte Hilfe nicht im häuslichen Umfeld bleiben können und stattdessen, aufgrund des nicht gedeckten Unterstützungsbedarfes, in einem Heim oder einer psychiatrischen Klinik stationär aufgenommen werden müssen. Hier tut sich ein Widerspruch auf, und die Betroffenen finden eine doppelte Hürde vor, wenn sie ins ICM aufgenommen werden wollen. Einerseits wird ihr akuter Unterstützungsbedarf festgestellt, andererseits müssen sie in der Wartezeit ohne die benötigte Unterstützung zurechtkommen, und zugleich sollte ihr Zustand, der eine ICM-Betreuung rechtfertigt, für die Dauer der Wartezeit aufrecht erhalten bleiben. In der Folge braucht es womöglich ein Re-Assessment, da sich möglicherweise die Bedingungen geändert haben. Hierbei steht die makaber anmutende Frage im Raum, ob das ICM überhaupt noch benötigt wird, wenn potenzielle Klient*innen es allein oder mit Unterstützung ihres sozialen Netzwerks geschafft haben, zu Hause wohnen zu bleiben. Die durch die Warteliste bedingte Problematik wird auf fehlende Ressourcen und mangelnde Kapazitäten zurückgeführt (vgl. T17:160–165; T18:259–265; T16:424–434). Menschen, die auf der Warteliste für das ICM stehen, können zwar bereits bei der ITS und bei anderen Angeboten des PSD andocken, durch den Versuch der Kompensierung der fehlenden Plätze laufen die Mitarbeiter*innen allerdings Gefahr, die eigenen Grenzen und die der Organisation zu überschreiten (vgl. T15:260–270). Die Annahme liegt nahe, dass sich der daraus resultierende Stress negativ auf die Gesundheit der Mitarbeiter*innen auswirken könnte. Außerdem wird durch den Versuch, interimistische Lösungen zu finden, der Bedarf an ICM-Betreuung teilweise verschleiert und für den Fördergeber nicht in vollem Ausmaß nachvollziehbar. In der Evaluierung des niederösterreichischen Psychiatrieplanes 2014 (vgl. Schöny et al. 2015:14) wird angeführt, dass ein Ausbau der ICM-Plätze erfolgen solle, um den Zugang zum Angebot zu verbessern. Auch in den Interviews wurde deutlich, dass das Land Niederösterreich grundsätzlich einen Mechanismus angedacht hat, der es ermöglichen soll, ab vier Personen auf der Warteliste einen Antrag auf Aufstockung der Plätze stellen zu können. Eine Mitarbeiterin drückt aus, dass sie enttäuscht sei, dass dieser Mechanismus nicht greife, und den bestehenden Anforderungen nicht nachgekommen werde (vgl. T16:424–434).

Zusammenfassend kann hier ein Widerspruch verortet werden: In der Mehrheit der Fälle wird zuerst stationär angedockt, damit psychisch kranke Personen in der Folge ambulante Betreuung erhalten können und nicht stationär leben müssen. Es kommt zu einer paradoxen Situation, denn es muss in vielen Fällen zuerst das eintreten, was verhindert werden soll, um das zu ermöglichen, was es zu erreichen gilt.

5.4.4.3 Versorgungslücken

„Es gibt Regionen, wo [...] es noch gar keine ICM-Betreuung gibt.“ (T14:522–423, B4)

Das Angebot ist also nicht flächendeckend ausgebaut. Das hat zur Folge, dass die Hilfe regional ungleich verteilt ist und Menschen, die in Regionen leben, in denen es kein ICM

gibt, benachteiligt sind. Die Mobilität der Zielgruppe ist eingeschränkt, die Klient*innen können die Wegstrecke zur Beratungsstelle mitunter nicht bewältigen (vgl. T16:382–383; T11:441–448). Daraus resultiert, dass die Mitarbeiter*innen weite Wege zurücklegen müssen und Zeit, die effektiv mit Klient*innen zugebracht werden könnte, im wahrsten Sinne des Wortes auf der ‚Strecke‘ bleibt. Die stellvertretende Gesamtleiterin gibt hierzu zu bemerken: „Wir haben auch Fahrtzeiten [...] da könnten wir natürlich mehr versorgen, wenn wir es flächendeckend hätten.“ (T16:429–434) Manche Regionen werden gar nicht mitbetreut. Hier sind der stationäre Aufenthalt oder die Heimunterbringung die einzigen Alternativen. In nahezu allen Interviews wurde deutlich, dass eine flächendeckende Ausrollung des Angebotes wünschenswert wäre (vgl. T17:258–271; T14:531–549, B4, B1, B5; T16:424–434; T18:257–280). Das ICM-Team fasst wie folgt zusammen:

„B5: Also das stimmt schon, dass das Angebot auf jeden Fall besser ausgebaut gehört.
B4: [...] Und das Problem ist, [...], dass nicht berechnet wird, wie viel Ersparnis das bringt, weil ich denke, dass dann wirklich am ehesten ein Ausbau möglich wäre, wenn sie wirklich einmal schauen würden, was das in Wirklichkeit für Peanuts sind im Vergleich zu einem Monat Krankenhaus oder im Vergleich zu einem halben Jahr Heim.“ (T14:528–537, B5, B4)

Ein Ausbau könnte die Effektivität und Effizienz des ICM erhöhen und dazu beitragen, dass auch in den derzeit unterversorgten Regionen adäquate und bedarfsgerechte Betreuung möglich wird.

5.5 Resümee und Forschungsausblick

Das Resümee bildet den letzten Abschnitt dieser Masterarbeit. In diesem Kapitel werden die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst und die Forschungsfragen (siehe Kapitel 5.2.2) beantwortet. Abschließend wird ein Forschungsausblick gegeben.

5.5.1 Resümee

Eine Forschungsfrage dieser Masterarbeit lautete: „Wie wird das Intensive Case Management des PSD Mostviertel von den beteiligten Akteur*innen definiert und beschrieben?“ Im Zuge der Forschung konnte offengelegt werden, dass unterschiedliche Definitionen und Bilder von Case Management im Forschungsfeld vorhanden sind und das ICM verschieden definiert wird. Auffallend ist, dass berufsgruppenspezifische Themenschwerpunkte beobachtet werden konnten. Trotz des heterogenen Verständnisses von CM und der individuellen Schwerpunktsetzungen der beteiligten Akteur*innen im Verständnis von Case Management, ergibt sich in der Zusammenführung der einzelnen Definitionen ein ganzheitliches und detailreiches Verständnis des ICM und des Case Managements generell. Das ICM wird als hochfrequentes und intensives Unterstützungsangebot für Klient*innen mit psychischen Erkrankungen gesehen, die aufgrund ihres erhöhten Unterstützungsbedarfs vor einer stationären Unterbringung stehen. Durch das ICM soll dies verhindert und zur Inklusion der Menschen beigetragen werden. Darüber hinaus soll eine Koordination zwischen den Bedürfnissen der Klient*innen und den zur Bedürfnisbefriedigung benötigten Angeboten erfolgen. Der*die Case Manager*in übernimmt die Fallführung, und unter Mitsprache der

Klient*innen werden individuelle und möglichst passgenaue Unterstützungsleistungen geplant und durchgeführt. Der Fokus liegt hierbei auf der multiprofessionellen Fallarbeit. Auch der Netzwerkaspekt wird als zentral erachtet, sodass eine wichtige Aufgabe in der Koordinierung und Steuerung des Hilfsnetzwerks gesehen wird. Dem erhöhten Bedarf der Klient*innen soll durch möglichst niederschwellige Hilfen im häuslichen Umfeld und durch tagesstrukturierende Angebote begegnet werden. Durch Diskussionsprozesse und intensive Absprachen der unterschiedlichen Berufsgruppen, können die einzelnen Blickwinkel und CM-Definitionen zusammengeführt und abgeglichen werden, und das Team profitiert von den unterschiedlichen Sichtweisen. Die Austauschprozesse sind hierbei wichtig, um ein einseitiges oder verkürztes Verständnis von CM zu vermeiden, da erst durch die Summe der einzelnen Bestandteile ein vollständiges und lückenloses Bild entsteht. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit der intensiven multiprofessionellen Zusammenarbeit.

Eine weitere Forschungsfrage zielte auf die Erwartungshaltungen der am CM beteiligten Akteur*innen ab: „Welche Erwartungen werden vom involvierten Personenkreis an das ICM gerichtet?“ Durch die Auswertung des Datenmaterials konnte eine Typologie der vier Haupterwartungshaltungen an das ICM extrahiert werden, welche die Erwartungen und Ziele aller Beteiligten in sich vereint. Die konkreten Erwartungen wechseln je nach Situation und dem zu erreichendem Ziel. Das Spektrum erstreckt sich hierbei vom übergeordneten Ziel, die professionelle Hilfe überflüssig zu machen und schließt die Hoffnung mit ein, in niederschwelligere Hilfen als das ICM überzuleiten oder nur noch punktuell zu betreuen. Auch die Erwartungen, den Ist-Zustand aufrecht erhalten zu können oder die Zeit zwischen den stationären Aufenthalten in der Psychiatrie zu verlängern, finden sich wieder. Die Analyse der Erwartungshaltungen hat gezeigt, dass die Erwartungen an das ICM seitens der Professionist*innen mit jenen an die Klient*innen korrelieren und in Zusammenhang stehen. Die Ansprüche hinsichtlich des konkreten Effekts, der durch das ICM erzielt werden soll, werden durch den Grad an Selbständigkeit, der den Klient*innen zugetraut wird, reguliert und angepasst. Als übergeordnete Erwartungshaltung kann als kleinster gemeinsamer Nenner die Hoffnung genannt werden, dass durch das ICM zumindest die Zeiten zwischen stationären Aufenthalten verlängert werden können.

Der nächste Block an Forschungsfragen widmet sich den Zielen und der Erfolgsdefinition des ICM: „Was sind die Ziele des Angebotes und wodurch kennzeichnen sich erfolgreiche Prozesse auf der Fallebene? Was wird als Erfolg verstanden?“ Die gemeinsame Schnittmenge der Erfolgsdefinitionen aller Beteiligten bündelt sich im geteilten Ziel, dass die Klient*innen weniger häufig in die Psychiatrie müssen und ein möglichst selbstbestimmtes und glückliches Leben mit ihrer Krankheit führen können. Ungeachtet der Unterschiede in der zugrundeliegenden Motivation der einzelnen Akteur*innen, führt dies zu der These, dass sich im Idealfall ein Zustand einstellt, bei dem der gesamte involvierte Personenkreis vom ICM profitieren kann: Die Klient*innen müssen nicht oder weniger häufig stationär aufgenommen werden, die Kliniken und Angehörigen werden entlastet, der Fördergeber spart die Kosten der stationären Versorgung ein, das ICM wird erfolgreich umgesetzt, die Mitarbeiter*innen sind ausgelastet und erleben gemeinsam mit den Klient*innen Erfolge. Zusätzlich kann

angenommen werden, dass auf lange Sicht auch für das Gesundheitssystem durch das ICM insgesamt Kosten eingespart werden können und die Klient*innen bedarfsorientierte und passgenaue Unterstützung erhalten. Sie sollen durch das Angebot in der privaten Wohnform bleiben können und die Aufenthalte in der Psychiatrie sollen verringert werden.

Im Fokus der Forschungsarbeit stand die Frage: „Welche erfolgsfördernden und erfolgshemmenden Faktoren des Intensive Case Managements des PSD Mostviertel werden durch die beteiligten Akteur*innen beschrieben?“ Das Datenmaterial weist auf eine Fülle an Erfolgsfaktoren für gelingende Case-Management-Prozesse hin. Besonders deutlich wurde dabei der multidimensionale Erfolgsfaktor Zeit, der sich dahingehend auswirkt, dass der Druck, der auf dem Team und den Klient*innen lastet, minimiert wird, die Zeit frei eingeteilt werden kann und dadurch nachhaltige Kriseninterventionen möglich werden. Zusätzlich können aufgrund der zeitlichen Flexibilität kreative Zugänge und Lösungswege geschaffen werden. Die Organisation passt sich der Zeit-Logik der Klient*innen an und nicht umgekehrt. Die Abwesenheit von zeitlichen Begrenzungen verschafft Freiräume und ermöglicht Betreuungen über lange Zeiträume hinweg. Die Zeit ist also ein entscheidender Faktor in der Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Neben den Zeitdimensionen wird das multiprofessionelle Team als zentraler Erfolgsfaktor erlebt. Durch das Arbeiten im Team wird zur Entlastung der Mitarbeiter*innen beigetragen. Dadurch können mehrperspektivische Interventionspläne erarbeitet und Prozesse entschleunigt werden. Darüber hinaus wird durch ein Team von Professionist*innen die Qualität des Angebotes erhöht. Die komplexen Anforderungen und das Ineinandergreifen der einzelnen Professionen können anhand einer bildlichen Metapher aus dem Feld der Musik veranschaulicht werden. Es gibt unterschiedliche Musikrichtungen und so auch unterschiedliche Herangehensweisen an das Musikschaffen. Alleinunterhalter*innen können beispielsweise aufgrund ihrer musikalischen Allround-Fähigkeiten für Unterhaltung und Stimmung sorgen, sind aber aufgrund der Gegebenheit, dass sie nun einmal allein auftreten, auch in ihren musikalischen Möglichkeiten limitiert. Die intensive Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team des ICM kann hingegen mit dem komplexen Zusammenspiel in einem Orchester verglichen werden. Auch in einem Orchester herrscht ein hoher Spezialisierungsgrad, jedes Orchestermitglied übernimmt eine bestimmte Aufgabe und beherrscht das eigene Instrument. Beim Orchester geht es aber nicht darum, den Ton anzugeben oder sich in den Vordergrund zu spielen. Vielmehr ergibt erst das Zusammenspiel und die Fülle aller Töne und Register ein volles und ausgewogenes Klangspektrum. Die wichtigste Aufgabe im Orchester kommt dem*der Dirigent*in zu. Er*Sie muss dafür sorgen, dass das richtige Tempo, der Rhythmus sowie die Dynamik entwickelt werden, die dem jeweiligen Stück dienlich sind. Der Vergleich zwischen Dirigent*in und Case Manager*in bietet sich also an, denn auch der*dem Case Manager*in kommen Steuerungsaufgaben zu, und er*sie ist dafür verantwortlich, dass ein gutes Zusammenspiel entstehen kann.

Jedes Orchester muss auch Probenarbeit leisten, ehe neue, komplexe Werke zur Aufführung gebracht und anspruchsvolle Sinfonien gemeistert werden können. So ist es auch für das ICM-Team von großer Bedeutung, Zeit in Teamsitzungen, Intervention, Fallbesprechungen und Helfer*innenkonferenzen zu investieren, um den Anforderungen des jeweiligen Falls gerecht zu werden. Wie auch in der Musik das Musikstück die Spielart vorgibt, ist der spezifische Fall im Case Management für die benötigte methodische Herangehensweise entscheidend. Im Gegensatz zur herkömmlichen Teamarbeit spielen im ‚Orchester‘ des PSD auch alle anderen am Case- Management-Prozess beteiligten, unterstützenden Akteur*innen mit. Dadurch ergibt sich die Notwendigkeit einer intensiven, fallübergreifenden Netzwerkarbeit und der Miteinbeziehung informeller Helfer*innen. Damit der Klang zur vollen Geltung kommt, muss die Raumakustik bzw. die Saalgröße des Konzerthauses, in dem der Auftritt erfolgt, berücksichtigt werden. Hier bietet sich ein Vergleich zur Lebenswelt der Klient*innen an, denn auch im Case Management scheint es gewinnbringend zu sein, den in Kapitel 2.2 beschriebenen Prinzipien folgend, darauf zu achten, welche Resonanz und welcher ‚Klang‘ im lebensweltlichen Kontext der Klient*innen vorherrschen. Bei sämtlichen Prozessen im ‚Orchester‘, die mitunter sehr arbeits- und zeitintensiv sein können, muss immer auch die Rolle der Klient*innen im Blick behalten werden. Sie sollten mitbestimmen dürfen und im Sinne der prozeduralen Fairness in den Prozess einbezogen werden. Sie spielen mehr oder minder die erste Geige und führen das Orchester als ‚Konzertmeister‘ an. Auch Ballew / Mink (vgl. 1996:225) stellen CM und Musik gegenüber und vergleichen die beteiligten Akteur*innen im Case-Management-Prozess mit der Besetzung einer Dixieland-Combo. Die einzelnen Musiker*innen würden sich in diesem Vergleich immer daran orientieren, wie ihr individuelles Musizieren dem Stück dienlich ist, und so würden auch im Case Management Tätige ihren individuellen Beitrag in Abstimmung mit den anderen am Netzwerk Beteiligten erbringen (vgl. ebd.).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es durchaus Felder in der Sozialen Arbeit gibt, in denen der*die ‚Alleinunterhalter*in‘ gut zurechtkommt, dass es im komplexen Geflecht des ICM jedoch ein gut eingespieltes Orchesters braucht, um alle Register zu besetzen und ein harmonisches Zusammenspiel zu ermöglichen. Die Abwesenheit von Konkurrenzdenken sowie das gemeinsame Arbeiten am selben Fall rufen ein ‚Wir-Gefühl‘ hervor. Auch die Freiräume der Mitarbeiter*innen und das Vertrauen, das in sie seitens der Leitung gesetzt wird, münden in einer positiven Arbeitshaltung, die von Teamgeist, Kreativität und Zusammenhalt geprägt ist. Ein großer Mehrwert besteht darin, dass die Fachmeinungen von Professionist*innen aus den einzelnen Spezialgebieten im Team unmittelbar zur Verfügung stehen. Bei alledem gilt für die Kommunikation: Der Ton macht die Musik.

Die multiprofessionelle Teamarbeit ist neben allen positiven Effekten allerdings auch geprägt von Ambivalenzen, da einerseits der Mehrwert für alle Beteiligten klar ersichtlich ist, sie andererseits unter bestimmten Voraussetzungen jedoch auch als mühsam, bremsend und unbefriedigend erlebt wird. Negative Empfindungen hinsichtlich der Teamarbeit entstehen vor allem, wenn die Reflexions- und Kritikfähigkeit einzelner Team-Mitglieder als zu gering eingeschätzt wird und hoher zeitlicher Aufwand entsteht. Auch wenn der Austausch im Team von diesem nicht als Nutzen verstanden und

Persönliches über Fachliches gestellt wird, lassen sich Widerstände beobachten. In derartigen Situationen kann es zu Krisen im Team kommen, die die Zusammenarbeit blockieren und einen Einbruch der Betreuungsqualität nach sich ziehen können. Die Leiter*innen verstehen sich als Moderator*innen des Teams und versuchen solchen Szenarien entgegenzuwirken.

Die Arbeitsbeziehungen zwischen Professionist*innen und Klient*innen bilden einen Nährboden, auf dessen Grundlage die Klient*innen im Umgang mit ihrer Erkrankung unterstützt werden und psychoedukative Ansätze zur Anwendung kommen. Das übergeordnete Motiv ist hierbei die Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Selbständigkeit und Selbstwirksamkeit der Klient*innen. Dabei konnten Beziehungen auf mehreren Ebenen als erfolgsfördernd nachgewiesen werden. Auch der Beziehungsarbeit auf der Netzwerkebene unter den beteiligten Organisationen und der Beziehung zwischen PSD und Land kommen hier zentrale Bedeutungen zu. Das Angebot ICM ermöglicht es, die sozialen Netzwerke der Klient*innen zu erweitern. Zusätzlich lässt sich mit zunehmender Betreuungsdauer eine Verlagerung der Unterstützung vom professionellen in den informellen Sektor beobachten. Die Arbeit kommt zu der These, dass durch die Förderung der sozialen Kontakte der Menschen Krankheiten und Krisen bereits frühzeitig im sozialen Netzwerk abgedeckt werden können und weniger professionelle Hilfe und damit auch geringere Gesundheitsausgaben benötigt werden würden. Gleichzeitig geht mit der Verlagerung der Hilfe vom professionellen in den informellen Sektor eine schrittweise Verringerung der Abhängigkeiten vom Hilfesystem einher. Die sozialen Beziehungen unter den Klient*innen haben die Eigenschaft, die einzelnen Betroffenen zu beflügeln. Dadurch können die eigenen Grenzen erweitert werden, und die Klient*innen können von den Bewältigungsstrategien anderer profitieren.

Durch die aufsuchende und nachgehende Arbeitsweise im ICM sollen vor allem Klient*innen, denen es aufgrund eingeschränkter Mobilität oder der Erkrankung selbst nicht möglich ist, in die Beratungsstelle zu kommen, fachgerecht versorgt werden. Dadurch wird Hilfe für die Klient*innen niederschwelliger. So kann auch der Anforderung an das ICM, individuelle Behandlungs- und Rehabilitationspläne in der ambulanten psychiatrischen Grundversorgung zu erstellen und umzusetzen, welche in der Evaluation des Psychiatrieplans 2014 genannt wird, Rechnung getragen werden (vgl. Schöny et al. 2015:66).

Informelle Helfer*innen und Angehörige stützen die Klient*innen und sichern ihren Verbleib im gewohnten Lebensumfeld. Wenn diese Stützen entfallen, ergeben sich Schwierigkeiten, und professionelle Helfer*innen übernehmen zentrale Betreuungsaufgaben bzw. versuchen das informelle Umfeld zu stabilisieren. Auf Grundlage der Forschung kann demnach die Behauptung aufgestellt werden, dass durch die Angehörigenarbeit dazu beigetragen werden kann, die Angehörigen zu stützen und zu entlasten. Davon profitieren in der Folge auch die Betroffenen selbst, da die Stabilität der informellen Ressourcen gewährleistet werden kann.

Neben den Erfolgsfaktoren wurden durch die Forschung auch erfolgshemmende Einflüsse aufgedeckt. Einige Bereiche des ICM sind geprägt von Ambivalenzen und Widersprüchlichkeiten. Die vorliegende Masterarbeit kommt zu dem Ergebnis, dass der Zugang zum ICM als hochschwierig zu bezeichnen ist und der Erfolg der Unterstützungen mit der Bereitschaft der Klient*innen zur Mitarbeit zusammenhängt. Klient*innen die weniger mitarbeiten bzw. Vereinbarungen nicht einhalten können, werden nicht erreicht oder docken erst nach mehreren Schleifen durch das stationäre Versorgungssystem an. Es kommt zu einem Auslese-Effekt, da nur mit denjenigen Klient*innen gearbeitet werden kann, die genügend Compliance aufweisen. Eine Lücke hat sich auch im Kontext der fallübergreifenden Netzwerkarbeit gezeigt. Mit Ausnahme der intensiven und fallübergreifenden Kooperation mit dem Landesklinikum Mauer erfolgt die Netzwerkarbeit größtenteils auf Ebene des Einzelfalls. Hierbei übernehmen die Helfer*innenkonferenzen eine wichtige Funktion, um alle am Fall beteiligten Personen zusammenzuführen und die Hilfen zu koordinieren.

Der Platzmangel und die Warteliste des ICM können sich negativ auf den Krankheitsverlauf der Zielgruppe auswirken, da die Hilfe, die akut benötigt werden würde, erst sehr viel später einsetzt und der Unterstützungsbedarf häufig vom sozialen Netzwerk nicht abgedeckt werden kann. Hinsichtlich der Implementierung des ICM gilt es festzuhalten, dass dieses derzeit noch nicht flächendeckend zum Einsatz kommt, was sich in regionalen Ungleichheiten manifestiert. Bestimmte Regionen werden von den ICM-Standorten mitbetreut, jedoch entstehen hier lange Wegstrecken, die zurückgelegt werden müssen. Die Befragten sprechen sich für eine flächendeckende Ausweitung des Angebotes zur Entlastung des Teams und für eine bedarfsgerechte Unterstützung von Klient*innen in ländlichen Gebieten aus und argumentieren mit einem – im Vergleich zum stationären Wohnen – möglichen Kostenersparnis für den Geldgeber.

Durch die Flexibilität der Angebote des PSD ergibt sich eine breite Palette von möglichen Unterstützungsleistungen, die überschneidend oder komplementär genutzt werden können. Angefangen von verhältnismäßig niederschweligen Angeboten wie dem Club Aktiv über die Betreuung im Regel-PSD bis hin zur ICM-Betreuung finden sich Angebote unterschiedlicher Intensität und Beschaffenheit. Bezüglich der Bedarfsorientierung kann ein individuelles, passgenaues Hilfe-Angebot für die Klient*innen erstellt werden. Die Forschung hat gezeigt, dass in der ICM-Betreuung vor allem der Bedarf der Klient*innen im Mittelpunkt steht. Über den gesamten Prozess hinweg wird dieser als Hauptindikator für benötigte Unterstützungen herangezogen und reflektiert. Er ist ausschlaggebend für die Anregung eines Assessments, die Intensität der gewählten Unterstützungsform und die Häufigkeit der Kontakte zwischen Klient*innen und involvierten Professionist*innen. Der Bedarf gilt als Parameter für eine Reduktion der Hilfen bzw. fungiert als Orientierungsfolie hinsichtlich der Entwicklung neuer Ziele und konkreter Schritte zur Erreichung dieser. Die Bedarfsorientierung hat das Potenzial, passgenaue und individuelle Unterstützungen für Klient*innen in Multiproblemlagen zu gewährleisten und einen klient*innenorientierten CM-Prozess zu ermöglichen. Durch die Forschung konnte erhoben werden, dass alle Beteiligten von der positiven Wirkung des ICM überzeugt sind und eine hohe Zufriedenheit mit dem Angebot herrscht.

5.5.2 Forschungsausblick

Die vorliegende Masterarbeit fokussiert vor allem auf das professionelle Helfer*innen-System und gibt Einblicke in die Fall-, Organisations-, Netzwerk- und Strukturebene. In Ergänzung dazu könnte eine Untersuchung der Mechanismen und Abläufe innerhalb des Sektors der informellen Helfer*innen wertvolle Einblicke in die Funktionsweisen und Möglichkeiten des ICM liefern. Die Ergebnisse aus einer solchen Studie würden die hier beschriebenen Erkenntnisse ergänzen und somit zu einem umfassenderen Bild des Zusammenspiels der unterschiedlichen Sektoren und der konkreten Wirkungsweise des Angebotes beitragen.

Ein Forschungsinteresse, das direkt aus dem Forschungsfeld kommt, soll an dieser Stelle ebenfalls angeführt werden: Das ICM-Team sprach sich für die Erstellung eines Kostenvergleichs zwischen den finanziellen Aufwendungen des ICM und der stationären Versorgung aus (vgl. TI4:531-549, B4, B1, B5). Das Team erhofft sich durch die entstehende Messbarkeit einer etwaigen Kostenersparnis und die Veröffentlichung der erhobenen Daten einer solchen Forschung einen Ausbau des Angebots. In Kombination mit der vorliegenden Arbeit könnten somit neben Aspekten der Effektivität auch jene der Effizienz beleuchtet und verglichen werden.

In Bezug auf die erfolgsfördernden und erfolgshemmenden Faktoren, könnten Wege und Möglichkeiten erkundet werden, die einen Abbau der hemmenden Einflüsse sowie einen Ausbau der bestehenden positiven Elemente im Forschungsfeld und darüber hinaus verfolgen. Dadurch könnte zu einer Steigerung der Qualität des Angebots beigetragen werden und ein Richtwert und Nutzen für andere Einrichtungen entstehen.

Durch die vorliegende Forschungsarbeit konnte verdeutlicht werden, wie Erfolg im Forschungsfeld „buchstabiert“ wird, welches Verständnis von CM vorliegt und welche Erwartungen bestehen. Abschließend gilt es zu sagen, dass Erfolg und Misserfolg mitunter knapp beisammen liegen, und es vor allem die Misserfolge sind, die Verbesserungspotenziale aufzeigen und zur Weiterentwicklung anspornen.

6 Erfahrungen von Nutzer*innen des CM beim PSD Niederösterreich

Kalteis Lisa

6.1 Einleitung

Der vorliegende Teil dieser Masterarbeit beschäftigt sich mit den Erfahrungen der Klient*innen des Intensive Case Managements beim PSD. Obwohl es immer mehr Werke zu Case Management gibt, lässt sich wenig über die Erfahrungen der Klient*innen selbst herausfinden. Um einen Überblick über die bereits vorhandenen Werke zu erhalten, wurde eine Literaturrecherche in der Bibliothek der Fachhochschule St. Pölten, in der Suchmaschine des OBSVG, in den Verzeichnissen der SIO-Zeitschriften und Case Management Zeitschriften sowie auf Online-Suchplattformen durchgeführt. Das Ziel dieser Arbeit ist die Erforschung der Erfahrungen, Einschätzungen und Meinungen der Klient*innen des Intensive Case Managements. Dafür wurden Klient*innen des PSD, welcher das ICM anwendet, im Einzelsetting interviewt.

Im Hinblick darauf ergibt sich folgende Forschungsfrage:

- Welche Erfahrungen machen Nutzer*innen im Case Management und wie erleben sie diesen Prozess?

Vor dem Hintergrund dieser Forschungsfrage soll herausgefunden werden, wie Klient*innen das Konzept des Intensive Case Managements erleben und welche Erfahrungen sie damit gemacht haben.

Im weiteren Verlauf der Datenerhebung wurden Unterfragen entwickelt. Case Management auf der Mikroebene umfasst für Monzer (vgl. 2013:6) die Aufgabe der Fallführung. Hierfür und ebenso für die Gestaltung der Hilfslandschaft stellen laut Ehlers et al. (vgl. 2017:18) die Klient*innen den Ausgangspunkt dar. Daher resultierte folgende Frage:

- Inwieweit erleben die Klient*innen eine Einbeziehung in den Prozess bzw. in die Vereinbarungen der Zusammenarbeit im ICM?

Wie bereits in Kapitel 2.2.2 beschrieben, stellen informelle Hilfen mögliche Ergänzungen und Unterstützung der formellen Hilfen dar. Durch den Einbezug von informellen Hilfen sollen zudem Abhängigkeiten von professionellen Hilfen vermieden werden. Goger und Tordy (vgl. 2019:20) schreiben, dass dies in Abstimmung mit den Klient*innen erfolgt, bezugnehmend auf deren Ziele und Interessen. Aus dieser Überlegung heraus leitet sich folgende Frage ab, die ebenso im Rahmen dieser Masterarbeit beantwortet werden soll:

- Inwieweit wird das soziale Umfeld der Klient*innen in das ICM miteinbezogen?

Die Entscheidung den PSD Mostviertel als Forschungsfeld zu wählen wurde getroffen, da dieser zum einen bereits schon länger mit den Konzepten des CM und des ICM arbeitet. Somit konnte angenommen werden, dass sich die Klient*innen unterschiedlich lange im ICM befinden und sie dadurch bereits mehrere Erfahrungen sammeln konnten. Zum anderen war die Multiprofessionalität des Teams ein weiterer ausschlaggebender Punkt, der die Entscheidung beeinflusste. Aufgrund der Zusammenarbeit verschiedener Professionalitäten können mögliche Unterschiede und Gemeinsamkeiten in den Kooperationen erlebt werden.

Bevor es zu der Beantwortung der Forschungsfragen kommt, wird im Anschluss an die Einleitung auf die angewandten Methoden und das Sampling der Forschung näher eingegangen. Darauf folgend werden die Ergebnisse der Forschung dargelegt. Dabei werden die Zusammenarbeit der befragten Personen und den Helfer*innen innerhalb des ICM, die aufsuchende Arbeit und die weiteren Angebote, welche die Klient*innen nutzen, beleuchtet. Im Anschluss daran wird die Beziehungsarbeit behandelt, dieses Kapitel gliedert sich wiederum in mehrere Unterkapitel. Im ersten Unterkapitel (6.4.3.1) wird die Bedeutung der gemeinsamen Gespräche erläutert, in denen der Aspekt „Vergangenheit“ häufig thematisiert wird. Als nächstes wird das Kapitel (6.4.3.2) „Struktur und Sicherheit“ behandelt. Danach folgt die Analyse der Wichtigkeit des Mitspracherechts. Daran schließt sich das Kapitel „Ziele“ an, in dem die Erarbeitung und Erreichung dieser thematisiert werden. Das Kapitel 6.4.5 befasst sich mit den Unterstützungen, die von den informellen Helfer*innen geleistet werden. Das anschließende Kapitel widmet sich den Erfahrungen in den Helfer*innenkonferenzen, in denen die befragten Personen mit informellen als auch formellen Helfer*innen zusammenarbeiten. Darauf folgend werden einige, von den Klient*innen genannte Wünsche, erläutert. Den Abschluss des vorliegenden Teils der Masterarbeit bildet das Fazit, in dem die bedeutendsten Punkte kurz zusammengefasst und offene Fragen thematisiert werden.

6.2 Methodenteil

Die Daten wurden mithilfe der empirischen Methode des narrativen Interviews erhoben und anschließend mit der Systemanalyse ausgewertet. Beide Methoden wurden bereits in den Kapiteln 3.2.3 und 3.3.3 allgemein beschrieben, im Folgenden wird nun auf die individuelle Verwendung der Methoden eingegangen.

Vor der Durchführung der Interviews wurden relevante Fragen für die Forschung gesammelt. Diese dienten in den Interviews als Orientierung und kamen nur zum Einsatz, wenn die befragten Personen ihre Erzählungen beendet hatten. Im Anschluss an die ersten beiden Interviews wurden diese Fragen noch einmal adaptiert.

Während der Interviews zeichnete sich ab, dass einige der Klient*innen die gestellten Fragen zwar beantworteten, sie sich jedoch nicht zu narrativen Erzählungen animieren ließen. Bei anderen Personen hingegen konnte durch die offene Einstiegsfrage ein Zugzwang der Erzählungen initiiert werden.

Die erhobenen Daten wurden anschließend mithilfe der Systemanalyse ausgewertet. Diese Methode erschien als besonders geeignet, da große Datenmengen erhoben und latente Inhalte aus den Interviews dadurch erfasst werden konnten. Während der Analyse zeichneten sich bereits einige Kategorien ab, die im Laufe der Auswertung fixiert werden konnten.

Im Zuge der Auswertung haben sich folgende Hauptkategorien herausgebildet:

- Zusammenarbeit im ICM
- Beziehungsarbeit
- Ziele
- Unterstützung durch informelle Helfer*innen
- Helfer*innenkonferenzen und
- Wünsche der Klient*innen

Diese Kategorien lassen sich nicht komplett voneinander trennen. So sind beispielsweise die Punkte Erarbeitung und Erreichung der Ziele sowie Helfer*innenkonferenzen nicht nur als eigenständige Kategorien zu betrachten, sondern ebenso als Bestandteile der Zusammenarbeit. Jedoch hat sich bereits in den Interviews und auch in der anschließenden Auswertung gezeigt, dass diese Aspekte äußerst wichtig für die Klient*innen sind, sodass sich diese als Hauptkategorien herauskristallisiert haben.

6.2.1 Sampling

Der Fokus des Forschungsinteresses liegt auf den Erfahrungen der Klient*innen im Case Management. Beim Sampling wurde darauf geachtet eine heterogene Auswahl zu treffen, dabei waren weder Geschlecht noch Alter der Klient*innen von Bedeutung. Es wurde darauf geachtet, Klient*innen mit unterschiedlicher Betreuungsdauer zu interviewen. Zusätzlich wurden, um verschiedene Perspektiven einbeziehen zu können, Personen befragt, die das ICM bereits abgeschlossen bzw. abgebrochen hatten.

Insgesamt wurden sieben Interviews mit Klient*innen des Intensive Case Managements des PSD an unterschiedlichen Standorten geführt. Von diesen sieben befragten Personen befanden sich vier bereits seit einem längeren Zeitraum im ICM. Eine Person stand erst am Anfang der Zusammenarbeit, eine befragte Person hatte das ICM bereits abgeschlossen und eine Person hatte das ICM abgebrochen.

6.3 Feldzugang

Wie bereits im Kapitel 4.5 beschrieben, wurde der Kontakt zum PSD gemeinsam mit Andreas Weissensteiner hergestellt. Nach den gemeinsamen Präsentationen unserer Forschungsvorhaben und den ersten gemeinsamen Interviewterminen trennten sich unsere Wege und jede*r fokussierte sich auf das eigene Forschungsinteresse. Im Anschluss an den ersten Präsentations- und Interviewtermin wurde ein weiterer Termin mit einem*r Klient*in ausgemacht. Dieser wurde jedoch kurzfristig von Seiten des*r Klient*in abgesagt, wobei von einer Mitarbeiterin des Standortes die Möglichkeit eines Treffens beim PSD geboten wurde, um eventuell neue Termine auszumachen. Von den bereits anwesenden Klient*innen der ITS-Gruppe fand sich daraufhin eine Person, die spontan einem Interview zusagte, welches anschließend durchgeführt wurde.

Im Anschluss an die Präsentation des Forschungsvorhabens vor dem Gesamtteam, welches sich aus den Mitarbeiter*innen der verschiedenen Standorte zusammensetzt, konnten mehrere Kontakte zu Mitarbeiter*innen des PSD geknüpft werden. Im Anschluss konnte das Forschungsvorhaben ein weiteres Mal an einem anderen Standort vorgestellt werden, woraufhin drei weitere Interviews an unterschiedlichen Standorten geführt wurden. Nach der ersten Erhebungsphase fanden noch zwei weitere Befragungen statt, bei denen jeweils eine Person das ICM abgeschlossen bzw. abgebrochen hatte.

Abschließend muss noch erwähnt werden, dass in jeder Phase der Forschung der PSD, die Mitarbeiter*innen und auch alle Interviewpartner*innen äußerst hilfsbereit, offen und entgegenkommend waren.

6.4 Ergebnisse

In diesem Kapitel werden die erhobenen Daten bezüglich der Erfahrungen der Klient*innen mit Case Management überwiegend deskriptiv dargestellt und durch bestehende Literatur untermauert. Ich möchte darauf hinweisen, dass es bei den folgenden Kapiteln immer wieder zu Überschneidungen kommt, da eine absolute Trennung der Inhalte oft nicht möglich ist.

6.4.1 Wunsch nach ‚Normalität‘ - Stigmatisierung

In den Interviews zeigte sich, dass die Klient*innen sich oft mit dem Thema „Was ist [...] eigentlich das normale Leben.“ (T114:120f) beschäftigten. Das folgende Kapitel konzentriert sich auf diesen Wunsch und dessen Auswirkungen. Dieses Bedürfnis wirkt teilweise auch als Antriebskraft für die Klient*innen in der Zusammenarbeit und ist ein Grund dafür, warum die befragten Personen Unterstützungen annehmen.

Es zeigt sich, dass die Klient*innen zum Teil Unterstützungen annehmen um ‚normal‘ zu sein und keine Probleme mehr zu haben, wie folgendes Zitat verdeutlicht: „jo ma muas, ma muas wirklich in a Intensivpflege gehen weil sonst wirst du nie wirklich ok.“ (T19:258). Weiters wollen die Klient*innen die Unterstützungen annehmen um „wirklich a normales Leben zu leben.“ (ebd.:259) Zudem ist ihnen wichtig, wieder alles erledigen zu können (vgl. T112:388-389), wobei sich dieses ‚alles‘ meist auf den Haushalt und alltägliche Themen bezieht: „i woit des erreichen wieda normal unta d’Leid geh und normal wen auredn oda so.“ (T113:205f) Es zeigt sich, dass die Klient*innen vor allem zu Beginn der Zusammenarbeit in diese ‚Normalität‘ zurückkehren wollen: „Diese normale Welt damit mich die jetzt akzeptiert, muss i haargenau des machen was se sogn, i muas genau des machen“ (T114:736f). Die Ursache der Kategorisierung in ‚normal‘ und ‚nicht normal‘ ist „ein kollektives Normverständnis darüber, wie eine Person zu sein hat, um in der Gemeinschaft als vollwertiges Mitglied akzeptiert zu werden“ (Aydin / Fritsch 2015:247). Werden diese Erwartungen nicht erfüllt, kommt es zu Ausgrenzungen und Abwertungen (vgl. ebd.). Daraus kann geschlussfolgert werden, dass die Klient*innen sich dessen bewusst sind und versuchen dieser Norm zu entsprechen. Gleichzeitig zeigt sich aber auch, dass die Klient*innen damit zu kämpfen haben: „Also wie eigentlich dazukommen bin zum ICM und ma docht hob, i was ned de spinnan olle de glaubn ich bin nicht normal“ (T114:271f). Dies deutet auf das „gesellschaftliche Problembewusstsein“ (Aydin / Fritsch 2015:248) hin, welches in den letzten Jahrzehnten zunimmt, jedoch im Bereich der psychischen Erkrankungen noch nicht im nötigen Ausmaß angekommen ist.

Eine Person erzählt zudem, dass sie drei verschiedene Welten erlebt, je eine Welt beim PSD, eine bei einer weiteren Organisation und „in da Außenwelt ist dieses normal“ (T114:675). Sie passt sich in Folge an diese drei Welten jeweils an. Dies weist darauf hin, dass die Klient*innen der Unterscheidung zwischen ‚normal‘ und ‚nicht normal‘ permanent ausgesetzt sind und sich somit in einem ständigen Anpassungsprozess befinden. Es lässt sich daraus schließen, dass die Klient*innen Angst davor haben, als ‚nicht normal‘ zu gelten. Aydin und Fritsch (vgl. 2015:248) weisen diesbezüglich darauf hin, dass psychische Krankheiten den nicht-sichtbaren Stigmata zugeordnet werden, und die Betroffenen sich darum bemühen, ihre Krankheiten vor anderen zu verbergen. Studien zeigen auch, dass jene Personen, die versuchen ihre Krankheiten zu verbergen, unter einem dauerhaften Druck stehen, da sie den Eindruck von ‚Normalität‘ bewahren wollen (vgl. ebd.).

Eine weitere Person gibt an, dass sie vor allem zu Beginn der Zusammenarbeit empört über die Institution war, da sie folgenden Eindruck hatte: „De keman mit eanan achso normalen“ (T114:656). Daraus lässt sich schließen, dass den Klient*innen zu Beginn oft nicht klar ist, warum eine Aufgabe oder Unterstützung wichtig ist bzw. welche Ziele dabei verfolgt werden. Der Person wurde erst später bewusst, dass dieses ‚normal‘ das Ziel hatte den Selbstwert zu steigern „also dass man einfach mehr auf sich selbst achtet [...] Also gut sein zu sich selber etc.“ (ebd.:659f).

Weiters spricht eine der befragten Personen darüber, dass sie überrascht war, als andere Teilnehmer*innen der ITS-Gruppe ihre Ergebnisse der Arbeit als schön empfanden, da davor noch nie jemand als ‚normal‘ empfunden hatte, was die Person

machte (vgl. ebd.:296-299). Dies deutet darauf hin, dass bei einigen Klient*innen bereits früh Stigmatisierungen stattgefunden hatten und sich diese in den Klient*innen gefestigt haben.

„Sprache formt Realität, und unreflektierte Äußerungen in der Alltagssprache tragen zur Manifestation des Stigmas bei.“ (Aydin / Fritsch 2015:252) Diese Manifestation des Stigmas spiegelt sich bei den Klient*innen in ihrer Sprache wider, da sich diese häufig selbst als Patient*innen (vgl. T112:49) oder „kranke Leute“ (T14:6) bezeichnen. Diese Prägung der Klient*innen zeichnet sich des Weiteren dadurch ab, dass sie in den Interviews wiederholt Krankheiten erwähnten und in den Terminen mit den professionellen Helfer*innen häufig die Medikamenteneinnahme besprochen wird (vgl. T113:343-347). Der Einfluss dieser Stigmatisierung zeichnet sich bereits in der Zusammenarbeit ab, so erzählt eine Person, dass sie nicht viel über körperliche Schmerzen spreche, weil „do deaf i e ned zvü sogn, wei sunst sam ma glei beim Doktor, do muas i imma aufpassn.“ (ebd.:303f)

6.4.2 Zusammenarbeit im ICM

Das folgende Kapitel widmet sich den Erfahrungen der Zusammenarbeit im ICM im Allgemeinen, bevor in den weiteren Kapitel auf Spezifika der Zusammenarbeit eingegangen wird. Hierbei werden sowohl die Erlebnisse zu Beginn, aber auch während des Prozesses erläutert. Zudem werden die Wahrnehmungen der befragten Personen in Bezug auf erlebte Veränderungen durch das ICM sowie ihre Zusammenarbeit mit Fachkräften des PSD und externen Fachkräften behandelt.

Aus den erhobenen Daten zeigt sich, dass zu Beginn der Zusammenarbeit oft eine gewisse Skepsis und Unsicherheit vorherrscht. Manche Klient*innen sind sich anfangs oft nicht sicher, was sie erwartet und welche Absichten die Helfer*innen haben (vgl. T114:125-131). Im Laufe der Zusammenarbeit erkennen diese Klient*innen jedoch, dass die professionellen Helfer*innen unterstützend agieren: „De san eigentlich nur da zu helfen.“ (ebd.:130f) Neben der Skepsis und Unsicherheit erleben einige Klient*innen zu Beginn ein Schamgefühl: „Am Anfang hab i ma dacht: mah Caritas zum PSD – wie nieder bin ich gefallen“ (T19:145), „mhm do woa i sche tiaf“ (T113:149). Ein Schamgefühl ist nach Schäfer und Thompson (2009:9, zit. in Magyar-Haas 2010:785) „eine Reaktion auf das scheiternde Verhältnis des Individuums zu seinem idealen Selbstbild“ und wird als ein persönliches Versagen empfunden (vgl. Magyar-Haas 2010:786). Dennoch nehmen die Klient*innen die Unterstützung an. Dies weist darauf hin, dass die Betroffenen zwar wieder ihrem Idealbild entsprechen wollen, dies aber alleine nicht erreichen können. Daraus kann zudem abgeleitet werden, dass die befragten Personen und deren Angehörige mit ihrer jetzigen Situation unzufrieden sind, sie deshalb Veränderungen wünschen und dafür Hilfe suchen. Ebenso gibt eine Person an, dass sie vor der Teilnahme am ICM gefragt worden sei, ob sie mitmachen möchte, obwohl die Person eigentlich nicht wollte, habe sie dennoch zugesagt. Sie begründet dies folgendermaßen: „Ich hab halt gefunden ich will es zwar nicht aber es würd mir helfen also hab ich gesagt ja schauen wir ob ich rein passe“ (T111:227-229). Daraus lässt sich schließen, dass

einige Klient*innen einer Teilnahme am ICM zustimmen, obwohl sie selbst nicht davon überzeugt sind. Es könnte sein, dass sie dies zu Entlastung ihrer Familien tun oder weil sie aufgrund des gesellschaftlichen Drucks den Wunsch hegen, wieder ‚normal‘ zu sein (siehe Kapitel 6.4.1).

Aus den erhobenen Daten geht hervor, dass einige Klient*innen klar zwischen den professionellen Helfer*innen des PSD und externen professionellen Helfer*innen trennen. Für die Klient*innen sind die externen Fachkräfte nicht Teil des ICM, weshalb diese auch nicht bei den Helfer*innenkonferenzen anwesend sind (vgl. T19:254; T110:499-501). Eine Person meint dazu, dass sie die externe Unterstützung nur für sich selbst macht. Dies weist darauf hin, dass einige der befragten Personen die Unterstützung vom ICM für jemand anderen außer sich selbst annehmen, beispielsweise kann es zur Entlastung ihrer Angehörigen dienen.

Aus den Daten lässt sich ableiten, dass einige Klient*innen nicht wussten was ICM bedeutet, obwohl sie schon seit einem längeren Zeitraum in diesem Rahmen betreut wurden (vgl. T112:21-39; T113:121-132). Daher wissen sie auch nicht, wer in ihrem Fall die Funktion der*s Case Manager*in innehat. Jedoch wissen sie, wer für sie im Laufe der Zusammenarbeit zuständig ist, alles im Überblick behält und koordiniert (vgl. T113:121-132). Einer Person wurde das ICM auch als eine intensivere Einzelbetreuung, die speziell auf die Klient*innen abgestimmt ist, beschrieben, in der gemeinsam herausgefunden werden soll, welche Bedürfnisse die Klient*innen haben und was sie dafür brauchen, um diese umzusetzen (vgl. T111:103-113). Es zeigt sich, dass viele Klient*innen keinen merklichen Unterschied zwischen ICM und Einzelbetreuung wahrnehmen. Zudem ist es den Klient*innen zwar wichtig informiert zu werden und Bescheid zu wissen, was auf sie zukommt. Wie das Angebot heißt, ist jedoch nicht von Bedeutung.

Einigen Klient*innen waren die Aufgabenbereiche der professionellen Helfer*innen anfangs nicht klar. Erst im Laufe der Zusammenarbeit habe sich dies für die Klient*innen herauskristallisiert (vgl. T114:580, 888-891). Im Gegensatz dazu gibt eine Person an, dass die Aufgabenbereiche der Helfer*innen von Anfang an klar definiert und aufgeteilt wurden (vgl. T115:31-33). Daraus ergibt sich, dass eine klare und verständliche Auftragsklärung zu Beginn der Zusammenarbeit bedeutsam ist und sich die Klient*innen dadurch einfacher auf die Zusammenarbeit einlassen können, da sie den Ablauf und die Rahmenbedingungen kennen. Dies bestätigt sich dadurch, dass einige Klient*innen angeben, dass der Beginn der Zusammenarbeit für sie schwierig war, weil sie nicht wussten was auf sie zukommt, alles für sie fremd war und sie zudem die Befürchtungen hatten, dass das ICM nur davon handelt sich ihren Ängsten zu stellen (vgl. T111:199-202; T112:6-9, 138-140). Daher ist den Klient*innen eine transparente und harmonisierende Zusammenarbeit, in der sie wichtige Informationen erhalten, wichtig (vgl. T19:475f; T110:89).

Aus den Interviews geht hervor, dass die Zusammenarbeit an die Bedürfnisse der befragten Personen angepasst wird: „Thema von dem Ganzen war ich und meine Bedürfnisse“ (T115:179). Dadurch steigert sich das Wohlbefinden der Klient*innen (vgl.

TI9:498-516; T113:285-288). Sowohl die Klient*innen als auch die Fachkräfte müssen teilweise entschleunigend in der Zusammenarbeit einwirken. Dies zeigt sich zum einen in den Besprechungen, in denen weitere Schritte geplant werden, zum anderen aber auch in den Zielen, da einige zu groß und zu weit gesteckt wurden (vgl. T111:23-30, 134-136; T114:392f, 402-404). Aus den erhobenen Daten geht auch hervor, dass die Klient*innen Bedürfnisse nach Struktur, Sicherheit und Selbstständigkeit haben. Zum Beispiel wird auf Bedürfnisse wie Ruhe eingegangen, wenn die befragten Personen eine Pause benötigen und nicht über Hilfeplanungen sprechen können bzw. wollen (vgl. T113:266).

Einige Klient*innen haben durch das ICM relativ schnell Veränderungen bemerkt, diese erkennen sie „dadurch dass i bessa bin, hob i a bessas Gefühl und a bessas Selbstbewusstsein griagt und dadurch merk i des scho, dass mir a bessa geht und i kau mi a viel mehr freuen [...]“ (TI9:488f). Zudem werden Fähigkeiten wiederentdeckt und neue Interessen entwickelt (vgl. ebd.:329-332). Die Klient*innen können die Veränderungen anhand ihrer Gefühle und Verfassung festmachen: „Vom Gefühl her i bin am richtigen Weg“ (ebd.:503). Die Klient*innen fühlen sich in der Zusammenarbeit wohl und gut aufgehoben (vgl. T110:519-525; T115:28), „wei ois jetzt scho so locker rennt jo. Wia waun ma se scho ewig kennt, do is wia mitn spaziern geh do do gibt's kan Zwang bei dem gaunzn, jo des is ois freiwillig“ (T113:363f). Die Daten legen den Schluss nahe, dass durch eine freiwillige und motivierende Zusammenarbeit die Klient*innen offener in der Zusammenarbeit sind und sich auf Veränderungen einlassen können. Erkennen Klient*innen keine Veränderungen in ihrer Situation, empfinden sie die Zusammenarbeit dennoch als sehr hilfreich (vgl. T115:150-154, 248-261).

Ein*e Klient*in bezeichnet die Zusammenarbeit zudem als ihre „Rettung“ (TI9:94). Daraus lässt sich ableiten, dass sie durch die Zusammenarbeit eine starke Bindung und Loyalität gegenüber ihren Helfer*innen entwickelt hat, da diese sie unterstützen: „Ohne dem wär i ned so weit gekommen aba wenn i den [PSD, d. Verf.] ned ghobt hät, wär i untergangen“ (ebd.:424f). Es kann aber auch eine Abhängigkeit seitens der Klient*innen darstellen: „Des brauch i, inzwischen hob i des scho so in mia, das i ma denk ohne dem geht's goa nimma, kau i goa nimma sei“ (T112:141f). Beziehungsweise kann es auch auf eine ‚Betriebsblindheit‘ hindeuten: „Na i glaub wenn i wo aundas a Betreuung griagt hätte - es gibt nicht wo anders a Betreuung – es gibt nur den PSD und die ITS – wos des so machen“ (TI9:605f). Dies kann zu einer ‚blinden‘ Annahme von Angeboten und Vorschlägen sowie zu einer erschwerten Beendigung der Zusammenarbeit führen, da die Klient*innen sich mit dem ICM und den Helfer*innen verbunden fühlen.

„Der PSD gibt ma e scho so viel – i glaub ned dass sie mir nu mehr geben könnten“ (ebd.:520). Dieses Zitat verdeutlicht, dass, obwohl die Person mit der Zusammenarbeit zufrieden ist, die Unterstützung dennoch als voll ausgeschöpft erlebt wird. Dadurch kann sich ein Gefühl des Stillstandes, des nicht Weiterkommens, entwickeln: „Im Moment hab i des Gefühl dass i stehe und i weiß ned wie i des weitermachen könnte“ (ebd.:534). Dabei geht hervor, dass die Klient*innen an der Zusammenarbeit im ICM keine Änderung wünschen, keine zusätzlichen Angebote oder eine Veränderung der aktuellen Angebote wollen: „Wenn se mir mehr geben würden, wär mir des zu viel“ (ebd.:537). Um weitere

Veränderungen zu erzielen, müsse sich laut den Klient*innen ihre Stimmungslage, Erkrankungen oder Einwirkungen von außen ändern (vgl. ebd.:521-524). Denn sie können sich nicht vorstellen, dass die Zusammenarbeit besser für ihre Situation sein könnte (vgl. TI11:422-428). Die Unterstützung, die sie erhalten, ist die bestmögliche, die sie zulassen und bekommen (vgl. ebd.). Allerdings bleibt die Frage offen, ob die Klient*innen den Helfer*innen gegenüber überhaupt geäußert haben, dass sie das Gefühl erleben, anzustehen bzw. momentan nicht weiterzukommen, damit gemeinsam nach Lösungen oder Veränderungen gesucht werden könnte. Die Erhebungen deuten darauf hin, dass die Klient*innen auch bei einem Gefühl des Stillstandes nichts an der Zusammenarbeit verändern wollen. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass die Klient*innen die Angebote nicht verändern wollen, weil sie generell keine Veränderungen möchten. Wie sie in den Interviews mehrmals erwähnen, haben sie Angst vor Veränderungen, weil sie dann nicht wissen, was auf sie zukommt. Möglicherweise äußern die Klient*innen auch keine Veränderungswünsche, da sie für die Unterstützung dankbar sind und Veränderungswünsche ein Hinweis auf Unzufriedenheit oder Kritik sein könnten, die Klient*innen aber ihre Dankbarkeit betonen wollen. Zudem lässt sich daraus ableiten, dass die befragten Personen den professionellen Helfer*innen gegenüber nicht äußern, dass sie die Unterstützung als ausgeschöpft wahrnehmen, damit eine Beendigung der Zusammenarbeit nicht angesprochen werden kann und die Klient*innen weiterhin Unterstützung erfahren. Denn die Klient*innen sehen das ICM als große Hilfe, weil sie dadurch nicht mehr alleine sind (vgl. ebd.:12). Die Klient*innen möchten weiterhin unterstützt werden und machen sich jedoch möglicherweise selbst abhängig davon, um nicht alleine zu sein.

6.4.2.1 Aufsuchende Arbeit

Wie im Feldzugang bereits beschrieben, geht der PSD durch das Case Management und das Intensive Case Management einer aufsuchenden Arbeit nach. Spannend ist, dass die Klient*innen dennoch sehr unterschiedliche Erfahrungen mit dem Zugang zum PSD bzw. zum ICM gemacht haben.

Bereits beim Zugang zu Informationen über das ICM zeigen sich Unterschiede. Während viele Klient*innen Informationen durch bereits installierte Hilfen, wie der Pflege und Betreuung zu Hause oder der Wohnassistenz, erhalten, werden andere wiederum durch Angehörige oder bei stationären Aufenthalten, durch die dortigen Mitarbeiter*innen informiert (vgl. TI9:33-36; TI13:12-14; TI15:65-68). Nicht alle Befragten haben Informationen von Dritten erhalten, sondern mussten sich diese selbst einholen. Dies kann allerdings zu Frustrationen führen: „Typisch, ma warum informiert mi do kana“ (TI14:8). Daraus ergibt sich, dass die Klient*innen es möglicherweise als Aufgabe des psychosozialen Systems sehen, von den Fachkräften informiert zu werden. Diese Forderung kann auch daraus entstehen, dass die Klient*innen sich bisher, vor allem im medizinischen System, zu wenig informiert fühlten oder sie die wichtigsten Informationen von den Fachkräften des medizinischen Systems erhalten und sich somit nicht selbst um die Erhaltung von Informationen kümmern müssen.

Durch die Interviews konnte erfahren werden, dass die aufsuchende Arbeit der professionellen Helfer*innen den Klient*innen einen Weg für eine mögliche Hilfestellung aufzeigen kann. Die Klient*innen nehmen zwar aktiv die Hilfe an, sind jedoch passiv in der selbstständigen Suche nach Unterstützung. Die aufsuchende Arbeit ist besonders im psychosozialen System von großer Bedeutung, da die Klient*innen oft nicht selbst nach Hilfe suchen (können) (vgl. T19:33-36). Dies deutet darauf hin, dass die Klient*innen mit der Soziallandschaft überfordert oder zu wenig darüber informiert sind, welche Unterstützungsangebote es gibt bzw. welche für sie passend sind. Es kann aber auch ein Zeichen dafür sein, dass die Klient*innen ihre Krankheiten verdeckt halten möchten und diese nicht vor anderen offenbaren möchten, da psychische Erkrankungen weiterhin stigmatisiert werden (vgl. Kapitel 6.4.1).

Klient*innen nehmen die Hilfen dankbar an, wenn ihnen diese angeboten werden. Selbst wenn die Hilfe von Dritten arrangiert wurde und die Klient*innen zu der Zusammenarbeit animiert wurden, entwickelt sich dennoch eine Zufriedenheit und positive Haltung der Zusammenarbeit gegenüber:

„jo de ham des afoch ausgmocht das i do mitmoch na, de ham des afoch ausgmocht ghobt und do bin i oghoid gwoan vo daham, gö und i was nu wia i des erste moi in de Gruppn eingaunga bin do drüm, des woa hoat. [...] mit da Zeit hobs daun gwent, jetzt förads ma scho wauns ned wa mhm“ (T113:21-26).

Dieses Zitat verdeutlicht, dass die Person zu Beginn unsicher über den Ablauf und das Angebot an sich war, da sie anfangs nicht wusste was auf sie zukomme, dass sich aber durch das Kennenlernen des Angebots und der Helfer*innen eine Zufriedenheit einstellte. Möglicherweise hat sich die Person aber auch mit der Zusammenarbeit arrangiert und verfolgt diese weiter, weil sie diese Verbindlichkeit nicht beenden möchte. Es ist aber auch möglich, dass die befragte Person eine Unterstützung an sich wollte, jedoch aufgrund von Ängsten und Bedenken selbst keine Unterstützungen suchte, da psychische Erkrankungen oftmals noch als Tabuthemen gelten und derartige Unterstützungen zudem in das Leben der Klient*innen eindringen (vgl. Schröder 2013:7; Hilgers 2012:46).

Einige Klient*innen zeigen sich begeistert davon, dass die Termine und Betreuungen durch die verschiedenen professionellen Helfer*innen, auch bei ihnen zu Hause stattfinden und verschiedenen Übungen und Aktivitäten unternommen werden (vgl. T112:263-266; T114:72-82). Die Klient*innen bevorzugen somit Betreuungen in einem ihnen bekannten Umfeld, da sie sich in ihrem zu Hause sicherer und wohler fühlen, wodurch die Zusammenarbeit auch leichter fallen kann. Dadurch, dass sich die Klient*innen in einem geschützten Bereich befinden, fällt es ihnen oftmals leichter offener zu sprechen.

6.4.2.2 Angebote

Da in allen Interviews intensiv über die Zusatzangebote ITS-Gruppe und Club Aktiv gesprochen wurde und diese für die Klient*innen scheinbar untrennbar zum ICM

gehören, wird im folgenden Kapitel auf die Erfahrungen der Klient*innen mit diesen Angeboten, näher eingegangen.

Viele Klient*innen unterscheiden ICM und ITS-Gruppe nicht voneinander bzw. verwenden diese synonym. Zudem sind die Klient*innen in ihren Erzählungen immer wieder auf die ITS-Gruppe und den Club Aktiv zurückgekommen.

Zu Beginn einer Zusammenarbeit werden den Klient*innen zusätzliche Angebote, wie die bereits in Kapitel 4.3 und 4.2.1.1 beschriebene ITS-Gruppe und der Club Aktiv, vorgestellt. Diese automatische Information kann für die Klient*innen eine Erleichterung darstellen, da sie selbst oft keinen Überblick über die Angebotslandschaft haben (vgl. TI9:265-271). Zudem erhalten die Klient*innen die Möglichkeit die Angebote zunächst auszuprobieren, bevor sie eine Entscheidung über eine Teilnahme fällen. Die Klient*innen legen großen Wert auf eine ausführliche und verständliche Aufklärung über die Inhalte und Tätigkeiten, damit sie informiert sind und dementsprechende Entscheidungen über die Teilnahmen treffen können. Dies kann dazu führen, dass die Klient*innen nicht mit unterschiedlichen Erwartungen an den Angeboten teilnehmen (vgl. TI15:10-15). Aufgrund der Aufklärung und des Ausprobierens können sich die Klient*innen bewusst für oder gegen die Angebote entscheiden, da sie bereits wissen wie die Inhalte aussehen und was sie dort zu erwarten haben. Dadurch kann wiederum Stress und Überforderung bei einer anschließenden Teilnahme vermieden werden, da die Klient*innen bereits über die Inhalte der Angebote informiert sind.

Beim Club Aktiv können die Klient*innen selbst entscheiden, wann sie teilnehmen wollen und wann nicht, denn eine regelmäßige Anwesenheit scheint nicht verpflichtend zu sein, da einige nur unregelmäßig teilnehmen (vgl. TI11:46; TI13:70f). Durch die regelmäßigen Zeiten des Clubs (täglich vormittags) wird eine Tagesstruktur ermöglicht. Zudem komme eine kleinere Gruppe regelmäßig dorthin, das bringt den Vorteil, dass sich diese bereits untereinander kennen und somit nicht ständig neu aufeinander einstellen müssen (vgl. TI11:303f).

Innerhalb des Club Aktivs werden mehrmals in der Woche verschiedene Aktivitäten angeboten, wobei im Vorhinein ein Programm für die Klient*innen erstellt wird (vgl. TI11:306f). Durch diese Vorarbeit kann Stress vermieden werden, da sich die Klient*innen bereits im Vorfeld auf das Programm einstellen können. So können die Klient*innen vorab entscheiden ob sie teilnehmen wollen oder nicht. Zudem wird ermöglicht, das Programm und die Aktivitäten mitzugestalten. Die Betreuer*innen sind offen für die Wünsche und Vorschläge und es wird versucht, diese, so weit wie möglich, umzusetzen (vgl. ebd.:320-327).

Aus den Interviews geht hervor, dass insbesondere gemeinschaftliche Aktivitäten unternommen werden. Dabei wird auf Abwechslung geachtet, das Angebot reicht von alltäglichen Tätigkeiten wie kochen, bis hin zu gemeinsamen Ausflügen. Dadurch kann ein Zusammenhalt unter den Klient*innen entwickelt bzw. verstärkt werden. Die Klient*innen verspüren ein urteilsfreies Miteinander im Club, da alle „eine eigene Situation haben“ (ebd.:310), also selbst Schwierigkeiten erlebt haben, und so können sie

sich schneller auf den Club und die anderen Teilnehmer*innen einlassen. Sie haben das Gefühl, dass die anderen ihre Lebenssituation verstehen oder nachvollziehen können, wodurch wiederum eine gewisse Sicherheit vermittelt wird (vgl. ebd.:303-318).

Aus den Interviews geht hervor, dass die Intentionen in den Club zu gehen, unterschiedlich sind. Während einige der Befragten angeben, aufgrund der sozialen Kontakte und dem Austausch mit anderen teilzunehmen, stehen bei anderen wiederum die Aktivitäten im Vordergrund (vgl. T111:314f; T113:65f). Der Club dient den Klient*innen als eine Art „Übungswiese“ (T114:164), die es ihnen ermöglicht, Neues und Unbekanntes (wie etwa das Gespräch mit Gleichaltrigen oder der Umgang mit einer Gruppe) in einem geschützten Rahmen auszuprobieren. Zusätzlich kann der Club auch als Informationsquelle dienen, da einige Klient*innen erst dadurch vom ICM erfahren haben (vgl. T115:327-330).

Interessant ist auch, dass eine befragte Person die Erwartung an den Club Aktiv hat, auf die Außenwelt vorbereitet zu werden, gleichzeitig aber erlebt sie das Gefühl, dass die Betreuer*innen sie in den Gruppen behalten wollen und Schwierigkeiten haben, loszulassen (vgl. T114:857-861). Auch Haye und Kleve (vgl. 2002:53) weisen darauf hin, dass die Beziehung zwischen professionellen Helfer*innen und Klient*innen tragfähig sein muss, damit die Hilfe erfolgreich sein kann. Gleichzeitig sollte die Beziehung aber so gestaltet werden, dass sie nach Erreichung der Ziele wieder beendet werden kann. Daher müsse, so Haye und Kleve (ebd.), auch der „mögliche Ablösungsprozess bei der Beendigung gestaltet werden“. Die professionellen Helfer*innen möchten die Klient*innen möglicherweise zur Selbstständigkeit motivieren und sie unterstützen. Wenn allerdings eine Beendigung der Zusammenarbeit stattfinden soll, kommt es aufgrund der engen Beziehung zu Schwierigkeiten, da noch kein Ablösungsprozess stattgefunden hat.

Die Inhalte der ITS-Gruppe und die des Club Aktivs werden unterschiedlich wahrgenommen. Während in der ITS-Gruppe die Herstellung von Produkten im Mittelpunkt steht, werden im Club Aktiv verschiedenen Aktivitäten, wie zum Beispiel Ausflüge, getätigt. Wobei hier angemerkt werden muss, dass auch in der ITS manche Klient*innen die Erfahrung machen, dass gemeinsame Aktivitäten unternommen werden. Die unterschiedlichen Vorstellungen der Klient*innen liegen darin, dass manche nur Produkte herstellen, aber den Wunsch nach gemeinschaftlichen Aktivitäten verspüren (vgl. T112:338-342). Diese Aktivitäten können neben der Entwicklung einer Gemeinschaft auch den Selbstwert der Klient*innen steigern, wie folgendes Zitat verdeutlicht: „Sonst ma is halt unter den Leuten, man isst zusammen, man kocht zusammen und des gibt wieder an des Selbstwert wieder [...].“ (T19:298f). Diese Steigerung des Selbstwertes kann daraus resultieren, dass viele Tätigkeiten, wie etwa kochen, vom privaten Umfeld der Klient*innen als selbstverständlich angesehen werden.

Die Vorerfahrungen der Klient*innen mit der Arbeitswelt beeinflusst zudem ihre Einstellung gegenüber die ITS, da auch hier gearbeitet wird, wie folgendes Beispiel zeigt: "Diese ITS, na do soll i jetzt a hin, hob i ma dacht de arbeiten jo duad. Moment Arbeiten i, ich hab mich überall wo ich mich beworben hab nur Absagen [bekommen]" (T114:287f).

Diese Einstellung wird durch das Vertrauen der professionellen Helfer*innen in die Klient*innen beeinflusst, denn so werden diese darin bestärkt, sich selbst mehr zuzutrauen: „I hob des irgendwie gmacht und de ham des auf amoi guad gfoundn. Mei ist das schön. Nämlich a de aundan.“ (ebd.:296f)

Die Klient*innen haben zudem die Möglichkeit, innerhalb eines geschützten Rahmens, selbstständig Produkte herzustellen. Durch diese Auftrags erledigung kann ein Gefühl der Selbstwirksamkeit und der Produktivität entstehen: „wenn da Korb schön ist freut man sich jo, steigert den Selbstwert ja.“ (T19:302). Weiters erlebt eine befragte Person Anerkennung für ihre Produkte, was einerseits wiederum das Selbstbewusstsein steigern kann, andererseits jedoch auch zu einer momentanen Überforderung führen kann.

„I hob des irgendwie gmacht und de ham des auf amoi guad gfoundn. Mei ist das schön. Nämlich a de aundan. Hab ich mir gedacht, ich bin im falschen Film. Und de hab i trotzdem nicht für normal gehalten. Weil bis dato ist das nicht als normal ghoidn wordn oder was i gmacht hab. Hab i ma dacht, de ham irgendwie. Damit hast du nichts zu tun.“ (T114:296-300)

Aufgrund der Auftragsarbeit in der ITS sind unterschiedliche Aufgaben für alle Teilnehmer*innen nicht (immer) möglich, was zu Frustrationen führen kann, besonders wenn sich die Klient*innen unterfordert fühlen:

„Ich hab mir erwartet dass die Arbeiten, die zu machen sind bisschen gestreut sind für jeden, dass für jeden was dabei ist so zusagen. Für mich war aber nichts dabei weil das was haben wir gemacht [...] das war einfach viel zu wenig. [...] ich eben nicht gefordert wurde und das war mir einfach zu wenig.“ (T115:10-15)

Daraus entwickelt sich auch der Wunsch nach mehr Flexibilität innerhalb der ITS (vgl. ebd.:269).

Wie beim Club Aktiv werden auch in der ITS-Gruppe soziale Kontakte geknüpft und gepflegt: „Jo und do bin i jeden Tog, also dreimoi in da Wochn a bisl unta de Leid“ (T113:65f). Daraus kann man ableiten, dass vor allem Klient*innen, die im privaten Umfeld weniger Kontakt zu anderen Menschen haben, die ITS nutzen um soziale Kontakte zu knüpfen. Da die Teilnehmer*innen einer ITS-Gruppe relativ konstant bleiben, können sie sich zudem besser aufeinander einstellen und sich besser kennen lernen. Dadurch können etwaige Unsicherheiten verschwinden und sich ein Wohlgefühl einstellen (vgl. ebd.:78-84). Möglicherweise wird auch die Häufigkeit der Teilnahme an der Gruppe erhöht. Unter den Klient*innen herrscht oft ein hohes Level an Toleranz und Akzeptanz, da sie sich in die gegenseitigen Lebenssituationen hineinversetzen können und sich nicht verurteilen.

Sowohl in der ITS-Gruppe als auch im Club Aktiv wird den Klient*innen ein Gemeinschaftsgefühl vermittelt, wodurch die Motivation gesteigert wird. Durch ein Gemeinschaftsgefühl kann zudem das Gefühl der Zugehörigkeit entstehen, was in einem erhöhtem Durchhaltevermögen resultiert.

Spannend sind vor allem auch die Unterschiede in der Entscheidung über eine Teilnahme an der ITS. Einige Klient*innen konnten selbst entscheiden, ob sie daran

teilnehmen wollen, wobei sich die professionellen Helfer*innen hier für eine Teilnahme aussprachen. Dies kann möglicherweise darauf zurückzuführen sein, dass die Helfer*innen der Ansicht waren, dass eine Teilnahme an der ITS für diese Klient*innen notwendig oder sinnvoll sei, und den Klient*innen ermögliche soziale Kontakte zu knüpfen. Dahingegen machen Klient*innen auch die Erfahrung, dass die ITS-Gruppe fixer Bestandteil des ICM-Programms ist (vgl. TI15:25). Weiters haben Klient*innen Schwierigkeiten damit, dass ihnen Aufgaben und Aufträge vorgegeben werden. Daraus kann eine ablehnende Haltung resultieren, die dazu führen kann, dass die Angebote nicht angenommen werden (vgl. TI14:786-788).

Aus den Daten geht hervor, dass der Großteil der Klient*innen mit den Inhalten zufrieden sind und außer dem Wunsch nach mehr Flexibilität in der ITS, keine Veränderungswünsche äußern.

6.4.3 Beziehungsarbeit

Die Beziehungsarbeit ist Teil der Zusammenarbeit im ICM. Während im Kapitel „Zusammenarbeit im ICM“ die Erlebnisse in der Zusammenarbeit im Allgemeinen erläutert wurden, liegt der Fokus im folgenden Kapitel speziell auf den Beziehungen zwischen den Klient*innen und den professionellen Helfer*innen.

Die Klient*innen geben an, dass sie den Beginn der Zusammenarbeit oft als schwierig erlebten, da sie die professionellen Helfer*innen und den Ablauf noch nicht kannten (vgl. TI11:146-154; TI13:337-338). Es zeigt sich, dass den Klient*innen vor allem zu Beginn wichtig ist, genügend Zeit zu haben um die professionellen Helfer*innen, aber auch die anderen Teilnehmer*innen der ITS-Gruppe und Club Aktiv, besser kennenzulernen, um diese anschließend besser einschätzen zu können (vgl. TI13:38-39). Dadurch fällt im weiteren Verlauf der Umgang mit diesen Personen leichter und sie sind zudem offener, können leichter über ihre Problemlagen sprechen und fühlen sich sicherer (vgl. TI11:178-181; TI13:40-41). Auch Neuffer (vgl. 2007:419) betont, dass eine durchgehende Fallverantwortung Beziehungsarbeit erfordert, um Vertrauen entwickeln zu können und Klient*innen sich bei persönlich belastenden Situationen nur in einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung öffnen werden (vgl. ebd.:28). Daraus kann geschlussfolgert werden, dass der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zu den verschiedenen Helfer*innen, einen großen Einfluss auf den Verlauf der Zusammenarbeit hat und daher genügend Zeit dafür eingeplant werden sollte (vgl. TI11:268-274). Denn durch das Vertrauen können sich die Klient*innen leichter auf das ICM einlassen, da sie den professionellen Helfer*innen insofern vertrauen. Sie haben Zuversicht, dass diese die Ziele der Klient*innen vor Augen haben und sie dabei unterstützen werden diese Ziele zu erreichen. Weiters steigert sich dadurch auch das Vertrauen in das gesamte ICM-Programm und darin, dass passende Unterstützungen angeboten werden (vgl. ebd.).

Aus den Interviews lässt sich schließen, dass ein Beziehungsaufbau zwischen Klient*innen und professionellen Helfer*innen die anfänglichen Unsicherheiten und Skepsis der Klient*innen auflösen kann (vgl. TI13:81-84, 339-341). Zudem erleichtern

gewisse Gewohnheiten den Alltag der Klient*innen, so vermitteln Struktur und Rhythmus im Tagesablauf sowie die Beziehungen zu den professionellen Helfer*innen Sicherheit. (vgl. T111:146-154).

Die professionellen Helfer*innen werden insgesamt als „sehr aufgeschlossen und hilfsbereit und zuvorkommend“ (T10:83f) wahrgenommen. Ebenso werden oft der Humor und der lockere Umgang miteinander, betont (vgl. T110:83, 352-356). Gahleitner (2017:287) schreibt diesbezüglich, dass die „Wirkung der professionellen Beziehungsgestaltung [...] von den Adressat*innen vor allem an dem persönlichen Anteil der Beziehung verortet [wird]“. Dies legt den Schluss nahe, dass je authentischer die professionellen Helfer*innen in der Beziehung zu den Klient*innen auftreten, desto authentischer verhalten sich auch die Klient*innen und lassen sich schneller auf einen Beziehungsaufbau ein. Zusätzlich werden in den Interviews Verlässlichkeit, Pünktlichkeit sowie die Möglichkeit, die professionellen Helfer*innen jederzeit erreichen zu können, ausdrücklich positiv erwähnt. Besonders hervorgehoben wird, dass „sie urteilen nicht, sondern sie [...] [sind] tolerant und und trotzdem hilfsbereit“ (T111:14;16) und ein hohes Empathievermögen haben: „Jo de setzen se in mi hinein – de kenan des versteh wens ma amoi ned so guad geht.“ (T19:589). Daraus lässt sich schließen, dass durch eine urteilsfreie Haltung, aktives Zuhören und Empathie der formellen Helfer*innen, die Beziehung gestärkt wird, da die Klient*innen so Vertrauen entwickeln können und sich verstanden fühlen.

Eine offene und freundliche Beziehung untereinander (vgl. T112:121-122) sowie eine freiwillige Zusammenarbeit ohne jeglichen Zwang (vgl. T111:363; T113:295f; T114:487f) ist den Klient*innen wichtig. Als äußerst bedeutsam betonen die Klient*innen die Sicherheit zu haben, dass jemand für sie da und erreichbar ist, wenn sie Unterstützung benötigen (vgl. T19:292-294; T111:47f; T112:79f). Durch diese Erreichbarkeit der Helfer*innen sowie einer lockeren und entspannten Beziehung zwischen Klient*innen und Helfer*innen, entwickelt sich bei den Klient*innen das Gefühl gut aufgehoben zu sein (vgl. T112:220-226; T113:276-279; T114:638-648). Denn bedeutsame Bezugspersonen vermitteln den Klient*innen auch ein Gefühl von Zugehörigkeit.

Die professionellen Helfer*innen sind für die Klient*innen Ansprechpartner*innen, die ihnen weiterhelfen können (vgl. T112:76-80; T115:87-94). Die Möglichkeit, jegliche Fragen stellen zu können sowie gemeinsame Gespräche mit den professionellen Helfer*innen, lösen bei den Klient*innen ein Gefühl der Geborgenheit aus: „Auf des Gespräch aufe hob i ma daun denkt ,so jetzt bist guad aufghob, wei jetzt kaun i ohne ohne Bedenken wida kuma“ (T112:247f).

Darüber hinaus hat eine motivierende Haltung einen großen Einfluss auf die Klient*innen. Die Beziehung zwischen Helfer*innen und Klient*innen soll eine „Halt gebende, ermutigende und motivierende Unterstützung“ (Neuffer 2007:420) sein. Dabei ist es wichtig, ihnen ihre Möglichkeiten aufzuzeigen und sie aufzufordern, aktiv zu werden, wobei ihnen gleichzeitig Unterstützung angeboten wird, damit eine gemeinschaftliche Aktivität stattfinden kann, wodurch wiederum die Beziehung gestärkt

wird (vgl. T114:149-154). Zudem erleben die Klient*innen, dass Vertrauen in sie und ihre Fähigkeiten gesetzt wird, was zu einer Steigerung ihres Selbstwertgefühls führt:

„Ham ma erklärt und mit mir gredt und ham ma gsagt ‚schau des kentast erreichen‘ des Vertrauen des se ghobt ham in mi – des hod mi a gstärkt – se ham a Vertrauen in mia ghobt – ‚des kannst schaffa‘ --- und des is in mia gwachsn he do hod jetzt wer a Vertrauen in mi – und des hilft – des hilft enorm“ (T19:433-436).

Erklären die professionellen Helfer*innen den Klient*innen ihre Aufgabenbereiche und was nicht zu diesen dazugehört, kann dies zu einem kritischen Denken bei den Klient*innen führen, da teilweise erhofft bzw. erwartet wird, dass die professionellen Helfer*innen einen Schritt aus ihrer Arbeitshaltung rausgehen (vgl. T114:871-876). Im Vergleich dazu wird von den Klient*innen meist sehr geschätzt, wenn professionelle Helfer*innen etwas außerhalb ihrer Arbeitsbereiche machen. Aus den erhobenen Daten kann geschlussfolgert werden, dass ein derartiges Verhalten von den Klient*innen als Interesse an ihnen persönlich empfunden wird. Eine Person gibt an, dass es einen großen Unterschied für sie macht, ob die Helfer*innen ihren Beruf als Beruf oder Berufung ansehen (vgl. T111:402f). Zu erwähnen ist, dass die Professionisten des ICM meist als Personen, die einer Berufung nachgehen, angesehen werden und die leidenschaftlich helfen wollen (vgl. ebd.:402-407). Aus den Interviews lässt sich schließen, dass die Klient*innen unter ‚leidenschaftlich helfen‘ verstehen, dass sie mit ihren Anliegen zu den professionellen Helfer*innen gehen können und diese jederzeit für sie erreichbar sind (vgl. T111:402-407; T114:638-641). Denn sie empfinden, dass die Betreuer*innen sich Zeit für die Klient*innen nehmen und ‚echtes‘ Interesse an ihnen zeigen, da sie sich auch nach Beendigung der Zusammenarbeit auf ein Treffen einlassen, welches in ihrer Freizeit stattfindet (vgl. T114:357-360). Als Interesse wird auch bewertet, wenn die professionellen Helfer*innen die Klient*innen in Krisensituationen besuchen und sich dabei nach ihrem Befinden erkundigen (vgl. ebd.:878-881). Ebenso lässt sich aus den Interviews schlussfolgern, dass unter Interesse verstanden wird, wenn die zuvor erwähnte Erreichbarkeit auch nach der Zusammenarbeit im ICM bestehen bleibt und sich die Klient*innen weiterhin bei wichtigen Fragen an die Helfer*innen wenden können (vgl. ebd.:633-637).

Es gibt Hauptbezugspersonen, die als fallführende Helfer*innen tätig sind, wobei diese die Funktion der Ansprechpartner*innen nicht immer innehaben (vgl. T112:70-72). Zu den Ansprechpartner*innen gehen Klient*innen mit ihren Anliegen und es zeigt sich, dass sie zu ihnen eine intensivere Beziehung, als zu den anderen Helfer*innen haben (vgl. ebd.). Außerdem suchen sich Klient*innen ihre persönliche Ansprechpersonen vor allem aufgrund von Sympathie aus (vgl. ebd.). Auffällig ist auch, dass häufig und viel über Helfer*innen, die nicht mehr Teil des ICM-Teams aufgrund von Karenz, Versetzung etc. sind, gesprochen wird.

In Bezug auf eine Veränderung in den Beziehungen, geben einige der interviewten Personen an, dass die Beziehungen immer gleich geblieben sind (vgl. T19:305-307; T111:183; T115:179). Dahingegen geben andere an, dass die Beziehungen offener, lockerer und freundschaftlicher geworden sind (vgl. T112:252-260). Eine Person bezeichnete ihre Ansprechpartnerin sogar als Lieblingsperson (vgl. ebd.:261). Daraus kann geschlussfolgert werden, dass die professionellen Helfer*innen zu wichtigen

Personen im Leben der Klient*innen geworden sind. Daher sollte besonders bei einem Abschluss des ICM darauf geachtet werden, dass es zu keinem abrupten Beziehungsende kommt, um eine Krisensituation zu vermeiden.

Die Beziehung zu den Helfer*innen stellt für die Klient*innen besonders in Krisensituation eine große Stütze dar (vgl. T114:44-58). Die professionellen Helfer*innen zeigen den Klient*innen einerseits Verständnis für ihre Lebenssituation, motivieren sie aber gleichzeitig dazu, nicht aufzugeben: „Du brauchst do irgendwann der sogt du gibst jetzt ned auf okay, es ist jetzt Scheiße momentan aber kum ause“ (ebd.:231f). Neuffer (vgl. 2007:421) betont auch, dass Klient*innen sich nur in einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung öffnen werden und das Verstehen und Wüldigen ihrer Situation daher die Grundlage für den weiteren Prozess darstelle.

Weiters zeigt sich, dass durch die Anerkennung der vergangenen Erlebnisse und Herausforderungen die Klient*innen dabei unterstützt werden, Veränderungen zuzulassen (vgl. T114:487-496).

Die Klient*innen fühlen sich durch die Weiterentwicklung der Beziehung zwischen Klient*innen und Helfer*innen gut aufgehoben und bezeichnen die Beziehung sowohl zu den professionellen Helfer*innen als auch zu den Teilnehmer*innen des Club Aktivs als familiär: „Des is wie a Oat Familie scho gö, so richtig familiär do.“ (T113:254). Dies zeigt, dass die Klient*innen das ICM und die Helfer*innen bereits als festen Bestandteil ihres Lebens anerkennen und im ICM-Team eine Art Familie sehen. Auch durch gemeinsame Feierlichkeiten wird den Klient*innen ein familiäres Umfeld vermittelt, welches für Sicherheit und Stabilität sorgen kann.

Den Klient*innen wird außerdem vermittelt, dass selbst nach einem Abbruch oder Abschluss des ICM ein anhaltender Kontakt gewünscht wird. Die professionellen Helfer*innen sind daran interessiert zu erfahren, wie es den Klient*innen weiterhin ergeht (vgl. T114:634-637). Die Klient*innen können sich auch nach dem ICM bei wichtigen Fragen und Anliegen an die professionellen Helfer*innen wenden (vgl. ebd.). Einige Klient*innen selbst wünschen sich ebenso eine weitere Zusammenarbeit mit den professionellen Helfer*innen nach dem ICM (vgl. T115:137f).

Durch das ICM und die Beziehungen zu den professionellen Helfer*innen haben die Klient*innen gelernt, nach Unterstützung zu suchen, wenn sie diese benötigen. Sie wissen, wo sie um Hilfe fragen können und wie sie nötige Ressourcen aktivieren können (vgl. T113:276-279; T114:638-648). Zudem werden die Klient*innen durch das vertrauensvolle Verhältnis ermutigt, ihre Meinungen und Wünsche zu äußern (vgl. T114:782-784). Die Klient*innen geben zudem an, dass sie durch die Beziehung und das Vertrauen zu den professionellen Helfer*innen, wieder gelernt haben (fremden) Menschen zu vertrauen (vgl. T111:455-458). Weiters betonen die Klient*innen ausdrücklich die erfahrene Unterstützung: „do homs mi imma fest untastützt, außa ghoid vo dem gaunzen“ (T113:145f).

6.4.3.1 Reden hilft – wohltuende hilfreiche Gespräche

Aus den Interviews mit den Klient*innen geht hervor, dass Gespräche mit den verschiedenen professionellen Helfer*innen äußerst wichtig und bedeutsam sind. Das folgende Kapitel beleuchtet die Motive der Klient*innen, die sie veranlassen Gespräche zu suchen oder einzugehen sowie die Wirkung dieser Dialoge.

Die Gespräche werden durchgehend als wohltuend, sehr wichtig und hilfreich beschrieben. Daher fordern die Klient*innen diese (indirekt) ein. Die Gespräche werden dazu verwendet, um über die Vergangenheit zu sprechen, aber auch um aktuelle Themen sowie ihre Ziele zu besprechen: „einfach über alles sprechen konnte und alles zum Thema machen konnte“ (T15:87f). Durch die Rahmenbedingungen der Zusammenarbeit bieten sich mehrere Möglichkeiten für solche Gespräche an, sei es in den fixierten Terminen, während der ITS-Gruppe oder beim Fahrtendienst. Weiters bieten die Helfer*innen den Klient*innen die Möglichkeit an, sie telefonisch zu kontaktieren. Die Klient*innen haben zudem die Möglichkeit, ihre professionellen Helfer*innen jederzeit anzurufen, daher müssen diese auch Zeit für Gespräche einplanen.

In den Daten werden unterschiedliche Erfahrungen zu Beginn der Zusammenarbeit sichtbar. Während einige Klient*innen über ihre Probleme sprechen wollen und das ICM ihnen dies ermöglicht, „damals wollte ich mit jedem über meine Probleme reden und da ist mir die ICM entgegengekommen“ (ebd.:173f), haben andere wiederum Schwierigkeiten mit den Gesprächen, da diese für sie ungewohnt waren, wobei sich diese rasch auflösten (vgl. T12:166-168; T13:337f, 393f) und im Laufe der Zusammenarbeit waren die Gespräche dann auch äußerst wichtig. Denn die Gespräche haben unter anderem zu einem Gefühl der Sicherheit und des Wohlbefindens geführt. Dies deutet darauf hin, dass den Klient*innen anfangs noch das nötige Vertrauen fehlte und eine stabile Beziehung noch nicht aufgebaut wurde, in der sich die Klient*innen öffnen können.

Eine Vertrauensbasis und die Gewissheit, eine Ansprechperson zu haben, ist für die Klient*innen wichtig, denn durch die häufigen Gespräche können sich die jeweiligen Beziehungen zu den professionellen Helfer*innen intensivieren. Es ist auffällig, dass die Ansprechpersonen meist aus einem professionellen Kontext sind und weniger aus dem privaten Umfeld der Klient*innen. Durch die Gespräche mit den professionellen Helfer*innen werden die informellen Helfer*innen und insbesondere die nahen Angehörigen der Klient*innen, entlastet. Besonders dann, wenn es Stresssituationen innerhalb der Familie gibt oder Klient*innen ihre Angehörigen entlasten bzw. nicht belasten möchten, suchen sie das Gespräch (vgl. T9:130-137). Daraus lässt sich folgern, dass die Klient*innen ihre Situation häufig als Belastung für ihre Familie ansehen und vermeiden wollen, dass diese aufgrund von Überlastungen als Stütze wegfallen oder nicht mehr in die Zusammenarbeit involviert werden möchten. Es kann zudem abgeleitet werden, dass einige Klient*innen dazu tendieren sich selbst zurückzunehmen und mit ihren Problemen alleine zurechtzukommen möchten, weil sie ihre Familie vor der Belastung schützen möchten. Ebenso lässt sich schließen, dass gerade in Stresssituationen

innerhalb der Familie außenstehende Ansprechpersonen herangezogen werden, da die Klient*innen eine externe Meinung einholen möchten.

Besonders wenn Klient*innen bemerken, dass sie nicht alleine mit einer Stresssituation zurechtkommen und überfordert sind, suchen sie oft professionelle Helfer*innen auf: „do woa i total ausm Häuschen und do hob i gwisst i kann [...] anrufen bevor i was trink ruaf i [...] an.“ (ebd.:136f) Dies zeigt, dass die Klient*innen Gespräche dazu nützen, um Überforderungen zu vermeiden und somit nicht in alte Muster bzw. ein Suchtverhalten rutschen (vgl. ebd.:130-137).

6.4.3.1.1 Vergangenheit

Die Klient*innen sprachen in den Interviews besonders ausführlich über ihre Vergangenheit, insbesondere ihre Kindheit, oder die Zeit, in der eine Erkrankung auftrat. Zudem werden die Erlebnisse in der Vergangenheit als Auslöser für ihre aktuelle Lebenssituation und auch für ihr Suchtverhalten gesehen. Diese prägenden Erlebnisse empfinden sie bis heute als wichtig und werden für vieles als Erklärung verwendet (vgl. T19:19-36; T114:508-516). Dennoch erzählen einige der Klient*innen auch über Erlebnisse aus ihrer Kindheit, in denen sie glücklich waren, insbesondere wurden dabei Geschichten über ihre Eltern erzählt (vgl. T110:104-128).

Auf die Frage, wie die Klient*innen zum ICM gekommen seien, reagierten diese zunächst mit detaillierten Kindheitserzählungen. Die Vergangenheit und Erkrankungen wurden jedoch auch thematisiert, wenn keine Fragen diesbezüglich gestellt wurden.

„Seit seit dem hob i des, do hot des augfaungt. Woit woit i nua untabringa“ (T113:54f)

„Mhm i woits ihna nua erklärn warum i do bin na“ (ebd.:57)

Dies kann möglicherweise darauf zurückzuführen sein, dass die Klient*innen des psychosozialen Systems, sich angeeignet haben, sich über ihre Vergangenheit und ihre Erkrankungen zu identifizieren, da diese vor allem im medizinischen aber auch im psychosozialen System, den Zugang darstellen, um Unterstützung zu bekommen (vgl. T114:863-865). Dies kann darauf hindeuten, dass die Klient*innen im Laufe der Zeit ihre Krankheitsgeschichte innerhalb des medizinischen Systems öfters wiederholen mussten, wodurch diese in den Fokus rückte. Deswegen neigen die Klient*innen auch dazu, in Unterstützungsangeboten automatisch ihre Krankheitsgeschichte zu erzählen.

An dieser Stelle soll auch angemerkt werden, dass zwei Personen mehrmals auf diverse Fragen mit Geschichten aus ihrer Vergangenheit antworten, obwohl ein Zusammenhang nicht offensichtlich erscheint (T110:103-128, 256-265; T113:48-55, 104-116). Eine dieser beiden Personen erzählt vor allem über ihre Kindheit, besonders Geschichten über ihre Eltern und wie glücklich sie damals war. Zudem wird in den Erzählungen immer darauf hingewiesen, dass die Eltern die Person bereits als kleines Kind als sehr stark und strebsam bezeichneten. Dies kann darauf hinweisen, dass sich die Person durch diese nostalgischen Erzählungen in eine ‚einfachere‘ Zeit zurückversetzen möchte bzw. die

Betonung auf die Stärke der Person als eine Art Selbstmotivation fungiert (vgl. TI10:104-128, 257-265). Zudem lässt sich daraus ableiten, dass durch die Erinnerungen an die Kindheit und die darin erlebte Stärke, aktuelle Sorgen und Ängste vertreiben werden sollen, da die Person bereits in der Vergangenheit Probleme durch ihre eigene Stärke bewältigen konnte.

6.4.3.2 Struktur und Sicherheit

Dieses Kapitel thematisiert den Wunsch der Klient*innen nach Struktur, welche Wirkungen diese auf die befragten Personen hat bzw. was eine Umstellung der bisherigen Struktur für die Klient*innen bedeutet.

Aus den Interviews geht hervor, dass den Klient*innen der geregelter Tagesablauf und die Struktur, die sie durch die verschiedenen Angebote des PSD erhalten, wichtig sind (vgl. TI9:38-44). Einige hatten vor allem zu Beginn der Zusammenarbeit Schwierigkeit sich an den geregelten Tagesablauf zu halten (vgl. TI9:47f; TI13:405-408). Der PSD bietet den Klient*innen dabei die Unterstützung im Sinne eines Fahrtendienstes an. Dieser wird gerne angenommen und es kommt dadurch zu weniger Terminabsagen. Daraus lässt sich ableiten, dass die Klient*innen den Fahrtendienst als Unterstützung nutzen, um sich an Abmachungen leichter halten zu können, jedoch machen sie sich dadurch auch vom System abhängig. Dabei stellt sich die Frage, ob sich die befragten Personen dadurch generell nachhaltig an Termine halten können oder ob es zu Absagen kommen würde, sobald diese Stütze wegfallen würde.

Die verschiedenen Aktivitäten des ICM und PSD unterstützen die Klient*innen dabei, ihren Alltag unter der Woche zu strukturieren: „[I] hob a Beschäftigung unta da Wochn, dass i wirkli was sinnvolles moch na“ (TI13:359f). Hierbei wird darauf geachtet, dass es zu keiner Überforderung kommt und daher Pausen, im Sinne von längeren Wochenenden, miteingeplant werden (vgl. TI10:399-403). Daraus lässt sich schließen, dass viele Klient*innen vor Beginn der Zusammenarbeit keine Struktur in ihrem Tagesablauf hatten. Diese Umstellung auf einen geregelten Tagesablauf kann auch zu Überforderungen führen (vgl. TI9:33-35).

Neben dem geregelten Tagesablauf wollen die Klient*innen eine Struktur, damit sie nicht in alte Muster rutschen (vgl. ebd.:38-40). Somit soll eine Struktur auch eine gewisse Sicherheit und Stabilität vermitteln, was ihnen vor allem in Krisensituationen fehlt. Eine Person gibt an, dass sie den Wunsch geäußert hat, im stationären Aufenthalt bleiben zu können, da es viele Veränderungen in ihrem Leben gab (vgl. TI14:66-70).

Zudem betonen einige Klient*innen Angst vor Veränderungen zu haben, da sie eine Struktur haben möchten und jegliche Veränderungen Stress für sie bedeuten: „einmal wollten sie die Struktur umstellen, do hob i a Problem griagt [...] do hob i an Stress entwickelt jo“ (TI9:65f). Aus den Daten geht hervor, dass die Klient*innen eine Struktur haben möchten und einige diese auch einfordern, zu Beginn der Zusammenarbeit jedoch eine Überforderung stattfinden kann. Diese aber in der Regel im Laufe der

Zusammenarbeit schwindet, da die Zusammenarbeit zur Gewohnheit wird und sich die Klient*innen sicherer fühlen (vgl. TI11:146-154; TI12:6-9).

6.4.3.3 Ich darf und kann mitbestimmen - Mitspracherecht

Das folgende Kapitel setzt sich mit dem Mitspracherecht der Klient*innen, wie dieses in der Zusammenarbeit umgesetzt wird und was den Klient*innen dabei wichtig ist, auseinander.

Der PSD im Allgemeinen bietet den Klient*innen in den verschiedenen Angeboten die Möglichkeit die Zusammenarbeit, innerhalb eines geschützten Rahmens, mitzugestalten (vgl. TI11:319-332). Das ICM selbst ist insoweit flexibel und klient*innenorientiert, sodass die Klient*innen ein Mitspracherecht bezüglich der Rahmenbedingungen ihrer Zusammenarbeit haben. Es wird auch gemeinsam darüber entschieden, welche Personen miteinbezogen werden sollen (vgl. TI9:483f; TI11:259-265).

Die Entscheidung der Klient*innen über die weitere Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften wird in Zusammenarbeit mit den Case Manager*innen gefällt. Wendt (vgl. 2010:75) schreibt dazu, dass der Erfolg personenbezogener Dienste von der Mitwirkung der Klient*innen abhängig ist. Dazu passend geht auch aus den Daten hervor, dass gemeinsam überlegt wird wie die Zusammenarbeit gestaltet werden soll und die Klient*innen Bedenken äußern können, die berücksichtigt werden. Dadurch kann das Gefühl der Selbstwirksamkeit und des Respekts entstehen, wodurch wiederum die Beziehung gefestigt wird (vgl. TI14:94-100):

„Jo do kau ma scho mitenscheiden wos ma mochn wü und wia mas mochn wü, ma kau söba kreativ denk und wos voabringa, sogn da da Betreuerin ‚des wa so vielleicht besa‘ und des probier ma daun aus, des is scho supa.“ (TI12:296-298)

Zudem fühlen sich einige der Klient*innen in der Zusammenarbeit insofern sicher, dass sie dieses Mitspracherecht auch wahrnehmen und einfordern. Die Zusammenarbeit fördert das Selbstbewusstsein und vermittelt ein Gefühl von Sicherheit, so dass sich diese Klient*innen auch stark genug fühlen um mit den Betreuer*innen Diskussionen zu führen und für ihre Meinung einzustehen (vgl. TI11:244-255). Die Anhörung aller Meinungen und eine anschließenden Abwägung der Für- und Wider-Punkte sowie eine Diskussion darüber, ist für die Klient*innen ein wichtiger Bestandteil der Zusammenarbeit. Den Klient*innen sind die gemeinsamen Entscheidungen wichtig, da sie nicht alleine entscheiden wollen. Das ICM stellt die Rahmenbedingungen so auf, dass genügend Zeit und Möglichkeiten vorhanden sind, damit die Beteiligten ihre Vorschläge austauschen und anschließend diskutieren können (vgl. ebd.).

Bergelt und Härter (vgl. 2010:51) beschreiben diese partizipative Entscheidungsfindung als einen Interaktionsprozess, bei dem Informationen in beide Richtungen (Klient*innen und Professionelle) fließen. Es soll auf Basis der geteilten Information, unter gleicher Beteiligung, zu einer gemeinsam verantworteten Einigung kommen (vgl. ebd.). Diesen Interaktionsprozess beschreiben auch die Klient*innen mehrmals in den Interviews, denn es wird im Team gearbeitet und auch als Team besprochen, abgestimmt und

Entscheidungen werden gemeinsam getroffen (vgl. T113:177-182; T114:131-133). Dabei kommen je nach Bedarf, alle Beteiligten oder nur einzelne Helfer*innen und die Klient*innen zusammen. Jeder kann Themen einbringen, die anschließend im Plenum besprochen und umgesetzt werden (vgl. T111:370f; T114:423f).

Innerhalb des ICM besteht für die Klient*innen die Möglichkeit Vorschläge einzubringen, was wie gemacht werden soll. Die Klient*innen werden bei der selbstständigen Suche und Entwicklung von kreativen Lösungsideen gefördert. Bringen sie Lösungsvorschläge ein, werden diese anschließend ausprobiert, wodurch das Gefühl der Selbstwirksamkeit gefördert wird (vgl. T112:289-299). Außerdem wird ihnen die Möglichkeit zur Selbstverwirklichung in einem geschützten Rahmen in einem regelmäßigen Abstand (einmal im Monat) gegeben. Durch den relativ langen Zeitraum zwischen diesen Möglichkeiten selbst etwas zu gestalten, lernen die Klient*innen den Ablauf des ersten Arbeitsmarkts kennen (vgl. T110:193-203). Durch die selbstbestimmte Auswahl ihrer Aktivitäten wird das Gefühl der Bevormundung verhindert: „Des is scho guad dass i des mitbesprechen kann ja, ja also das muss i sagen dass is guad, dass i des machen kann ja“ (T19:17f). Wendt (2010:80) weist diesbezüglich darauf hin, dass Case Management die Personen dazu befähigen und ermöglichen soll, selbst zurechtzukommen, denn „[s]ie werden darin bestärkt, in ihrem Person-Umgebungs-Zusammenhang ihr Leben führen zu können.“ (ebd.)

Die Klient*innen haben die Möglichkeit sich die verschiedenen Angebote, wie ITS-Gruppe und Club Aktiv, in Ruhe anzusehen und auszuprobieren, bevor sie selbst entscheiden können, ob sie an diesen teilnehmen wollen (vgl. T114:101-110). Dahingegen erlebte eine Person die Rahmenbedingungen der Zusammenarbeit als fixes Gesamtpaket, das nicht veränderbar ist (vgl. T115:19-25). Sie hatte zwar insofern ein Mitspracherecht, indem sie sich für oder gegen das ICM entscheiden konnte, allerdings nichts an den Rahmenbedingungen verändern konnte (vgl. ebd.:52-58). Daher hat die Person den Wunsch nach genaueren Informationen über die Rahmenbedingungen geäußert: „Also was dann wirklich so Sache ist, hätte ich mir schon gewünscht, dass das im Vorhinein sagen. Aber es wurde erst nachher besprochen.“ (ebd.:235-237) Es zeigt sich jedoch, dass die Entscheidung gegen ein Angebot oder einen Vorschlag von den professionellen Helfer*innen akzeptiert und verständnisvoll damit umgegangen wird (vgl. ebd.:55-58).

Es lässt sich somit aus den erhobenen Daten festhalten, dass Mitbestimmung und Mitspracherecht für die Klient*innen äußerst wichtige Kriterien sind, die auch eingefordert werden. Die meisten Klient*innen haben zudem erlebt, dass sie die Rahmenbedingungen der Zusammenarbeit mitentscheiden können, wobei diesbezüglich Widersprüchlichkeiten auftraten, einige Klient*innen geben demnach an, nicht mitbestimmt haben zu können.

Nichts desto trotz können die Klient*innen im ICM ihre Wünsche, Anliegen und Vorschläge einbringen, diese werden von den professionellen Helfer*innen angehört, ernstgenommen und respektiert. Zudem wird versucht die Wünsche und Anregungen nach Möglichkeit umzusetzen. Entscheidungen werden gemeinsam als Team

besprochen, abgestimmt und gefällt, wodurch sich die Klient*innen gestärkt fühlen und sicherer in der Zusammenarbeit werden.

6.4.4 Ziele

Das folgenden Kapitel behandelt die Zielerarbeitung, die ein wichtiger Bestandteil in der Zusammenarbeit im ICM ist. Es werden der Prozess der Zielfindung, die Umsetzung der Ziele sowie ihre Auswirkungen auf die Klient*innen dargelegt.

Die Zielerarbeitung und -erreicherung sind wichtige Bestandteile des ICM. Die Klient*innen werden zu Beginn der Zusammenarbeit nach ihren Zielen gefragt. Die erhobenen Daten zeigen, dass einige Klient*innen bereits vor Beginn der Zusammenarbeit mit dem ICM, Ziele formulierten und auch während der Zusammenarbeit selbstständig Ziele benennen konnten (vgl. T110:190-192). Dennoch ist für sie die gemeinsame Zielerarbeitung mit den Helfer*innen ein wichtiger Bestandteil, der ihnen verdeutlicht, worauf sie hinarbeiten (vgl. ebd.:166-175).

Aus den Interviews geht hervor, dass die Besprechung der bisherigen und neuen Ziele anfangs teilweise als überfordernd empfunden wurde, da die Zielerarbeitung und -erreicherung etwas Neues, Unbekanntes darstellte (vgl. T114:715f). Einige Klient*innen waren mit der Frage nach ihren Zielen zu Beginn überfordert, da sie noch keine expliziten Ziele für sich definiert hatten,

„Weil mi de immer wieder gfrogt haum was möchtest wieder machen, was sind deine Ziele und wenn do keine Ziele host und de sagen immer wieder was sind deine Ziele, daun ist des anstrengend. Wie do frong die die über deine Ziele und du denkst da, he i bin froh wenn i jeden Tag irgendwie meistere ohne dass i trink, ohne das i den ganzen Tag im Bett lieg“ (T19:114-118).

Dies deutet darauf hin, dass die Klient*innen zwar schon Ziele hatten, diese aber noch nicht als solche definieren konnten. Zudem lässt sich der Wunsch der Klient*innen nach Anerkennung ihrer Erfolge erkennen (Abstinenz und das Aufstehen am Morgen), die jedoch nicht als Ziele definiert wurden.

Die Klient*innen empfinden das Erkundigen nach den Zielen seitens der Helfer*innen als wichtig: „[D]es woa oba wichtig, weil wenn sie mi des ned fragen dann denk i do jo goa ned drüber noch.“ (ebd.:118f) Dies zeigt, dass das ständige Fragen nach den Zielen zu Motivation und Neugierde führt (vgl. T114:716-719). Daraus lässt sich schließen, dass durch die Gespräche über und Fragen nach den Zielen die Perspektiven und Meinungen von Klient*innen verändern können. Durch die Zusammenarbeit und der darin enthaltenen Zielerarbeitung, entwickeln die Klient*innen Pläne für ihre Zukunft (vgl. T19:428-436; T110:187f) und steigern ihre Motivation: „i find des woa am Anfang sehr anstrengend. Aber jetzt sag i des is notwendig weil [wenn] du ka Ziel host, daun wirst a ned besser“ (T19:104f).

Einige Klient*innen, die noch keine Ziele benennen konnten, sollten nach dem Erstgespräch ihre Interessen aufschreiben, um daraus ihre Ziele abzuleiten (vgl.

TI11:118-120). Einige davon konnten erst durch die Teilnahme an der ITS-Gruppe und dem Club Aktiv erkennen, welche Interessen sie haben (vgl. TI14:690-692, 696). In den darauffolgenden Besprechungen wurden die Ziele der Klient*innen dann gemeinsam mit den Helfer*innen definiert (vgl. TI13:221-222, 244), damit realistische und umsetzbare Ziele formuliert werden (vgl. TI9:416f).

Eine Person gibt zu Beginn der Zusammenarbeit zunächst folgendes an: „Sachen de eben lebensnotwendig san ah in Angriff nehmen aber eben dann ah und dann hats sehr wohl gahßn jo wos wüsstn du eigentlich.“ (TI14:1021-1023) Mit lebensnotwendig ist hier gemeint, dass die Person z.B. lernt wieder eigenständig einkaufen zu gehen, wobei die Klient*innen zu Beginn, wenn nötig, von den Helfer*innen dabei begleitet werden (vgl. TI13:285-287). Hays und Kleve (vgl. 2002:50) heben auch hervor, dass die anzustrebenden Ziele gemeinsam mit den Klient*innen definiert werden sollen, und dabei die Ziele der Klient*innen im Fokus stehen sollen, da diese für eine kooperative Zusammenarbeit wichtig sind. Hier ist anzumerken, dass einige Klient*innen hingegen erlebt haben, dass die Ziele ausschließlich von ihnen selbst definiert wurden (vgl. TI15:102).

Während der Zusammenarbeit wurden die Ziele der Klient*innen, hinsichtlich möglicher Veränderungen regelmäßig besprochen (vgl. ebd.:115-117). Damit die Klient*innen ihre Ziele erreichen können, wurden gemeinsam mit den professionellen Helfer*innen Strategien dafür entwickelt. Hierbei wird zunächst besprochen, welche Ziele die Klient*innen haben und was sie zur Erreichung dieser benötigen (vgl. TI12:153-157, 163f). Die Klient*innen haben die Erarbeitung von Plänen und Strategien als hilfreich erlebt, da sie oft selbst nicht wussten, was sie tun sollen (vgl. TI12:179). Daher fungieren die gemeinsam entwickelten Strategien als „Richtlinie wos i ghobt hob, wo i mi wieda drau wenden kau und und a Stützeffekt woas a.“ (ebd.:179f).

Außerdem werden Strategien entwickelt, um alte Muster zu verhindern (vgl. TI9:141-144). Diese Strategien haben eine erleichternde Wirkung auf die Klient*innen und ihr Umfeld. Die professionellen Helfer*innen achten dabei darauf, dass Strategien entwickelt werden, die individuell und an die Klient*innen angepasst sind. Das heißt sie achten darauf, dass sich die Strategien in das alltägliche Leben der Klient*innen integrieren lassen und leicht umsetzbar sind (vgl. ebd.:153-158). Daraus lässt sich schließen, dass dadurch eine höhere Zufriedenheit bei den Klient*innen erreicht wird. Die Strategien sollen zudem keinen zusätzlichen Aufwand für die Klient*innen darstellen.

Neben den Plänen haben die Klient*innen auch Plakate mit den professionellen Helfer*innen erstellt. Diese dienen der Übersicht über die verschiedenen Strategien sowie als Wochenplan mit verschiedenen Aktivitäten. Sowohl bei der Erstellung der Pläne als auch bei den Plakaten standen die Bedürfnisse und Ziele der Klient*innen im Vordergrund (vgl. TI15:179-183).

Daraus geht hervor, dass die Auflistung der Aufgaben von den Klient*innen als hilfreich angesehen wird, um eine Überforderung zu vermeiden und einen guten Überblick zu behalten. Weiters werden die Ziele, die die Klient*innen täglich erreichen können,

sichtbar gemacht, was wiederum motivierend wirkt (vgl. T19:384-388). Denn die Klient*innen erleben bei der Erreichung von Zielen ein „phänomenales Gefühl des kann ma ned beschreiben [...] jo des is fia mi jedes mol a Freudenschrei oder – ja wieder ans meiner Ziele geschafft, ja des kann ma ned beschreiben do geht’s an gaunz guad.“ (ebd.:377-379). Daraus ergibt sich, dass die Erstellung von Plänen und das Setzen von kleineren Zielen förderlich für die Erreichung von Hauptzielen ist. Denn dadurch wird Überforderung verhindert und die Klient*innen erleben sich selbstwirksam und erkennen was sie leisten und aushalten können. Zudem zeigt sich, dass die Klient*innen durch die Zusammenarbeit lernen, eigenständig darauf zu achten, sich bei der Zielerreichung nicht zu viel Druck auszusetzen, da sie ansonsten in alte Muster zurückfallen könnten (vgl. T19:397-406, 409-411; T114:758-761). Ebenso haben die Klient*innen durch die Zusammenarbeit gelernt, selbstständig Hilfe zu suchen, wenn sie Unterstützung bei ihrer Zielerreichung benötigen (vgl. T114:209-212).

Aus den erhobenen Daten lässt sich schließen, dass die Klient*innen durch die Zusammenarbeit in ihrem Selbstwert und Selbstvertrauen so gefestigt wurden, sodass sie mittlerweile von sich aus eine Arbeitsstelle oder ehrenamtliche Tätigkeiten suchen (vgl. ebd.:757f). Als weitere Ziele werden von den Klient*innen häufig Selbstständigkeit, Unabhängigkeit und selbstbestimmtes Leben genannt (vgl. T19:411-414; T114:530f).

Eine Person gibt an, dass sie von den Helfer*innen motiviert wird und diese ihre Stärken und bereits erreichten Ziele betonen (vgl. T114:510-515). Aus den Interviews geht auch hervor, dass durch die Zusammenarbeit und die Betonung ihrer Stärken, die Klient*innen dabei gestärkt werden Veränderungen zuzulassen. Außerdem wird den Klient*innen dabei bewusst, was sie bereits erreicht haben (vgl. ebd.:521-523). Dies weist auf eine der wesentlichen Haltungen im stärkenorientierten Case Management hin, bei der Hoffnungen in den Klient*innen geweckt werden und Veränderungsmöglichkeiten aufgezeigt werden (vgl. Ehlers et al. 2017:62). Eine Person gibt zum Beispiel an, dass sie durch das ICM gelernt hat, sich selbst auf die Füße zu stellen und Veränderungen selbst zu initiieren (vgl. T114:432-443). Sie kann nach dem ICM und der ITS Veränderungen zulassen: „Hello es gschicht da nix wenn i des jetzt zulass“ (ebd.:452). Zudem gibt sie an, dass sie „wirklich oft nur an Stups [braucht]. Den Aunfaung des hello mach ma des [...]“ (ebd.:375f). Die Klient*innen wurden außerdem in der Zusammenarbeit immer wieder dazu ermutigt Ziele, Wünsche und Forderungen zu stellen (vgl. ebd.:60f, 186-190, 604f). Eine Person beschreibt die Zusammenarbeit daher als „sehr große Hilfe aber sie versuchen nicht die Probleme zu lösen sondern versuchen mir zu helfen sie zu lösen“ (T111:390f).

6.4.5 Unterstützung durch informelle Helfer*innen

Neben der Zusammenarbeit mit den professionellen Helfer*innen erfahren die befragten Personen auch Unterstützungen durch ihr informelles Netzwerk. Wie dieses in das ICM involviert wird, welche Wirkungen dies auf die Klient*innen und die Zusammenarbeit mit den formellen Helfer*innen hat, wird in diesem Kapitel behandelt.

Das private Umfeld der Klient*innen ist bereits vor Beginn des ICM zum Teil stark in das Leben der Klient*innen involviert und übernimmt viele Aufgaben, wie etwa das Stellen von Anträgen (vgl. T110:26-35). Brügger et al. (vgl. 2019:168) weisen darauf hin, dass Angehörige schnell lernen müssen Unterstützungen zu suchen und diese zu organisieren, Des Weiteren müssen Anträge gestellt, der Überblick behalten werden und natürlich fungiert das private Umfeld auch als emotionale Stütze. Aus den Interviews geht hervor, dass sich die informellen Helfer*innen ein umfangreiches Wissen angeeignet haben und dieses Wissen war vor allem in Situationen, in denen sie sich für die Klient*innen einsetzen mussten, von großer Bedeutung (vgl. T110:26-35).

Die Daten lassen erkennen, dass die informellen Helfer*innen für die Klient*innen wichtige Unterstützungen darstellen und einen starken Einfluss auf die Klient*innen haben (vgl. T19:27f; T110:26-35). Die Meinung der Angehörigen spielt oft eine wichtige Rolle dabei, ob Klient*innen Unterstützungsangebote annehmen oder nicht (vgl. T19:319-321). Auch der Kontakt zum PSD und dadurch auch zum ICM wurde bei einigen Klient*innen durch die Angehörigen hergestellt (vgl. T111:7-9). Zudem vermittelt das Umfeld den Klient*innen Halt sowie Stärke und kann ihnen Mut zusprechen (vgl. T114:71, 503).

In Bezug auf die Einbeziehung der informellen Helfer*innen zeigen die erhobenen Daten, dass es unterschiedliche Vorgehensweisen gibt. Einige Klient*innen wurden direkt gefragt, ob ihre Angehörigen miteinbezogen werden sollen, andere wiederum meinen, dass dies nie zur Sprache kam (vgl. T110:323; T115:230).

In einigen Fällen werden die Angehörigen gar nicht miteinbezogen, in anderen Fällen findet eine dauerhafte Involvierung statt oder es gibt auch eine situationsbedingte Involvierung (vgl. T19:189-197; T115:200f). Für das Nicht-Miteinbeziehen der Angehörigen geben die interviewten Personen unterschiedliche Gründe an. Beispielsweise wollen einige Klient*innen die Angehörigen aufgrund verschiedener Meinungen innerhalb des privaten Umfeldes selbst nicht dabei haben. Andere sehen das ICM auch als Einzelprojekt an (vgl. T111:234-241) und wollen ihre Angehörigen höchstens für einzelne Aufgaben miteinbeziehen (vgl. T19:367f). Weiters verspüren einige auch den Wunsch nach Einbeziehung der informellen Helfer*innen, äußerten dies aber vor den professionellen Helfer*innen noch nicht (vgl. T112:275-288).

Werden die Angehörigen miteinbezogen, gibt es Unterschiede in der Intensität. Einige informelle Helfer*innen sind regelmäßig bei den Helfer*innenkonferenzen anwesend, andere werden nur bei wichtigen Themen hinzugezogen (vgl. T113:232-241; T115:200-212). Die Anwesenheit der Angehörigen in den Besprechungen kann jedoch als Erleichterung für die Klient*innen wahrgenommen werden, da die Angehörigen auf dem gleichem Wissensstand sind, wie alle anderen Anwesenden und so müssen die Klient*innen die Informationen später nicht an die Angehörigen weitergeben. Dadurch wird auch vermieden, dass wichtigen Informationen verloren gehen (vgl. T110:286). Spannend wäre diesbezüglich herauszufinden, was die Angehörigen dazu meinen, dass sie zwar einerseits bei den Helfer*innenkonferenzen hinzugezogen werden, bei der weiteren Zusammenarbeit jedoch nicht involviert sind. Auch Brügger et al. (vgl.

2019:170) weisen darauf hin, dass viele Angehörige die Koordination nicht zur Gänze abgeben wollen, wenn sie diese davor übernommen haben. Weiters führen sie aus, dass die Angehörigen bereit sind, trotz des Aufwandes, viel für die Klient*innen zu leisten und bis an ihre Grenzen zu gehen (vgl. ebd.). Es stellt sich daher die Frage, ob die Angehörigen selbst mehr zu der Zusammenarbeit beitragen möchten und stärker involviert werden wollen, da sie vor dem ICM den Überblick über die Unterstützungen und allen involvierten Fachkräften hatten und vieles organisierten, oder ob die Intensität der Einbeziehung für sie angebracht ist, da sie dadurch entlastet werden.

Ob das Umfeld von Beginn an miteinbezogen wird, kann unter anderem von ihren Ressourcen und Möglichkeiten abhängen. Eine Nicht-Involvierung der informellen Helfer*innen kann aus der Vorsicht vor einer Überforderung entstehen (vgl. Drebes 2019:33). Wurde das Umfeld nicht von Beginn an in die Zusammenarbeit involviert, haben sich die professionellen Helfer*innen im ICM als wichtige Stütze für die Klient*innen erwiesen (vgl. TI9:123-127, 189-197). Wenn das Umfeld dazu bereit ist und genügend Kraft besitzt, werden sie, bei den meisten Klient*innen, wenn möglich involviert (vgl. ebd.:189-197). Es muss aber darauf geachtet werden die Angehörigen nicht zu überfordern. Die Klient*innen achten zum Teil selbst darauf, die Familie nicht zu stark zu belasten und selbstständiger zu sein (vgl. ebd.:365-368). Zudem wollen die Klient*innen ihre Angehörigen teilweise nicht mehr in die Zusammenarbeit integrieren, um sie nicht „unnötig [zu] belasten mit irgendwas“ (TI13:241). Denn die „Gleichzeitigkeit und Überlagerung vieler kleiner Aufgaben und Tätigkeiten“ (Brügger et al. 2019:169) stressen die Angehörigen, wodurch es zu einer Überforderung kommen kann. Brügger et al. (vgl. ebd.) warnen besonders davor die emotionale Belastung der Angehörigen nicht zu unterschätzen. Dies verdeutlicht, dass die Klient*innen selbst ihre Lebenssituation als Belastung sehen und ihre Angehörigen davor schützen möchten, zu sehr in den Prozess miteinbezogen zu werden.

Eine Person gibt an, dass sie die Nicht-Miteinbeziehung des Umfeldes zu Beginn als notwendig betrachtet, damit sie lernt Anliegen selbstständig zu lösen (vgl. TI9:365-368). Dies kann für die Klient*innen unangenehm sein, sie erkennen später aber meist die Notwendigkeit darin und lernen dadurch eigene Lösungsstrategien. Sie erkennen selbst wann sie Unterstützung benötigen und lernen außerdem wie sie vorhandene Ressourcen aktivieren können (vgl. ebd.:200-204). Es zeigt sich, dass die Klient*innen durch das ICM gelernt haben, die Hilfe der Angehörigen heranzuziehen, wenn diese benötigt wird:

„[I] erzähl ihnen ned immer alles weil i se ned belasten wü und i glaub es passt im ganzen so – dass i kum wenna ma schlecht geht, dass ichs meinem Mann sage und dass in gewisser Weise er ma hilft aber nur in gewisser Weise dass is doch selber managen kann wenna ma mal ned so guad geht“ (ebd.:365-368).

Innerhalb der Angebote des PSD stellen die Teilnehmer*innen ebenso informelle Helfer*innen dar. Den Klient*innen sind darum kleine Gruppen, in denen sie Unterstützung finden, wichtig. Der PSD bietet durch den Club Aktiv und der ITS zwei solcher Angebote an. Dies ermöglicht den Klient*innen, sich einerseits gegenseitig zu helfen, andererseits sind jedoch auch immer professionelle Helfer*innen anwesend um sie zu unterstützen (vgl. ebd.:166-168). Es würde sich anbieten Selbsthilfegruppen oder

dergleichen zu organisieren, diese wären möglicherweise vor allem nach Beendigung der Zusammenarbeit des ICM-Programms eine Möglichkeit, den Klient*innen einen abrupten Abbruch zu ersparen und weiterhin eine Unterstützungsgruppe zu gewährleisten.

6.4.6 Helfer*innenkonferenzen

Das folgende Kapitel behandelt die Helfer*innenkonferenzen, in denen sowohl die formellen als auch die informellen Helfer*innen mit den Klient*innen zusammenkommen um gemeinsam zu arbeiten. Es wird dargelegt, wie diese Konferenzen ablaufen, was dabei thematisiert und bearbeitet wird und welche Rollen die Helfer*innen dabei für die Klient*innen spielen.

Die Helfer*innenkonferenzen finden in regelmäßigen Abständen statt. Dabei kommen alle beteiligten informellen und formellen Helfer*innen sowie der*die Klient*in selbst zusammen. Während der gesamten Konferenz wird Protokoll geführt, dieses wird abschließend mit dem vorherigen verglichen, mit dem*der Klient*in besprochen und an alle Beteiligten verschickt (vgl. T114:959-965). Eine interviewte Person merkt eine Veränderung in der Kommunikation zwischen den professionellen Helfer*innen an, da sich diese untereinander nicht mehr so austauschen können wie früher (vgl. T19:176). Daher sieht die Person einen Vorteil der Helfer*innenkonferenzen darin, dass alle Beteiligten zusammenkommen und ein gemeinsamer Austausch stattfindet (vgl. ebd.:455-457).

Die Helfer*innenkonferenzen werden als wichtiges Hilfsmittel gesehen, um Fortschritte, das Wohlbefinden der Klient*innen, bürokratische Themen sowie die weitere Zusammenarbeit zu besprechen (vgl. T112:308-315; T113:164). Regelmäßig stattfindende Helfer*innenkonferenzen zeigen den Klient*innen auf, welche Ziele sie bereits erreicht haben und können dadurch motivierend wirken. Außerdem löst die Besprechung der bereits erreichten Ziele ein Gefühl des Stolzes bei den Klient*innen aus und zeigt ihnen die Veränderungen ihrer Situationen auf (vgl. T19:179-186; T110:327). Weiters werden neue Ziele besprochen und wie die Helfer*innen dabei unterstützend wirken können (vgl. T114:952-959). Es zeigt sich jedoch, dass manche Klient*innen nur die professionellen Helfer*innen des PSD bei der Helfer*innenkonferenz dabeihaben wollen, da sie zwischen den Helfer*innen im ICM und den Helfer*innen außerhalb unterscheiden (vgl. T115:104-113).

Eine gute Zusammenarbeit zwischen den Helfer*innen sowie die Beziehung innerhalb des Teams haben starke Auswirkungen auf die Zusammenarbeit, den Prozess und den Erfolg, „wei wenna zerstritten wärn, würdens bei da Helfer*innenkonferenz jo nix miteinander reden“ (T19:471). In den Konferenzen wird zudem die Zusammenarbeit aller Beteiligten betont und die Aufgabenbereiche der professionellen Helfer*innen werden aufgeteilt (vgl. T114:906-908). Eine Person erzählt, dass sie die Aufgabenverteilung als schwierig empfand, da sich einige professionelle Helfer*innen für denselben Bereich zuständig fühlten (vgl. ebd.:935-937). Daher sieht sie es als eine wichtige Aufgabe der

Klient*innen selbst, mitzuarbeiten und mitzuhelfen, wie folgendes Zitat verdeutlicht: „Also wenns einem daran liegt, dass ma wirkli weiterkumt oder a wirkli außekumt aus dem gaunzen“ (ebd.:943f).

Die Klient*innen haben die Möglichkeit bei den Helfer*innenkonferenzen ihre Anliegen und Wünsche vorzubringen (vgl. T112:333). Ein*e Befragte*r beschreibt dies folgendermaßen: „Aufn Tisch zu hauen [...] i muas sogn Helferkonferenz san scho super. Weil do haust amoi aufn Tisch und do hean olle dei Meinung.“ (T114:980f).

Die Klient*innen können selbst entscheiden, ob ihre Angehörigen miteinbezogen werden sollen. Für die meisten Klient*innen ist die Teilnahme der Angehörigen bei den Helfer*innenkonferenzen von großer Wichtigkeit (vgl. T110:284). Die Anwesenheit von Vertrauenspersonen in den Besprechungen kann eine beruhigende Wirkung auf die Klient*innen haben und ein Gefühl der Sicherheit bewirken weil sich die Klient*innen verstanden fühlen und einen Rückhalt der Vertrauenspersonen bemerken (vgl. ebd.:304-319). Die Angehörigen der Klient*innen können wichtige Motivatoren darstellen, kennen die Stärken und Schwächen der Klient*innen sehr gut und können aufbauend wirken. Außerdem stellt das Private oft einen wichtigen Grund dar, mit dem ICM weiter zu machen. In schwierigen Situationen, vor allem in jenen, in denen es den Klient*innen schlecht geht, sind die Angehörigen besonders wichtig, da sie aufbauen und motivieren können. Das Wissen darüber, dass die Familie hinter der Klient*innen steht, kann ebenso als Motivation dienen, da viele ihre Ziele für ihre Angehörigen erreichen möchten (vgl. ebd.:296-300).

6.4.7 Wünsche der Klient*innen

Als Abschluss dieses Kapitels, soll nun auf die Wünsche der befragten Personen eingegangen werden.

Auf die Frage nach möglichen Wünschen in Bezug auf das ICM, gibt eine Person an, sie wünsche sich hinsichtlich der Beziehung zu den professionellen Helfer*innen, dass diese weiterhin freundschaftlich bleibe (vgl. T112:411-416). Eine andere Person äußert keinerlei Veränderungswünsche und ist, „froh so wies jetzt is, bin i schwa zfriedn damit“ (T113:512). Eine weitere Person hat im Hinblick auf die Zusammenarbeit im ICM ebenso keine Veränderungswünsche, würde sich aber in der Arbeitswelt Unterstützungsmöglichkeiten wünschen, damit ein Wiedereinstieg ermöglicht werden kann (vgl. T19:613-617).

Würde es mehr Personal und somit mehr Zeitressourcen und Plätze geben, würde eine befragte Person das ICM wiederholen (vgl. T114:725-727). Es gäbe jedoch eine zu starke Orientierung am Krankheitsstatus der Personen, denn fällt dieser weg, fallen auch die Voraussetzungen für gewisse Unterstützungsangebote weg. Die Person wünsche sich daher eine andere Orientierung, wie sie folgendermaßen ausdrückt: „Der Mensch is hoibwegs normal, und daun eben wie kann ich jetzt unterstützen“ (ebd.:866f). Diese Person hegt auch den Wunsch nach einer Alltagsbetreuung, die bei Einkäufen oder

anderen alltäglichen Dingen unterstützend wirkt (vgl. ebd.:196f). In diesen Erzählungen zeigt sich, dass sich die Voraussetzungen für viele Unterstützungsangebote am Krankheitsstatus der Klient*innen orientieren und dadurch einige Personen keine Unterstützung erfahren, obwohl sie diese benötigen oder wünschen würden.

6.5 Fazit

Die Ergebnisse der Forschung zeigen, dass die weiteren Angebote des PSD (ITS-Gruppe und Club Aktiv) durch die regelmäßige Treffen und die dortigen sozialen Kontakte, unterstützend wirken. Diese Angebote bieten den Klient*innen einen geregelten Tagesablauf und eine Struktur, welche Bedürfnisse vieler Klient*innen darstellen. Mithilfe von Struktur soll Stress vermieden und Sicherheit erlebt werden, wodurch die Klient*innen alten Verhaltensmuster entkommen. Damit dies gelingt, nehmen sie die Unterstützung der professionellen Helfer*innen an. Aus den Daten geht auch hervor, dass es für viele der befragten Personen wichtig ist ‚normal‘ zu sein. Es zeigt sich, dass dies ein häufiger Grund ist, Unterstützungen überhaupt anzunehmen und sich die Klient*innen dabei in den diversen Unterstützungsangeboten der jeweiligen ‚Normalität‘ anpassen.

Den erhobenen Daten ist zudem zu entnehmen, dass zu Beginn der Zusammenarbeit bei einigen Klient*innen Unsicherheiten vorherrschten, diese verschwanden allerdings rasch aufgrund der entstandenen Beziehung. Es zeigt sich auch, dass viele Erfahrungen der Klient*innen mit dem ICM die in Kapitel 2.2 beschriebenen Merkmale des Social Work Case Management widerspiegeln. Wie bereits im Kapitel 2.2.7 erläutert, stellt eine Arbeitsbeziehung die Voraussetzung für ein klares und reflektiertes Case Management dar. Dies bestätigt sich in der Forschung, da für die befragten Personen die Beziehung ein Hauptfaktor für eine gelungene Zusammenarbeit darstellt. Dabei ist auch erkennbar, dass es den befragten Personen wichtig ist, viel Zeit zu haben, um den Ablauf und alle Beteiligten besser kennen zu lernen. Zudem ist dies erforderlich für den Aufbau einer stabilen Arbeitsbeziehung, denn erst dadurch lassen sich die Klient*innen auf eine enge Zusammenarbeit ein, sind offener und lassen Veränderungen zu.

Durch eine bedürfnisorientierte Zusammenarbeit sowie durch eine urteilsfreie, tolerante, aufgeschlossene und hilfsbereite Beziehung zu den professionellen Helfer*innen erleben die interviewten Personen eine Steigerung ihres Selbstwertgefühls und Wohlbefindens, wodurch sich eine Offenheit gegenüber Veränderungen sichtbar macht. Besonders bedeutsam in der Beziehung ist für die Klient*innen, dass in sie und in ihre Fähigkeiten Vertrauen gesetzt wird und Interesse an ihnen gezeigt wird. Zusätzlich zeigen die Daten die große Bedeutung eines humorvollen und lockeren Umgangs in der Beziehung, die bewirkt, dass diese als freundschaftlich bzw. teilweise sogar als familiär gesehen wird, was die Bereitschaft zur Zusammenarbeit erhöht.

Weiters ist die Mitsprache an den Rahmenbedingungen und des Ablaufs der Zusammenarbeit für die interviewten Personen ein wesentlicher Bestandteil im ICM, der für sie von großer Bedeutung ist. Durch gemeinsame Besprechungen von Vorschlägen,

Meinungen und Ideen sowie eine gemeinsame Entscheidungsfindung über die Zusammenarbeit, können sich die interviewten Personen selbstwirksam erleben und fühlen sich aufgrund dessen sicherer und gestärkter in der Zusammenarbeit.

Einen weiteren wichtigen Bestandteil in der Beziehung zu den professionellen Helfer*innen stellen die gemeinsame Gespräche dar. Diese werden häufig dazu verwendet, um Anliegen und Erlebnisse zu verarbeiten, aber auch um Ziele und Alltägliches zu verarbeiten. Die Gespräche mit den Fachkräften sind insbesondere dann wichtige Unterstützungen, wenn innerhalb der Familie Probleme auftreten oder die Angehörigen nicht in die Zusammenarbeit involviert sind. Die vorliegende Forschung zeigt, dass die Involvierung der informellen Helfer*innen unterschiedlich gehandhabt wird. Die Ressourcen der informellen Helfer*innen und der Wunsch der Klient*innen sind Faktoren, die in die Entscheidung einer Involvierung der informellen Helfer*innen einfließen.

Aus den Daten geht zudem hervor, dass das Umfeld der befragten Personen einen großen Einfluss auf diese hat. Sind nicht miteinander vereinbarte Meinungen, Vorstellungen und Ziele vorhanden, zeigt sich, dass die Klient*innen auf die Einbeziehung ihres Umfeldes häufig verzichten. Ebenso kann der Wunsch der befragten Personen nach einer Entlastung der informellen Helfer*innen, ein Grund für deren Nicht-Involvierung darstellen. Es zeigt sich jedoch, dass bei einer Einbeziehung des Umfeldes, dieses als große Unterstützung bei der Umsetzung der Ziele gesehen wird.

Weiters stellt die Orientierung an den Zielen und den Visionen der Klient*innen, die als Hauptprinzip des Social Work Case Managements beschrieben wird, einen wichtigen Bestandteil dar, mithilfe dessen die befragten Personen motiviert werden und Neues anstreben. Die Zielerarbeitung empfinden einige Klient*innen zu Beginn als schwierig, allerdings auch als notwendig. Eine gemeinsame Zielerarbeitung mit allen Beteiligten wird dabei als hilfreich angesehen, denn dadurch arbeiten alle gemeinsam auf die gleichen Ziele hin. Die befragten Personen sehen die gemeinsam erarbeiteten Strategien als sehr hilfreich an, da sie ihnen als Stützeffekte und Richtlinien dienen, die sie leicht in ihren Alltag integrieren können und keinen zusätzlichen Aufwand darstellen.

Für die gemeinsame Zielerarbeitung und -besprechung stellen die Helfer*innenkonferenzen wichtige Hilfsmittel dar. Die Zielbesprechung in den Helfer*innenkonferenzen halten den befragten Personen ihre bereits erreichten Ziele vor Augen, was diese mit Stolz erfüllt und ihre Motivation steigert. Zudem sind diese Helfer*innenkonferenzen für die Klient*innen wichtig, da alle Beteiligten zusammenkommen, was zu einem gleichen Wissensstand für alle führt. Ebenso werden die Aufgabenverteilungen und die Absprache darüber wie die beteiligten Helfer*innen den Klient*innen bei der Erreichung ihrer Ziele helfen können, als bedeutsam erachtet.

Zudem ist festzuhalten, dass sich aus den erhobenen Daten eine generelle Zufriedenheit der interviewten Personen mit der Zusammenarbeit und dem ICM abzeichnet. Es lässt sich erkennen, dass neben der Beziehung zu den professionellen Helfer*innen die Beziehung zu den anderen Teilnehmer*innen der Angebote (ITS-Gruppe und Club Aktiv)

für die interviewten Personen wichtige Bestandteile des ICM darstellen. Diese Beziehungen können Motivatoren für eine aktive Teilnahme an den Angeboten darstellen und wirken durch das Feedback auf die geleistete Arbeit förderlich auf das Selbstwertgefühl. Der hohe Stellenwert dieser Beziehungen zeigt sich darin, dass die anderen Teilnehmer*innen als eine Art Familie bezeichnet werden und das Verhältnis untereinander als eine urteilsfreie Haltung beschrieben wird, wodurch sich die interviewten Personen wohler und selbstsicherer fühlen. Aufgrund dessen können Peergroups angedacht werden, wodurch die Klient*innen auch nach der Zusammenarbeit im ICM eine Unterstützung in ihrem Umfeld erleben können.

6.5.1 Ausblick

Zum Abschluss dieses Teiles der Masterarbeit soll noch ein Ausblick auf mögliche Forschungen gegeben werden.

Für weitere Forschungen wäre es interessant, die Meinungen und Erfahrungen der informellen Helfer*innen zu erforschen, da diese auch nach der Beendigung weiterhin mit den Klient*innen an deren Ziele arbeiten und sowohl vor dem ICM als auch danach in das Leben der Klient*innen integriert und involviert sind. Dabei wäre es spannend zu erfahren, ob ihrer Meinung nach, Veränderungen im ICM angedacht werden sollten. Mögliche Fragen können dabei sein: Wie sehen sie die Unterstützung während der Zusammenarbeit und wie nachhaltig empfinden sie diese? Nehmen sie Veränderungen in der Beziehung zu ihren Angehörigen während der Zusammenarbeit wahr? Wie empfinden sie ihre Einbeziehung in das ICM bzw. haben sie diesbezüglich Ideen und Vorschläge?

7 Beziehungen im Case Management am Beispiel Age-friendly Region

Krispel Katrin

7.1 Einleitung

Netzwerke im Case Management lassen sich durch unterschiedliche Beziehungen kennzeichnen. Um den gesamten Tätigkeitsbereich von Case Manager*innen zu erfassen, ist die Beleuchtung jener Beziehungen auf Makro-, Meso- und Mikroebene zu wesentlich. Der vorliegende Teil der Masterarbeit setzt sich zum Ziel anhand des Interreg -Projekts Age-friendly Region der Chance B Gruppe (Chance B) in der Oststeiermark genau diese Verbindungen auf unterschiedlichen Ebenen zu analysieren und ihre Relevanz im CM darzustellen.

Des Weiteren werden die Faktoren der Beziehungsarbeit im CM erforscht und beschrieben. Hierbei wird darauf geachtet, was für verschiedene Beziehungen förderlich und was hingegen hinderlich ist. Zudem wird aufgezeigt, wie sich die Faktoren sowie die Beziehungen auf den Ebenen gegenseitig beeinflussen.

7.1.1 Aufbau der Arbeit

Zu Beginn der vorliegenden Arbeit wird die Forschungsfrage sowie das Erkenntnisinteresse erörtert. Anschließend wird das Projekt Age-friendly Region als Forschungsfeld beschrieben und ergänzend die Zielgruppe des Angebots theoretisch aufbereitet. In Kapitel 7.1.4 wird das methodische Vorgehen der Arbeit erläutert und darauffolgend theoretische Begrifflichkeiten für die Beziehungsarbeit im CM definiert.

In Kapitel 7.3 werden die unterschiedlichen Beziehungen des Forschungsfeldes auf der Makro-, Meso- und Mikroebene beschrieben und analysiert. Darauf aufbauend werden im nächsten Punkt die relevanten Faktoren in den zuvor genannten Beziehungen erläutert. Abschließend lassen sich die Forschungsergebnisse in einem Resümee zusammenfassen.

7.1.2 Erkenntnisinteresse und Forschungsfrage

Betrachtet man sowohl die fallübergreifenden als auch die fallspezifischen Netzwerke im CM, so lässt sich erkennen, dass hier verschiedene Personen, Dienstleistungsangebote und Fördergeber*innen auf der Mikro-, Meso- und Makroebene miteinander in Beziehung stehen. Ziel des Kapitels ist es, diese Beziehungen miteinander aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu beleuchten und zu erörtern, was in der Arbeit mit den

informellen und formellen Netzwerkpartner*innen sowie mit den Klient*innen als förderlich und was als hinderlich erachtet wird. Wichtig hierzu ist es, sowohl die Sichtweisen der Klient*innen als auch jene der Case Manager*innen einzufangen und zu analysieren, ob sich diese decken oder unterscheiden. Zudem sollen die Erkenntnisse dazu beitragen, zu erschließen ob und wie die theoretischen Grundlagen des CM in der Beziehungsarbeit eine Rolle spielen.

Aufgrund dieses Erkenntnisinteresses lautet die Forschungsfrage, mit der sich das vorliegende Kapitel auseinandersetzt, folgendermaßen:

- Wie gestalten sich Beziehungen im Case Management?

7.1.3 Feldzugang und Forschungsfeld

Nach der Formulierung der Forschungsfrage wurde nach einem passenden Forschungsfeld gesucht. Eine Internetrecherche zu CM Angeboten in der Steiermark ergab unter anderem das Interreg-Projekt Age-Friendly Region, welches in der Chance B Gruppe in Gleisdorf angesiedelt ist. Die Entscheidung dieses Projekt zu beforschen wurde aufgrund der Besonderheit des Pilotprojekts, älteren Personen ein Leben zu Hause zu ermöglichen, ausgesucht. Ein weiterer Grund für die Auswahl war, dass Age-friendly Region in einem ländlichen Gebiet und nicht in einem urbanen Raum angesiedelt ist, da sich hier die Versorgungslage anders gestaltet und die Mobilität einen wichtigen Faktor in der Lebenswelt der Klient*innen darstellt. Die Herstellung des Kontaktes für die Beforschung des Projektes erfolgte über den damaligen. Nach telefonischen und Email-Kontakt kam es zu einem Treffen im März 2019 mit dem gesamten Team des Projekts und der Teamleitung, um mein Forschungsinteresse vorzustellen und die weitere Vorgehensweise zu besprechen. Das methodische Vorgehen diesbezüglich wird im Punkt 6.1.3 näher beschrieben.

Bei Interreg V-A Österreich-Ungarn handelt es sich um ein europäisches Förder- und Kooperationsprogramm, welches eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit zwischen den beiden Ländern stärken und Lösungen für gemeinsame regionale Herausforderungen ermöglichen soll (vgl. Interreg ATHU o.A.). Die Laufzeit ist insgesamt von 2014 bis 2020 (vgl. ebd.). Ein Projekt, welches durch eine Kooperation zwischen Österreich und Ungarn im Zuge von Interreg entstand ist „Age-friendly Region“ (vgl. Age-friendly Region o.A.). Hierbei handelt es sich um ein Programm, das in Projektregionen in der im Bezirk Weiz in der Oststeiermark und in den Komitaten Győr, Szombathely und Zalaegerszeg in Westungarn implementiert wurde (vgl. ebd.). Im Bezirk Weiz wurde dies in der Chance B Gruppe als „Case Management für ältere Menschen“ umgesetzt und nimmt die Leadpartner-Rolle des Projekts gegenüber den anderen involvierten Organisationen in Ungarn ein (vgl. ebd.). Aufgrund dieser unterschiedlichen Namen für das Projekt werden im folgenden Kapitel auch beide verwendet. Ziel des Projektes sei es:

„[...] einen neuen Gesundheitsdienst aufzubauen, der in engem Kontakt mit älteren Menschen und ihren Angehörigen über die Möglichkeiten in den Bereichen Pflege und Betreuung in der Oststeiermark informiert und einen bedürfnisgerechten Hilfeplan erarbeitet. „Case Managerinnen“ versuchen im Rahmen jeder Fallbetreuung die Ressourcen der Familien zu stärken und gemeinsame Lösungswege zu suchen, die an die Bedürfnisse des Familiensystems anschließen. Dann arbeiten sie mit den Betroffenen zusammen, um zu den erwünschten Leistungen einen adäquaten Zugang zu erhalten.“ (Age-friendly Region o.A.)

Wie sich aus der unten gezeigten Tabelle erkennen lässt, wurde im Projekt Age-friendly Region zunächst ein bilaterales Modell anhand von Expert*inneninterviews, der Erstellung eines Begriffskataloges, Standards und Indikatoren sowie Handlungsprinzipien erstellt. (vgl. ebd.). Nach der Implementierung jenes Modells in den unterschiedlichen Projektregionen, wurde ein regionales CCM-Modell etabliert, bei dem im Zeitraum von 2018 bis 2019 Netzwerke und Kooperationen entstanden (vgl. ebd.). Für die Implementierung des Projekts war die Zusammenarbeit mit bereits bestehenden Angeboten und deren Expertise sowohl regional als überregional überaus relevant ist. (vgl. ebd.:8).

01-09 2017	Expert*inneninterviews I und II	Begriffskatalog	Standards und Indikatoren	Handlungsprinzipien
10-12 2017	BILATERALES CCM-MODELL			
2018 2019	Implementierung: Entwicklung CCM-Modell in den Projektregionen			
2018 2019	REGIONALES CCM-MODELL			
2018 2019	Netzwerkarbeit	Feedback	Kooperation	Evaluation

Tabelle 1: CCM-Modell (Eigene Darstellung 2020, in Anlehnung an Regionales Modell Age-Friendly Region: Entwicklung von CCM-Modellen und Projektaktivitäten (vgl. D9:8)

Wie bereits beschrieben, ist das Projekt Age-friendly Region Teil der Chance B (vgl. Age-friendly Region o.A.), bei der es sich um eine private gemeinnützige Organisation handelt (vgl. Chance B Gruppe a o.A.). Hierbei ist der Verein Chance B der alleinige Gesellschafter der Chance B Holding GmbH (vgl. Chance B Gruppe b o.A.). Dieser Holding sind insgesamt sieben Gesellschaften unterstellt, wobei es sich unter anderem um die Gesellschaft für Arbeit und Bildung der Chance GmbH, die Gemeinnützige Arbeitsintegrations GmbH sowie die Chance B – Sozialbetriebs-GmbH (vgl. vgl. Chance B Gruppe o.A. c) handelt. In Letzterer findet sich auch das CM für ältere Menschen (vgl. ebd.).

Soziale Dienstleistungen der Chance B werden für alle Altersgruppen angeboten, zum Beispiel um Menschen Unterstützung in der Familie, bei Kindergarten- und

Schulbesuchen, Berufsausbildungen und dem selbstständigen Wohnen zu bieten (vgl. Chance B Gruppe a o.A.).

7.1.3.1 Zielgruppe des Projekts Age-friendly Region

Das CM für ältere Menschen definiert seine Zielgruppe als ältere Personen mit einem Hilfe-, Pflege- und Betreuungsbedarf, sowie pflegende Angehörige (vgl. CM für ältere Menschen o.A.). Diese sollen durch eine Einschätzung der gesundheitlichen, sozialen und pflegerischen Situation, einer gemeinsamen Planung einer bedarfsorientierten Hilfe und laufender Beratung und Begleitung unterstützt werden (vgl. ebd.). Der folgende Punkt soll die Arbeit mit dieser Zielgruppe und deren auftretenden Problemstellungen aus einem theoretischen Blickwinkel beleuchten.

Die AG Altern und Soziale Arbeit der OGSA (vgl. 2017:6f) beschreibt in ihrem Positionspapier, dass die Personen in der Zielgruppe des Projekts Age-friendly Region mit Verlusterfahrungen konfrontiert seien. Hierzu würde der Tod des*der Partner*in und nahestehender Personen zählen (vgl. ebd.). Durch ein nicht ausreichendes soziales Netzwerk seien ältere Menschen oftmals auch von Vereinsamung bedroht (vgl. ebd.). Hinzu komme der Umgang mit körperlichen oder kognitiven Einschränkungen sowie Erkrankungen, mit denen sich die Personen konfrontiert sehen würden (vgl. ebd.).

Das Wohnumfeld von Personen spiele nach Knapp (vgl. 2010:84) für ältere Menschen eine immer größer werdende Rolle. Ihnen sei es wichtig, dass sie solange wie möglich in einer ihnen vertrauten Umgebung leben können (vgl. ebd.). Dies sei mit dem Wunsch nach Lebenskontinuität sowie Sicherheit in einem bekannten Lebensumfeld zu begründen (vgl. ebd.). Oftmals ist es Personen mit einem geringen Pensionseinkommen nicht möglich, sich eine bedarfsgerechte Wohnmöglichkeit zu leisten (vgl. ebd.). Zudem könne das geringe Einkommen dazu führen, dass ältere Menschen sich früher oder häufiger zur Übersiedlung in ein Pflegeheim gezwungen fühlen (vgl. ebd.:322). Des Weiteren wird von Knapp (vgl. ebd.) ausgeführt, dass Altersarmut vermehrt im ländlichen Raum anzufinden sei. Oftmals finde diese versteckt statt und bleibe für das öffentliche Auge unentdeckt (vgl. ebd.). Von dieser Art der Armut seien vor allem Frauen mit Kindern betroffen, die im Alter schließlich über ein geringes Einkommen verfügen würden (vgl. ebd.). Dies wirke sich auf die Versorgung der Betroffenen in den Lebensbereichen des Wohnens, der Gesundheit der Freizeitgestaltung, etc. aus (vgl. ebd.:324). Zusätzlich könne es dazu kommen, dass ältere Menschen ihre sozialen Kontakte aus Scham für ihre finanzielle Situation nicht mehr pflegen (vgl. ebd.). Die Gründe können den Aufbau eines informellen Netzwerkes wie zum Beispiel aus Nachbar*innen beeinträchtigen oder gar verhindern. Ein solches könne im Bedarfsfall unterstützende wirken (vgl. ebd.). Armut im Alter könne zudem eine Auswirkung auf die psychische Gesundheit der Personen haben (vgl. ebd.).

7.1.4 Methodisches Vorgehen und Forschungsprozess

In Kapitel 3 wurde bereits die theoretische Vorgehensweise beschrieben, somit wird hier die praktische Umsetzung für den vorliegenden Teil erläutert.

Insgesamt wurden für die Datenerhebung acht Interviews mit Klient*innen des Case Managements für ältere Menschen der Chance B Gruppe im Zeitraum Mai bis Juni 2019 geführt. Dabei handelte es sich um Personen, die zu dem Zeitpunkt der Gespräche in Betreuung oder deren Unterstützungsprozesse bereits abgeschlossen waren. Eine interviewte Person war im Netzwerk eines im Projekt begleiteten Klienten unterstützend tätig. Die Interviews wurden alle anhand eines Leitfadens (vgl. Kapitel 3.2.1) geführt und fanden bei den Klient*innen zu Hause statt.

Interviews Klient*innen				
Datum	Transkript-Nr.	Interview-partner*in	Beziehung zu Age-friendly Region	Betreuungsstatus zu Zeit des Interviews
09.05.2019	TI16	B1	Klient*in	laufend
09.05.2019	TI17	B2; E (anwesendes Enkelkind)	Klient*in	laufend
14.05.2019	TI18	B3	Klient*in	Erneut in Betreuung
21.05.2019	TI19	B4	Klient*in, gemeinsam mit Ehepartner*in in Betreuung	Laufend
24.05.2019	TI20	B5	Klient*in	abgeschlossen
27.05.2019	TI21	B6	Klient*in	Laufend
28.05.2019	TI22	B7	Klient*in	Laufend, nachgehende Betreuung
17.06.2019	TI23	B8	Netzwerkpartner*in in der Betreuung eines*einer Klient*in	Betreute*r Klient*in verstorben, Nachbetreuung Netzwerkpartner*innen

Tabelle 2: Sampling Klient*innen Interviews Age-friendly Region (Eigene Darstellung 2020)

Eine Schwierigkeit im Forschungsprozess ergab sich, als sich ein*e Interviewpartner*in nach dem Gespräch über die gestellten Fragen bei ihrer Case Manager*in beschwert. So trat die Vermutung auf, die Forschung zielt darauf ab, das Projekt in einem schlechten Licht darzustellen. Nach Offenlegung des Interviewleitfadens konnte der aufgetretene Widerstand aus dem Weg geräumt werden. Des Weiteren verließ die Projektleitung, die bisher als meine primäre Ansprechperson fungierte, im Mai 2019, das Projekt und die Kommunikation fand von nun an über eine Case Managerin des Teams statt.

Ergänzend zu der Erhebung der Klient*innen-Sichtweise wurde im Oktober 2019 eine leitfadengestützte Gruppendiskussion (vgl. Kapitel 3.2.2) mit den drei Case Manager*innen des Projekts in den Räumlichkeiten der Chance B Gruppe geführt. Jene Case Manager*innen des multiprofessionellen Teams sind jeweils unterschiedlichen Ausbildung zuzuordnen, wie sich aus der unten gezeigten Tabelle erkennen lässt.

Gruppendiskussion Team Age-friendly Region 02.10.2019		
Transkriptnummer: 24		
Interviewpartner*in	Profession	Beruf
B9	Sozialarbeiter*in	Case Manager*in
B10	Diplomierte*r Gesundheits- und Krankenpfleger*in	Case Manager*in
B11	Diplomierte*r Psychiatrische*r Gesundheits- und Krankenpfleger*in	Case Manager*in

Tabelle 3: Sampling Gruppendiskussion Age-friendly Region (Eigene Darstellung 2020)

Neben den geführten Interviews und der Gruppendiskussion wurden die Betreuungsverläufe der interviewten Klient*innen und das Konzept des Projekts für die Datenerhebung zur Verfügung gestellt.

Die erhobenen Daten wurden in transkribierter Form mithilfe der Methode der nach der Systemanalyse nach Froschauer und Lueger ausgewertet., wie schon in Kapitel 3.3.3 beschrieben. Diese Methode wurde auch zur Analyse der untersuchten Dokumente herangezogen. Anschließend wurden die erhobenen Kategorien zusammengefügt und gegliedert. Hierbei kristallisierten sich die beiden Aspekte zur Beantwortung der Forschungsfrage heraus: einerseits, wie sich die Beziehungen auf den unterschiedlichen Ebenen zusammensetzen und andererseits die relevanten Faktoren für die Beziehungsarbeit. Diese beiden Hauptkategorien wurden dann als die Kapitel für die Arbeit herangezogen.

Der folgende Punkt erklärt theoretische Grundlagen, die für die empirischen Erkenntnisse als relevant erachtet werden.

7.2 Theoretische Grundlagen

Für die Ergebnisse bezüglich der Beziehungen im CM sind die von Wendt (vgl. 2018:109) beschriebenen Begriffe Kooperation, Koordination und Vernetzung relevant. Wie Wendt betont (vgl. ebd.:110), sei eine fachliche Behandlung und Bewältigung für eine Arbeitsbeziehung zwischen Klient*innen und Case Manager*innen notwendig.

Die Kooperation beschreibt Wendt (vgl. ebd.) als eine Zusammenarbeit mit Klient*innen, welche während einer Betreuung immer komplexer wird. Im Laufe des

Betreuungsprozesses werden zusätzlich zu der Arbeitsbeziehung zwischen Klient*in und Case Manager*in weitere formelle Helfer*innen herangezogen, wodurch sich die Zusammenarbeit interdisziplinär gestaltet (vgl. ebd.). Das daraus resultierende System an Dienstleistungen bedinge sowohl Kooperation als auch Koordination, um eine Funktionsfähigkeit des Systems zu ermöglichen (vgl. ebd.). Als Koordination definiert Wendt (vgl. ebd.:111) den Prozess, in dem Vorgänge innerhalb des Versorgungssystems aufeinander abgestimmt werden. Des Weiteren werden Handlungen der Netzwerkpartner*innen miteinander verknüpft sowie zugeordnet (vgl. ebd.). Im Case-Management-Verfahren sei es wichtig, dass die Koordination bei den Aktivitäten und Stärken der Klient*innen angesetzt werde (vgl. ebd.:112). Das damit verbundene Linking (vgl. Kapitel 2.5.4) setzt voraus, dass Case Manager*innen im System der Dienstleistungen gut integriert sind (vgl. Wendt 2018:112). Vernetzung definiert Wendt (vgl. ebd.:114) als den Ablauf, in dem Dienste und Einrichtungen sich mithilfe von informellen und formellen Verbindungswegen miteinander austauschen.

Monzer (vgl. 2018:231) beschreibt weiter, dass im Linking, vier Beziehungsperspektiven, wie in der unten gezeigten Grafik abgebildet, zu berücksichtigen seien. Die Arbeitsbeziehung zwischen Klient*innen und Case Manager*innen sei für die Phasen der Erhebung, des Assessments und der Hilfeplanung als ein Beratungs- und Betreuungsverhältnis zu definieren (vgl. ebd.:233). Diese Beziehung würde sich jedoch in der Phase des Linkings verändern (vgl. ebd.). Die vier Beziehungsperspektiven, die auf den unterschiedliche Ebenen des CM zu finden seien, werden folgendermaßen definiert:

a) Allverantwortliche kontinuierliche Beziehung zwischen Case Manager*in und Klient*in

Monzer (vgl. ebd.:232) erläutert, dass während des Linkings die kontinuierliche Verantwortung für den Fall weiterhin beim CM liegen müsse. Auch nach der Vermittlung an unterschiedliche Leistungsträger sollten weiterhin angemessene Erwartungen wie Moderation, Mediation und Gesamtsteuerung an das CM gestellt werden (vgl. ebd.). Dies gelte vor allem in Hinblick auf die Aufgabe der Vertretung von Klient*innen gegenüber Maßnahmenträgern und Anbietern (vgl. ebd.).

b) Vermittlung und Anpassung der Angebote

Die zweite Beziehungsperspektive nach Monzer (vgl. ebd.) bezieht sich auf die Vermittlung beziehungsweise auf die Integration der informellen und formellen Helfer*innen in die Fallarbeit. Damit dies gelingt, sei es notwendig, dass diese nebenstehenden Beziehungen auch funktionieren (vgl. ebd.). Die Entwicklung, Gestaltung und Absicherung dieser Beziehungen seien daher wesentliche Bestandteile des Linkings (vgl. ebd.).

c) Vernetzung der Kooperationspartner*innen

Damit eine nachhaltige Versorgungsstruktur sowohl in der Fallarbeit als auch in der fallübergreifenden Zusammenarbeit entstehen kann, sind nach Monzer (vgl. ebd.) gelingende Beziehungen der Kooperationspartner*innen zu entwickeln und diese

weiterführend aufrechtzuerhalten. Diese Beziehungen würden die Effizienz des Case Managements ausmachen (vgl. ebd.).

d) Fallübergreifende Kooperation

Damit die Professionalität im CM gewährleistet wird, sollte laut Monzer (vgl. ebd.:233) das Wissen über die wichtigsten Angebote regelmäßig aktualisiert werden, und mit allen Kooperationspartner*innen sollte eine effektive Zusammenarbeit bestehen.

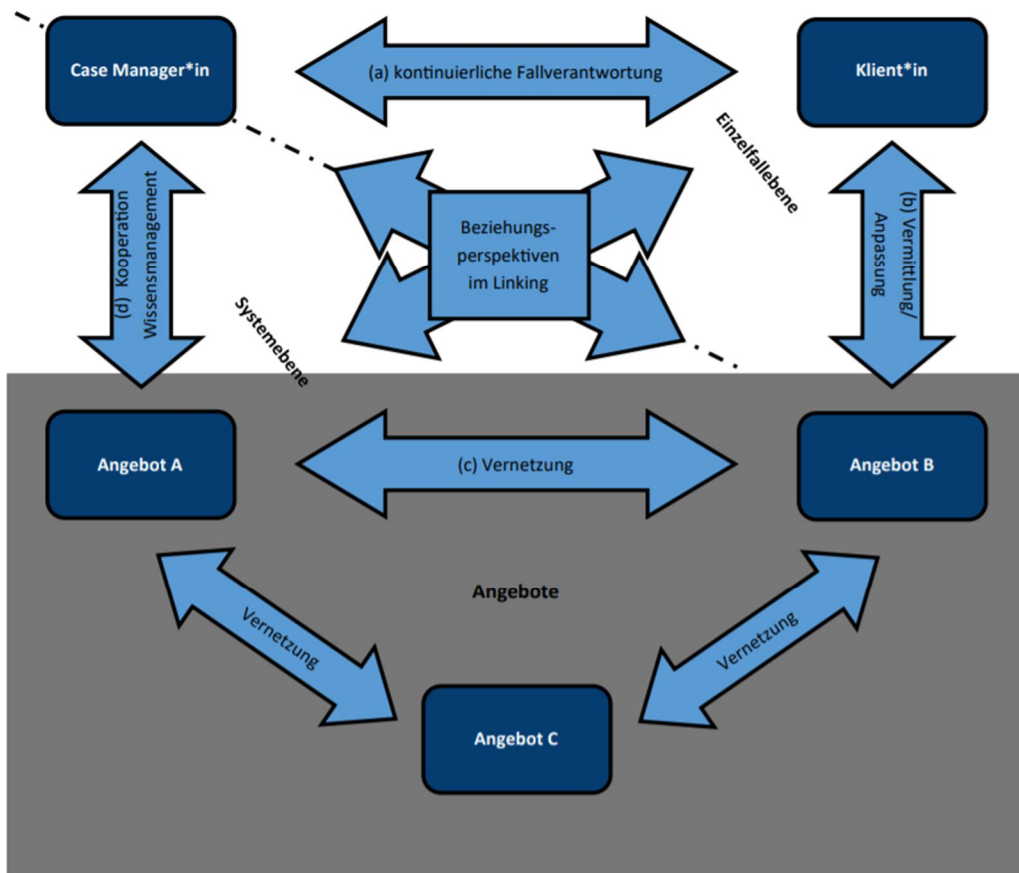


Abbildung 22: Die vier Beziehungsperspektiven im Linking. (Eigene Darstellung 2020 in Anlehnung an Monzer 2018:232.)

Nachdem in diesem Punkt ein zusätzlicher theoretischer Überblick zu den Beziehungen im CM gegeben wurde, werden sich die folgenden zwei Kapitel mit den Ergebnissen aus der Datenerhebung beschäftigen.

7.3 Dimensionen der Beziehungsarbeit



Abbildung 23: Die Netzwerkpartner*innen des Projekts Age-friendly Region (Eigene Darstellung 2020, in Anlehnung an Monzer (vgl. 2018:7))

Der folgende Punkt setzt sich mit den unterschiedlichen Beziehungen auf der Makro-, Meso- und Mikroebene (vgl. Kapitel 2.14) auseinander. Hierzu wird untersucht, was die jeweiligen Beziehungen ausmacht und beeinflusst. Die unterschiedlichen Personen und Organisationen werden in der oben gezeigten Grafik noch einmal verdeutlicht dargestellt. In der Abbildung 23 soll ein Überblick der unterschiedlichen Netzwerkpartner*innen, die bei der Datenerhebung angegeben wurden, auf der jeweiligen Ebene des Projekts Age-friendly Region gegeben werden, auf die Relevantesten wird im folgenden Punkt Bezug genommen.

7.3.1 Makroebene

Aus der Datenerhebung konnte nur wenig Information bezüglich der Beziehungen auf der Makroebene gewonnen werden. Ersichtlich wurde, dass die Entscheidungen der Fördergeber, unter anderem (vgl. TI24:318–328, B10), Interreg U – A und Fond Gesundes Österreich (vgl. Age-friendly Region o.A.), in Hinblick darauf, ob und wie das Projekt weitergeführt werden soll (vgl. TI24:318–328, B10), sich in Unklarheiten bzw. Unsicherheit auf der Mikro- und Makroebene äußern. Die Auswirkungen dieser Faktoren auf die unterschiedlichen Ebenen werden noch genauer in Kapitel 7.4 behandelt.

Des Weiteren lässt sich erkennen, dass die von den Fördergebern durchgeführte Evaluation mit den Klient*innen auch das fallspezifische Betreuungsende im Projekt darstellt (vgl. D9:37). Dies verweist auf eine indirekte Beziehung zwischen den Klient*innen und der Makroebene.

7.3.2 Mesoebene

An dieser Stelle werden die Beziehungen des Case Managements für ältere Menschen auf der Organisationsebene betrachtet. Hierzu werden einerseits die Beziehungen zu den externen Netzwerkpartner*innen und andererseits jene zu den internen Angeboten in der Chance B Gruppe erläutert.

Bereits in der Implementierungsphase des CM für ältere Menschen in der Chance B, wurde mit unterschiedlichen Leistungsträgern in der Region kooperiert (vgl. D9:8). Hierbei wurde zunächst auf Expert*innen zurückgegriffen (vgl. ebd.). In weiterer Folge wurden Kooperationen zu regionalen Dienstleistungsorganisationen aufgebaut (vgl. ebd.). Durch die hierdurch entstandenen unterschiedlichen Perspektiven hätten für die Umsetzung des Projekts eine wichtige Komponente dargestellt (vgl. ebd.). Hier zeigt sich, dass der Aufbau von Beziehungen zu einem Netzwerk eine wichtige Rolle in der Implementierungsphase des Projekts spielte.

Eine Besonderheit des Projekts Age-friendly Region stellt die überregionale Kooperation innerhalb des Projekts zu den Partnerorganisationen in Ungarn dar (vgl. Age-friendly Region o.A.). Hier komme es zu gemeinsamen Treffen der Case Manager*innen der unterschiedlichen Organisationen, um einen Austausch zu ermöglichen (vgl. ebd.; T119:171-172).

Die Case Manager*innen beschreiben in der Gruppendiskussion, dass das Projekt Age-friendly Region über eine gute Kooperation mit der Gemeinde Gleisdorf verfüge (vgl. TI24:40–50, B9). Da die Gemeinde das Ziel verfolge, altersfreundlich zu sein, sei durch das Projekt eine Sensibilisierung bezüglich spezifischer Themen für die Zielgruppe entstanden (vgl. ebd.):

„B9: Ob es jetzt Transport von älteren Menschen ist, oder Freizeitaktivitäten, oder Informationen zum Thema Demenz zum Beispiel. Es gibt viele Bereiche, die man quasi verbessern muss, um sich dem Thema zu widmen.“ (TI24:47–50, B9)

Diese Aussage zeigt die Wichtigkeit einer Zusammenarbeit mit der Politik auf Gemeindeebene. Durch das Ins-Bewusstsein-Rufen des Bedarfs für die Zielgruppe könnten somit auch neue Angebote geschaffen bzw. gefördert werden.

Die fallübergreifende Arbeit mit externen Kooperationspartner*innen würde so funktionieren, dass diese von den Case Manager*innen regelmäßig kontaktiert würden (vgl. ebd.:373–376, B11). Es gehe hierbei darum, dass man das Angebot immer wieder in Erinnerung rufe und auch Folder vorbeibringe (vgl. ebd.).

Oftmals wird von den Case Manager*innen der Kontakt für eine Betreuung über formelle Netzwerkpartner*innen wie die Gemeinde, die Hauskrankenpflege oder Hausärzt*innen hergestellt (vgl. TI24:285–286, B11). Bei Zuweisungen durch Kooperationspartner*innen sei es wichtig, dass der Auftrag des CM für diese klar sei und sie darüber informiert seien, welche Leistungen angeboten würden (vgl. ebd.:308–311, B9). Weiters solle bei Zuweisungen besonders auf die Freiwilligkeit der Personen geachtet werden, da oftmals fremdmotivierte Personen zugewiesen würden, mit denen schlussendlich keine Betreuung zustande kommen könne (vgl. ebd.:305–306, B9).

Kooperationen innerhalb der Chance B Gruppe und deren Angeboten würden sich nicht von jenen mit externen Netzwerkpartner*innen unterscheiden (vgl. TI24:481–485, B10). Eine enge Zusammenarbeit bestehe aufgrund der regionalen Zuständigkeit mit der internen Hauskrankenpflege (vgl. ebd.). Ansonsten könne man aufgrund des mangelnden Angebots für die Zielgruppe kaum auf Angebote zurückgreifen (vgl. ebd.). In der Fallarbeit ergebe sich allerdings gelegentlich die Möglichkeit, interne Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen (vgl. ebd.:488–496, B9). Zudem würden die Case Manager*innen im Bedarfsfall von anderen Abteilungen in beratender Funktion für Klient*innen herangezogen (vgl. ebd.:501–506, B9). Daraus lässt sich schließen, dass die internen Kooperationen des Case Managements für ältere Menschen sich vor allem auf die fallspezifische Arbeit beschränken.

Betrachtet man die Arbeit innerhalb des Projektteams, ist den Case Manager*innen die Arbeit in einem multiprofessionellen Team überaus wichtig (vgl. TI24:51–62, B11). Durch die Zusammensetzung aus Expert*innen Sozialer Arbeit, Gesundheits- und Krankenpflege sowie psychiatrischer Gesundheits- und Krankenpflege seien wichtige Themengebiete für die Fallarbeit mit der Zielgruppe von älteren Menschen abgedeckt (vgl. ebd.). Durch die Arbeit im Team entstehe somit ein multiprofessioneller Austausch sowie ein multiperspektivischer Blick, der das Projekt von anderen Angeboten abgrenze, da diese sich oftmals auf eine Berufsgruppe beschränken würden (vgl. ebd.; ebd.:78–

82, 78). Wichtig sei auch für die Arbeit des Teams, dass es von der Projektleitung unterstützt werde, wenn es Interventionen innerhalb der Betreuung setze, die nicht den Vorstellungen der Angehörigen entsprechen (vgl. ebd.:258–260, B11; 263–270, B11). Hieraus lässt sich erkennen, dass gute Beziehungen innerhalb des Teams sich positiv auf die Fallarbeit auswirken können. Denn der*die Klient*in profitiert durch den professionellen Austausch innerhalb des Teams, aber auch durch die Unterstützung der Teamleitung.

7.3.3 Mikroebene

Der abschließende Punkt beschäftigt sich mit den Beziehungen auf der Fallebene im CM für ältere Menschen. Hier werden die Beziehungen der Case Manager*innen zu den Klient*innen und den informellen und formellen Helfer*innen beleuchtet. Des Weiteren werden die Netzwerke, deren Aufbau und Optimierung näher untersucht.

Bezüglich der Beziehung zwischen Klient*innen und Case Manager*innen beschreibt Neuffer (vgl. 2013:30), dass eine tragfähige Arbeitsbeziehung im CM die Voraussetzung für eine wirkungsvolle Unterstützung sei. Diese Beziehung mit dem*der Case Manager*in gebe Klient*innen Halt und ermögliche eine ermutigende und motivierende Unterstützung (vgl. ebd.:31). Die Beziehung könne bestmöglich genutzt werden, wenn man ihre Sinnhaftigkeit erkenne und sie zudem reflektiert einsetze (vgl. ebd.). Weiters sei die Beziehungsarbeit in allen Phasen des Case Managements von Bedeutung (vgl. ebd.). Neuffer (vgl. ebd.) beschreibt weiter, dass bereits im Erstgespräch die Grundlage für die Arbeitsbeziehung zwischen Klient*innen und Case Manager*innen gelegt werde.

Die Case Manager*innen beschreiben, dass für die Beziehung zu den Klient*innen zunächst eine Vertrauensbasis nötig sei (vgl. TI24:133–143, B9). Damit könne die Umgebung dafür geschaffen werden, einen Hilfeplan auszuarbeiten, da es der betreuten Person durch dieses Vertrauen möglich sei, Themen anzusprechen (vgl. ebd.). Eine Arbeitsbeziehung müsse verschiedenste Belastungen überstehen, da oftmals auch unangenehme Themen angesprochen werden müssten (vgl. ebd.:166–171, B9). Die Faktoren, welche für die hier beschriebene Beziehung ausschlaggebend sind, werden in Kapitel 7.4 erörtert.

Neben der Beziehung zwischen Klient*in und Case Manager*in spielen auch die Beziehungen zu den informellen und formellen Helfer*innen innerhalb der fallspezifischen Netzwerke eine Rolle in der Betreuung des Case Managements für ältere Menschen, da sie die Beziehung von Klient*in und Case Manager*in beeinflussen können.

„Das Netzwerk, das sind ja wichtige soziale Ressourcen, mit denen man arbeiten kann. Das ist das Allerwichtigste, dass man das gut kennt.“ (TI24:427–428, B10)

Wie sich an diesem Zitat erkennen lässt, betonen die Case Manager*innen des Projekts Age-friendly Region, dass es von hoher Wichtigkeit ist, bestehende Netzwerke der Klient*innen in die Betreuung mit einzubinden (vgl. TI20:119; TI24:357–358, B9; D5).

Dabei gelte es zu unterscheiden, welche Systeme funktionieren und welche nicht (vgl. ebd.). Hierzu diene die Assessmentphase, in der unterschiedliche Tools der Sozialen Diagnostik eingesetzt würden, um einen guten Überblick über bestehende Beziehungen zu informellen und formellen Helfer*innen der Klient*innen zu erhalten (vgl. TI24:429–437, B9). Des Weiteren könne so erörtert werden, ob alte Kontakte, die länger nicht gepflegt wurden, erneut aktiviert werden könnten, um unterstützend für den*die Klient*in zu wirken (vgl. ebd.).

Für die Optimierung des bestehenden Netzwerks von Klient*innen würden die Case Manager*innen auch auf die Sicht der bereits bestehenden Dienste zurückgreifen (vgl. TI24:366–370, B10). Hierzu würden sie Hilfeforenzen einberufen, um in diesem Rahmen zu besprechen, was bereits funktionieren würde und wo Optimierungsbedarf vorhanden sei (vgl. ebd.). Diese Zusammenkunft biete auch die Möglichkeit des gegenseitigen Kennenlernens (vgl. ebd.). Zudem setze das CM für ältere Menschen diese Forenzen ein, um sicherzustellen, dass alle beanspruchten Dienste auf das selbe Ziel auf einem gemeinsamen Weg verfolgen (vgl. ebd.:469–473, B10).

Zusätzlich müsse darauf geachtet werden, dass bereits bestehende Dienste ihren Aufgaben tatsächlich nachkommen würden (vgl. ebd.:438–444, B11). Sei dies nicht der Fall, werde hier der Kontakt aufgenommen, um die Betreuung zu optimieren (vgl. ebd.). Klient*innen würden sich nicht immer trauen, Mängel gegenüber dem betreffenden Dienst anzusprechen und würden sich eher den Case Manager*innen anvertrauen (vgl. ebd.:444–448, B11). Damit hätten die Case Manager*innen die Möglichkeit, zu erkennen, was in der Betreuung der Netzwerkpartner*innen verbessert werden könnte (vgl. ebd.). Die Vertrauensbasis in der Beziehung zwischen Klient*in und Case Manager*in spielt demnach eine wichtige Rolle für die Optimierung des fallbezogenen Netzwerks.

Hierzu beschreibt Monzer (vgl. 2018:125), dass bei Fallforenzen die Case Manager*innen die Moderation übernehmen. Das heißt, dass es die Aufgabe der Case Manager*innen ist, mehreren Beteiligten ein Fallverständnis näherzubringen sowie angemessene Maßnahmen zu entwickeln, wobei sie gelegentlich die Vertretung der Klient*innen einnehmen müssten (vgl. ebd.). Dennoch solle Unparteilichkeit sowie Neutralität vermittelt werden, um so einen Verständigungsmodus herzustellen und diesen während der Forenzen aufrechtzuerhalten (vgl. ebd.). Monzer (vgl. ebd.) führt weiters aus, dass diese Prinzipien auch bei Mediationen für Konflikte innerhalb des Klient*innensystems gelten würden. Auch hier sei es relevant, die eigene Rolle der Klient*innenvertretung oder Moderation transparent zu gestalten (vgl. ebd.).

Die Datenerhebung zeigt, dass die Case Manager*innen des Projekts Age-friendly Region auch Treffen mit informellen Helfer*innen einberufen (vgl. TI24:474–478, B9). Hiermit wird unter anderem auch im familiären Kontext die Möglichkeit geschaffen, Themen in einem geregelten Rahmen gemeinsam zu besprechen (vgl. ebd.). Jedoch komme es auch immer wieder vor, dass Klient*innen mögliche informelle Helfer*innen innerhalb des Familiensystems nicht aktivieren möchten (vgl. D4; TI19:220–224) Einer

dieser Gründe sei, dass die Betroffenen ihren Angehörigen nicht zur Last fallen wollen (vgl. D5; T119:220–224).

Weiter ist den Ergebnissen zu entnehmen, dass sich der Kontakt der Klient*innen zu ihren informellen Helfer*innen unterschiedlich gestaltet. Oftmals leben die Angehörigen nicht in der Nähe und könnten daher nur telefonisch unterstützen (vgl. D1; T116:238–240; T121:230–232). In anderen Familienkonstellationen sei es auch möglich, dass Angehörige mit den Klient*innen zusammen wohnen (vgl. T124:532–533, B10) oder nebenan leben (vgl. T119:222–223). Diese Angehörige könnten den Case Manager*innen unter anderem einen Eindruck der Gesamtsituation vermitteln, aber auch als informelle Ressource herangezogen werden (vgl. T124:533–537, B10).

Oftmals seien Netzwerke der Klient*innen förderlich, es könne aber genauso vorkommen, dass informelle Helfer*innen die Betreuung negativ beeinflussen (vgl. T124:254–260, B11), wie beispielsweise dadurch, dass Klient*innen und Angehörige unterschiedliche Ziele verfolgen würden (vgl. ebd.). Eine Case Managerin des Projektes beschreibt dies folgendermaßen:

„Das Negative, was ich erlebt habe, was der Beigeschmack ist, ist dann, wenn du von Angehörigen so vor dich hingetrieben wirst, weil die Angehörigen andere Ziele haben als dein Klient. Und da, wenn man halt gut achtsam damit umgehen und diese Verführbarkeit kommt, dann wird es schwieriger. Dann haben wir Gott sei Dank schon oft von der Projektleitung gehabt, dieses, auf das hinzuweisen. Eben dieses, lasst euch nicht verführen, nicht verführen. Dieses lasst euch nicht vorantreiben.“ (T124:254–260, B11)

Die hier zitierte Interviewpassage lässt auch die Wichtigkeit des Needs-led-Approach für die Beziehungsarbeit im Projekt Age-friendly Region erkennen, auf dessen Relevanz in Kapitel 7.4.2.1 näher eingegangen wird.

Zusätzlich komme es immer wieder vor, dass die Angehörigen mehr vom CM erwarten, als dieses tatsächlich leisten könne (vgl. T124:266–268, B11; 580–584, B11). Angehörige hätten häufig die Erwartungshaltung, dass vom Projekt nun alle Aufgaben bezüglich der Betreuung übernehmen würde (vgl. ebd.:266–268, B11). Die Case Manager*innen beschreiben, dass diese versuchte Beeinflussung beziehungsweise das Einmischen der Angehörigen in die Betreuung sich nicht auf die Beziehung zu den Klient*innen auswirke (vgl. ebd.:268–270, B11). In manchen Fällen würden Klient*innen von ihren Angehörigen nicht gut behandelt, und die Case Manager*innen müssten sich daher für die Bedürfnisse der Klient*innen einsetzen, um eine angemessene Betreuung zu ermöglichen (vgl. T123:239–241).

Wendt (vgl. 2018:115) erklärt, dass informelle Netze von den formellen Netzen der mikrosozialen Ebene zu unterscheiden seien. Informelle Helfer*innen seien Familienangehörige, Nachbar*innen, Freund*innen und Kolleg*innen, die soziale Unterstützung für die Klient*innen bieten können (vgl. ebd.). Formelle Helfer*innenetzwerke würden im CM dann zum Einsatz kommen, wenn sie einerseits vorhandene Mängel der informellen Netze ausgleichen müssten bzw. auch wenn es darum gehe, das bestehende informelle Netzwerk zu entlasten und zu unterstützen (vgl. ebd.).

Aus den geführten Interviews lässt diesbezüglich erkennen, dass sich Familienstrukturen durch die Betreuung des CM für ältere Menschen verändern können (vgl. TI24:361–365, B9). Des Öfteren seien die Angehörigen der Klient*innen mit der Situation überfordert und müssten entlastet werden, indem ein neues Netzwerk aufgebaut oder ein bestehende Netzwerk optimiert wird (vgl. ebd.).

In einer von Döhner (vgl. 2007 zit. in Monzer 2018:238) durchgeführten Studie, wurden die Bedürfnisse pflegender Angehöriger erhoben, damit man diese entlasten könne. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen auf, dass es den Angehörigen wichtig ist, Aktivitäten außerhalb der Betreuung setzen zu können, die Möglichkeit von Urlaub zu haben oder eine Auszeit zu bekommen (vgl. ebd.). Zudem sind ihnen die Planung der zukünftigen Betreuung sowie das Gespräch über die Probleme wichtig (vgl. ebd.).

Auch in den Interviews ist die Belastung des Helfer*innensystems und die Bedeutung, dieses zu unterstützen, zu erkennen, wie dieses Zitat verdeutlicht: „I woa siebn Joa bei ihm. Ohne Urlaub und ohne Wochenende anfoch durchgehend, ne, und die Chance B hot ma ermöglicht, dass i amol Pause mochn kau.“ (TI23:13–14)

Eine Case Manager*in des Projekts Age-friendly Region beschreibt, was eine solche Entlastung der informellen Helfer*innen auch für die Rollen innerhalb eines Familiensystems bedeutet:

„B9: Dass man trotzdem zusammensitzen kann und man kann das Thema weglassen, und man kann einfach nur Tochter sein, die sich quasi im Gespräch mit der Mama zusammensetzt, wenn dieser Druck heraußen ist, das Verantwortlichsein und man das ein wenig abgeben hat können, dann ist einfach auch das Zusammenkommen wieder innerfamiliärer wahrscheinlich wieder ein bisschen entspannter.“ (TI24:587–591, B9)

Weiters könne es vorkommen, dass pflegende Helfer*innen selbst an Krankheiten leiden und daher selbst unterstützt werden müssten (vgl. D4; D8; TI23:61–65). Für eine Klient*in, die gemeinsam mit ihrem an Demenz erkrankten Mann betreut wurde, wurde beispielsweise eine Entlastung im Alltag in Form einer 24-h-Pflege installiert (vgl. ebd.). Zudem wurde ihr damit ermöglicht, selbst einen längeren Reha-Aufenthalt anzutreten, da ihr Mann für die Zeit ihrer Abwesenheit versorgt war (vgl. ebd.; TI19:129–133).

Informelle Helfer*innen sind bezüglich der Versorgung ihrer Angehörigen häufig sehr besorgt (vgl. D1). Durch einen regelmäßigen Informationsaustausch mit dem*der Case Manager*in oder durch Entlastungsgespräche kann eventuellen Befürchtungen entgegengewirkt werden (vgl. D1; D8; TI23:320–322).

Informelle Helfer*innen, die selbst im Sozialbereich tätig sind oder über eine dementsprechende Ausbildung verfügen, unterstützen die Klient*innen oftmals durch ihre spezifische Expertise (vgl. D1; D4; TI16:269–271; TI19:22-23). Dennoch sind oftmals auch diese Helfer*innen durch die Situation sehr belastet, und auch hier gilt es, diese Personen durch die Betreuung des CM für ältere Menschen zu entlasten (vgl. D1; D4; TI19:211).

Im Falle einer interviewten Klientin zeigt sich auch, dass Netzwerke finanziell entlastet werden müssen. Da diese Frau selbst über geringe finanzielle Mittel verfügt, müssten die Angehörigen für notwendige Ausgaben aufkommen (vgl. T117:222–223). Zur Netzwerkoptimierung gehöre demnach auch, die Überprüfung ob man das informelle Netzwerk auch finanziell entlasten könnte (vgl. T124:420–426, B9). So könne man unter anderem auch aufdecken, ob zwei Dienste für die gleiche Dienstleistung bezahlt würden (vgl. ebd.). Generell seien die Klient*innen oftmals in finanziellen Notlagen und könnten sich die benötigten Dienstleistung nicht leisten, die ihre Versorgung zu Hause gewährleisten würde (vgl. D2; D7; T119:58–59, 70–72). Dazu zähle auch der Umzug in eine geeignetere Wohnform wie eine barrierefreie Wohnung (vgl. D3; D7). Die Case Manager*innen würden hierzu finanzielle Unterstützung wie Pflegegeld oder Zuschüsse für eine 24-h-Pflege gemeinsam mit den Klient*innen beantragen (vgl. D7; T120:291; T123:32–33, 99–101). Weiters werden Organisationen wie die Privatstiftung Krobatschek, der Lions Club oder der Josef-Krainer-Hilfsfond für freiwillige finanzielle Unterstützungsleistungen kontaktiert (vgl. D2; D7; D8). Aus diesen Hilfestellungen für finanzielle Notlagen lässt sich schließen, dass die finanzielle Sicherheit eine wichtige Rolle einerseits für die Lebenswelt der Klient*innen spielt und auch für einen bedarfsorientierten Netzerkaufbau relevant ist. Dienste wie die Hauskrankenpflege, Heimhilfe oder 24-h-Pflege sind mit Kosten verbunden, die ohne finanzielle Unterstützung für viele nicht leistbar wären. Daher ist es wichtig, zu Beginn der Betreuung die finanzielle Situation zu klären. Das gemeinsame Stellen von Anträgen kann ebenso als Bestandteil des Beziehungsaufbaus gesehen werden und kann zum Aufbau des Vertrauens beitragen. Zusätzlich würden die Case Manager*innen bei geringen finanziellen Mitteln der Klient*innen auf ehrenamtliche Dienstleistungen wie Begleit- oder Besuchsdienste zurückgreifen (vgl. D2; D5; D6; T119:141–143; T121:111–114).

Im Falle einer Klientin führte die Zielerreichung auch zu einer Netzwerkveränderung (vgl. T118:256–258). Durch den erreichten Umzug konnten die bisherigen Nachbar*innen als informelle Helfer*innen in dieser Funktion wegfallen (vgl. ebd.:265–268). Demnach sollte nach der Zielerreichung auch darauf geachtet werden, dass sich wieder ein unterstützendes Netzwerk herausbilden kann.

Aus der Datenerhebung lässt sich ebenso erkennen, dass es gelegentlich notwendig ist, dass beim Ausfall einer Person das Netzwerk für einen längeren Zeitraum deren Aufgaben übernimmt und deren Wegfallen ausgleicht (vgl. T118:217–219), wie aus dieser Aussage einer Klientin deutlich wird:

„[...] dass sie [die persönliche Assistentin; d. Ver.] wöchentlich ein oder zwei Mal kommt. Und seit zwei Wochen kann sie nicht kommen, weil sie operiert wurde. Sie ist im Krankenstand. Und dann kommt Heimhilfe einen Tag mehr. Also nicht dreimal oder viermal in einer Woche, sondern fünfmal.“ (vgl. T118:217–219)

Auch die Case Manager*innen gleichen im Bedarfsfall Veränderungen innerhalb des Netzwerks aus (vgl. T118:105–107; T119:134–38), wie sich auch aus der Aussage einer Klientin erkennen lässt:

„Und da ist die Frau XY [die Case Managerin; d. Verf.] des Öfteren gekommen auch. Einmal die Woche oder alle zwei Wochen, ich weiß es jetzt nicht mehr genau, ich glaube jede Woche [...]. Dann hat sie mit meinem Mann ein bisschen Karten gespielt, dass die Pflegerin einmal ein bisschen rauskommt, dass sie ein bisschen frei sein hat können. Die ist so ein Engel [die Pflegerin; d. Verf.], ich muss ihr ein bisschen helfen, die hat den ganzen Tag nur arbeiten können, die hat alles gemacht.“ (T119:134–138)

Dem Zitat ist weiter zu entnehmen, dass die betroffene Klientin auch die 24-h Pflege ihres Mannes, die zu ihrer Entlastung eingesetzt wurde, unterstützte, um diese ihrerseits zu entlasten (vgl. ebd.). Als die Klientin dieser Aufgabe über einen gewissen Zeitraum nicht nachkommen konnte, wurde diese Rolle von der Case Managerin übernommen (vgl. ebd.).

In der Auswertung der Interviews wird ersichtlich, dass die Klient*innen zu anderen Personen im Netzwerk meist häufigeren Kontakt pflegen als zu den Case Manager*innen (vgl. T118:217–219). Die Zeitabstände von persönlichen Gesprächen liegen zwischen wöchentlichen Terminen bis zu mehreren Wochen (vgl. T118:50–51, 64–65). Der intensivere Kontakt zu anderen miteinbezogenen Dienstleistungen oder informellen Helfer*innen ist mit deren Angeboten beziehungsweise deren Rollen innerhalb des Netzwerkes zu erklären. Dennoch lässt sich erkennen, dass oftmals die Vertrauensbasis zu den Case Manager*innen so weit vorhanden ist, dass Klient*innen Unzufriedenheiten mit den Diensten bei diesen ansprechen und nicht direkt bei den Helfer*innen (vgl. D4). Daraus kann sich schließen lassen, dass nicht die Häufigkeit der Kontakte ausschlaggebend für die Beziehung ist, sondern andere Faktoren hierbei eine Rolle spielen. Auf diese Faktoren in der Beziehungsarbeit wird noch genauer in Kapitel 7.4 eingegangen.

Abschließend ist für die Beziehung zwischen Klient*innen und Case Manager*innen auf der Mikroebene festzuhalten, dass der auch bei einem Nicht-Erreichen des Ziels die Beziehung nicht zwingend negativ beeinflusst werde (vgl. T120:10–13, 90–93; D5). Auch mehrere Anläufe für eine passgenaue Unterstützung scheinen keine negativen Auswirkungen zu haben (vgl.:D4; T123:72–74, 91–93, 229–230, 298–299). Oftmals spielen andere Faktoren wie die persönlichen Merkmale der Case Manager*innen eine wichtigere Rolle. Dies wird in Kapitel 7.4.5 noch näher behandelt.

7.4 Faktoren der Beziehungsarbeit

Die Ergebnisse der Datenerhebung lassen erkennen, dass unterschiedliche Faktoren die Beziehungsarbeit im CM für ältere Menschen beeinflussen. Der Fokus wird hierbei auf die Kommunikation und Gesprächsführung, die Prinzipien des Social Work Case Managements, die Funktionen des CM und die Zeitressourcen sowie die persönliche Merkmale der Case Manager*innen gelegt. Des Weiteren wird das Zusammenspiel der untersuchten Faktoren aufgezeigt.

7.4.1 Kommunikation und Gesprächsführung

Die Ergebnisse aus der im Rahmen der Forschung durchgeführten Datenerhebung zeigen, dass die Kommunikation zwischen den unterschiedlichen Parteien innerhalb der Netzwerke eine wichtige Rolle für die Arbeitsbeziehungen einnimmt.

Diese Relevanz dieses Kommunikationsprozesses findet sich auch in der Literatur wieder. Wendt (vgl. 2018:110) beschreibt, dass eine entwickelte Kommunikation für eine gute Zusammenarbeit sowie ein koordiniertes Vorgehen grundlegend sei. Hinreichende Informationen der Nutzer*innen inklusive deren Anliegen, die Art der Gesprächsführung mit Klient*innen und der Beziehungsgestaltung, sowie der Umgang mit anderen Einrichtungen würden zur Entwicklung der Kommunikation maßgeblich beitragen (vgl. ebd.). Die Kommunikation im CM beinhalte ebenso verbindliche Absprachen und Vereinbarungen (vgl. ebd.). Die Anforderungen einer professionellen Gesprächsführung, wie sie in der Sozialen Arbeit zu finden sind, würden auch im CM zur Anwendung kommen (vgl. Wendt 2012:16f). Eine arbeitsfähige Kommunikation sei zudem auf eine Kooperation ausgerichtet, die je nach Personengruppe und Problemlage unterschiedlich angesteuert werden müsse (vgl. ebd.).

Des Weiteren sei nach Wendt (vgl. ebd.) auch für die Fallführung im CM zu beachten, dass jede Kommunikation einen Inhalts- und Beziehungsaspekt beinhaltet. Dies bedeutet, dass durch diese Aspekte die Interpretation der mitgeteilten Inhalte bestimmt wird (vgl. ebd.).

Die befragten Case Manager*innen (vgl. TI24:122–126, B9) beschreiben, dass zu Beginn der Betreuung in den Erstgesprächen oftmals nicht die vorliegenden Problemstellungen besprochen würden. Es wären mehrere Termine notwendig, um eine Vertrauensbasis schaffen zu können. Um eine solche Basis erreichen zu können, helfe es auch, gemeinsam zu lachen, um die Stimmung aufzulockern (vgl. ebd.). Wendt (vgl. 2012:17) sieht den Beginn der Betreuung ähnlich. Um eine Situation und eine Problematik erfassen zu können, sei es wichtig, dass sich Case Manager*in und Klient*in zunächst miteinander bekannt machen und somit eine Atmosphäre geschaffen werde, in der es möglich sei, über eventuell belastende Umstände offen miteinander zu kommunizieren.

Zu Beginn der Betreuung dürfen Klient*innen zudem darüber entscheiden, ob das CM für ältere Menschen Kontakt zu Personen im Klient*innennetzwerk aufnehmen darf oder nicht (vgl. D4; TI24:407–411, B10; ebd.:415–419, B11). Wünschen Klient*innen keine Kontaktaufnahme mit ihrem sozialen Netzwerk, wird die Betreuung erschwert, da hierdurch eine Nicht-Kommunikation innerhalb des Netzwerks entstehe (vgl. ebd.). Dies könne dazu führen, dass das Ziel nicht erreicht werden kann und neu definiert werden muss (vgl. ebd.).

Betrachtet man die Ergebnisse aus der Datenerhebung, zeigt sich auch, dass die meisten der befragten Interviewpartner*innen über nur wenige soziale Kontakte verfügen und somit von Einsamkeit betroffen sind (vgl. D1; D2; D5; D6; TI20:19–20;). Ihnen seien

daher Gesprächspartner*innen wichtig (vgl. TI17:11; TI20:15). Die Betreuung älterer Menschen im CM beinhaltet daher auch viele Entlastungsgespräche (vgl. D1; D3; D4; D8), die von den Klient*innen meist als ein gemeinsames Tratschen wahrgenommen würden (vgl. TI17:11; TI20:12). Eine interviewte Klientin erzählt im Gespräch: „Da sind wir dann dageblieben, ein bisschen quatschen, das passt auch.“ (T19:95–96)

Goscha und Rapp (vgl. 2012:88) beschreiben in ihrem Stärken-Modell, dass eine informelle Kommunikation zwischen Case Manager*innen und Klient*innen, welche beinahe dem Tratschen gleichzusetzen sei, dazu beitrage, den*die Klient*in als Person kennenzulernen. In einer Befragung von Kisthardt (vgl. 1993:166 zit. in Goscha / Rapp 2012:88) wurde von Klient*innen angegeben, dass ihnen bei den ersten Treffen mit Case Manager*innen guter Humor, eine gelassene Einstellung und nicht zu persönliche Fragen wichtig seien.

Die Case Manager*innen führen weiter aus, dass gemeinsame Unternehmungen wie Termine bei Ärzt*innen oder gemeinsame Aktivitäten (vgl. TI16:159-163; TI24:245–249, B10) wie zum Beispiel Eis essen gehen (vgl. TI19:83) durch das geänderte Setting zwanglose Gespräche zwischen Klient*innen und Case Manager*innen ermöglichen und die Beziehung positiv beeinflussen können (vgl. TI24:245–249, B10).

In der Erhebung des Umfeldes bzw. Netzwerkes der Klient*innen kommen in der Assessmentphase Tools der Sozialen Diagnostik zum Einsatz (vgl. D1; D4; TI24:429, B9). Die hierbei eingesetzten Methoden sind Netzwerkkarten (NWK), Inklusionscharts (IC) und Resident Assessment Instrument (RAI) (vgl. ebd.), die es den Betreuer*innen erleichtern, Gespräche über bestehende Ressourcen im Umfeld zu eröffnen und in Gang zu halten (vgl. TI24:429–431, B9).

Pantuček(vgl. 2012:3) beschreibt die NWK als ein bildgebendes Verfahren der sozialen Diagnostik, welches interpretative Möglichkeiten eröffne. Es würden immer Beziehungen zwischen Personen zueinander abgebildet werden und nicht jene zwischen Personen und Organisationen (vgl. ebd.:4). Die Beziehungen würden hierbei in vier Sektoren unterteilt: Familie, Freund*innen bzw. Bekannte, Kolleg*innen und professionelle Helfer*innen (vgl. ebd.:9). Zusätzlich werde die Nähe der Personen zu den Klient*innen, sowie die Beziehungen der Personen im Netzwerk zueinander visuell dargestellt (vgl. ebd.:12).

Pantuček-Eisenbacher und Grigori (vgl. 2016:3) erläutern das IC als Instrument, welches wesentliche Daten zur Lebenslage der Klient*innen einschätzen könne. Hierbei werde auf die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, dem Niveau der Existenzsicherung sowie die Aspekte der der Funktionsfähigkeit geachtet (vgl. ebd.).

Bei dem RAI handle es sich nach Brandenburg (vgl. 2002:114) um ein Instrument, welches bei der Abklärung in der Langzeitpflege von älteren Menschen zum Einsatz komme. Hierbei würden die Bedürfnisse, Potentiale und Ressourcen der betroffenen Personen erhoben werden (vgl. ebd.).

Zudem können durch die Instrumente der Sozialen Diagnostik auch soziale Kontakte, die länger nicht gepflegt bzw. bisher noch nicht in das Unterstützungsnetzwerk eingebaut wurden, sichtbar gemacht werden (vgl. TI24:429–431, B9). Dies gilt einerseits für informelle Helfer*innen, aber auch für formelle Dienstleistungen, die in der Vergangenheit in Anspruch genommen wurden und aktuell wieder thematisiert werden können (vgl. TI24:435–439, B9).

In der Theorie erklärt Neuffer (vgl. 2013:32), dass es im Assessmentprozess wichtig sei, die Klient*innen eng in diese Phase miteinzubinden, da so der Unterstützungsprozess an die Bedürfnisse und Wünsche der jeweiligen Person angepasst werden könne. Eine vertrauensvolle Arbeitsbeziehung, in der man Verständnis und Würdigung der Situation vermitteln, ermögliche den Klient*innen, sich zu öffnen (vgl. ebd.).

Die befragten Case Manager*innen erklären, dass ihnen eine klare Kommunikation der eigenen Grenzen in der Betreuung wichtig sei (vgl. TI24:156, B9). Allerdings komme es hierbei auch auf die richtige Formulierung an, damit das Gegenüber diese Grenzsetzung nicht als Kränkung aufnimmt (vgl. ebd.:162–163, B9). Eine Arbeitsbeziehung müsse demnach so aufgebaut sein, dass das Ansprechen von unangenehmen Themen möglich sei beziehungsweise oder dass den Zielen der Klient*innen widersprochen werden könne (vgl. ebd.:166–168, B9). Wichtig hierbei sei es, den Klient*innen langsam eine realistische Erwartungshaltung herbeizuführen (vgl. ebd.).

Zusätzlich sei für die gemeinsame Arbeitsbeziehung eine offene und ehrliche Kommunikation den Klient*innen gegenüber den Case Manager*innen von Vorteil, da ansonsten Missverständnisse entstehen könnten, die den Beziehungsaufbau erschweren (vgl. ebd.:224–228, B9). Des Weiteren könnten diese Missverständnisse auch an andere Stellen weitergetragen werden und sich später negativ auf die Lebenssituation des*der Klient*in auswirken (vgl. ebd.).

Wie den oben beschriebenen Ergebnissen zu entnehmen ist, ist den Case Manager*innen Transparenz in der Kommunikation wichtig. Dennoch lassen sich in den Aussagen der Klient*innen wiederholt Unklarheiten erkennen, unter anderem mit dem Zugang zum CM (vgl. TI18:34-37; TI20:47-49), der nach einem genauen Ablauf vor sich geht, wie folgende Aussage einer Case Manager*in erklärt (vgl. TI14:288–293, B11):

„B11: [...] die haben alle Folder von uns, und da wird der Klient explizit gefragt (*betont*), ob er damit einverstanden ist, weil ja auch quasi keine Kontaktdaten von dem haben, wenn der nicht bei uns anruft, deswegen ist das spannend, wenn das rückgemeldet wird mit die war dann plötzlich da. Da hat es vorher immer eine Absprache mit Dritten gegeben, sind Sie damit einverstanden, ja, dass das Case Management Sie kontaktiert.“ (TI24:288–293, B11)

Dennoch zeigt sich in den Interviews, dass den Klient*innen oftmals nicht klar ist oder sie nicht wissen, in welcher Form die Zuweisung erfolgte (vgl. TI18:33–34; TI20:43–45). Weiters sind weder die Case Manager*innen (vgl. TI24:317, B10) noch die Klient*innen (vgl. TI19:175-176; TI23:172–173) im Klaren darüber, ob das Projekt nach seiner zweijährigen Laufzeit weitergeführt wird.

„B10: Das sind Unklarheiten, die, natürlich, wie lang die Begleitung stattfinden kann etc. Ob wir nach Jahresende noch da sind und so weiter. Unklarheiten haben wir auch, und da können wir leider keine konkreten Informationen weitergeben, weil wir es selber nicht wissen.“ (TI24:318–321, B10)

Hier zeigt sich deutlich, wie sich die Kommunikation – oder in diesem Falle die Nicht-Kommunikation – und die dadurch resultierenden Unklarheiten auf die verschiedenen Ebenen auswirken. Auch wenn Mikro- und Makroebene ansonsten keinen direkten Kontakt zueinander haben, ist zu erkennen, dass sich Entscheidungen auf der Makroebene deutlich auf die Mikroebene auswirken. Wie sich an der oben zitierten Interviewpassage zeigt, können im Falle der Weiterführung des Projekts Unklarheiten und Unsicherheiten auf den anderen Ebenen auftreten.

In Hinblick auf die gemeinsame Arbeitsbeziehung wird im Folgenden näher auf einen zusätzlichen Kommunikationsaspekt eingegangen und im Anschluss die Interdisziplinarität beleuchtet.

Neben den gemeinsamen Terminen von Klient*innen und Case Manager*innen findet ein Teil der Betreuung auch telefonisch statt. Hierbei werde vonseiten der Case Manager*innen Verfügbarkeit gegenüber den Klient*innen signalisiert, um sie zu ermutigen, sich bei Bedarf zu melden (vgl. D7; TI19:63–65; TI24:209–216, B9). Auch die Termine würden vonseiten des*der Case Manager*in meist telefonisch vereinbart (vgl. TI17:317–320; TI20:43–45). Des Weiteren würden die Klient*innen telefonisch nachgehend betreut. Diese Hilfe werde auch nach Betreuungsende eingesetzt (vgl. TI20:173–176). Im Prozess der Beendigung der Betreuung werde auch die telefonische Verfügbarkeit danach signalisiert (vgl. TI24:188, B11). Die Klient*innen würden in die Lage versetzt, dieses Angebot selbstständig wahrzunehmen, damit die Betreuung im Bedarfsfall wieder aufgenommen werden könne (vgl. TI19:63–65).

Generell kann es zu Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit Personen innerhalb der Netzwerke kommen, wenn einerseits der Auftrag, andererseits das Konzept des Case Managements unklar oder nicht bekannt sind (vgl. TI24:396–403). Eine mögliche Folge ist die Ablehnung einer Kooperation mit dem CM, was Auswirkungen auf die Betreuung der Klient*innen und deren Lebenssituation haben kann.

„B9: Also ich habe zum Beispiel auch schon mal die Erfahrung gehabt, dass Hausärzte nicht nur kooperativ sind, sondern sich genervt fühlen oder gestört fühlen oder beleidigt sind, wenn man vielleicht darauf hinweist, dass [...] diese gesundheitliche Situation für den Klienten wichtig ist, der hat das Gefühl gehabt, dass ich ihm seine Arbeit erklären will, was ich aber nicht wollte, sondern mir geht es nur darum, dass das Bedürfnis vom Klienten wahrgenommen wird, und da war halt schon eine Ablehnung auch.“ (TI24:396–403, B9)

Monzer (2018:124) beschreibt hierzu, dass es bei Interdisziplinarität im CM oftmals zu Herausforderungen kommen kann. Wichtig sei es daher, dass eine gemeinsame Einsicht und Haltung hergestellt und das gegenseitige Interesse gefördert wird, damit Kooperation und Koordination funktionieren können (vgl. ebd.).

Aus dem oben stehenden Zitat lässt sich auch gut erkennen, dass die Case Manager*innen oftmals als Sprachrohr für ihre Klient*innen dienen, wenn diese gegenüber ihrem Helfer*innensystem Hemmungen haben, ihre Bedürfnisse

anzusprechen (vgl. TI24:396–403, B9). Zudem wird hier ersichtlich, dass zu den Case Manager*innen eine andere Vertrauensbasis bzw. Beziehung besteht als zu anderen Berufsgruppen wie zum Beispiel Ärzt*innen (vgl. ebd.; TI16:30-31; TI21:168-172). So sei es dem*der Klient*in möglich, wichtige Bedürfnisse gegenüber seine*r Case Manager*in anzusprechen, während dies bei anderen Helfer*innen eben nicht der Fall sei (vgl. ebd.). Daraus lässt sich schließen, dass die Kommunikation zwischen Case Manager*innen und Netzwerkpartner*innen überaus wichtig ist, um die Bedürfnisse des*der Klient*in erheben zu können (vgl. ebd.).

Für die Kommunikation des CM für ältere Menschen mit sowohl informellen als auch formellen Helfer*innen gäbe es die Möglichkeit der Helfer*innenkonferenzen (vgl. TI24:474–478, B9). Diese würden bei Bedarf zu Beginn der Betreuung einberufen, da es wichtig sei, dass alle Partner*innen innerhalb eines Netzwerkes am gleichen Ziel in arbeiten (vgl. ebd.). Treffen innerhalb des Familiensystems böten die Möglichkeit, in einem geordneten Rahmen Dinge anzusprechen (vgl. ebd.).

Auch Neuffer (vgl. 2013:212) betont die Wichtigkeit von Hilfskonferenzen, um zu ermöglichen, dass alle Beteiligten eines Netzwerkes an einem Ziel arbeiten. Konferenzen mit informellen Helfer*innen seien zielführend, um Ressourcen und Aktivitäten zu erkennen, zu mobilisieren und nutzbar zu machen (vgl. ebd.). Eine Case Managerin meint dazu:

„B11: Dass man so das Gefühl hat, das ist ein bisschen ein Schlendrian reingekommen. Wo man merkt die Klientin hat jetzt einen mobilen sozialpsychiatrischen Dienst, und die unterstützt aber nicht richtig. Kommt zwar hin zum Gespräche machen, aber darüber hinaus nicht, dass sie weiterkommen. Dass man sich auch auf einen Tisch zusammensetzt und sagt, ja ich habe das Gefühl, das und das [...].“ (TI24:440–444, B11)

Wie diese Interviewpassage zeigt, ist es gelegentlich notwendig, mit formellen Helfer*innen im Netzwerk von Klient*innen zusammenzutreffen, um wieder auf das Ziel der Betreuung durch Netzwerkpartner*innen fokussieren zu können (vgl. TI24:438–448, B11).

Ist die Zielsetzung für die Betreuung durch die Betreuung des Projekts erreicht, wird das Ende der Betreuung langsam eingeleitet (vgl. TI24:177–183, B11). Während des Betreuungsprozesses wird das Ziel gemeinsam reflektiert (vgl. ebd.). Zeichnet sich ab, dass das Ziel erreicht wird, werde das Betreuungsende behutsam kommuniziert, und schließlich werde die Betreuung mit einer Aufklärung über die Möglichkeit der Wiederaufnahme beendet (vgl. ebd.).

Neuffer (vgl. 2013:33) stellt diesbezüglich fest, dass es für einen qualifizierten Abschluss der Betreuung notwendig sei, die Unterstützung regelmäßig mit den Klient*innen zu reflektieren. Da diese am besten wüssten, was hilfreich gewesen sei (vgl. ebd.). Sie könnten den Erfolg, aber auch Misserfolge der Unterstützung am besten definieren (vgl. ebd.).

Im CM für ältere Menschen kommt es infolge der Zielgruppe auch vor, dass ein*e Klient*in verstirbt und somit der oben beschriebene Beendigungsprozess nicht mehr

möglich ist (vgl. D4; D8; T124:200–203, B9). In diesen Fällen finde dieser Prozess oftmals mit den Angehörigen der*des Verstorbenen statt (vgl. ebd.). Auch würden Entlastungsgespräche für Personen aus dem Netzwerk angeboten, um ihnen zu ermöglichen, über den Verlust zu sprechen (vgl. ebd.:D8).

Die beschriebenen Ergebnisse zeigen die unterschiedlichen Arten der Gesprächsführung während des Betreuungsprozesses in den unterschiedlichen Phasen und Settings. Die Auswirkungen von Unklarheiten und fehlender Kommunikation wurden ebenfalls erläutert. Das folgende Unterkapitel beschäftigt sich mit der Relevanz der Prinzipien des Social Work Case Managements in der Beziehungsarbeit von Case Manager*innen im Projekt Age-friendly Region.

7.4.2 Prinzipien des Social Work Case Managements

Aus den Ergebnissen der empirischen Datenerhebungen für die vorliegende Masterarbeit lässt sich erkennen, dass in den Beziehungen im CM und hierbei besonders in der Beziehung zwischen Case Manager*in und Klient*in die in Kapitel 2.2 beschriebenen Prinzipien des Case Managements wichtige Faktoren darstellen. Die folgenden Unterpunkte beschäftigen sich mit der Relevanz dieser Prinzipien in der Beziehungsarbeit im CM.

Da das Prinzip des Vorrangs der informellen Helfer*innen bereits im Punkt 7.3.3 behandelt wird, und zum Prinzip der prozeduralen Fairness keine Ergebnisse erhoben wurden und da die Fragestellung dieses Kapitels sich auf Beziehungen im CM bezieht, werden diese drei Prinzipien hier nicht behandelt. Der theoretische Hintergrund der Prinzipien wird gegebenenfalls mit für die erhobenen Ergebnisse relevanter Literatur ergänzt.

7.4.2.1 Needs-led-Approach

Wie bereits im Unterkapitel 2.2.1 beschrieben, zählt der Needs-led-Approach zu den Prinzipien des Social Work Case Managements. Somit wird bei einem nutzer*innenorientierten Ansatz bei der Bedarfserhebung der Klient*innen vor allem auf deren Ziele und Visionen fokussiert (vgl. Kapitel 2.2.1). Nach Wendt (vgl. 2018:84) finden sich im Lebensumfeld der Klient*innen sowohl Ressourcen und Stützen als auch Störquellen und Hindernisse. Daher gelte es diese Faktoren in der Betreuung durch CM zu berücksichtigen (vgl. ebd.). In einer nutzer*innenorientierten Betreuung würden die Klient*innen die Richtung des Prozesses vorgeben (vgl. ebd.). Der von Wendt beschriebene Needs-led-Approach ließ sich auch in den Ergebnissen der Forschungsarbeit als wichtiger Faktor in der Beziehung zwischen Case Manager*innen und Klient*innen erkennen.

So ergibt die Analyse der erhobenen Daten, dass die Ziele der Klient*innen und jene ihrer Angehörigen nicht miteinander übereinstimmen müssen:

„B11: [...] was ich auch oft erlebe, der kann ja schon längst für sich ein Bild haben. Für mich ist eindeutig klar, die Mutter kommt ins Heim. Plötzlich bist du jetzt aber da und zeigst ihm diese große Palette an Möglichkeiten, wie es gut zu Hause funktionieren kann.“ (TI24:575–577, B11)

Für die Case Manager*innen ist es demnach wichtig, auf die Ziele der Klient*innen zu fokussieren und sich in der Betreuung nicht durch deren Angehörige beeinflussen zu lassen (vgl. TI24:575-577, B11).

Fischer (vgl. 2008:59) beschreibt, dass Case Manager*innen in ihrem Berufsalltag mit unterschiedlichen Vorstellungen konfrontiert seien, was von der Betreuung durch das CM zu erwarten sei. Durch diese Erwartungshaltungen komme es zu Konfusionen zwischen Arbeitgebern und Case Manager*innen, aber auch zwischen Klient*innen und Case Manager*innen (vgl. ebd.). Wichtig sei es daher, dass im Falle des Auftretens solcher Missverständnisse diese durch klares Ansprechen rasch korrigiert würden (vgl. ebd.).

Um entsprechend auf die Bedürfnisse des*der Klient*in eingehen zu können, ist zu Beginn der Betreuung darauf zu achten, den*die Klient*in dort abzuholen, wo diese*r gerade stehe (vgl. TI24:94–103). Häufig seien Interventionen nur dann sinnvoll, wenn die Klient*innen langsam an diese herangeführt werden, um sie besser annehmen zu können (vgl. ebd.). Oftmals würden Case Manager*innen einen Bedarf wahrnehmen, den die Klient*innen nicht sehen (vgl. ebd.; TI19:191–196). Eine mögliche Intervention hierbei sei unter anderem, dass der*die Case Manager*in das Thema regelmäßig anspricht und so ein wachsendes Bewusstsein bei dem*der Klient*in fördert (vgl. TI19:191–196). Ausdauer und Kontinuität der Interventionen seien daher wichtig (vgl. TI24:94–103, B9). Zudem sei eine Problemeinsicht der Klient*innen von Vorteil, da ansonsten das Setzen von Interventionen erschwert werde (vgl. ebd.). Daher sei auch für den Faktor der Bedarfsorientierung die Kommunikation wichtig – dass man Dinge klar anspricht (vgl. ebd.).

Bei der Erhebung der Bedürfnisse des*der Klient*in müsse zusätzlich darauf geachtet werden, was notwendig sei, um ihm*ihr ein Leben zu Hause zu ermöglichen, und zugleich müsse festgestellt werden, ob die dafür benötigten Ressourcen und Angebote überhaupt vorhanden sind (vgl. TI24:104–106, B9).

In gewissen Situationen könne es allerdings eintreten, dass sich nach einem längeren Betreuungsprozess die Lebenssituation bzw. das Ziel des*der Klient*in verändert und dann mit jenem der Angehörigen übereinstimmt, was bei Verwandten zu Unverständnis führen kann (vgl. TI24:540–543, B9):

„B9: Zum Beispiel denke da an eine Frau, bei der Sohn immer schon gesagt hat, nein die muss ins Pflegeheim, und die Mutter hat sich halt total gewehrt. Das war dann irgendwie eine Frage von Monaten, bis es dann wirklich zu der Situation gekommen ist. Es kann sein, dass der Angehörige sagt, mein Gott, das hätten wir vor ein paar Monaten auch schon machen können.“ (TI24:540–543, B9)

Hier wird ersichtlich, dass informelle Helfer*innen der Klient*innen zwar überaus wichtig sind, aber dennoch der*die Klient*in mit seinen*ihren Zielen und Bedürfnissen im

Mittelpunkt der Betreuung steht. Angehörige könnten demnach die Betreuung auch negativ beeinflussen (vgl. ebd.).

Anhand der vorgehenden beschriebenen Faktoren in Beziehungen des Case Managements ließ sich bereits erkennen, dass die Bedürfnisse der Klient*innen eine große Rolle in der Betreuung durch das CM für ältere Menschen spielen.

Wie bereits erwähnt, fällt es den Klient*innen oftmals schwer, ihre Bedürfnisse zu kommunizieren (TI24:396–403, B9). Aus der Analyse der Datenerhebung geht hervor, dass in der Betreuung auf eine Bedarfsorientierung der Klient*innen geachtet wird. Hierbei wird darauf Wert gelegt, was der*die Klient*in benötigt, um ihm*ihr ein Leben zu Hause zu ermöglichen (vgl. D1; D3; D4; D8; TI24:575-577, B11). Dies könne den Aufbau eines Netzwerks bedeuten bzw. die Optimierung eines bereits bestehenden sozialen Umfeldes (vgl. TI19:129–133). Aber auch benötigte unterstützende Sachgegenstände wie ein Krankenbett oder ein Rollstuhl zählten dazu (vgl. TI23:212–214).

Die Klient*innen seien gelegentlich infolge der Kosten für Pflegedienstleistungen mit finanziellen Notlagen konfrontiert (vgl. TI24:337–339, B11). Mit einer klaren Zielsetzung sowie der Bedarfsorientierung in der Betreuung, verbunden mit dem Wissen der Case Manager*innen, können Anträge für finanzielle Unterstützungen bzw. Zuschüsse gestellt werden, um den Klient*innen eine bedarfsorientierte Versorgung zu ermöglichen (vgl. TI20:48–46).

Der Aufbau eines Netzwerks durch professionelle Dienstleistungen (vgl. TI19:129–133) sowie die oben genannten Hilfsmittel (vgl. TI23:212–214) könnten dazu beitragen, das Netzwerk der informellen Helfer*innen zu entlasten (vgl. TI19:129–133; TI23:212–214). Eine interviewte informelle Helferin beschreibt eine dieser Hilfestellungen folgendermaßen: „[...] wo ma kau mit am so an Gurt ins Bett heb'n. Und wieder in d'n Sessel. Wal i hob'n imma miassn sölba hebn, ne. Oba do hob i a nimmer die Kroft g'hobt, ne. Do hot sie ma des g'suacht [...].“ (TI23:212–214)¹

Zusätzlich zu den bereits ausgeführten Aspekten des Needs-led-Approach wird auch die Häufigkeit von Kontakten an den Betreuungsbedarf der Klient*innen angepasst. So könne es zu Beginn der Betreuung zu häufigeren Kontakten zwischen Case Manager*innen und Klient*innen kommen (vgl. TI18:50–51; TI21:168-171), die sich dann im Laufe der Betreuung verringern, bis sie schließlich durch die Zielerreichung ganz auslaufen (vgl. TI24:177–183, B11). In Situationen, in welchen es Klient*innen nicht gut geht, könnten vermehrt Termine stattfinden (vgl. TI16:98-101). In solchen Fällen werde auch die nachgehende Betreuung über Telefonate erhöht (vgl. ebd.).

Wie bereits in Kapitel erwähnt, sieht sich die Zielgruppe des Case Managements für ältere Menschen mit fehlenden sozialen Kontakten und Vereinsamung konfrontiert (vgl. Kapitel 7.4.1). Bei solchen Problemstellungen versuchen die Case Manager*innen über

¹ Übersetzung: „[...] wo man kann mit so einem Gurt ins Bett heben. Und wieder in den Sessel. Weil ich habe ihn immer selber heben müssen, ne. Aber da habe ich nicht mehr die Kraft gehabt, ne. Da hat sie mir das gesucht[...]“

das Hinzuziehen ehrenamtliche Dienste (vgl. D5; D6) oder dem Aktivieren ehemaliger Kontakte der Klient*innen der Einsamkeit entgegenzuwirken (vgl. TI24:429–431, B9). Außerdem könnten auf Wunsch der Klient*innen zum Beispiel Zeitungsannoncen für die Herstellung neuer sozialer Kontakte geschaltet werden (vgl. D5). Zusätzlich stellt auch die Förderung der Mobilität der Klient*innen eine wichtige Komponente für die Ermöglichung von sozialen Kontakten dar (vgl. D2).

Die Bedarfsorientierung des CM für ältere Menschen der Chance B lässt sich auch an der Möglichkeit der Wiederaufnahme der Betreuung nach Abschluss und Zielerreichung erkennen (vgl. TI18:57-61; TI24:177–183, B11). Durch das erneute Eintreten eines Betreuungsbedarfs kann somit an neuen Zielen gearbeitet werden (vgl. TI18:57–61).

Aus den in diesem Punkt erläuterten Ergebnissen wird erkenntlich, dass in der Betreuung durch das Projekt Age-friendly Region der*die Klient*in und seine*ihre Bedürfnisse im Mittelpunkt stehen. Ein weiterer Faktor der Beziehungsarbeit, der auch mit dem Needs-led-Approach verbunden ist, ist jener der Lebensweltorientierung.

7.4.2.2 Lebensweltorientierung

„B9: Also für mich persönlich war sehr interessant, die Lebenswelt einfach ganz anders kennenzulernen von älteren Menschen und auch zu sehen, wie österreichische alte Leute leben müssen oder mit was sie sich auseinandersetzen müssen. Das kriegt man so gar nicht mit, weil man diese Lebenswelt nicht so sieht.“ (TI24:67–71, B9)

Bereits in Kapitel 2.2.3 wurde die Wichtigkeit der Lebensweltorientierung im CM deutlich gemacht. Auch die Ergebnisse der Datenerhebung zeigen, dass die Lebenswelt der Klient*innen einen wesentlichen Faktor der Beziehungsarbeit darstellt, worauf zudem die oben zitierte Interviewpassage hinweist.

Auftrag des nach dem Konzept CM arbeitenden Projekts Age-friendly Region ist es, den älteren Klient*innen ein Leben zu Hause zu ermöglichen, anstatt sie in einem Pflegeheim unterzubringen (vgl. Age-friendly Region o.A.). Aus diesem Ziel lässt sich schließen, dass das CM für ältere Menschen darauf fokussiert, dass dieser Bestandteil der Lebenswelt von Klient*innen gewahrt und bei Bedarf angepasst oder so verändert wird, dass eine gute häusliche Versorgung gewährleistet werden kann.

In der Betreuung der Klient*innen ist es den Case Manager*innen wichtig, sich der Lebenswelt der betreuten Personen anzunehmen und eigene Irritationen den Klient*innen gegenüber nicht zu signalisieren (vgl. TI24:150–155, B11). Dennoch sei es hierbei wesentlich, die eigenen Grenzen zu wahren, da die Beziehung ansonsten negativ beeinflusst werden könnte (vgl. ebd.:156–164, B11). Ein Interesse an den betreuten Personen und deren Leben ist für die Beziehung der Case Manager*innen zu den Klient*innen zentral, und dies beinhaltet auch, dem Gegenüber Wertschätzung entgegenzubringen (vgl. ebd.:250–254, B11). Auch sei es den Case Manager*innen wichtig, die Lebenswelt der Klient*innen anderen Netzwerkpartner*innen gegenüber zu vertreten und diese darauf aufmerksam zu machen, was dem*der Klient*in wichtig sei (vgl. ebd.:399–400, B9).

Um die Lebenswelt der Klient*innen detaillierter zu erschließen, stellen Hausbesuche ein nützliches Instrument dar. Neuffer (vgl. 2013:212) beschreibt, dass Hausbesuche, wie sie im Projekt üblich sind (vgl. D1; D3), einen Beitrag zur Netzwerkarbeit leisten würden, da die konkreten Lebensbedingungen unmittelbaren Einfluss auf den Unterstützungsprozess hätten (vgl. Neuffer:212).

Ein Faktor, der auf der Lebensweltorientierung aufbaut, ist das Prinzip des Empowerments, welches im nächsten Teil genauer behandelt wird.

7.4.2.3 Empowerment

Auch das Prinzip des Empowerments wurde bereits in Kapitel 2.2.4 näher beschrieben. Ergänzend ist aus der Literatur festzuhalten, dass Goscha und Rapp (vgl. 2012) eine befähigende Beziehung damit beschreiben, dass dem*der Klient*in ermöglicht wird, selbst über den Betreuungsprozess zu bestimmen. Dabei sei es wichtig, dass Case Manager*innen die Klient*innen befähigen, ihre eigene Identität zu finden sowie eigene Entscheidungen zu treffen und sich Informationen anzueignen (vgl. ebd.). Des Weiteren soll eine unterstützende Beziehung der betreffenden Person ihre eigenen Fähigkeiten und Optionen aufzeigen und sie darin ermächtigen, diese auch zu nutzen (vgl. ebd.).

Die Ergebnisse der Datenerhebung zeigen, dass die Klient*innen des Case Managements für ältere Menschen oftmals unter einem geringen Selbstwert leiden und ihre eigenen Bedürfnisse häufig hintanstellen bzw. nicht kommunizieren (vgl. TI20:34–36; TI21:38–40). Dies lässt sich auch daran erkennen, dass Klient*innen ebenso ein Verhalten in der Betreuung zeigen (vgl. TI20:85). Eine Klientin meint dazu beispielsweise, dass sie sich an die Zeitressourcen der Case Manager*in habe anpassen müssen: „Des is net auf mia gongen, sondern wie sie Zeit g’hobt hot.“ (TI20:85)

Die Betreuung sollte die Klient*innen dazu befähigen, ihre eigenen Bedürfnisse und Ziele zu kommunizieren und diese zum Beispiel auch gegenüber Angehörigen zu behaupten (vgl. TI24:450–453, B9), wie diese Aussage einer Case Managerin erkennen lässt:

„B9: So, dass man quasi auch das Bewusstsein schafft, nein, man muss nicht für alles dankbar sein, man darf auch sagen, anders wäre es besser für mich. Man muss da auch motivieren. Dass man sich traut, dass man was einfordern darf.“ (TI24:450–453, B9)

Die Betreuer*innen berichten, dass gewisse Lebenssituationen der Klient*innen, wie der Tod des*der Partner*in oder von Freund*innen, aber auch fehlende Mobilität und andere Umstände zu einer Vereinsamung der Personen führen könne (vgl. D1; D2; D4; TI20:22–23). Wie bereits in Punkt 7.3.1 erwähnt, wurden oftmals Freundschaften oder Bekanntschaften über längere Zeit nicht gepflegt. Hier sei es im Sinne des Empowerments zielführend, die Klient*innen dahingehend zu motivieren, diese Kontakte wieder zu aktivieren.

7.4.2.4 Ressourcen- und Stärkenorientierung

Kleve (vgl. 2003:9) zeigt in die Theorie des Helfens auf, dass sich Klient*innen bei zu großem Fokus des Hilfesystems auf die Bedürftigkeit ebenfalls auf diese konzentrieren. Daher sei es wichtig, dass formelle Helfer*innen die Klient*innen mit ihrem vollen Potenzial wahrnehmen, da diese sich selbst am besten kennen würden und durchaus in der Lage seien, sich selbst zu helfen (vgl. ebd.). Die Orientierung an den Stärken der Klient*innen führe dazu, dass diese andere Persönlichkeitsanteile von sich zeigen als bei einer Defizitorientierung (vgl. ebd.). Durch die Herangehensweise erklärt Kleve (vgl. ebd.), dass nutzbare und realisierbare Wege der Problemlösung sichtbar würden.

Die Ressourcen- und Stärkenorientierung des Projekts Age-friendly Region lässt sich zunächst darin erkennen, dass zu Beginn der Betreuung die bereits bestehenden Netzwerke der Klient*innen erhoben und in die Betreuung miteingebunden werden (vgl. TI24:429–437, B9).

Zum Abschluss des Kapitels bleibt noch zu erwähnen, dass das Ziel des Projekts, Klient*innen ein Leben zu Hause zu ermöglichen, auf deren Stärken sowie auf die Ressourcen setzt (vgl. Age-friendly Region o.A.). Es wird darauf geachtet, was funktioniert und wie man ein Netzwerk optimieren, verändern oder aufbauen kann, um die Ziele des*der Klient*in zu erreichen.

7.4.3 Funktionen des Case Managements

Der folgende Abschnitt befasst sich mit den Funktionen des Case Managements (vgl. Kapitel 2.3) und ihrem Zusammenhang mit den unterschiedlichen Beziehungen im CM anhand der durchgeführten Datenerhebung im Projekt Age-friendly Region. Bereits im Konzept des regionalen Modells des Projekts in der Chance B findet sich eine theoretische Beschreibung jener Funktionen. (vgl. D9:16f). Die folgenden Ergebnisse sollen zeigen, wie jene in der Praxis des Case Managements für ältere Menschen umgesetzt werden.

7.4.3.1 Advocacy

„Sie setzen sich auch dementsprechend für die Leit ein, des muss ich ah dazua sag'n.“ (TI22:22–23).

An diesem einleitenden Zitat lässt sich bereits erkennen, dass die Funktion der Advocacy (vgl. Kapitel 2.3.1) in der Betreuung des Case Managements für ältere Menschen einen Faktor der Beziehungsarbeit darstellt. So sei in der Betreuung eine Klientin dabei unterstützt worden, mehrfach Einsprüche gegen Sozialversicherungs- und Versicherungsträger zu erheben, damit diese die ihr zustehenden Geldleistungen ausbezahlen (vgl. D4; TI19:14–17). Weiters wurde Kontakt zu Leitungsebenen aufgenommen, wenn Anträge nicht rechtmäßig bzw. zeitgerecht bearbeitet wurden (vgl. ebd.:48–56). Außerdem setzten sich die Case Manager*innen für die Bedürfnisse bzw.

Ziele ihrer Klient*innen bei den zuständigen Stellen ein, bei denen diese zuvor –allein – keinen Erfolg hatten (vgl. T119:18–22; T122:40–42).

Aus den Interviews wird ersichtlich, dass Angehörige die Betreuung erschweren können, wenn diese nicht auf die Bedürfnisse des*der Klient*in eingehen (vgl. T123:244–245). Auch hier benötige es die Anwaltschaftlichkeit der Case Manager*innen, für das einzustehen, was der*die Klient*in braucht (vgl. ebd.). Zudem falle es Familienmitgliedern gelegentlich schwer, die Ziele, die zwischen Klient*in und Case Manager*in vereinbart wurden, nachzuvollziehen, auch in diesem Fall sei die Advocacy für die Arbeitsbeziehung zu dem*der Klient*in wichtig (vgl. ebd; T124:540–543, B9).

Hier lässt sich erkennen, dass die Advocacy an die bereits oben beschriebenen Ergebnisse der Lebensweltorientierung anknüpft, um das Lebensumfeld der Klient*innen zu wahren.

7.4.3.2 Broker

Wie bereits in den vorhergehenden Abschnitten beschrieben, vermittelt das CM für ältere Menschen die Klient*innen an unterschiedliche Dienstleistungen im Sozial- und Gesundheitswesen, da sich die betroffenen Personen oftmals in den unterschiedlichen Angeboten nicht zurechtfinden. Hierzu zählen unter anderem Fachärzt*innen, Hilfsdienste, persönliche Assistent*innen und Psychosoziale Dienste (vgl. D1; D3; D4; D6; T124:420–424, B9). Häufig würde es längere Zeit in Anspruch nehmen, bis die Klient*innen einer solchen Vermittlung auch zustimmen, da sie keinen Bedarf dafür erkennen würden (vgl. T118:191–196).

Ewers (vgl. 2000:66f) gibt an, dass geriatrische Institutionen ihr Angebot oftmals kostenpflichtig zu Verfügung stellen würden. Im Gegensatz dazu ist die Betreuung im Projekt Age-friendly Region mit keinen Kosten verbunden: „B11: [...] weil man merkt, sie leisten sich ja oftmals nicht die Hauskrankenpflege, weil sie einfach Geldnot haben, und dann müssten sie für so einen Dienst auch noch etwas zahlen [...].“ (T124:337–339, B11) Wäre das Projekt für ältere Menschen kostenpflichtig, würde eine Betreuung und somit der Aufbau einer Beziehung bei manchen Klient*innen nicht zustande kommen, da sich diese eine solche Dienstleistung finanziell nicht hätten leisten können.

7.4.3.3 Gatekeeper

Die Case Manager*innen des Projekts Age-friendly Region fungieren auch gelegentlich als Gatekeeper*innen. Im Rahmen ihrer Vernetzung mit dem Entlassungsmanagement diverser Krankenhäuser initiieren sie immer wieder Zuweisungen (vgl. T124:597–604, B11). Wenn Klient*innen jedoch keinen Bedarf an CM hätten, werde das CM-Verfahren nach einem Erstgespräch wieder beendet (vgl. ebd.).

Dies beeinflusst nun weniger die Beziehung mit der zugewiesenen Person, sondern zeugt von der Beziehung des Projekts Age-friendly Region zum Entlassungsmanagement als Netzwerkpartner*in haben.

7.4.3.4 Social support

Im Unterkapitel wurde bereits beschrieben, dass oftmals Entlastungsgespräche mit den Klient*innen geführt werden, in denen deren aktuelle Situation behandelt wird. Diese sind auch als Funktion des Social Support zu werten. Aufgrund der genaueren Behandlung dieses Gesprächssettings im Faktor der Kommunikation und Gesprächsführung (vgl. Kapitel 7.4.1) wird dies hier nicht weiter ausgeführt.

7.4.4 Zeitressourcen

Neben den oben beschriebenen Funktionen des Case Managements betonen die Case Manager*innen mehrfach die Freiheiten in der Betreuung, die ihnen im Projekt gewährt werden. Eine dieser Freiheiten seien die unbegrenzten Zeitressourcen, die ihnen zur Verfügung gestellt würden (vgl. TI24:27–33, B11). Dies ermöglicht, dass die Betreuung längerfristig und intensiv stattfinden kann, was wiederum wichtig für den Beziehungsaufbau zu den Klient*innen sei (vgl. ebd.). Bereits im Punkt 7.4.2.1 wurde beschrieben, dass die Kontakte bei Krisen oder in schwierigen Phasen der Klient*innen vermehrt stattfinden können. Frei einteilbare Zeitressourcen, die an die Bedürfnisse der zu betreuenden Person angepasst werden können, spielen dabei eine wichtige Rolle (vgl. Kapitel 7.3.2.1). Auch die Dauer der einzelnen Termine sowie die Abstände zwischen den Kontakten könnten die Case Manager*innen individuell anpassen (vgl. TI18:50–51). Weiters könne aufgrund der vorhandenen Ressourcen eine genaue Erhebung der formellen und informellen Netzwerke durchgeführt werden, was wiederum die weiterführende Betreuung erleichtere (vgl. ebd.:63 –67).

Die Zeitressourcen werden durch die Finanzierung des Interreg-Projekts ermöglicht, indem das Kontingent pro Klient*in nicht begrenzt ist (vgl. ebd.). Damit unterscheidet sich das CM für ältere Menschen sich von anderen CM-Angeboten wie zum Beispiel jenem der Hauskrankenpflege, deren Mitarbeiter*innen für eine*n Klient*in nur ein gewisses Zeitkontingent zur Verfügung haben (vgl. ebd.). Während in der Hauskrankenpflege für eine Ersterhebung höchstens eineinhalb Stunden zur Verfügung stehen (vgl. Land Steiermark Tarifliste 2019:2), könne die Erhebung beim CM für ältere Menschen auch in mehreren Terminen abgewickelt werden (vgl. TI24:63–67, B9; ebd.:120–124, B9). Auch für den Aufbau eines Netzwerkes habe der*die Case Manager*in somit uneingeschränkte Zeitressourcen zur Verfügung (vgl. ebd.:110–118, B11).

„B11: [...] ich habe mich dann in der Fallarbeit nie unter Zeitdruck gefühlt, und das war einfach ein entspanntes Arbeiten dadurch.“ (TI24:117–118, B11)

Die unbegrenzten zeitlichen Ressourcen in der Betreuung durch das CM für ältere Menschen lassen auch zu, dass die Case Manager*innen mit ihren Klient*innen zusätzliche Aktivitäten unternehmen können, wie zum Beispiel Ausflüge in Einkaufszentren (vgl. TI19:83–89). Wie bereits im Abschnitt zur Kommunikation beschrieben, ermöglichen solche Aktivitäten einen guten Beziehungsaufbau (vgl. Kapitel 7.3.1). Die Case Manager*innen hätten damit auch die Möglichkeit, Klient*innen zu

ärztlichen Terminen oder ambulanten Terminen im Krankenhaus zu begleiten (vgl. ebd.). Durch diese unbegrenzten Zeitressourcen pro Klient*in, kann – wie bereits beschrieben – der Kontakt zu den Klient*innen auch nach Betreuungsende gehalten (vgl. TI20:173–176) oder eine nachgehende Betreuung eingerichtet werden (vgl. TI24:188, B11).

Trotz dieser Freiheit an Zeitressourcen, wurde in einem Interview angemerkt: „Zweng Zeit hot s'. Kummt net jed'n Tog, kennt efter kemmen.“ (TI17:14)² Mit dieser Aussage könnte die Klientin ausdrücken wollen, dass sie aufgrund fehlender sozialer Kontakte einsam ist. Das CM für ältere Menschen stellte für sie die Chance auf regelmäßigen Sozialkontakt dar, schien diese zugeschriebene Rolle allerdings nicht erfüllen können.

Mit der Beschreibung des abschließenden Faktors der Beziehungsarbeit im CM des Projekts wird erläutert, wie die Case Manager*innen von ihren Klient*innen gesehen werden.

7.4.5 Persönliche Merkmale der Case Manager*innen

Die Klient*innen heben in den Interviews persönliche Merkmale bzw. Eigenschaften ihrer Case Manager*innen positiv hervor, wie sich unter anderem an dieser Aussage erkennen lässt: „Sie ist ein Mensch, der wirklich ein Mitgefühl hat, Empathie hat, das ist das, was man braucht, normal.“ (TI19:156–158) Zusätzlich wird auch noch Freundlichkeit erwähnt und die Tatsache, dass sich jemand um einen kümmert (vgl. TI21:173–174). Neuffer (vgl. 2013:30) ist der Ansicht, dass Klient*innen sich oftmals eine empathische, kontinuierliche Betreuungsperson wünschen würden, zu der sie Vertrauen haben könnten und die sie nicht nur auf ihre Erkrankungen oder Problemlagen reduziere.

Aus der Datenerhebung wurde außerdem ersichtlich, dass die Klient*innen durchaus einiges über das Privatleben ihrer Case Manager*innen zu wissen schienen (vgl. TI17:76–78; TI20:61–64). Dies steht im Widerspruch zu den Äußerungen der Case Manager*innen, dass man in den Beziehungen zu den Klient*innen eine professionelle Haltung einnehmen müsse und auf das richtige Maß an Nähe und Distanz zu achten habe, damit keine freundschaftliche Basis entsteht (vgl. TI24:189–191, B11).

7.5 Resümee

Betrachtet man rückblickend die Forschungsfrage „Wie gestalten sich Beziehungen im Case Management“ mit der sich die vorliegende Arbeit beschäftigt, so lässt sich zunächst festhalten, dass diese Gestaltung aus einem Zusammenspiel unterschiedlicher Faktoren auf den drei Ebenen des CM beschreiben lässt. Daraus kann man zudem schließen, dass sich diese gegenseitig beeinflussen, auch wenn sie nicht in direkter Beziehung zu einander stehen. Daher ist es wichtig, dass die einzelnen Netzwerkakteur*innen gemeinsam auf ein Ziel hinarbeiten. Die unterschiedlichen fallübergreifenden Netzwerkpartner*innen fungieren oftmals als Zuweiser*innen für das

² Übersetzung: „Zu wenig Zeit hat sie. Kommt nicht jeden Tag, könnte öfter kommen.“

CM für ältere Menschen, daher ist ein regelmäßiger Kontakt zu diesen wichtig, um so die betroffenen Zielgruppen über das Angebot informieren zu können.

Das Weiter lässt sich aus den Ergebnissen erkennen, dass die Politik einerseits als Fördergeberin eine ausschlaggebende Rolle für das CM für ältere Menschen und dessen Finanzierung spielt und deren Entscheidungen auch Auswirkungen auf die Fallebene hat. Andererseits stellt die Kooperationsbeziehung zu der Gemeinde Gleisdorf auch eine wichtige Komponente des Projekts auf der Mesoebene dar. Betrachtet man die teaminterne Struktur des Case Managements für ältere Menschen, so erkennt man die Wichtigkeit des multiprofessionellen Teams. Durch den Austausch der unterschiedlichen Professionen, profitieren die Klient*innen in ihrer Betreuung. Dies kann wiederum Einfluss auf die Beziehung zwischen Case Manager*in und betroffener Person haben. Auch spielt die Beziehung zwischen Team und Projektleitung eine wichtige Rolle, da die Case Manager*innen hier in schwierigen Situation Rückhalt erhalten.

Auf der Mikroebene sind informelle Netzwerke der Klient*innen oftmals vor Beginn der Betreuung durch das Projekt Age-friendly Region stark gefordert und werden durch jene entlastet. Dennoch kann es vorkommen, dass Angehörige die Betreuung negativ beeinflussen, da deren Ziele von jenen der Klient*innen abweichen und versucht wird, dies den Bedürfnissen der Betroffenen über zu ordnen. Weiters zeichnet sich ab, dass formelle Helfer*innen oftmals das Fehlen informeller Helfer*innen kompensieren.

Die Ergebnisse bezüglich der Faktoren in der Beziehungsarbeit lassen deutlich erkennen, dass die in der Literatur des CM findbaren Funktionen und Prinzipien, einen wichtigen Teil der Beziehungsarbeit ausmachen. Weiter zeigt sich, dass die beschriebenen Faktoren für eine funktionierende Arbeitsbeziehung sich bei Klient*innen und Case Manager*innen decken. Zusätzlich ließ sich erkennen, dass diese unterschiedlichen Faktoren aufeinander aufbauen beziehungsweise sich überschneiden. Wichtig ist somit deren Zusammenspiel, um eine funktionierende und vertrauensvolle Arbeitsbasis auf der Makro- Meso- und Mikroebene zu schaffen.

Bezugnehmend auf den Faktor der Kommunikation und Gesprächsführung belegen die Ergebnisse, dass Entlastungsgespräche eine wichtige Rolle in der Betreuung durch das CM für ältere Menschen spielen, da diese niederschwelligere Gespräche ermöglichen. Bereits diese lassen die Relevanz der Settings für den Beziehungsaufbau erkennen. Besonders von den in der Betreuung üblichen Hausbesuchen abweichende Termine scheinen die Arbeitsbeziehungen zu fördern. So bieten beispielweise Begleitungen zu Terminen oder sonstige gemeinsame Aktivitäten gute Settings für eine zwanglose Gesprächsführung, wodurch schneller eine Vertrauensbasis zwischen Case Manager*in und Klient*in geschaffen werden kann. Zudem fungieren die Case Manager*innen oftmals als Sprachrohr der Bedürfnisse ihrer Klient*innen. Aber auch in den Beziehungen zu Kooperationspartner*innen des Projekts spielt das Setting eine wichtige Rolle, um eine Zusammenarbeit auf der Fallebene zu ermöglichen.

Die Rolle des Sprachrohrs für die Klient*innen, der Case Manager*innen ist eng mit dem Faktor des Needs-led-Approaches verknüpft, welcher eine Funktion des Social Work

Case Managements. Die Zielgruppe kann oftmals aufgrund mangelnden Selbstwerts schwer ihre Bedürfnisse kommunizieren und stellt oftmals diese hintenan. Dies lässt sich auch in der Beziehung zum*zur Case Manager*in erkennen. Daher ist es wichtig, dass in der Betreuung die Bedürfnisse und Ziele der Klient*innen im Mittelpunkt stehen. Zudem orientiert sich die Betreuung an der Lebenswelt der Klient*innen, was sich schon am Ziel des Projekts zeigt. Den Klient*innen soll ermöglicht werden, weiterhin zu Hause zu leben und nicht in ein Pflegeheim zu übersiedeln. Auch das Empowerment stellt ein relevantes Element in der Beziehungsarbeit des Case Managements für ältere Menschen dar. Hierbei werden Klient*innen dazu angeregt alte unterstützende Netzwerke zu aktivieren. Ergänzend lässt sich die Ressourcen- und Stärkenorientierung unter anderem an diesem Einbezug der bestehenden und ehemaligen Netzwerke als Ressource, der Klient*innen in die Betreuung erkennen.

Weiter lassen sich in der Arbeit des Case Managements für ältere Menschen die Prinzipien des CM erkennen, die in der Literatur beschrieben werden. Die Ergebnisse der Arbeit zeigen, dass die Advocacy einen wichtigen Faktor für die Beziehung zwischen Klient*innen und Case Manager*innen darstellt. Dies lässt sich darin erkennen, dass sie für die Bedürfnisse ihrer Klient*innen gegenüber relevanten Umwelten, wie Angehörigen oder Ärzt*innen eintreten. Der Socialsupport lässt sich in der Form von Entlastungsgesprächen in den Ergebnissen finden. Die Broker Funktion kann sich in der Vermittlung an unterschiedliche Dienstleistungen aus der Region und über diese vorhandene Wissen erkannt werden. Während die vierte Funktion, jene der Gatekeeper*in die Beziehung zu fallübergreifenden Netzwerkpartner*innen beeinflussen kann.

Durch das Projekt werden in der Betreuung Freiheiten ermöglicht, welche einen wichtigen Faktor für die Arbeitsbeziehung zwischen Klient*innen und Case Manager*innen darstellen. Zu diesen zählen vor allem die zeitlichen Ressourcen. Die Case Manager*innen können sich somit die Zeit für ihre Klient*innen je nach Bedarf einteilen. Dies ermöglicht auch eine nachgehende Betreuung. Des Weiteren werden durch die Freiheiten innerhalb der Betreuung gemeinsame Aktivitäten mit den Klient*innen und begleitende Termine bei Ärzt*innen möglich.

Abschließend ist in Bezug auf die Forschungsfrage festzuhalten, dass im CM unterschiedliche Beziehungen zu finden sind und diese sich hierdurch auch unterschiedlich gestalten. Daraus kann geschlossen werden, dass die eben erwähnten Faktoren deren Zusammensetzung für die jeweilige Gestaltung der Beziehung wichtig sind.

7.5.1 Forschungsausblick

Die in diesem Teil der vorliegenden Masterarbeit analysierten Ergebnisse können einen Einblick in die Gestaltung von Beziehungen in der CM-Praxis ermöglichen. Im Falle des beforschten Projektes handelt es sich um ein kleines regionales Projekt, weshalb sich für mich die Frage stellt, ob die Umsetzung in einem größeren Maßstab merkbare Unterschiede in der Betreuung mit sich bringen würde. Falls dem so, ist wären die

verschiedenen Ausprägungen der Unterschiede auf der Mikro-, Makro-, und Mesoebene ein Thema, mit welchem man sich in einer vertiefenden Forschungsarbeit beschäftigen könnte. Weiters könnten hier dann Vergleiche zu der vorliegenden Arbeit gezogen werden, um zu erschließen.

Des Weiteren wäre die genauere Beleuchtung der Beziehungen der Fördergeber*innen zu den anderen beiden Ebenen, ein interessanter Punkt, der anhand einer Praxisanwendung erforscht werden könnte.

8 Case Management an der burgenländischen Kinder- und Jugendhilfe

Wegleitner Lina

8.1 Einleitung

Am 01.01.2020 ist in Österreich eine neue Bundesgesetznovelle in Kraft getreten, welche die Gesetzgebungskompetenzen für die Angelegenheiten der Kinder- und Jugendhilfe zur Gänze an die Länder übertragen hat. Nach dem Öffentlich werden dieser Bundesgesetznovelle war der mediale Aufschrei groß, und es wurde von vielen Seiten Kritik an der Verländerung der Kinder- und Jugendhilfe geäußert.

„Das Problem liegt vor allem darin, dass eine solche Regelung keinen Schutz von Mindeststandards durch Grundsatzgesetzgebung des Bundes bietet. Das Ergebnis werden Kürzungen des Budgets für die Kinder- und Jugendhilfe durch die Länder sein.“
(Fenninger 2019)

Ich bin Sozialarbeiterin in einem burgenländischen Kinder- und Jugendhilfereferat, und die oben erwähnten Sparmaßnahmen prägen seit geraumer Zeit meinen Arbeitsalltag. Nicht nur Budgetkürzungen wurden als Folgen der Verländerung festgestellt, sondern auch das Fehlen einer einheitlichen Struktur für die österreichischen Kinder- und Jugendhilfereferate. Im Jahr 2018 wurde die Evaluierung des Bundes-Kinder- und Jugendhilfegesetzes veröffentlicht. Als Ergebnis diese Evaluierung zeigte sich unter anderem, dass sich die befragten Fachkräfte österreichweite Standards für die Kinder- und Jugendhilfe Österreich wünschen würden. Als Empfehlung wurde die Formulierung und Implementierung von österreichweit einheitlichen Standards ausgesprochen. Die Bundesgesetznovelle hat diese gesamtheitliche Empfehlung verhindert. Jedes Bundesland wird künftig selbstständig, durch Erlassung eines eigenen Landesgesetzes, darüber entscheiden, welche Leistungen die jeweiligen Kinder- und Jugendhilfereferate erbringen können.

Das Bundesland Steiermark hat ab den 2000er-Jahren zwei sozialarbeiterische Fachkonzepte entwickelt, um einen konzeptionellen Rahmen für den Hilfeprozess auf der Fallebene, für die fallübergreifende Vernetzung und für ein einheitliches Finanzierungsmodell zu schaffen. Case Management war eines dieser Fachkonzepte. Im Jahr 2015 startete in zwei steirischen Bezirken das Pilotprojekt zur Implementierung von CM an den Kinder- und Jugendhilfen. Das Land Steiermark und die steirische Kinder- und Jugendhilfe nehmen österreichweit eine Vorreiterrolle ein, wenn es um die flächendeckende Implementierung von Case Management geht.

Case Management gilt als ein Verfahren und Organisationskonzept für die Soziale Arbeit, dass in den 1970er-Jahren in den USA als Antwort auf eine zunehmend

differenzierte Angebotslandschaft entwickelt wurde. Mittlerweile gilt CM auch im deutschsprachigen Raum als weit verbreitete Methode in der Sozialen Arbeit.

Die Fachhochschule St. Pölten bot mir den geeigneten Rahmen, mich mit dem Diskurs über Case Management auseinanderzusetzen und anhand einer empirischen Forschung zu eruieren, ob Case Management ein geeignetes Konzept für die burgenländische Kinder- und Jugendhilfe (KJH) sein könnte und welche Möglichkeiten und Grenzen für eine Implementierung von CM an der KJH vorgefunden werden. Ebenso soll es zu einer Bestandsaufnahme kommen, ob sich mögliche Verortungen und Elemente von CM aktuell in der KJH finden.

Dieser Diskurs, der sich auf die zuvor vorgenommene theoretische Auseinandersetzung mit CM stützt, soll aus Sicht der Mitarbeiter*innen von burgenländischen Kinder- und Jugendhilfereferaten geführt werden. Zu Beginn erfolgt eine allgemeine Darstellung über Case Management in der Kinder- und Jugendhilfe im deutschsprachigen Raum, die mit dem aktuellen Forschungsstand zum Thema verknüpft wird. Anschließend wird mit einer Organisationsbeschreibung der burgenländischen Kinder- und Jugendhilfe fortgesetzt. Weiterführend wird auf das Forschungsdesign und den eigenen Forschungsprozess eingegangen. Der abschließende empirische Forschungsteil bildet die Grundlage für die Beantwortung der Forschungsfrage im Resümee.

8.2 Case Management in der österreichischen Kinder- und Jugendhilfe

Wie bereits in der Einleitung angesprochen, nehmen die steirischen Kinder- und Jugendhilfereferate bei der Implementierung von CM eine Vorreiterrolle in Österreich ein. Meine Kollegin Katrin Krispel hat sich in Kapitel 2.8, Case Management in Österreich, bereits ausführlich mit der behördlichen Implementierung von CM in der Steiermark befasst.

Schon 2010 veröffentlichte Michaela Brandl mit ihrer Diplomarbeit zum Thema „Case Management – Work in Progress“ eine Bestandsaufnahme zur Implementierung von Case Management in der Jugendwohlfahrt. Ziel dieser Diplomarbeit war es, die Chancen und Risiken der Methode aufzuzeigen und unter anderem die Definition für CM zu untersuchen. Die Arbeit kam zu dem Resultat, dass für die befragten Personen CM auf der Fallebene noch nicht präsent war, trotz Vorgabe der Systemebene. Die Sozialarbeiter*innen verbanden CM unter anderem mit Klient*innen-, Ressourcen- und Lebensweltorientierung. Als Kennzeichen der täglichen Jugendwohlfahrtsarbeit wurden dagegen eine steigende Fallzahl, standardisierte Arbeitsabläufe und angebotsorientierte Hilfen genannt. Es wurde des Weiteren die Sorge formuliert, dass es bei einer Implementierung von CM zu einer Einschränkung der individuellen Bedarfsanpassung der Hilfen kommen könnte und dass CM in einem Einsparungskontext eingeführt würde (vgl. Brandl 2010:81).

Drei Jahre später beschäftigte sich Johannes Träupmann in seiner Masterarbeit mit dem Thema „Case Management in der Sozialen Arbeit – Ein Fall für die Jugendwohlfahrt in

Steiermark?“ (2013). Für die befragten Personen war CM bereits ein zuordenbarer Begriff, und der Autor konnte ein umfassendes Verständnis der Methode ebenso feststellen wie bereits verortete Elemente von CM in der Fallarbeit. Die Mitarbeiter*innen sahen CM als gültigen Rahmen für die Fallbearbeitung (vgl. Träupmann 2013:78f).

Vor dem Hintergrund der Implementierung von CM an den steirischen Bezirksverwaltungsbehörden verfassten Scherz und Trammer (2018) ihre Masterarbeit zum Thema „Flexible Hilfen im Case Management“. Die Masterarbeit untersuchte vordergründig die Entwicklung des Veränderungsprozesses in der steirischen KJH sowie in den mobilen Leistungen. Es wurde aufgezeigt, dass eine Implementierung von CM vonseiten der Kooperationspartner*innen einerseits als Chance, andererseits als Herausforderung wahrgenommen wurde. Als wesentliche Veränderung wurde die zunehmende Förderung der fallübergreifenden und fallunspezifischen Leistungen festgestellt (vgl. Scherz / Trammer 2018:1).

Ein Jahr zuvor erforschten Mayr und Schischeg in ihrer Masterarbeit die strukturellen Veränderungsprozesse in der Kinder- und Jugendhilfe im Bezirk Voitsberg (Steiermark). Aktuell gibt es auf diese Masterarbeit keinen öffentlichen Zugriff, da sie sich im Status „gesperrt“ befindet.

Als Grundkonzept für die Implementierung von CM in der steirischen KJH gilt das im Jahr 2014 veröffentlichte Fachkonzept für Case Management in der Kinder- und Jugendhilfe von Peter Pantuček-Eisenbacher. Für den Autor fungieren die Sozialarbeiter*innen dabei als Case Manager*innen. Das Konzept beschreibt ausführlich, wie sich CM an einer österreichischen KJH etablieren kann und welche Anforderungen gestellt werden müssen. In diesem Konzept werden nicht nur neue Ansätze auf der Fallebene besprochen, sondern es findet sich unter anderem ein Diskurs darüber, wie der Spagat zwischen dem Schutzauftrag für Kinder und Jugendliche durch die KJH und der engen Kooperation mit allen Beteiligten gemeistert werden kann (vgl. Goger / Tordy 2018:84).

Die Auseinandersetzung mit CM und der Forschungsstand zu CM an österreichischen KJH stehen demnach noch am Anfang ihrer Entwicklung.

8.3 Kinder- und Jugendhilfe Burgenland

Ab dem 01.01.2020 ist die neue Bundesgesetznovelle BGBl. I Nr. 14/2019 in Kraft getreten, mit der die Gesetzgebungskompetenzen für die Angelegenheiten der Kinder- und Jugendhilfe zur Gänze den Ländern übertragen wurde. Somit ist das Land Burgenland seither alleiniger Träger der burgenländischen Kinder- und Jugendhilfe. Die Durchführung der sich aus dem burgenländischen Kinder- und Jugendhilfegesetz von 2013 sowie aus anderen landes- und bundesrechtlichen Regelungen ergebenden Aufgaben obliegt der Landesregierung sowie den Bezirksverwaltungsbehörden.

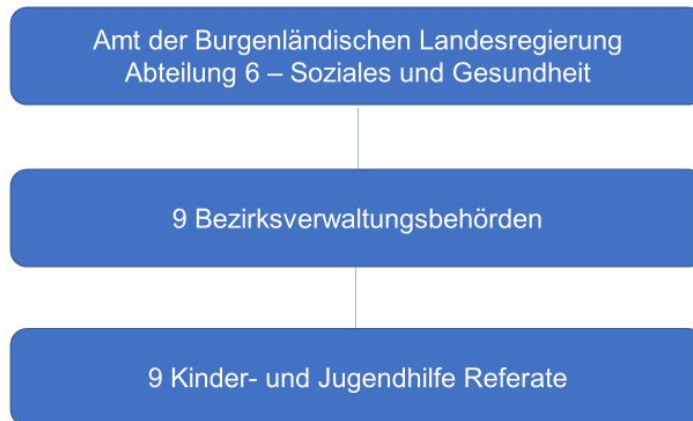


Abbildung 24: Organigramm der burgenländischen Kinder- und Jugendhilfe (Eigene Darstellung 2020)

Nach dem burgenländischen Kinder- und Jugendhilfegesetz von 2013 kommt der Abteilung 6 mit Sitz im Landhaus Eisenstadt die fachliche Beaufsichtigung der Tätigkeiten der Bezirksverwaltungsbehörden im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe zu. Als weitere Aufgaben werden genannt:

- Organisation einer fachlichen Aus- und Weiterbildung sowie Supervision für das Fachpersonal.
- Der Erlass von Verordnungen, Richtlinien und fachlichen Standards.
- Die Beratung und Information der Organe, die mit der Vollziehung dieses Gesetzes beauftragt sind.
- Planung im Rahmen der Vollziehung dieses Gesetzes.
- Öffentlichkeitsarbeit zu Zielen, Aufgaben und Arbeitsweisen der Kinder- und Jugendhilfe.
- Die Anregung und Förderung von Forschung im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe nach Maßgabe der budgetären Vorgaben (vgl. Bgl. KJHG § 6 (3) Z 2;3;4;11;13;14).

8.3.1 Bezirksverwaltungsbehörden

Das Burgenland ist gemessen an der Einwohner*innenzahl das kleinste Bundesland in Österreich. Verwaltungstechnisch ist es in sieben Bezirkshauptmannschaften (Neusiedl am See, Eisenstadt-Umgebung, Mattersburg, Oberpullendorf, Oberwart, Güssing und Jennersdorf) und zwei Magistrate (Freistädte mit eigenem Statut, Eisenstadt und Rust) gegliedert. Dienstliche Vorgesetzte der dort tätigen Mitarbeiter*innen sind die Leiter*innen der Bezirksverwaltungsbehörden, die Bezirkshauptleute bzw. die Magistratsdirektor*innen.

Mit Ausnahmen der oben angeführten Aufgaben obliegt die Vollziehung des burgenländischen Kinder- und Jugendhilfegesetzes den in den

Bezirksverwaltungsbehörden angesiedelten Kinder- und Jugendhilfereferaten. Die dort tätigen Sozialarbeiter*innen haben als direkte*n Vorgesetzte*n eine eigene Referatsleitung. Die Leitung eines Kinder- und Jugendhilfereferat muss nicht zwingend von Sozialarbeiter*innen übernommen werden. Dies ist in drei Bezirkshauptmannschaften der Fall.

8.3.2 Soziale Arbeit an der burgenländischen Kinder- und Jugendhilfe

Das burgenländische Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013 dient als gesetzliche Grundlage für die Kinder- und Jugendhilfereferate und für die darin tätigen Sozialarbeiter*innen. Das Gesetz regelt unter anderem die Grundsätze, Ziele und Aufgaben. Im Jahr 2013 wurde das Gesetz weitreichend normiert. So wurde unter anderem das verpflichtende Vier-Augen-Prinzip eingeführt. Auch wurden Grundlagen für eine neue Hilfeplanung geschaffen, um die Beteiligung von Eltern und Kindern im Hilfeprozess zu fördern (vgl. Amt der burgenländischen Landesregierung 2015).

Erstmalig wurde auch die Gewährung von Erziehungshilfen in den Gesetzestext aufgenommen. Unter Erziehungshilfen wird die Inanspruchnahme von ambulanten, mobilen und teilstationären Hilfen verstanden (vgl. Bgl. KJHG §31 (2)), wie zum Beispiel Familienintensivbetreuungen oder mobile Familienhilfen. Sollte das Kindeswohl beispielsweise durch die Eltern nicht gewährleistet sein, ist von den Sozialarbeiter*innen der KJH eine Erziehungshilfe zu gewähren. Als Kostenträger für diese Erziehungshilfen fungiert anschließend das Land Burgenland. Im Folgenden werden Erziehungshilfen und Familienintensivbetreuungen als Synonym verwendet, da diese ambulante Betreuung die meistzugeskaufte Form der Erziehungshilfe ist.

8.3.3 Aktuelle Zahlen

Aus der Kinder- und Jugendhilfestatistik von 2018 (vgl. Bundeskanzleramt 2018:13f) geht hervor, dass im Rahmen der Unterstützung der Erziehung (Gewährung von Erziehungshilfen) im Burgenland 1.587 Kinder und Jugendliche unterstützt wurden. Im Jahr 2017 waren es um 41 Kinder weniger, was einen Anstieg von 2,7 Prozentpunkten bedeutet. Zu betonen ist, dass, bezogen auf die Wohnbevölkerung der Bundesländer, die Unterschiede in den Bundesländern beträchtlich sind.

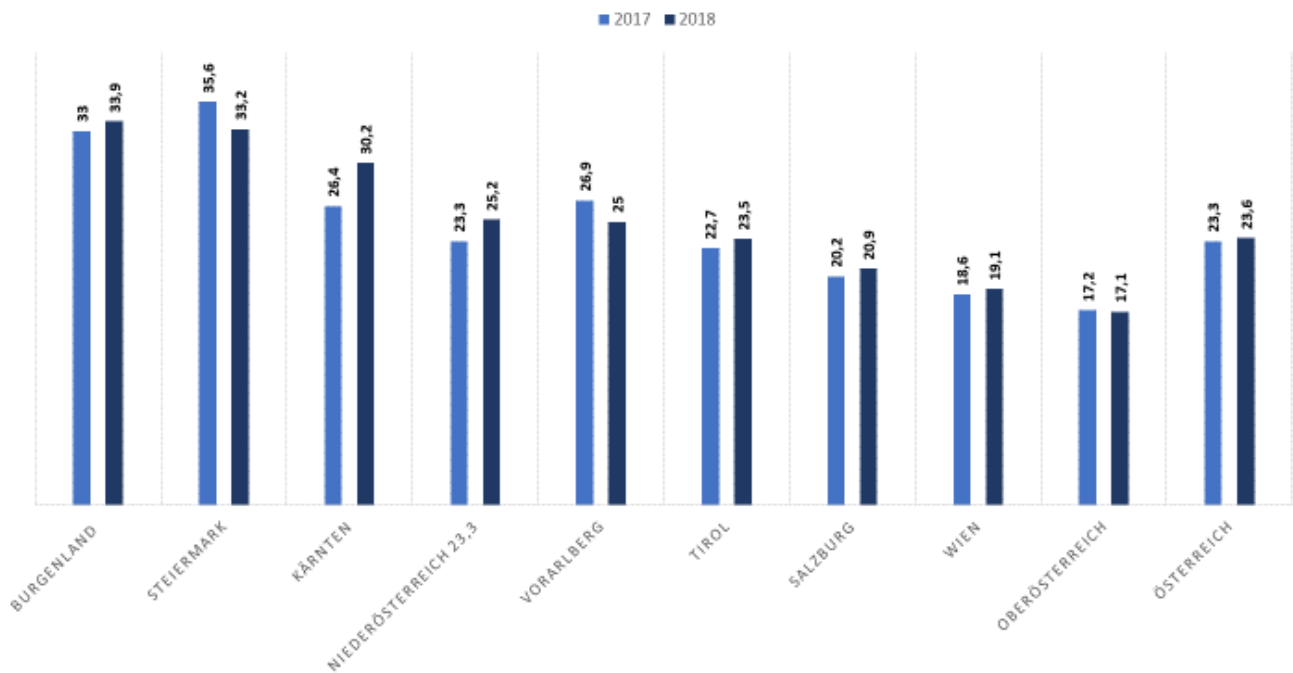


Abbildung 25: Betreute Kinder und Jugendliche im Rahmen der Unterstützung der Erziehung je 1.000 Einwohner*innen unter 18 Jahren 2017 und 2018. (Eigene Darstellung 2020, in Anlehnung an Bundeskanzleramt, Kinder- und Jugendhilfestatistik 2018:17)

Aus der Abbildung 25 geht hervor, dass im Burgenland die entsprechende Zahl bei 34 Kindern und Jugendlichen lag, wohingegen es in Oberösterreich nur 17 waren. Demnach werden im Burgenland in Relation mehr Erziehungshilfen gewährt als in anderen Bundesländern.

8.4 Forschung

Vor Auswertung der empirischen Daten widmet sich dieses Kapitel dem Forschungsdesign und den relevanten Forschungsprozessen.

Wie bereits in der Einleitung angeführt, soll im hier vorliegenden Teil der Arbeit Case Management an der burgenländischen KJH untersucht werden. Ebenso wurde erwähnt, dass ich seit Oktober 2019 selbst als Sozialarbeiterin an einer burgenländischen Kinder-

und Jugendhilfe tätig bin. Für Mayring (vgl. 2002:25) gilt die subjektive Erfahrung im Forschungsfeld als legitimes Erkenntnismittel. Unbestritten ist, dass ich mit bewussten und unbewussten Vorannahmen an die Forschung herangegangen bin, dennoch stellte das interne Wissen eine Erleichterung im Forschungszugang dar. Die Herausforderung lag für mich darin, Objektivität und Distanz zu bewahren und meinen persönlichen Sichtweisen durch kritische Reflexion entgegenzuwirken.

Als Erhebungsmethode wurde das Expert*inneninterview gewählt, welches bereits von meiner Kollegin Astrid Hofmann in Kapitel 3.2.1 ausführlich erläutert wurde. Somit habe ich meine Kolleg*innen als Expert*innen zum Thema gewählt. Zu Beginn wurde ein Leitfaden erstellt, der als Orientierung für die Interviews dienen sollten.

8.4.1 Interviewpartner*innen, Umsetzung und Auswertung der Interviews

Die Auswahl der Gesprächspartner*innen gestaltete sich offen. Zu Beginn der Forschung nahm ich telefonisch Kontakt zu einigen Sozialarbeiter*innen in unterschiedlichsten Bezirkshauptmannschaften der burgenländischen KJH auf und erzählte ihnen über mein Vorhaben und mein Forschungsinteresse. Meine berufliche Tätigkeit an der KJH erleichterte mir die Möglichkeit, Gesprächspartner*innen zu finden. Insgesamt fünf Sozialarbeiter*innen in verschiedenen Bezirkshauptmannschaften erklärten sich bereit, ein Gespräch mit mir zu führen. Die Interviews fanden in den jeweiligen Büros der Sozialarbeiter*innen statt. Um die oben erwähnte Objektivität zu wahren, wurde zu Beginn jedes Gespräches erläutert, dass mich meine Kolleg*innen aktuell nicht in der Rolle einer KJH-Mitarbeiterin sehen sollen, sondern als forschende Person. Mit meinen Einstiegsfragen versuchte ich die Gesprächspartner*innen zum Erzählen zu ermutigen und konzentrierte mich dabei auf ihren persönlichen Werdegang und die von ihnen absolvierten Ausbildungen. Erst anschließend richtete ich meine Fragen auf das CM-Konzept. Für mich war es wichtig, dass mein Gegenüber das Interview nicht etwa als Abprüfen von Fachwissen sah, sondern als ein offenes und ehrliches Gespräch. Durch gezielte Nachfragen versuchte ich der Möglichkeit vorzubeugen, dass meine Gesprächspartner*innen von einem internen Vorwissen meinerseits ausgehen könnten – eben weil wir Kolleg*innen sind – und so zu verhindern, dass Forschungserkenntnisse verloren gingen.

Im Zuge der Datenerhebungen wurden auch Interviews mit zwei wichtigen Vernetzungspartner*innen der KJH geführt. Zum einem wurde mit dem leitenden Psychiater des Psychosozialen Dienstes Burgenland (nachfolgend PSD) und zum anderem mit einer klinischen Gesundheitspsychologin, die ebenfalls beim PSD tätig ist, gesprochen. Ähnlich wie bei den KJH-Mitarbeiter*innen versuchte ich, durch offene Fragen eine angenehme Gesprächsbasis herzustellen. Für mich war es auch in diesem Zusammenhang wichtig, dass mich die Vernetzungspartner*innen als forschende Person wahrnahmen und nicht als KJH-Sozialarbeiterin, um ein offenes Gesprächsklima mit den beiden Vernetzungspartner*innen zu fördern.

Nach den Einzelinterviews wurde eine Gruppendiskussion organisiert. An dieser nahmen vier KJH-Sozialarbeiterinnen teil. Mit zwei Sozialarbeiterinnen hatte ich bereits

im Zuge der ersten Datenerhebung Einzelgespräche geführt. Die beiden anderen Sozialarbeiterinnen wollten sich ausschließlich für eine Gruppendiskussion zur Verfügung stellen. Die Gruppendiskussion gestaltete sich – wie im Kapitel 3.2.2 bereits beschrieben – als ermittelnde Form der Datenerhebung. Mein Fokus wurde daher auf die Meinungen, Angaben und Einstellungen der Sozialarbeiter*innen gelegt, um so ein möglichst breites Spektrum an Ansichten zu erheben.

Alle Gespräche wurden zweifach aufgenommen, zum einem mit dem Mobiltelefon, zum anderem mit einem Diktiergerät. Anschließend wurden die Expert*inneninterviews und die Gruppendiskussion transkribiert.

Als Auswertungsmethode wurde die Qualitative Inhaltsanalyse nach Meuser und Nagel gewählt. Die Gründe für die Wahl der Auswertungsmethode und der Verlauf der Auswertung sind im Kapitel 3.3.2 erläutert. Zusammenfassend wurde anhand von Paraphrasen ein thematischer Vergleich der Expert*inneninterviews unternommen, und daraus wurden Überschriften gebildet, die im nächsten Kapitel zusammengeführt werden.

8.5 Auswertungsergebnisse

Aus der Auswertung nach der Methode von Meuser und Nagel ergaben sich sieben Kategorien, die nachfolgend anhand von Vergleichen und Zitaten aus den Expert*inneninterviews erläutert werden.

- Eigene Rolle in der KJH
- Auslegungen von CM
- Fallarbeit
- Koordination
- Netzwerkarbeit und Kooperation
- Fallführung
- Fachliche Standards

8.5.1 Eigene Rolle

Goger und Tordy (vgl. 2019:14) widmen sich in einem Kapitel ihres Positionspapiers für die Arbeitsgemeinschaft „Case Management der Österreichischen Gesellschaft für Soziale Arbeit“ den Funktionen und Rollenverständnissen von Case Manager*innen. Die Autor*innen nehmen eine Unterscheidung zwischen Sozialarbeiter*innen und Case Manager*innen vor. Nach den Autor*innen verfügen Professionist*innen der Sozialen Arbeit über ein umfangreiches Wissen zu Methoden und Handlungskonzepten ihrer eigenen Disziplin (vgl. ebd.:15). Für professionelles Handeln innerhalb der eigenen Disziplin erfordert es für Heiner (vgl. 2004:38) jedoch mehr als die Beherrschung von Methoden. Die Autorin betont die Wichtigkeit einer beruflichen Identität bzw. der eigenen Rolle in einer Profession. Aus diesem Rollenbild bilde sich das Fundament der

beruflichen Handlungskompetenz (vgl. ebd.:37f). In Anlehnung daran befasst sich das folgende Kapitel weiterführend mit dem eigenen Rollenbild der Sozialarbeiter*innen an der burgenländischen Kinder- und Jugendhilfe.

Die interviewten Sozialarbeiter*innen sehen sich in der Rolle von Advokat*innen, die eine anwaltschaftliche Funktion gegenüber ihren Klient*innen einnehmen (vgl. TI25:52–54). Dementsprechende Aussagen wurden im Zusammenhang mit der Beantwortung der Frage, was für sie/ihn die Kinder- und Jugendhilfe ausmache, getätigt. Hier lässt sich die These aufstellen, dass das eigene Rollenbild eine wesentliche Funktion für das professionelle Handeln an der KJH hat. Weiters konnten die Rollen der Koordinator*innen und der Organisator*innen des Helfersystems identifiziert werden (vgl. TI26:151). Hier lassen sich bereits wesentliche Rückschlüsse auf das Handlungskonzept CM ziehen. Wie bereits im Kapitel 2.3, Case-Management-Funktionen, erläutert wurde, ist die anwaltschaftliche eine essenzielle Funktion im CM. Hier wird die Relevanz dieser Funktion unter anderem damit beschrieben, dass Menschen aufgrund von unvorhersehbaren biografischen Lebenssituationen außer Stande sind, ihre persönlichen Interessen durchzusetzen. Case Manager*innen müssen in der Lage sein, sich in die Klient*innen hineinzusetzen und deren Perspektiven zu verstehen. Diese Haltung lässt sich durch folgendes Zitat untermauern:

„Also ich seh mich als Anwalt der Kinder, gegenüber ihren Eltern, gegenüber Schulen, gegenüber [...] allem irgendwie, so als Sprachrohr von den Kindern, zu schauen, was sind die Bedürfnisse, was, wo gehört unterstützt.“ (TI25:52–54)

Eine weitere Kernkompetenz der Case Manager*innen in der anwaltschaftlichen Funktion ist das Vertrautsein mit dem Versorgungssystem, seinen Ressourcen und Handlungsmöglichkeiten (siehe Kapitel 2.3).

Dass Case Manager*innen eine koordinierende Rolle einnehmen, ist unumstritten und wurde in der theoretischen Auseinandersetzung dieser Masterarbeit mehrfach betont. Auch Goger und Tordy (vgl. 2019:15) heben hervor, dass Case Manager*innen dafür verantwortlich sind, passgenaue Unterstützungen zu planen und zu organisieren. Bei der inhaltlichen Analyse der Expert*inneninterviews nimmt die Koordination eine essenzielle Bedeutung ein und wird in einem der folgenden Kapitel genauer beschrieben. Dennoch muss an dieser Stelle erwähnt werden, dass koordinierende und organisatorische Funktionen ein neues Rollenverständnis der Sozialarbeiter*innen der burgenländischen KJH erfordert haben.

Die zwei dienstältesten Sozialarbeiter*innen sind der Meinung, dass sich der Arbeitsalltag und somit die Rolle der Sozialarbeiter*innen in der KJH verändert hätten. Das Rollenverständnis habe sich dahingehend verändert, dass die Betreuung der Klient*innen früher ausschließlich von den KJH-Mitarbeiter*innen übernommen wurde. Unter Betreuung wird die direkte, länger andauernde Arbeit mit den Familien verstanden. Vordergründig sei es früher nicht um das Organisieren und das Managen von Hilfen gegangen, wobei der Ausdruck „Managen“ kritisch betrachtet wird. Denn „Manager“ solle nicht zur Bezeichnung für Sozialarbeiter*innen werden, die sich weit mehr in einer unterstützenden und Hilfe leistenden Rolle sehen. Dieser Aspekt wird einerseits zwar als Erleichterung wahrgenommen, da die emotionale Belastung verringert wird, weil die

Nähe zu den Klient*innen und deren belastenden Situationen anderen Stellen überlassen wird (vgl. TI29:62–71) – gemeint sind hier die extern zugekauften Erziehungshilfen, die in Kapitel 8.3.2 beschrieben wurden. Andererseits wünscht sich eine Kollegin, dass sich die organisierende Rolle ein Stück weit wieder verändern sollte.

„Nicht nur sitzen da und es koordinieren, sondern mehr in der Familie. [...] Weniger Management.“ (TI28:365–369)

Die anderen interviewten Expert*innen erwähnen dieses veränderte Rollenbild nicht. Aus diesem Kontext lässt sich annehmen, dass die koordinierende und organisierende Rolle bereits ein wesentlicher Bestandteil der eigenen Berufsidentität an der KJH ist, da dieser Aspekt von den jüngeren Sozialarbeiter*innen nicht angesprochen wurde.

Eine weitere Rollenzuschreibung wird in der Gruppendiskussion reflektiert: Die Teilnehmer*innen sehen sich als Mittler*innen und Vermittler*innen von Unterstützungsangeboten (vgl. TI30:482–485, B1).

„Ja, so, Vermittler zwischen Familien und die Betreuungen und irgendwie so Übersichtsplatz, was halt sowohl die Betreuung im Blick hat, als auch die Familie [...].“ (ebd.:486–488, B1)

Vergleicht man diese Rollendefinition mit der in Kapitel 2.3 beschriebenen Funktion von CM, kann festgestellt werden, dass CM auch in einer vermittelnden Funktion zur Anwendung kommt. Meine Forscherkollegin Elke Bandion verweist in diesem Zusammenhang auf Monzer, der die vermittelnde Funktion als Antwort auf die immer umfangreicher werdende Angebotslandschaft sieht. Die Case Manager*innen in dieser Funktion sieht der Autor als Vermittler*innen in diesen Angebotslandschaften (siehe Kapitel 2.3.3).

Ebenso geht aus der Gruppendiskussion hervor, dass sich alle Teilnehmer*innen deutlich in der Rolle von Case Manager*innen sehen (vgl. TI30:499–504, B3, B1, B2). Wie CM von den Expert*innen verstanden, wird im nachfolgenden Kapitel dargestellt.

8.5.2 Auslegungen von Case Management

Dieses Kapitel befasst sich mit den verschiedenen Auslegungen von Case Management der interviewten Expert*innen. Festzuhalten ist, dass es unterschiedliche Wahrnehmungen von CM gibt. Die interviewten Sozialarbeiter*innen gaben zum Teil stichwortartige Ausführungen zu CM an, wenngleich die Frage gestellt wurde, was sie persönlich unter CM verstehen.

■ Case Management: unbekannt

In Zusammenhang mit der Beschreibung des eigenen Verständnisses von CM wird von den Expert*innen angegeben, dass CM etwas Unbekanntes ist. Sie hätten zwar nach der Grundausbildung Schulungen und Ausbildungen dazu absolviert, dennoch könnten sie nicht genau angeben, was CM eigentlich sei (vgl. TI28:391–392). Es wird

gemutmaßt, dass CM viel mit Managen zu tun habe und dass das Managen eine Grundkompetenz von Sozialarbeiter*innen sei (vgl. ebd.:399–401).

■ **Case Management: eine neue Bezeichnung für die klassische Einzelfallhilfe**
Aus den Expert*inneninterviews geht hervor, dass CM in der deutschen Übersetzung gleichbedeutend sei mit Einzelfallhilfe (vgl. TI27:298). CM wird weiterführend als Fremdwort bzw. „neues“ Wort in der Sozialen Arbeit bezeichnet (vgl. ebd.:296–297; 310). Warum es zu dieser Deutung kommt, konnte anhand der Interviews nicht eruiert werden, dennoch lässt sich eine ähnliche Wahrnehmung auch in einem anderen Expert*inneninterview feststellen. So wird erwähnt, dass CM ein Teil der sozialarbeiterischen Grundausbildung war, aber es dazumal noch als klassische Einzelfallhilfe verstanden worden sei (vgl. T29:327–329).

„Da ist es nicht [...] ums Organisieren von Hilfen gegangen, sondern auch viel in die Richtung Gesprächsführung [...]“ (ebd.:329f)

Dem Zitat nach stehen in der klassischen Einzelfallhilfe sozialarbeiterische Techniken wie Gesprächsführung im Vordergrund, im CM dagegen sei das Organisieren von Hilfen zentral.

■ **Case Management ist Fallmanagement**
Dieser Ansatz der Expert*innen definiert CM anhand der Übersetzung ins Deutsche als Fallmanagement. Als Fallmanagement wird die Fallführung verstanden. Die Sozialarbeiter*innen fungieren dabei als Manager*innen der Klient*innen (vgl. TI30:455–456, B3). Für Monzer (vgl. 2018:53) gilt die Bezeichnung Fallmanagement als häufig verwendetes Synonym für CM, und er betont, dass es gewisser Voraussetzungen bedürfe, dass eine Eins-zu-eins-Übersetzung vom CM als Fallmanagement zulässig sei. Es müsse zu einer vollständigen Implementierung des Phasenmodells, zur Systemsteuerung mit Angebotsteuerung, Netzwerkaufbau und Netzwerkpflege kommen (vgl. ebd.:55). Somit ist die Synonymverwendung im beruflichen Kontext der Expert*innen nicht gegeben.

■ **Case Management: Veränderungen der Struktur**
CM wird in diesem Kontext als Strukturvorgabe bezeichnet.

„Na diese Strukturen, dieses Case Management, dass das irgendwie in eine Form gebracht worden ist [...]“ (TI30:477f, B2)

Diese Äußerung kann mit den Veränderungen an der burgenländischen KJH in Verbindung gebracht werden. Die Sozialarbeiterin geht also davon aus, dass CM bereits an der KJH eingesetzt wird, weil es in den letzten Jahren zu stärkeren Strukturvorgaben vonseiten der Fachabteilung kam. Welche Strukturvorgaben hier konkret gemeint sind, wird in Kapitel 8.5.3, Fallarbeit, ausgeführt.

Werden diese ersten Ausführungen inhaltlich verglichen, wird deutlich, dass die jeweiligen Berufsjahre der befragten Expert*innen als ausschlaggebend für die

Wahrnehmung von CM gelten können. Die Definition „Case Management als Fallmanagement“ stammt von einer Sozialarbeiterin, die kürzer als ein Jahr an der Kinder- und Jugendhilfe tätig ist und die ein Bachelorstudium Soziale Arbeit absolviert hat. Alle anderen Formulierungen kamen von Sozialarbeiter*innen, die einen Abschluss an einer Berufsakademie für Sozialarbeit haben und die zwischen 10 und 25 Jahren in ihrem Beruf tätig sind. Somit kann angenommen werden, dass die jüngste Kollegin ein breiteres Verständnis von CM hat. Dies lässt sich auch in der weiteren Analyse der Interviews feststellen.

8.5.3 Fallarbeit

Case Management auf der Mikroebene (nachfolgend: Fallebene) kennzeichnet sich unter anderem dadurch aus, dass die Fallbearbeitung durch den Case-Management-Regelkreis stattfindet (siehe Kapitel 2.5). Die Fallarbeit nahm bei den Expert*inneninterviews einen großen Raum ein. Das nachfolgende Kapitel befasst sich mit der Frage, inwieweit die Sozialarbeiter*innen nach den einzelnen Phasen vorgehen und wie sie am Hilfeprozess beteiligt sind.

Wie aus dem Organigramm in Kapitel 8.3 sichtbar wurde, unterstehen die Sozialarbeiter*innen der Kinder- und Jugendhilfe der Abteilung 6 der burgenländischen Landesregierung. Die Abteilung stellt den Kinder- und Jugendhilfeträgern an den Bezirkshauptmannschaften unter anderem die Formularstruktur zur Verfügung.



Abbildung 26: Möglicher Ablauf im Hilfeprozess (Eigene Darstellung 2020)

Die Abbildung 26 zeigt drei Dokumente, die zu dieser Formularstruktur zählen, die in ebendieser Reihenfolge verbindlich von den Sozialarbeiter*innen zu verwenden sind. Wie der Umgang mit diesen Dokumenten in der Praxis gehandhabt wird, wird im weiterführenden Kapitel behandelt.

■ Klärungsphase oder Erstkontakt

In dieser Phase kommt es hauptsächlich zur Klärung, welche Fälle für den Case-Management-Prozess auf der Fallebene geeignet seien (vgl. Monzer 2013:72). Der Erstkontakt zwischen der KJH und den Familien kommt einerseits durch Gefährdungsmeldungen externer Personen oder Institutionen (Meldungen privater

Personen, Schulen, Kindergärten etc.) zustande, andererseits durch ein freiwilliges Beratungssetting. Das heißt, Eltern, Bekannte o. a. aus dem Umfeld der Betroffenen nehmen Kontakt zur KJH auf, um Informationen einzuholen. Pantuček-Eisenbacher (vgl. 2014:13) bezeichnet in seinem Beitrag „Entwurf für ein Fachkonzept der Kinder- und Jugendhilfe“ die Intakephase als Schlüsselprozess für die weitere Fallbearbeitung. Das Intake ist für den Autor der Erstkontakt mit der KJH und der Prozess, in dem die Anfrage zum „Fall“ wird. Bei den Expert*inneninterviews konnte festgestellt werden, dass keine*r der Befragten explizit auf die Gestaltung des Erstkontakts zwischen ihnen und den Klient*innen einging.

Einig sind sich die Expert*innen, dass eine Zunahme von psychischen Erkrankungen wahrzunehmen ist und dass es somit automatisch eine Vernetzung mit dem Helfersystem geben müsse, da für die Fallbearbeitung mehrere Akteur*innen notwendig seien. Hingegen sei bei dem Thema Vernachlässigung in der Familie die Notwendigkeit einer Einbindung des Helfersystems nicht in diesem Maße gegeben, da die Sozialarbeiter*innen die Problematik selbst mit den Familien erarbeiten könnten (vgl. TI28:94; TI29:46–67; TI30:148–152, 220–221, B1). In der Gruppendiskussion waren sich alle Teilnehmerinnen einig, dass eine psychische Erkrankung einen Mehraufwand bedeute, da man sich mit mehreren Institutionen vernetzen müsse (vgl. TI30:144–165, B1).

Für Pantuček-Eisenbacher (vgl. 2014:13) solle nach dem Erstkontakt entschieden werden, ob der Fall zu einem Case Management Fall werden würde. Daher kann der Rückschluss gezogen werden, dass an der burgenländischen KJH vor allem Familien, in denen ein Familienmitglied an einem psychischen Leiden erkrankt ist, zu Fällen für Case Management werden.

■ Falleinschätzung/Assessment – oder doch Anamnese?

In der Falleinschätzung kommt es nach Monzer (vgl. 2013:116) zur Bedürfnisklärung, zur Ressourceneinschätzung der Klient*innen und zur Problemeinschätzung. Wie aus dem Vorhergegangenen erkenntlich, nehmen die Sozialarbeiter*innen der KJH schon beim Erstkontakt eine Problemeinschätzung vor, da das Problem womöglich bereits vorab in einer Gefährdungsmeldung beschrieben wurde.

Die Abteilung 6 hat für die Anamnese ein Dokument für die Sozialarbeiter*innen an den Bezirksverwaltungsbehörden zur Verfügung gestellt. Im Anamnesedokument sind elf Punkte anzugeben:

- Familienkonstellation
- Wohnsituation
- Bisherige Wohnsitze
- Finanzielle Situation
- Grundversorgung des Kindes
- Interaktion zwischen Eltern und Kind
- Kindergarten/Schule/Hort
- Ressourcen der Familie

- Andere befassten Stellen
- Gutachten / Befunde / Stellungnahme
- Sonstiges (vgl. D10)

Zu den jeweiligen Fragestellungen wurden auch exemplarische Ausfüllhilfen formuliert. Zum Beispiel soll beim Punkt „Grundversorgung des Kindes“ auf die Ernährung, Körperpflege, Schutz vor Gefahren und Aufsicht des Kindes etc. eingegangen werden. Hervorzuheben ist, dass in der Spalte „Ressourcen der Familie“ keine Beispiele angeführt werden. Somit liegt es im Entscheidungsbereich der Sozialarbeiter*innen, was sie unter den „Ressourcen der Familie“ verstehen. In einem Expert*inneninterview wird betont, dass die Anamnese eine Ressourcenbeschreibung beinhalte, wobei aufgezeichnet werde, was aktuell der KJH als Problem präsentiert wird. Weiters würden Fragen nach der Vergangenheit der Klient*innen und dem Umfeld, in dem sich die Klient*innen bewegen (vgl. TI28:166–169), gestellt. Die Ressourcen- und Stärkenorientierung gilt als ein wichtiges Prinzip im CM (siehe Kapitel 2.2.5). Mein Forschungskollege Andreas Weissensteiner weist in Kapitel 2.2.5 darauf hin, dass die Ressourcenorientierung viele Deutungs- und Auslegungsmöglichkeiten zulasse, was sich im Hilfeprozess nicht unbedingt als negativ herausstelle, vor allem wenn konkrete Wege und Ziele noch unklar seien. Das Anamneseblatt lässt den Sozialarbeiter*innen Freiraum in der Ressourcenbeschreibung und verleitet auch nicht dazu, sich in diesem Zusammenhang an angeführten Beispielen zu orientieren.

Ob das Anamnesedokument verpflichtend verwendet werden muss, konnte zum Zeitpunkt der Interviewführungen nicht festgestellt werden. Aus den Aussagen der befragten Sozialarbeiter*innen lassen sich dazu keinerlei Rückschlüsse ziehen. In der Gruppendiskussion gaben die Teilnehmerinnen an, dass sie dieses Formular nicht immer ausfüllen würden – es sei aufwendig, und es fehle ihnen an den nötigen Zeitressourcen, das Dokument vollständig zu bearbeiten (vgl. TI30:281–305, B1, B2, B3, B4). Die Expert*innen sprechen in diesem Zusammenhang immer von „Anamnese“ und nie von Assessment. Grund dafür ist möglicherweise, dass das Dokument selbst unter „Anamnese“ geführt und auch von der zuständigen Abteilung 6 selbst als Anamnesedokument bezeichnet wird oder auch, dass der Begriff Assessment den Sozialarbeiter*innen nicht geläufig ist. Der Anamnesebegriff bedingt sich aus dem Dreischritt-Modell der klassischen sozialarbeiterischen Einzelfallhilfe. Für Haye und Kleve (vgl. 2018:105) soll im Anamneseschritt das phänomenale Erkenntnisinteresse eruiert und dabei auf die Frage „Was war und ist los?“ fokussiert werden. Löcherbach und Mennemann (vgl. 2009:44) vertreten die Meinung, dass das Assessment im Case Management über eine herkömmliche Anamnese hinausgehe:

„Angestrebt wird ein umfassendes Bild über biografische, psychologische, soziale und medizinische Aspekte, die Funktion problematische Verhaltensweisen, die Lebensgeschichte und die Lebensperspektiven.“ (ebd.:44)

Im Assessment sollten außerdem immer die Ressourcen und die Stärken der Klient*innen berücksichtigt werden (vgl. ebd.:44). All diese Punkte werden auch im Anamnesebogen der burgenländischen KJH erfasst, was auf einen erweiterten Anamnesebegriff hindeutet.

Die Sozialarbeiterinnen bezeichnen das Anamnesedokument als eine gute Möglichkeit, mit den Klient*innen in Kontakt zu kommen, jedoch lasse der zusätzliche Arbeitsaufwand nicht die Zeit zu. Dies wird bedauert, da das Dokument gerne vollständig ausgefüllt werden würde (vgl. TI30:305–313, B2, B4).

Bezieht man sich weiter auf Löcherbach und Mennemann (vgl. 2009:44), solle das Assessment mit den Klient*innen grundsätzlich gemeinsam stattfinden, ohne dass es zu Frage-Antwort-Szenarien käme. Die Autoren erwähnen weiter, dass gewisse Tools unterstützend für den Assessmentprozess sein können, wie zum Beispiel ein spezieller Fragenkatalog. Müller (vgl. 2018:72f) hingegen plädiert im Assessment auf die Erstellung einer Ego-zentrierten Netzwerkkarte, mithilfe derer die Klient*innen zusammen mit den Sozialarbeiter*innen die wichtigsten sozialen Beziehungen erkennen und anschließend visuell darstellen sollen. Jedoch sollte zur Unterstützung des Prozesses ebenso ein standardisierter Fragebogen hinzugezogen werden. Auch Pantuček (vgl. 2013:14) führt die Wichtigkeit des gezielten Einsatzes von sozialen Diagnoseverfahren im Assessment an. Als soziales Diagnoseverfahren gilt beispielsweise die zuvor erwähnte Netzwerkkarte. Den interviewten Sozialarbeiter*innen sind einige soziale Diagnoseverfahren bekannt, diese kommen jedoch aufgrund von knappen Zeitressourcen kaum zum Einsatz. Auch wird die Vermutung geäußert, dass diese Verfahren eher von den jüngeren Mitarbeiter*innen genutzt würden, da deren sozialarbeiterische Grundausbildung noch nicht lange zurück läge (vgl. TI30:772–820, B1, B2, B3, B4).Tatsächlich werden soziale Diagnoseverfahren von zwei Mitarbeiter*innen angesprochen, die jünger als 30 Jahre sind (vgl. TI26:237–239; TI30:792–808, B3).

Die Wichtigkeit einer guten Anamnese wird von einer Sozialarbeiterin betont. Durch die Anamnese bekomme sie Klarheit auf der Fallebene, und eine transparente Zusammenarbeit zwischen ihr und ihren Klient*innen werde möglich. In ihrem beruflichen Umfeld könne es jedoch vorkommen, dass sie belächelt werde, wenn sie diese Klarheit gegenüber ihren Klient*innen erwähnen würde (vgl. TI28:166–172). Für Monzer (vgl. 2013:117–119) ist ein gelungenes Assessment ausschlaggebend für die weitere Zusammenarbeit zwischen Klient*innen und Sozialarbeiter*innen.

Monzer hebt in der Folge die Wichtigkeit einer bedürfnisorientierten und anwaltschaftlichen Haltung der Case Manager*innen hervor. Wie bereits im vorigen Kapitel angesprochen, sieht sich eine der Sozialarbeiter*innen als Anwältin und Sprachrohr der Klient*innen. Aus dieser Haltung heraus möchte sie die Bedürfnisse ihrer Klient*innen erkennen (vgl. TI25:51–54). Meine Kollegin Lisa Kalteis zitiert in ihrem Kapitel „CM-Regelkreis“ Riet und Wouters (vgl. 2002:143), die die Bedürfnisse von Klient*innen im Assessment in den Vordergrund stellen, um so konkrete Zielvorgaben gemeinsam zu erarbeiten. Für die genannte Sozialarbeiterin ist die Bedürfniserkennung die Grundlage für ihr weiteres Unterstützungsangebot (vgl. TI25:59).

Wie bereits erwähnt, wird das Anamnesedokument aufgrund von fehlenden zeitlichen Ressourcen von den interviewten Sozialarbeiter*innen nicht immer verwendet. Aus dem burgenländischen Kinder- und Jugendhilfegesetz (vgl. Bgld. KJHG § 12) geht hervor,

dass eine Sozialanamnese durch die Kinder- und Jugendhilfereferate verpflichtend stattfinden muss. Festzuhalten ist, dass sich in den Expert*inneninterviews keine einheitliche Vorgehensweise bei der Anamnese erkennen lässt. Im CM-Prozess muss jedoch ein ausführliches Assessment stattfinden, um anschließend den Hilfeprozess einzuleiten.

■ Problemdefinition

Durch das Einholen von Informationen soll ein umfangreiches Bild der Klient*innensituation gewonnen werden. Die befragten Expert*innen kommen im Zuge mehrere Gespräche mit den Klient*innen zu einer gemeinsamen Problembeschreibung, um so auf die passenden Unterstützungsmöglichkeiten in der Angebotslandschaft verweisen zu können. Die KJH-Mitarbeiter*innen gehen nicht davon aus, dass sich die Problemdefinition aus einem einzigen Gespräch ableiten ließe, sondern dass es mehrere Gespräche benötige, um zu einer vollständigen Anamnese zu gelangen (vgl. TI26:226–232).

Einig sind sich die Sozialarbeiter*innen darüber, dass es sich vordergründig immer um ein einzelnes Problem handeln würde. Erst nach weiteren Erhebungen würden dann auch andere Probleme auftauchen. Eine Sozialarbeiterin gibt ein Beispiel an, in dem sie sich direkt auf den Erstkontakt mit Klient*innen bezieht, das jedoch eigentlich im Zusammenhang mit der Problemdefinition einer Familie steht:

„Die meisten Fälle kommen einmal mit einem Problem, und dann sieht man, dass da eigentlich mehr Probleme sind, es ist fast in keiner Familie der Fall, dass da nur ein Problem ist, sondern es sind dann meistens ein paar mehr.“ (TI25:123–125).

Die Kollegin gibt an, dass sie hauptsächlich Klient*innen betreut, die es mit Multiproblemlagen zu tun haben. Ähnlich äußert sich auch eine andere Expertin, die betont, dass sie in der Kinder- und Jugendhilfe hauptsächlich mit „Multiproblemfamilien“ zu tun habe (vgl. TI27:74f).

Die Sozialarbeiter*innen sind sich sicher, dass sie es kaum mit Familien zu tun haben, deren Situation sich auf ein einziges Problem eingrenzen ließe (vgl. TI25:123–125; TI27:74f) und führen dazu folgendes Beispiel an: Bei der KJH geht eine Gefährdungsmeldung ein. Vorerst handelt es sich um die Vernachlässigung eines Kindes. Durch Gespräche und bei Hausbesuchen durch die KJH wird festgestellt, dass die Familie finanzielle Probleme hat und es deswegen zur Vernachlässigung des Kindes kommt (vgl. TI25:129–132). Hier lässt sich die These aufstellen, dass sich die KJH-Mitarbeiter*innen vorerst auf ein Problem fokussieren – jenes, welches das Kindeswohl betrifft – und erst dann weitere Erhebungen zu einer ganzheitlichen Problemdefinition führen. Die ganzheitliche Problembeschreibung und der systemische Ansatz werden in den Expert*inneninterviews ebenso erwähnt (vgl. TI31:283–286). Unter „ganzheitlich“ wird die Erfassung des gesamten Familiensystems verstanden, wobei jede*r offen seine Probleme ansprechen kann (vgl. TI26: 283–286; TI27:91–93, 115f). Laut Monzer (vgl. 2013:116) ist es essenziell, im CM-Prozess alle Beteiligten miteinzubeziehen, um zu einer hochwertigen Qualität im Hilfeprozess zu gelangen.

Für die interviewten Sozialarbeiter*innen ist die Problembeschreibung dennoch mit Herausforderungen verbunden, wobei speziell das Ansprechen von Problemen gegenüber den Familien genannt wird:

„[...] dass man das sensibel darlegt, ja. Probleme redet ungern wer an oder werden ungern gesehen, überhaupt, wenn sie im eigenen familiären Bereich sind, und da gibt es ein bisschen eine Hemmschwelle zu überschreiten [...] ja, einfach sensibel zu arbeiten.“ (T125:82–85).

Trotzdem müssten die Probleme offen angesprochen werden, und es sollte zu keinen „Verschönerungen“ der Probleme kommen (vgl. ebd.:96).

■ Hilfeprozess

Im CM-Prozess sollen in dieser Phase gemeinsam mit den Klient*innen Ziele definiert und Maßnahmen gesetzt werden (vgl. Monzer 2013:161). Dieser Schritt soll aus dem Assessment abgeleitet werden. Außerdem soll eine erstmalige Vernetzung mit dem beteiligten Helfersystem stattfinden (vgl. ebd.:161).

In den Expert*inneninterviews nahm der Hilfeplan als Dokument viel Raum ein. Dies ist einerseits darauf zurückzuführen, dass explizit nach der Hilfeplanung gefragt wurde, aber auch darauf, dass die Hilfeplanerstellung, anders als die Erstellung des Anamnesedokumentes, in den Bezirkshauptmannschaften verpflichtend ist. Auch hierzu hat die Abteilung 6 ein Dokument erstellt, das von den Sozialarbeiter*innen als „Hilfeplan“ bezeichnet wird.

Aus dem burgenländischen Kinder- und Jugendhilfegesetz geht hervor, dass Erziehungshilfen gewährt werden können, wenn durch die Sozialarbeiter*innen eine Kindeswohlgefährdung festgestellt wird und die Sicherstellung des Kindeswohles nicht garantiert werden kann (vgl. Bgld. KJHG §27). Zugekaufte Erziehungshilfen hätten darauf zu achten, dass sie ressourcenorientiert mit den Familien arbeiten und dabei in enger Kooperation mit der KJH stehen (vgl. ebd.). Als Erziehungshilfen werden sämtliche zugekauften Maßnahmen verstanden, die eine Kindeswohlgefährdung minimieren. Dabei kann es sich beispielsweise um eine Familienintensivbetreuung handeln, die im ambulanten Setting mit den Familien arbeitet. Die Erstellung des Hilfeplandokuments ist bei der Installierung einer solchen Erziehungshilfe verpflichtend. Ohne dieses Dokument und ohne die Unterschrift der Klient*innen darf keine Erziehungshilfe gesetzt werden. Somit kann begründet werden, warum der Hilfeplan in den Interviews einen wichtigen Platz eingenommen hat.

■ Hilfeplan erstellen gehört dazu

Für die zwei jüngsten der interviewten Sozialarbeiterinnen ist die Erstellung des Hilfeplanes fest in ihren Arbeitsalltag integriert. Der Grund dafür liegt darin, dass die Regelung, ein Hilfeplandokument verpflichtend zu erstellen, bereits vor ihrem Dienstantritt in Kraft getreten ist. So geben beide an, dass sie sich ihre Arbeit ohne dieses Dokument nicht vorstellen könnten. Sie finden es praktisch, ein schriftliches Dokument in der Hand zu haben, das eine konkrete Definition der Ziele beinhaltet und das dadurch Transparenz gegenüber den Familien ermöglicht (vgl. T130:430–443, B1, B3).

Für die anderen interviewten Expert*innen bedeutete die Implementierung des Hilfeplanes eine Neuerung in ihren gewohnten Arbeitsabläufen.

■ Hilfeplan wird erstellt, wenn es sein muss

„Da müssten wir einfach genauso für die Entwicklungsbegleitung Hilfepläne machen, die du dann auch evaluierst. Aber ich glaube, dass das die wenigsten tun.“ (TI30:720–722, B2)

Wie erwähnt, muss für eine Gewährung von Erziehungshilfen durch die burgenländische KJH verpflichtend ein Hilfeplan erstellt werden. Als Entwicklungsbegleitung werden in diesem Zusammenhang Fälle bezeichnet, in denen keine zusätzlichen Unterstützungsmaßnahmen installiert werden, die aber von der KJH begleitet werden. Die oben angegebene Aussage stammt aus der geführten Gruppendiskussion. Weiters erklären die Sozialarbeiterinnen bei der Diskussion, dass sie kaum bis nie einen Hilfeplan erstellen würden, wenn dies nicht erforderlich sei (ebd.: 734–747, B1, B3). Somit kann festgehalten werden, dass die Erstellung des Hilfeplanes erst dann erfolgt, wenn es laut gesetzlichen Vorgaben unbedingt sein müsse. Bei Entwicklungsbegleitungen ist die Erstellung des Hilfeplanes nicht der Regelfall.

■ Anfänglicher Widerstand und die Bedeutung des Hilfeplanes im Hilfeprozess

Nach der Implementierung des Hilfeplandokumentes stieß dieses bei den KJH-Mitarbeiter*innen anfänglich auf Widerstand. Die Erstellung des Dokumentes wurde als zusätzlicher Aufwand gesehen (vgl. ebd.:379–385, B2). Im Laufe der Zeit änderte sich jedoch die Meinung:

„Mittlerweile bin ich aber schon der Meinung, dass es viel Sinn macht, weil es einfach viel transparenter ist, weil die Schritte mit der Familie, bestenfalls, erarbeitet worden sind, und ich denke mir, das macht einen Unterschied, ob [du] Ziele vorgibst. Natürlich gibst du auch Ziele vor, aber es ist halt viel transparenter. Es ist ein Aufwand, keine Frage, aber es schon gut so, wie es ist, finde ich.“ (TI30:385–389, B2)

Dass die Erstellung eines Hilfeplanes die Transparenz gegenüber den Klient*innen bei der Zielformulierung fördert, wird in den Expert*inneninterviews mehrfach geäußert (vgl. TI26:190f, 257–265; TI27:203–207; TI30:416–419, B2, 441, B4). Demnach lässt sich die These aufstellen, dass als Folge der Implementierung des Dokumentes stärker darauf geachtet wird, die Klient*innen selbst nach ihren Zielen zu fragen, und es eher zu einem kooperativen Aushandlungsprozess mit den Klient*innen kommt als zuvor. Das bestätigt auch eine Sozialarbeiterin, indem sie angibt, dass sie vorab für sich selbst den Hilfeplan erstelle und für sich essenzielle Ziele definieren würde und erst im Anschluss daran der kooperative Aushandlungsprozess der Ziele statfinde.

„Das kann sein, dass die sagen, ja genau, das ist genau das, auch die Familie jetzt, oder auch die Kinder oder die Jugendlichen, je nachdem, mit wem ich das mache, ja das ist genau das, an dem ich auch arbeiten will, dann ist es super weil dann sind wir alle auf einer Linie, oder man ergänzt noch was, oder man gibt noch was weg, ja, weil es hat nur Sinn, finde ich, eine freiwillige Maßnahme zu machen, wenn alle bereit sind und selbst am Problem zu arbeiten oder das Problem auch gleich definieren – und das bespricht man dann einfach mit allen noch einmal durch und das ergänze ich dann oder verändere ich dann noch.“ (TI27:206–213)

Pantuček-Eisenbacher (vgl. 2014:14) sieht in seinem Fachkonzept die Erstellung des Hilfeplanes als Kernstück eines KJH-CM-Prozesses. Er betont, dass der Erfolg des Hilfeplanes wesentlich davon abhängt, ob die Klient*innen daran beteiligt seien und diesen Hilfeplan auch annehmen würden. Dieser Ansicht schließen sich die interviewten Expert*innen an und heben die Klient*innenbeteiligung ebenfalls hervor (vgl. T126:272–274). Nicht nur die Beteiligung der Klient*innen halten sie für wichtig, sondern auch die Einbindung des Helfer*innensystems in den Hilfeplan (vgl. T125:342–346; T127:204–206).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass für die Interviewten die Hilfeplanung unmittelbar mit dem Hilfeplandokument zusammenhängt. Thenhaken (vgl. 2009:111f) stellt jedoch deutlich klar, dass zwischen dem Hilfeprozess und dem Hilfeplandokument unterschieden werden sollte. Das gemeinsame Erarbeiten des Dokumentes zählt die Autorin zu den wesentlichen Elementen des CM-Hilfeprozesses.

■ Das Hilfeplandokument

Das Dokument wurde im Jahr 2017 für alle Kinder- und Jugendhilfereferate im Burgenland eingeführt. Im burgenländischen Kinder- und Jugendhilfegesetz von 2013 ist die Erstellung des Hilfeplans bei der Gewährung von Erziehungshilfen als verpflichtend angegeben. Warum das Dokument erst vier Jahre nach der Erneuerung des Gesetzestextes implementiert wurde und wie die Hilfeplanung davor gehandhabt wurde, geht aus den Expert*inneninterviews nicht hervor.

Auf der ersten Seite des Dokumentes ist die Person namentlich anzugeben, für die der Hilfeplan erstellt wird. In der Praxis werden dort Kinder oder Jugendliche angeführt. Ob der Hilfeplan auch für Eltern oder sonstige Angehörige erstellt werden kann, ist nicht erkennbar. Anschließend folgt eine Spalte mit der Überschrift „Am Hilfeplan Beteiligte“, darunter Zeilen mit den Überschriften „Name“, „Stellung zum Kind“, „Beteiligungsform“ und „Datum“. Hier drängt sich die Frage auf, wie die Sozialarbeiter*innen diese Tabelle ausfüllen – ob sie sich selbst hinzufügen, ob die Kinder/Jugendlichen namentlich erwähnt werden und welches Datum hier eingetragen wird (vgl. D11). Erfahrungsgemäß wird dieser Abschnitt des Hilfeplanes aktuell individuell und keiner Norm folgend ausgefüllt. Daraus ergibt sich womöglich weiterer Forschungsbedarf, da sich die Frage stellt, warum es zu unterschiedlichen Interpretationen kommen kann. Pantuček-Eisenbacher (vgl. 2014:8–10) nennt vier wichtige Elemente im Hilfeplan: die Beteiligung von Kindern, die Beteiligung von Jugendlichen, die Beteiligung der Eltern und die Beteiligung anderer Personen aus dem lebensweltlichen Umfeld der Kinder und Jugendlichen. Erfahrungsgemäß wird dieses Umfeld kaum bis gar nicht im Hilfeplan erwähnt, sondern eher die zugekaufte Leistung, zum Beispiel die Familienintensivbetreuung angegeben.

Die zweite Seite des Dokumentes führt zur Zielformulierung weiter. Ersichtlich in der nachfolgenden Abbildung.

Ziele <small>(in Hinblick auf die umseitig beschriebene Gefährdung des Kindeswohles)</small>	Konkrete Umsetzungsschritte zur Zielerreichung	Vereinbart bis:

Abbildung 27: Ausschnitt aus dem Hilfeplan für die burgenländischen Kinder- und Jugendhilfereferate (Eigene Darstellung 2020)

Folgt man den Fachkonzept von Pantuček-Eisenbacher (vgl. 2014:15) weiter, so sollten eine Terminsetzung und zeitliche Limitierung im Hilfeplan Voraussetzung sein. Diese Terminvereinbarung findet sich im Hilfeplan in der dritten Spalte „Vereinbart bis“. Im Kapitel 2.5.3 dieser Masterarbeit werden Beispiele für die Zielformulierung genannt. Neuffer (vgl. 2009:103) unterscheidet beispielsweise zwischen Leitzielen, Teilzielen und kurzfristigen Handlungszielen. Ehlers (vgl. 2017:120) hingegen trifft eine Unterscheidung zwischen Motto-, Rahmen- und Handlungszielen. Wie zu erkennen, wird beim Hilfeplandokument keine Unterteilung von Zielen angegeben.

In der Spalte zwei werden die konkreten Umsetzungsschritte zur Zielerreichung angeführt. Kurz gesagt, links soll das Ziel eingetragen werden, in der Mitte, wie das Ziel erreicht werden soll, und rechts, bis wann das Ziel erreicht werden soll (vgl. D11). Interessant wäre in diesem Zusammenhang, einen Vergleich des burgenländischen Hilfeplanformulars mit dem steirischen Hilfeplan vorzunehmen, um dabei Gemeinsamkeiten und Differenzen zu eruieren, da CM zurzeit flächendeckend in den steirischen Bezirkshauptmannschaften für die KJH implementiert wird.

Die nächsten Schritte in einem CM-Prozess sind die Umsetzung des Hilfeplanes (Linking), die Überprüfung des Hilfeplanes (Monitoring) und zuletzt die Auswertung (Evaluation). Diese drei Prozessschritte werden in den Expert*inneninterviews kaum bis gar nicht angesprochen. Eine Sozialarbeiterin nennt das Monitoring im Zusammenhang mit dem Hilfeplandokument und erklärt dazu:

„[...] [Bei; d. Verf.] Verlaufsgespräche[n] ist es einfach praktisch, du nimmst den Hilfeplan her, du redest darüber, gut, welche Ziele sind erbracht geworden, wie läuft es da, wie läuft es da, wie läuft es da.“ (TI30:435–437, B1)

Für einen der interviewten Experten ist das Hilfeplandokument die Norm und das Raster für notwendige Fallverläufe. Bei diesen Fallverläufen gilt es die eingesetzten Maßnahmen „zu checken“ oder „abzutesten“ (vgl. TI29:154–157, 162–166). Für Pantuček-Eisenbacher (vgl. 2014:15) geschieht die Evaluation des

Unterstützungsprozesses in Verbindung mit dem Hilfeplandokument. Eine Sozialarbeiterin gibt an, dass gesetzte Maßnahmen einmal im Jahr verpflichtend zu evaluieren seien. Dies sei gesetzlich so verankert (vgl. TI30:701–711, B2). Diese einmal jährlich geforderte Evaluierung wird im burgenländischen Kinder- und Jugendhilfegesetz §29 als Hilfeplanung bezeichnet und dient der Überprüfung der gewährten Erziehungshilfen, um diese erforderlichenfalls zu ändern oder zu beenden. In den Expert*inneninterviews lassen sich keinerlei Hinweise finden, wie sich ein Fallabschluss an der KJH gestaltet.

Hier stellt sich die Frage, warum diese Schritte von den Expert*innen kaum thematisiert werden. Für Löcherbach und Mennemann (vgl. 2009:49) wird das Monitoring an deutschen Jugendämtern nur rudimentär wahrgenommen. Tenhaken (vgl. 2009:115) hat in diesem Zusammenhang die Implementierung von Case Management an einem deutschen Jugendamt evaluiert und festgestellt, dass die Evaluation der gesetzten Hilfen zu kurz kommt.

8.5.4 Koordination

Zu Beginn unserer Masterarbeit wurde eine Definition von CM vorgenommen (siehe Kapitel 2.1). Folgt man dieser Definition, hat sich CM unter anderen deshalb entwickelt, weil Menschen mit komplexen Multiproblemlagen vor einer inzwischen fast unüberschaubaren Angebotspalette von Unterstützungsangeboten stehen. Um eine Sicherstellung der Klient*innenversorgung gewährleisten zu können, müssen diese Unterstützungsangebote koordiniert werden. Case Manager*innen sind unter anderem für die Organisation und Koordination der formellen und informellen Hilfeleistungen verantwortlich (siehe Kapitel 2.1). Dieser Tenor wird auch in den Expert*inneninterviews deutlich.

Die interviewten Sozialarbeiter*innen definieren die Kinder- und Jugendhilfe zum Teil als Koordinationsstelle. So beschreibt eine Sozialarbeiterin ihre Rolle an der KJH mit Koordination, worunter sie den ständigen Austausch mit dem Helfersystem und den Familien versteht. Dabei nimmt sie eine ermittelnde Funktion für die Familie ein, da sie für die Klient*innen eruiert, ob das Unterstützungsangebot für sie passend ist oder nicht. Ihr eigener Anspruch an sich selbst ist, die Hauptansprechperson für die Familien zu sein (vgl. TI26:151–159). Eine andere Sozialarbeiterin verbindet die Koordinationstätigkeit damit, für die Familien zu eruieren, für welche jeweilige Problemlage es welche Unterstützungsangebote gibt. Die Aufgabe der Sozialarbeiter*innen ist es demnach, die Unterstützungsangebote zusammenzuführen und anschließend zu koordinieren. Die Frage, ob sie die KJH als eine Koordinationsstelle sehen würde, bejaht sie und bringt dies in Zusammenhang mit der Fallführung. Die Bedeutung der Fallführung wird in einem nachfolgenden Kapitel näher beschrieben. Ein interviewter Sozialarbeiter sieht eine zentrale Aufgabe der KJH ebenfalls in der Koordination von Unterstützungsangeboten für die Klient*innen. Er bezeichnet die KJH als Stelle, wo alle Fäden zusammenlaufen, und somit sei tendenziell das Koordinieren der verschiedensten Stellen eine der Hauptaufgaben der KJH (vgl. TI29:85–89).

Bei den interviewten Vernetzungspartner*innen gehen die Meinungen über Koordination und darüber, wer die Koordination der Hilfeleistungen übernehmen sollte, auseinander. Eine Interviewpartnerin gibt an, dass die Koordination der Unterstützungsangebote klar durch die KJH durchgeführt wird und vertritt damit die Meinung der KJH-Mitarbeiter*innen. Sie sieht die KJH ebenfalls als Koordinationsstelle. Die Gesprächspartnerin betont aber, dass das Ausmaß an Koordinationsarbeit sehr individuell gehandhabt wird und von Bezirkshauptmannschaft zu Bezirkshauptmannschaft unterschiedlich ist. Koordination hat für sie drei unterschiedliche Funktionen. Zu Beginn definiert sie Koordination als lösungsorientierten Prozess:

„[...] Dort, wo ich Koordination mitkriege, ist halt, wie kommt man jetzt zu einer Lösung, für das Kind, für die Familien.“ (T132:697f)

Anzunehmen ist hier, dass die interviewte Netzwerkpartnerin in den kooperativen Lösungsaustausch mit der KJH gehen möchte, um dann lösungsorientierte Maßnahmen zu finden.

Anschließend gibt sie an, dass eingesetzte Maßnahmen (Erziehungshilfe) koordiniert werden sollten und dies für sie eine zentrale Aufgabe der KJH sei. Weiters führt sie an, dass die unterschiedlichen Fälle eine Hauptkoordination benötigen, um einen Gesamtüberblick über die Klient*innen zu bewahren. Sie bezieht sich hier auf die Überblicksfunktion der Koordinationsstelle, die am ehesten von der KJH durchgeführt werden kann (vgl. T132:703–746). Abschließend äußert die Netzwerkpartnerin die Meinung, dass es mehr Koordinationsarbeit möglich wäre, wenn die KJH mehr Ressourcen hätte (vgl. ebd.:1022f).

Der zweite interviewte Netzwerkpartner sieht die KJH nicht durchgehend als Koordinationsstelle für die gemeinsamen Fälle. Wer die Koordination übernimmt, würde sich im Laufe des Fallbearbeitungsprozesses ergeben. Er betont, dass die Koordinationsübernahme strukturell nicht klar sei, und bezieht sich die jeweiligen Ressourcen der Helfersysteme. Der Netzwerkpartner erwähnt die Ressourcenfrage, weil er die Meinung vertritt, dass Koordination immer auch etwas mit vorhandenen Ressourcen zu tun habe (vgl. T131: 279–309). Anzumerken ist hier, dass die Mehrheit der interviewten Sozialarbeiter*innen sich mehr Personal-, Zeit- und finanzielle Ressourcen wünscht.

8.5.5 Vernetzung und/oder Kooperation

Die Wichtigkeit von Netzwerk- und Kooperationsarbeit in einer CM-Organisation ist unumstritten und wurde bereits ausführlich in den vorherigen Theoriekapiteln erläutert. Auch bei den interviewten Sozialarbeiter*innen der KJH ist die Kooperation und Vernetzung mit Systempartner*innen ein wesentlicher Faktor in ihrer Arbeit. Zu Beginn des Kapitels möchte ich zunächst den Unterschied zwischen Vernetzung und Kooperation definieren.

Schnurr (vgl. 2012:254) grenzt die beiden Begriffen wie folgt voneinander ab: Unter Vernetzung könne die unverbindliche Form der Zusammenarbeit gesehen werden. Vorrangig könne auch der fallunabhängige Austausch von Informationen sein. Dadurch könne anschließend ein kooperativer Zusammenschluss für bestimmte Aufgaben entstehen. Unter Kooperation versteht der Autor dagegen die „zeitlich und sachlich abgegrenzte, arbeitsteilig organisierte Zusammenarbeit zu festgelegten Bedingungen mit einem von den Beteiligten abgestimmten Ziel.“ (ebd.:254).

Folgende Netzwerk- und Kooperationspartner wurden in den Expert*inneninterviews angeführt:

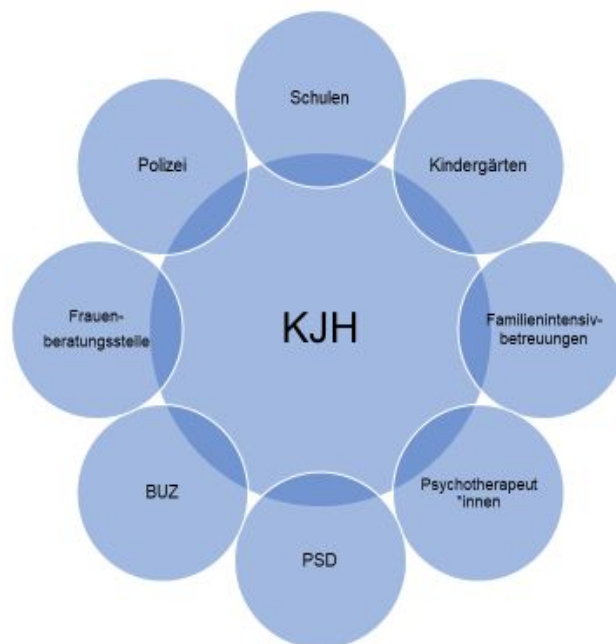


Abbildung 28: Netzwerk- und Kooperationspartner der burgenländischen Kinder- und Jugendhilfe (Eigene Darstellung 2020)

Folgt man der oben angegebenen Definition, sind alle angeführten Organisationsformen, abgesehen von der Familienintensivbetreuung, Netzwerkpartner der KJH. Familienintensivbetreuungen zählen, wie bereits erläutert, zu den möglichen gewährten Erziehungshilfen und werden vom Land Burgenland finanziert. Somit muss von den Sozialarbeiter*innen verpflichtend ein Hilfeplan erstellt werden, wenn es zu einer Kooperation kommen soll, und die Maßnahme muss jährlich evaluiert werden. Bei allen anderen erwähnten Institutionen handelt es sich um Netzwerkpartner der KJH, da es keine verbindliche Form der Zusammenarbeit gibt.

Das nachfolgende Kapitel wird sich mit den Wahrnehmungen der befragten Personen zu Kooperationen und Netzwerkarbeit beschäftigen. Als essenziell werden dabei auch die Aussagen des Netzwerkpartners PSD Burgenland erachtet.

■ Positive Entwicklungen

Nach Meinung der jüngsten Sozialarbeiterin – sowohl nach Dienstjahren, als auch nach ihrem Alter – hat sich die Kooperation mit den Leistungszukäufen durch die Verjüngung des Teams verbessert. Die laufende und bessere Vernetzung sieht sie als eine der wesentlichsten Veränderungen der KJH (vgl. TI25:303–312). Die älteste Sozialarbeiterin – nach Dienstjahren und Lebensalter – erkennt in der Vernetzung ebenfalls eine positive Entwicklung. Zwar gebe es manchmal Diskussionen über den Datenschutz, aber alles in allem könne von einer positiven Vernetzung gesprochen werden (vgl. TI28:278–283).

■ Vernetzung als Mehraufwand

Wie sich Vernetzung gestaltet und was Vernetzung bedeutet, wird von den Expert*innen unterschiedlich wahrgenommen. Zusammenfassend lässt sich aber herausfiltern, dass Vernetzung als zusätzlicher Arbeitsaufwand gesehen wird, was mehrfach begründet wird.

Im ersten Auswertungskapitel wurde beschrieben, dass sich KJH-Mitarbeiter*innen mehr und mehr in einer organisierenden Rolle sehen. Für die Sozialarbeiter*innen bedingt diese organisierende Rolle eine neue Arbeitsweise. Als eine logische Konsequenz dieses neuen Rollenverständnisses wird die durchgehende Vernetzung mit dem Helfer*innensystem gesehen. Durch das Vernetzen kommt es zu mehreren Expertisen, und für die Mitarbeiter*innen der KJH gilt es in der Folge, diese Expertisen zusammenzuführen, was als zusätzlicher Arbeitsaufwand gesehen wird, da es an den nötigen Zeitressourcen fehlt. Diese Expertisen zusammenzuführen, bedeute administrativen Mehraufwand, weil dadurch mehr Dokumentation benötigt würde. Andere Meinungen und Sichtweisen seien wichtig, aber eben mit einem zusätzlichem Arbeitsaufwand verbunden (vgl. TI27:25–37). Dies wird in der Diskussion von anderen Sozialarbeiterinnen bestätigt. Anzumerken ist hier, dass für die Kinder- und Jugendhilfeträger eine Dokumentationspflicht gilt. In der täglichen Praxis muss daher jedes Telefonat, jedes Gespräch dokumentiert werden. Je größer das Helfer*innensystem, desto aufwendiger gestaltet sich folglich die Dokumentation.

In der Gruppendiskussion werden ebenfalls die Vor- und Nachteile von Vernetzung diskutiert. Einerseits wird eingebracht, dass die Vernetzung und die anschließende Kooperation mit Institutionen als „irrsinnige Ressource“ (TI30:147, B1) wahrgenommen wird, andererseits könne die Kooperation auch negative Folgen haben, wenn z. B. die Empfehlungen für die Klient*innen nicht ident sind (vgl. ebd.:144–152, B1). So komme es vor,

„[...] dass sie dir einen Strich durch die Rechnung machen, was jetzt du jetzt für gut empfindest oder für richtig empfinden würdest, und sie dann aber eine ganz eine andere Empfehlung aussprechen.“(ebd.:153–155, B1).

Diese Aussage lässt annehmen, dass eine gegensätzliche Facheinschätzung als nicht gewinnbringend wahrgenommen wird. Ein stetiges Vernetzen kann sich als positiv und zeitsparend herausstellen, wenn die vernetzten Institutionen derselben Meinung sind wie Sozialarbeiter*innen der KJH. Gibt es jedoch anderen Meinungen, andere Sichtweisen zum Fall, wird die Zusammenarbeit als anstrengend und zeitintensiv erlebt (vgl. ebd.:157–199, B1, B2, B4).

■ Mit der KJH wird vernetzt, weil ...

Wie bereits im vorigen Kapitel erwähnt, wurden auch Vernetzungspartner*innen der KJH interviewt und explizit nach Vernetzungen und Kooperationen mit der KJH befragt. Warum Kontakt mit der KJH aufgenommen wird, hat für einen der Interviewten drei verschiedene Gründe: Erstens, wenn die Obsorge von Kindern und Jugendlichen der KJH übertragen worden ist, muss es Kooperationen mit der KJH geben, weil die KJH dann als gesetzlicher Vertreter fungiert. Zweitens wird Kontakt aufgenommen, wenn der Vernetzungspartner erkennt, dass es sich um eine psychosoziale Krise in der Familie handelt und ein Interventionsbedarf durch die KJH gesehen wird. Als letzter und dritter Punkt wird die Feststellung einer Kindeswohlgefährdung angeführt (vgl. TI31:63–82). Hierzu hat der Vernetzungspartner Meldepflicht gegenüber dem Kinder- und Jugendhilfereferat.

■ Wünsche für die Vernetzung mit der KJH

„[...] die Behörde kommt dann oft nur, hab ich das Gefühl, nur wenn ich was brauch [...]“ (TI32:359f)

Dieses Zitat einer Sozialarbeiterin kann als Wunsch interpretiert werden. Die KJH solle eigenständig Kooperation die Kooperationen mit dem PSD suchen, und nicht nur dann, wenn der PSD aktiv auf die KJH zugeht. Als Lösungsvorschlag wird eingebracht, dass es mehr Struktur in der Kooperation geben sollte, zum Beispiel durch regelmäßige Folgetermine, damit Routine in die Kooperation gebracht wird (vgl. ebd.:364–384).

■ §27

Die Gewährung von Erziehungshilfen durch den Kinder- und Jugendhilfeträger wird im burgenländischen Kinder- und Jugendhilfegesetz 2013 §27, Abschnitt 7 geregelt.

„Voraussetzung für die Gewährung von Erziehungshilfen sind die Gefährdungsabklärung (§28) und die Erstellung eines Hilfeplans (§29).“ (ebd.)

Die KJH kann somit keine präventiven Unterstützungsangebote für Familien setzen, da es zuvor zu Gefährdungsabklärung gekommen sein muss. Eine Gefährdung kann aber nur dann abgeklärt werden, wenn eine Gefährdungsmeldung eingegangen ist. Für beide interviewten Vernetzungspartner*innen gilt dieser Umstand als der hinderlichste Faktor für eine Kooperation mit der KJH. Sie beziehen sich dabei nicht direkt auf die Vernetzung mit einzelnen Bezirkshauptmannschaften, sondern sehen diesen Paragraphen an sich als kritisch an (vgl. TI31:225–230; TI32:900–909). Diese Auseinandersetzung wirft allerdings weiterführend die Frage auf, ob die KJH lediglich als Finanzierungsstelle gesehen wird, denn wie bereits erwähnt sind Erziehungshilfen mit Kosten verbunden, die vom Kinder- und Jugendhilfeträger übernommen werden.

■ Fallübergreifende Netzwerkarbeit

An dieser Stelle wird ein Interviewabschnitt eines Netzwerkpartners hervorgehoben, in dem dieser den dringenden Bedarf an fallunabhängigen Kooperationen anspricht, um flächendeckende Fehl- und Mangelversorgungen aufzuzeigen.

„Also wo einfach, die, die's betrifft [...] an einem Tisch sitzen und das in regelmäßigen Abständen, um sich quasi zu vernetzen.“ (TI31:118f)

Die fallübergreifende Netzwerkarbeit wird in den anderen Interviews kaum bis gar nicht thematisiert. Aufgrund der überschaubaren Größe des Bundeslandes sei eine fallunabhängige Vernetzung bereits vorhanden und auch als ausreichend deklariert (vgl. TI30:269, B2). Hieraus lässt sich die These ableiten, dass sich Vernetzung und Kooperation der interviewten Sozialarbeiter*innen größtenteils auf der Fallebene widerspiegeln und kein zusätzlicher Bedarf an netzwerkübergreifendem Austausch besteht. Hier sei noch einmal auf Ehlers und Müller (vgl. 2013:108) verwiesen, die CM als ein Verfahren sehen das – anders als die klassischen Einzelfallhilfe – Netzwerkarbeit braucht, weil die Fallarbeit explizit an die Hilfelandschaft gekoppelt ist. Das hat zur Folge, dass CM sowohl fallabhängige als auch fallübergreifende Netzwerkarbeit benötigt. Die Autor*innen sehen hier die Organisationsebene in der Verantwortung, Rahmenbedingungen zu schaffen, damit CM auf der Fallebene adäquat umgesetzt werden kann. In Bezug auf die burgenländische Kinder- und Jugendhilfe wäre demnach die Abteilung 6 der burgenländischen Landesregierung als hierarchische Ebene über den Kinder- und Jugendhilfeträgern dafür verantwortlich, fallübergreifende Netzwerkarbeit zu initiieren und eine Kooperationslandschaft für das gesamte Burgenland zu schaffen. Im Gesetzestext lassen sich aktuell keine Angaben dazu finden.

8.5.6 Fallführung

Dass Case Manager*innen im CM-Prozess die durchgehende Fallverantwortung haben, wurde bereits in den theoretischen Kapiteln untermauert. Aus den Analysen der Interviews geht hervor, dass die Ansichten über Fallführung bei der KJH auseinanderklaffen.

■ KJH ist fallführend, weil ...

... es eine gesetzliche Grundlage gibt.

Die Sozialarbeiter*innen sehen sich im Helfer*innensystem klar als fallführend. Die Fallführung legitimiert sich aus einer gesetzlichen Verantwortung heraus. Denn überall dort, wo es um Kindeswohlgefährdung geht und gefährdete Minderjährige involviert sind, stehe die KJH „an vorderster Front“ (TI30:127, B2), und die Fallführung falle damit automatisch an die KJH (vgl. TI26:169f; TI28:238–245; TI30:127–132, B2).

... im Zwangskontext interveniert wird.

Die befragten Personen geben an, dass eine Institution wie beispielsweise der PSD nicht fallführend sein kann, da sich das Angebot auf ein niederschwelliges Beratungssetting konzentriert. Bei einem Beratungssetting stehe die Freiwilligkeit der Klient*innen im

Vordergrund, während sich die Klient*innen in der KJH zum Teil im Zwangskontext befinden würden (vgl. TI29:119–123).

■ Kooperative Fallführung

Die Fallführung unterliegt zunächst derjenigen Person, die in der Organisation mit dem Fall betreut ist. Jede/r, der im Helfer*innensystem beteiligt ist, ist jedoch fallverantwortlich, was auf eine gemeinsame Fallführung hindeutet.

„Fallführend ist für mich jeder, der irgendwie [...] also wenn ich in der Kinder- und Jugendhilfe sitz', bin ich fallführende Sozialarbeiterin und nicht zum Beispiel du für den Fall. [...] Da ist der PSD genauso fallführend von ihrer Institution aus [...] Also irgendwie bei einer Helferkonferenz [ist] dann jeder, der dort drinnen sitzt, auf seine Art und Weise fallführend für den Fall.“ (TI25:280–283).

Vergleicht man diese Anschauung über Fallführung mit den oben angeführten ersten beiden Ansichten, zeigt sich ein uneinheitliches Bild. Die befragten Netzwerkpartner*innen haben ein ähnliches Verständnis zur Fallführung: Es komme organisationsintern zu einer Fallzuteilung, und somit sei die Fallführung bestimmt. Wenn es noch andere Beteiligte im Helfersystem gibt, wird in einem Aushandlungsprozess der Institutionen festgelegt, wer die gesamte Fallführung übernimmt. Demnach kann nicht von einer eindeutigen Fallführung gesprochen werden (vgl. TI31:326–360).

■ Fallführung ist ...

Was unter Fallführung verstanden wird, hat unterschiedliche und individuelle Ausprägungen. Vordergründig wird Fallführung als Überblicksfunktion gesehen. Die Überblicksfunktion bezieht sich auf die Fallebene und beinhaltet die Berücksichtigung sämtlicher Faktoren, die den Fall betreffen (vgl. TI26:217f). Weiters findet ein regelmäßigen Austausch im Team über den Fall statt, und Supervision kann beansprucht werden (vgl. TI30:128–133, B2). Die letzten beiden Punkte sind im Sinne des Selbstschutzes der Mitarbeiter*innen relevant, denn Fallführung in der KJH bedeutet auch, zur Verantwortung gezogen zu werden.

„[...] wenn du irgendeinen Fehler machst, oder Kinder vor allem zu Schaden kommen, ich glaube, das ist die allergrößte Angst, die man hat, dass man halt dann zur Verantwortung gezogen wird, oder einer [...] oder wir irgendeiner Fahrlässigkeit bezichtigt werden, also das ist nicht so von sich zu weisen, ist auch schon passiert, ja.“ (TI30:74–77, B2)

Die ständige Reflexion im Team und die Inanspruchnahme von Supervision können als Absicherung und Unterstützung der durchgängig für den Fall Verantwortlichen gesehen werden.

8.5.7 Sozialraumorientierung, Lebensweltorientierung und sozialer Raum

Die Sozialraumorientierung gilt ebenso wie das CM-Konzept für Pantuček-Eisenbacher (vgl. 2015) als Innovationsmöglichkeit für die Kinder- und Jugendhilfe. In der Sozialraumorientierung wird der Fokus auf die fallspezifische, fallübergreifende und fallunspezifische Netzwerkarbeit gelegt. Somit steht im Vordergrund dieses Konzeptes das Netzwerk und das soziale Umfeld der Klient*innen (vgl. ebd.). Der Autor merkt

kritisch an, dass die Einbeziehung des sozialen und familiären Umfeldes bei den Sozialarbeiter*innen der KJH kaum vorkommt.

Ein Sozialarbeiter der burgenländischen Kinder- und Jugendhilfe bezeichnet die Sozialraumorientierung als „Teilaspekt von dem Ganzen“ (TI29:332).

„[D]en Begriff Case Management hat es nicht gegeben, es war dann Sozialraumorientierung auch so ein, ein, Teilaspekt von dem Ganzen, wobei ich muss sagen, das haben wir zwar, wie ich angefangen habe zu arbeiten, war da schon ein Thema, wie sieht es aus in der Ortschaft, gibt es da Anknüpfungspunkte, egal ob das jetzt Feuerwehr, Sportverein, Kirche oder was auch immer ist [...]“ (TI29:331-339).

Hier lässt sich ableiten, dass der Sozialarbeiter CM als Nachfolgekonzept der Sozialraumorientierung sieht und all diese Konzepte als Teil der Sozialen Arbeit wahrnimmt. Hinte (vgl. 2017:14) erkennt genau hier ein Problem für die Soziale Arbeit. Die Profession sei geprägt von unzähligen Theorien, Methoden, Konzepten und Ansätzen, wobei die essenziell wichtige Bezugnahme zueinander jedoch kaum stattfindet. Der Autor stellt fest, dass die Sozialraumorientierung, allein auf Grund ihrer Bezeichnung, auf die Einbeziehung des unmittelbaren sozialen Raumes minimiert wird (vgl. ebd.:19), wie auch dem oben stehenden Zitat aus dem Interview mit dem interviewten Experten zu entnehmen ist. Fraglich bleibt hier, warum der interviewte Experte die Einbeziehung des sozialen Raumes als überholtes Konzept betrachtet.

Im Gegensatz dazu pocht eine andere interviewte Expertin jedoch auf die Einbeziehung des sozialen Raumes:

„[...] ich hätte gerne ein bisschen mehr Lebensweltorientierung drinnen.“ (TI28:354f)

Unter Lebensweltorientierung wird die Intensivierung der Suche nach Unterstützung von beispielsweise Nachbar*innen, Lehrer*innen oder Sport- und anderen Vereinen angesehen (vgl. TI28:348–351). Die Lebensweltorientierung ist wie die Sozialraumorientierung und CM ein methodisches Konzept der Sozialen Arbeit. Zusammengefasst zielt das Konzept auf eine vollständige Adressant*innenorientierung ab. Für Thiersch und Grundwald gilt:

„Das Konzept versucht die Eigensinnigkeit der Lebenserfahrungen und Bedürftigkeit der AdressantInnen mit den Möglichkeiten institutionell und professionell gefasster Sozialer Arbeit zu verbinden.“ (Grundwald / Thiersch: 2016:24).

Die interviewte Sozialarbeiterin betont anschließend, dass es für sie wichtig sei, den Lebensraum der Klient*innen, Nachbar*innen u. a., miteinzubeziehen (vgl. TI28:371f). Es zeigt sich hier deutlich, dass auch für die Lebensweltorientierung die Bezeichnung herangezogen wird, um das Konzept zu erklären.

8.5.8 Fachliche Standards

„Soziale Arbeit, so auch die Jugendhilfe, kann sich der Frage nach Standards in ihrer Arbeit nicht mehr entziehen und sollte dies auch nicht.“ (Hermesen et al. 2009:179)

Die Autoren sehen Qualitätsstandards in der Kinder- und Jugendhilfe als notwendig an. Entscheidungen werden dadurch transparent und begründbar. Qualitätsstandards sollten für die Organisation verbindlich festgehalten werden, um Arbeitsinhalte und Arbeitsläufe auf eine standardisierte Ebene zu bringen (vgl. ebd.:180f).

In der burgenländischen KJH wird das Formularwesen mehr und mehr vereinheitlicht. Mittlerweile kommen für alle Kinder- und Jugendhilfeträger in den Bezirkshauptmannschaften standardisierte Formulare zum Einsatz, wie zum Beispiel das Anamnesedokument und der Hilfeplan. Vor der Implementierung waren die Sozialarbeiter*innen demgegenüber skeptisch, weil angenommen wurde, dass der Mehraufwand in der Dokumentation eventuelle Einschränkungen in der Fallarbeit mit sich bringen würde (vgl. TI29:195–199).

„Zu enge Standards behindern sinnvolles Handeln und verhindern notwendiges, kreatives-fachliches Vorgehen im Einzelfall.“ (Hermsen et al. 2009:179)

Dieser Aspekt wird von den befragten Personen ebenfalls angesprochen. In diesem Zusammenhang werden standardisierte Abläufe erwähnt, die als negativ bewertet werden, wohingegen das standardisierte Formularwesen als wichtig, aber dennoch als einschränkend erachtet wird (vgl. TI28:204–211). Gefordert wird eine flexible Handhabung der Formulare, da es den Mitarbeiter*innen an zeitlichen Ressourcen fehlt, sämtliche vorgegebenen Formulare vollständig auszufüllen. Laut Wunsch der Mitarbeiter*innen sollten aus demselben Grund auch keine weiteren Formulare hinzukommen (vgl. TI30: 250–255, B2, 351–356, B1)

■ Offen für Neues, aber ...

Die Mitarbeiter*innen sehen sich dennoch offen gegenüber Neuem, fordern jedoch ein klares Konzept. So sei es die Aufgabe der zuständigen Abteilung 6, optimale Voraussetzungen für die Arbeit der KHJ zu schaffen (vgl. TI26:346–351). Als Beispiel wird die kürzlich ausgegebene Neuregelung der Erziehungshilfen genannt, die als konzeptlos wahrgenommen wurde (vgl. TI26:112f). Auch zeigen sich die Mitarbeiter*innen in der Gruppendiskussion offen für neue Inputs und für Schulungen (vgl. TI30:512–522, B2, B3, B4). Grundsätzlich besteht der Wunsch nach einheitlichen Standards für das Burgenland. Dabei wird kritisch angemerkt, dass es aktuell noch keine einheitliche Formstruktur in den Kinder- und Jugendhilfeträgern im Bundesland gibt (TI30:751–757, B2).

Abschließend kann zusammengefasst werden, dass die burgenländischen KJH durchaus offen für neue Konzepte ist, sich aber infolge schlechter Erfahrungen mit nicht begleiteten Neuregelungen und Implementierung von Formularen in der Vergangenheit eine gewisse Skepsis gegenüber Neuem aufgebaut hat.

8.6 Resümee

Der vorliegende Teil dieser Masterarbeit widmete sich der Untersuchung von Case Management in der burgenländischen Kinder- und Jugendhilfe. Dabei sollten die Möglichkeiten und Grenzen von CM aufgezeigt werden. Davon ausgehend wurde die Frage gestellt, ob sich bereits Elemente von CM an der burgenländischen Kinder- und Jugendhilfe finden. Die qualitative Forschung stützt sich hauptsächlich auf Befragungen von KJH-Mitarbeiter*innen. Hintergrund dieser Auseinandersetzung war einerseits die Verländerung der Kinder- und Jugendhilfe und andererseits die flächendeckende Implementierung von CM an den steirischen Kinder- und Jugendhilfereferaten.

Aus den empirischen Auswertungen lässt sich erkennen, dass aktuell eine Veränderung im Rollenverständnis der KJH-Mitarbeiter*innen stattfindet. Der österreichischen Kinder- und Jugendhilfestatistik ist zu entnehmen, dass die Zukäufe von Erziehungshilfen im Vergleich zu 2017 für das Burgenland gestiegen sind. Verglichen mit anderen Bundesländern und in Relation zu den Einwohner*innenzahlen werden im Burgenland viele Erziehungshilfen gewährt, was wiederum in enge Verbindung mit dem neuen Rollenverständnis der KJH-Mitarbeiter*innen gebracht werden kann: Die Sozialarbeiter*innen sehen sich zunehmend in einer organisierenden Rolle. In Hinblick darauf findet der CM-Diskurs seine Berechtigung.

Eine gemeinsame Definition für CM lässt sich den Expert*inneninterviews nicht entnehmen. Dass vor allem die ältere Generation das CM-Konzept kritisch betrachtet, kann auch aus diesem veränderten Rollenbild der Sozialarbeiter*innen resultieren. Case Management wird nicht unmittelbar mit den klassischen sozialarbeiterischen Aufgaben in Verbindung gebracht, sondern mit Koordinieren, Organisieren und Managen von Hilfen. Daraus lässt sich ableiten, dass bislang unter den KJH-Mitarbeiter*innen eine nur oberflächliche Auseinandersetzung mit CM stattgefunden hat. Anders als in der Diplomarbeit von Michaela Brandl (vgl. 2010:81) festgestellt, bringen die befragten Mitarbeiter*innen der KJH Case Management nicht in Verbindung mit Ressourcen- und Lebensweltorientierung sowie mit einer Erhöhung der Wirksamkeit im Hilfeprozess. Die in Kapitel 2.2 erwähnten Prinzipien von CM werden von den interviewten Sozialarbeiter*innen im Zusammenhang mit dem CM-Konzept nicht genannt. Als Grund dafür kann die eben erwähnte oberflächliche Auseinandersetzung mit CM angenommen werden, jedoch auch die wörtliche Interpretation des Begriffes „Case Management“. Denn wie im Kapitel 8.5.7 festgestellt wurde, gibt es einen Zusammenhang zwischen der Bezeichnung des jeweiligen Konzepts und dem Verständnis der damit verbundenen theoretischen Grundlage.

Dass sich durch die Implementierung des Hilfeplanes die Transparenz gegenüber den Klient*innen gesteigert hat, wird als positiv angesehen. Zwar gab es bei den befragten Personen anfänglich Widerstand gegen das Dokument, doch mittlerweile wird es als fester Bestandteil der KJH-Arbeit angesehen. Kritisch zu hinterfragen ist, warum es Unsicherheiten beim Erstellen des Anamnesedokumentes gibt und dieses eher als zusätzlicher Arbeitsaufwand gesehen wird als ein Arbeitsschritt, der die Klient*innenbeziehung fördert. Die mangelnden zeitlichen Ressourcen sind in den

Expert*inneninterviews von essenzieller Bedeutung. Nicht nur die wachsende Vernetzung mit dem Helfer*innensystem, sondern auch die zunehmende Menge von Koordinationsaufgaben stellt die Mitarbeiter*innen vor neue Herausforderungen, und der Wunsch nach Personalaufstockung ist nachvollziehbar. Die Befürchtungen der KHJ-Mitarbeiter*innen gehen dahin, dass zusätzlicher Mehraufwand auf Kosten der Kinder, Jugendlichen und deren Familien gehen könnte. Dass Vernetzung zum Teil als Mehraufwand gesehen wird, kann auch der Grund dafür sein, dass die für eine vollständige Implementierung von CM relevante fallunabhängige Netzwerkarbeit von den Mitarbeiter*innen der Kinder- und Jugendhilfe nicht erwähnt wird. Netzwerkarbeit findet hier ausschließlich auf der Fallebene statt.

Gerade im letzten Kapitel wurde sichtbar, dass die Mitarbeiter*innen Neuerungen gegenüber offen sind. Dieser Faktor spielte bei der Implementierung von CM an den steirischen KJH eine wesentliche Rolle. Die Sozialarbeiter*innen waren bereit, sich von gewohnten Routinen zu lösen (vgl. Tordy / Goger 2019:108).

8.7 Ausblick

Durch die Verländerung der Kinder- und Jugendhilfe ist meiner Meinung nach die politische Ebene noch mehr gefordert, einheitliche fachliche Standards für die burgenländische KJH zu schaffen, um damit den Befürchtungen, dass es durch Budgetkürzungen zu einer Ungleichbehandlung von Kindern und Jugendlichen kommen könnte, entgegenzuwirken. Die größte Kinderschutzorganisation Österreichs sollte nicht von Sparmaßnahmen betroffen sein. Die Politik, zusammen mit der Abteilung 6, sollte offen sein für Neues und den Fokus immer – wie es auch die KJH-Sozialarbeiter*innen tun – auf den Schutz und die Gleichbehandlung jedes Kindes legen.

Ich möchte mich abschließend noch mal auf Pantuček-Eisenbacher beziehen, der bereits im Jahr 2005 betont hat, dass die Kinder- und Jugendhilfe Gefahr laufe, Fälle vermehrt an Spezialist*innen weiterzugeben und die KJH somit nur mehr als Behörde fungiert, bei welcher alle Fäden zusammenlaufen. Durch das Splitten von Fällen bleibt höchstwahrscheinlich weniger Gesamtverantwortung für den einzelnen Fall, wo jede*r sein* ihr „eigenes Ding“ macht. Doch ist anzunehmen, dass diese Strategie zu höheren Kosten führt und dass der Erfolg ausbleibt (vgl. ebd.). Aus eigener Erfahrung kann gesagt werden, dass sich diese Tendenzen aktuell an der burgenländischen Kinder- und Jugendhilfe erkennen lassen. CM kann dieser Situation entgegenwirken, da das Konzept eine umfassende Fallverantwortung sowie sozialraum- und ressourcenorientierte Fallarbeit unter Einbeziehung von formellen und informellen Helfer*innen beinhaltet und die Klient*innen aktiv in die Hilfeplanung eingebunden werden (vgl. ebd.). Jedoch kann CM nur dann vollständig implementiert werden, wenn auch die Organisation, sprich das Land Burgenland hinter dem Konzept steht und bereit dafür ist.

9 Indikation von Case Management in der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Multiproblemlagen in Niederösterreich

Hofmann Astrid

9.1 Einleitung

Dieser Teil der vorliegenden Forschungsarbeit „Case Management in Österreich“ beschäftigt sich mit bestehenden Unterstützungsangeboten für Jugendliche und junge Erwachsene in Multiproblemlagen in Niederösterreich und dem Bedarf an Case Management für diese Zielgruppe.

Für die Datenerhebung wurden Expert*innen diverser unterschiedlicher Angebote im Sozialwesen zu Wort gebeten, um über ihre Erfahrungen mit jungen Personen in Multiproblemlagen und die Herausforderungen innerhalb eines Unterstützungsprozesses mit jungen Klient*innen zu berichten. Themen wie die Wahrnehmung von Multiproblemlagen, spezielle Problematiken im Unterstützungsprozess, Interpretationen und Konnotationen von Beziehungsarbeit und Bezugspersonen, Vorteile niederschwelliger Angebote und Indikation von CM sind Schwerpunkte dieser Arbeit.

Die vorliegende Forschungsarbeit ist in sieben Abschnitte gegliedert. Der erste Abschnitt dieser Arbeit beschreibt das Erkenntnisinteresse, die Forschungsfrage und Relevanz dieser wissenschaftlichen Arbeit. Kapitel 9.3 erläutert den Feldzugang und gibt einen Überblick über die interviewten Expert*Innen. Das Kapitel 9.4 widmet sich der Beschreibung des Forschungsprozesses, der im September 2018 startete, sowie dem methodischen Vorgehen in der empirischen Arbeit.

In Kapitel 9.6 werden die Ergebnisse der Datenerhebung präsentiert und in Hinblick auf den Bedarf an Case Management in der Unterstützung von jungen Klient*innen in Multiproblemlagen erläutert. Weiters werden in diesem Kapitel die Indikation von Case Management, die Bedeutung bzw. Notwendigkeit des Beziehungsaufbaus zwischen Professionist*innen und Klient*Innen, die Herausforderungen in der Unterstützungsarbeit Jugendlicher, sowie die Vor- und Nachteile niederschwelliger Angebote behandelt. Darauf folgt ein Exkurs, in dem präventive Ansätze, um Multiproblemlagen vorbeugen zu können, näher beschrieben werden.

Als Abschluss dieser Masterarbeit dient ein Resümee, in welchem die Ergebnisse zusammengefasst werden, ein Ausblick zu Case Management im untersuchten Feld geboten wird und weitere mögliche Forschungsthemen beschrieben werden.

9.2 Erkenntnisinteresse, Forschungsfrage und Relevanz

Im Zuge meiner ehemaligen beruflichen Tätigkeit in der niederösterreichischen Kinder- und Jugendhilfe konnte ich Erfahrungen in der Unterstützung von Jugendlichen und jungen Erwachsene sammeln und feststellen, dass sich Unterstützungsprozesse sehr unterschiedlich gestalten und oftmals mehr Individualität verlangen würde, um gezielter und passgenauer helfen zu können. Bei einem kollegialen Austausch mit meiner Forschungskollegin die im niederschweligen Bereich der Jugendarbeit tätig ist, stellte sich heraus, dass die Unterstützungslandschaft und die Angebote im Sozial- und Gesundheitswesen selbst für uns undurchsichtig, ausdifferenziert und lückenhaft erscheinen. Ihre Erfahrungen innerhalb der niederschweligen Jugendarbeit in Niederösterreich und meine Erfahrungen, die im hochschweligen Bereich angesiedelt sind, zeigten einige Unterschiede in der Unterstützung von betroffenen jungen Personen in Multiproblemlagen auf. Angebotslücken wurden vor allem in der Arbeit mit Jugendlichen über 18 Jahre festgestellt, die in manchen Angeboten aufgrund ihres Alters keinen Zugang erhalten.

Nach ausführlicher Beschäftigung mit den theoretischen Grundlagen des Handlungskonzepts Case Management innerhalb des Forschungslabors kamen wir zu dem Schluss, dass Case Management eine mögliche Antwort auf die von uns wahrgenommenen Herausforderungen im Bereich der Unterstützung von jungen Personen darstellen kann. Daraus entstand die grundlegende Forschungsfrage für die vorliegende empirische Arbeit, die mich durch die Datenerhebung begleitete.

- Welcher Bedarf an Case Management zeigt sich in der Unterstützung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Multiproblemlagen in Niederösterreich?

Bestandteile der Datenerhebung waren demnach Fragen zur Indikation von Case Management, zu Einsatzbereichen von CM innerhalb der bestehenden Angebote, dem nieder- oder hochschwelliger Zugang zu Angeboten, zu Zugangsbeschränkungen und -voraussetzungen, möglichen Herausforderungen und Anforderungen an Case Management bei der Zusammenarbeit mit jungen Personen, zu handlungsleitenden Haltungen und Prinzipien von Akteur*innen in der Unterstützungsarbeit sowie – durchgängig – zum Thema Beziehungsarbeit zwischen Professionist*innen und Klient*innen. Die Forschungsfrage wurde schließlich in zwei voneinander unabhängigen Forschungsprozessen bearbeitet. Der vorliegende Teil der Forschung konzentriert sich vor allem auf die Indikation von CM bei Unterstützungsangeboten in Multiproblemlagen in Niederösterreich und umfasst die Definition von Multiproblemlagen und Erfahrungen mit der spezifischen Klient*innengruppe, Beziehungsarbeit in Hinblick auf CM sowie die Vorzüge, Vorteile und auch Herausforderungen im niederschweligen Handlungsbereich.

Diese wissenschaftliche Arbeit soll wichtigen Stakeholder*innen für die Weiterentwicklung der Unterstützungsangebote für junge Personen dienlich sein und das Verfahren Case Management und dessen Indikation in diesem Zusammenhang aufzeigen und beschreiben. Nicht zuletzt zielt die Forschung auf die Bewusstmachung

der eigenen Haltung und der eigenen Prinzipien in der Arbeit mit Jugendlichen. Die Arbeit lädt zur Reflexion des eigenen Umgangs mit jungen Klient*innen im Unterstützungsprozess ein und liefert auch präventive Ansätze, um Multiproblemlagen vorbeugen zu können.

Relevant kann diese Forschung für weitere Arbeiten sein, die sich noch intensiver mit der Implementierung von Case Management bei Unterstützungsangeboten für junge Personen und auch mit den Anforderungen von CM an die Struktur- und Systemebene auseinandersetzen. Die Arbeit kann als Basis für weitere Forschungen dienen: einerseits im Bereich der präventiven Angebotssetzungen in Hinblick auf Multiproblemlagen, und andererseits zu wichtigen Grundhaltungen der damit befassten Sozialarbeiter*innen.

9.3 Feldzugang

Die eigene Expertise und die im Rahmen unserer Tätigkeiten vorab geleistete Vernetzungsarbeit im Bereich der Unterstützung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen erwiesen sich im Kontaktaufbau zu anderen Akteur*innen innerhalb des Bereiches von großem Vorteil. In der vorliegenden Arbeit wird der Fokus auf Unterstützungsangebote im zentralen, nördlichen und östlichen Niederösterreich gelegt. Nachstehend kommen Akteur*innen hochschwelliger und niederschwelliger Angebote zu Wort, neben Sozialarbeiter*innen auch eine Expertin des Arbeitsmarktservices, die als einzige der interviewten Expert*innen nicht zur Berufsgruppe Soziale Arbeit zählt.

Ziel der Forschung war es, Expert*innen unterschiedlichster Einrichtungen zu interviewen, um eine möglichst große Bandbreite an Meinungen und Expertisen zu erhalten, anhand derer der Bedarf an Case Management erforscht werden sollte. Gemeinsam mit der Forschungskollegin wurde eine große Anzahl von Akteur*Innen, die in verschiedensten Unterstützungsangeboten in Niederösterreich tätig sind, befragt.

So berichtete eine Expertin der Bewährungs- und Haftentlassenenhilfe von ‚Neustart‘ über ihre Unterstützungsmöglichkeiten für straffällig gewordene junge Menschen, denen sie über gerichtliche Anordnung als Unterstützungsperson zugeteilt wird.

Drei Expert*innen, die auch eine leitende Position innehaben, berichteten über ihre langjährige Tätigkeit und ihre Erfahrungen innerhalb der niederschwelligen mobilen Jugendarbeit und der Jugendtreffs. Ihre Expertise zeigt sich relevant für mögliche Bereiche, in die Case Management implementiert werden könnte.

Zwei Experten, die in einer Notschlafstelle sozialarbeiterisch tätig sind, beschrieben ihre Tätigkeit und ihre Möglichkeiten der Unterstützung für junge Personen sowie ihre Zusammenarbeit mit anderen Helfer*innen.

Zwei Expert*Innen aus dem Schulsozialarbeitsbereich und Jugendcoaching erläuterten ihr Tätigkeitsfeld. Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe erzählten über ihre Aufgaben innerhalb der Behörde und über deren Angebotssetzungen für die Unterstützung von

Familien, Kindern und Jugendlichen. Eine Helferin im ambulanten Angebot der Jugendintensivbetreuung beschrieb ihre Wahrnehmung von Zusammenarbeit mit jungen Personen in Multiproblemlagen.

Eine Jugendbetreuerin des AMS, die als einzige interviewte Person keine sozialarbeiterische Grundausbildung absolviert hat, berichtete über ihren Auftrag und die Angebote für junge Menschen im Kontext Berufsfindung und Ausbildung.

In dieser Bandbreite an Unterstützungsangeboten zeigten sich Gemeinsamkeiten, Unterschiede, unterschiedliche Zugangsvoraussetzungen, Herausforderungen und auch Schnittstellen, die erforscht werden konnten.

9.4 Forschungsprozess

Innerhalb des Forschungslabors ‚Case-Management-Anwendungen in Österreich‘ im Herbst 2018 befassten wir uns intensiv mit der Fachliteratur und den Anwendungsbereichen von Case Management in Österreich. Der bereits erwähnte kollegiale Austausch mit meiner Kollegin führte zu dieser Forschungsfrage und dem Interesse, den Bedarf an Case Management innerhalb der Arbeit mit jungen Menschen zu erforschen.

Die von uns getroffene Aufteilung erfolgte aufgrund unserer beruflichen Erfahrung und unsere Wohnorte, doch auch mit dem Gedanken, Unterstützungsangebote im zentralen Bereich von Niederösterreich und in Niederösterreich Nord-Ost vergleichen zu können.

Die Auswahl der Interviewpartner*innen erfolgte in Abstimmung miteinander. Die Erstellung der Leitfäden und Durchführung der Interviews erfolgte in Absprache, jedoch eigenverantwortlich und selbständig. Ursprüngliches Ziel war es gewesen, eine gemeinsame Arbeit über Case Management in der Unterstützungslandschaft für junge Menschen zu erstellen, was sich jedoch aufgrund verschiedener privater, beruflicher und zeitlicher Herausforderungen nicht verwirklichen ließ, sodass wir uns schließlich in zwei eigenständigen Forschungsarbeiten auf CM in der Zusammenarbeit mit jungen Personen konzentrierten.

Dass wir wichtige Akteur*innen der Unterstützungslandschaft als Interviewpartner*innen gewinnen konnten, stellte sich als großes Glück heraus. Diese Expert*innen zeigten sich während der gesamten Datenerhebungsphase, die sich von Februar 2019 bis September 2019 erstreckte, hilfsbereit, engagiert und professionell.

Die Transkriptionen und die Auswertung erfolgten aufgrund der Datenmenge parallel zu abgeschlossenen Erhebungen. Auf die Auswertungsphase, die im Dezember abgeschlossen wurde, folgte die Verschriftlichung dieses Teils der Gesamtarbeit sowie die Arbeit an den gemeinsamen Themen der Forschungsgruppe, die sich zwischenzeitlich auf sechs Forscher*innen reduziert hatte.

Nach den Transkriptionen der Interviews und der Auswertung sämtlicher Erhebungen wurde durch die Kategorisierung eine Aufteilung der Schwerpunkte innerhalb der Forschungsarbeit getroffen. Durch unsere Autonomie innerhalb des Forschungsprozesses konnten sich zwei große Themenblöcke herauskristallisieren. Der vorliegende Teil der Forschungsarbeit befasst sich vorrangig mit der Indikation von Case Management im Bereich Jugendliche und junge Erwachsene mit Multiproblemlagen, während die Forschungskollegin sich auf eine mögliche Umsetzung von Case Management in diesem Bereich konzentriert.

Während des gesamten Forschungsprozesses wurde neben den einzelnen eigenen Arbeiten der jeweiligen Forscher*innen gemeinsam an der Theorie und am Aufbau der Gesamtarbeit gearbeitet. Begleitet von der Expertise und dem kollegialen fachlichen Austausch mit unserer Forschungsleiterin FH-Prof. DSA Mag^a. Karin Goger, MSc MSc und mit DSA Michael Delorette bei regelmäßigen Treffen, in Telefonaten und über E-Mails konnte diese Gesamtarbeit entstehen.

9.5 Methodisches Vorgehen

Wie bereits die anderen Forscher*innen unserer Forschungsgruppe erläutert haben, beruhen die Ergebnisse dieser wissenschaftlichen Arbeit auf qualitativer Datenerhebung. Die Methoden der qualitativen Sozialforschung dienen dazu, Zusammenhänge und noch unbekannte Phänomene zu erfassen, wie auch von Rosenthal (vgl. 2016:34) beschrieben wird.

Die vorliegende Arbeit stützt sich auf Expert*inneninterviews, die anhand eines vorgefertigten Leitfadens, welcher der Orientierung diene, durchgeführt wurden.

Wie Bogner et al. (vgl. 2005:73) erwähnen, wird der Status des*der Expert*in erst durch Forscher*innen verliehen. Für die vorliegende Forschungsarbeit wurden Professionist*innen Sozialer Arbeit und Akteur*innen der Unterstützungsarbeit von jungen Personen als Expert*innen benannt. Diese Expert*innen stellten ihr Fachwissen und ihre Erfahrungen für diese Forschungsarbeit zur Verfügung. Betriebs-, Kontextwissen und Erfahrungen von Expert*innen zu erhalten, wird nach Bogner et al. (vgl. ebd.:73) durch ein leitfadenorientiertes Expert*inneninterview möglich. So konnten innerhalb der Interviews die Rahmenbedingungen der angebotenen Unterstützungsleistungen erhoben werden, die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen erforscht und auch Vergleiche durch die Expert*innen angestellt werden. Dieses Vorgehen erwies sich vor allem im Ergebnisteil als vorteilhaft, da alle Angebote in einem Zusammenhang stehen und die Angebote der Expert*innen, die hier zur Sprache kommen, im Unterstützungsprozess miteinbezogen werden.

Bei der Durchführung der Interviews stellte es sich als hilfreich heraus, Abänderungen, Ergänzungen und Umformulierungen der Fragen vorzunehmen. Dies ist nach Bogner et al. (vgl. ebd.:78) zulässig, um tiefere Erkenntnisse zu generieren oder auch zu wesentlichen Antworten und Fragen zurückzuführen. Dialog und Gesprächsfluss

innerhalb der Interviews sollten gefördert werden, daher wurden in den Interviews offene Fragen gestellt (vgl. Flick 2009:114).

Die ersten Interviews erfolgten mit dem Ziel, festzustellen, ob von den Expert*innen junge Personen mit Multiproblemlagen wahrgenommen werden, wie sich die Probleme der betroffenen jungen Personen präsentieren und wie eine Unterstützung im Rahmen der Angebote der Helfer*innen stattfindet. Auf Basis dieser Erhebungen wurden in einer zweiten Schleife die Leitfäden abgeändert. Ziel war es hier, vermehrt auf Erkenntnisse aus den Interviews vom ersten Durchgang einzugehen und im Weiteren zu erfragen, wie sich Akteur*innen eine optimale Unterstützung bei Multiproblemlagen wünschen würden und auch, welche handlungsleitenden Prinzipien notwendig sind.

Aufgrund der vielen Interviews wurde der Entschluss gefasst, die Ergebnisse mithilfe zweier Methoden auszuwerten. Die Auswertung nach Meuser und Nagel (vgl. 1991:453) diente vorerst dazu, Kategorisierungen und thematische Einheiten zu bilden. Durch die Vergleichbarkeit der Interviews und die sich daraus ergebenden Gemeinsamkeiten und auch Unterschiede konnten die Ergebnisse in Kategorien und Überschriften zusammengefasst werden (vgl. ebd.:453–457), die danach nach Schwerpunkten und Zusammengehörigkeit geordnet wurden. Wie Meuser und Nagel (vgl. ebd.) vorgeben, wurden etliche Passagen aufgrund ihrer Relevanz mehreren Überschriften zugeordnet. Die Methode nach Meuser und Nagel erweist sich als zweckmäßig, um große Textmengen zu den vorkategorisierten Ergebnissen genauer zu analysieren. Nach diesem Schritt wurden die Ergebnisse interpretiert und mithilfe der zweiten Methode, der Systemanalyse, weiter ausgewertet (vgl. Froschauer / Lueger 2009). Die Systemanalyse ist nach den Autor*innen (vgl. ebd.:141–142) zielführend, um Einflüsse, sowie Zusammenhänge der sozialen Systeme zu erfassen.

9.6 Ergebnisse

9.6.1 Jugendliche und junge Erwachsene in Multiproblemlagen in Niederösterreich

Mann (vgl. 2008:4–7) versteht unter Multiproblemlagen von Jugendlichen eine Summe von Problemen bzw. Mehrfachbedarfslagen, die einen komplexen Hilfebedarf erfordern. Im Umgang mit Multiproblemlagen wird nach Mann (vgl. ebd.) die Zusammenarbeit mehrerer Leistungsträger*innen, die innerhalb einer professionellen Kooperation Hilfen für komplexe Problemsituationen bereitstellen, erforderlich. Diese Probleme können eine Summe mehrerer Probleme aus verschiedenen Bereichen wie Schule, Ausbildung, soziales Umfeld, Familie, Gesundheit, Sucht wie auch individuelle Problematiken umfassen (vgl. ebd.).

Eine vom Land NÖ beauftragte Studie zum Thema Kinder- und Jugendgesundheit aus dem Jahr 2012 veranschaulicht Daten zu erfassten Problemen bei Kindern und Jugendlichen in Niederösterreich. 2011 wurden in Niederösterreich rund 336.000 Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 19 Jahren gezählt. Ziel der Studie (vgl. Griebler / Winkler 2012) war die kompakte Aufbereitung von Kernaussagen zur Kinder- und

Jugendgesundheit in Niederösterreich, um damit mit Stakeholder*innen der Unterstützungslandschaft langfristige Ziele und Maßnahmen für Kinder und Jugendliche im Allgemeinen zu initiieren (vgl. ebd.:1). Die Forschungsergebnisse dieser Studie basieren auf Statistiken sowie auf einer quantitativen Erhebung mittels Fragebögen, die von Schüler*innen – Kindern und Jugendlichen – ausgefüllt wurden.

- Laut dieser Studie lebten zu diesem Zeitpunkt 10 % – das entspricht 33.600 – der Kinder und Jugendlichen in Niederösterreich in armutsgefährdeten Haushalten.
- 19 % der befragten Schüler*innen konnten laut Angaben schwer oder sehr schwer über Dinge sprechen, die ihnen nahe gehen oder ein Anliegen sind.
- 41 % der Schüler*innen konnten mit dem Vater schwer über Dinge reden, die ihnen nahe gehen, und 19 % mit der Mutter.
- 19 % der 15- bis 17-jährigen Schüler*innen hatten Erfahrung mit Cannabis.
- 21 % der Schüler*innen schikanierten andere Schüler*innen.
- 18 % wurden regelmäßig (2 bis 3-mal im Monat) von anderen Schüler*innen schikaniert.
- 41 % der Schüler*innen litten innerhalb eines halben Jahres mehrmals wöchentlich oder täglich an Beschwerden wie Einschlafschwierigkeiten, Kopfschmerzen, Gereiztheit, Rückenschmerzen und Nervosität.
- 19 % der Schüler*innen waren von einer lang andauernden bzw. chronischen Erkrankung oder Behinderung betroffen.
- Im den Jahren 2007–2011 wurden 1.608 Kinder und Jugendliche (bis zum 19. Lebensjahr) aufgrund psychiatrischer Diagnosen stationär behandelt (das sind 468 von 100.000 jungen Menschen).
- Zwischen 2007 und 2011 verübten 57 Kinder und Jugendliche (im Alter von 10 bis 19 Jahren) einen Selbstmordversuch, der zu einer stationären Aufnahme führte.
- In NÖ verüben jährlich (seit 2001) zwischen fünf und neun Kinder und Jugendliche (bis zum 19. Lebensjahr) Selbstmord (vgl. ebd.:7–10).

Diese Kennzahlen veranschaulichen, mit welchen Herausforderungen und Problemen die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in Niederösterreich verbunden ist. Die Studie lieferte allerdings keine Zahlen oder Fakten zu Multiproblemlagen der Kinder und Jugendlichen. Es wurde nicht abgeklärt, ob die Befragten kein Problem, ein abgrenzbares Problem oder mehrere Probleme nebeneinander aufwiesen. So könnte ein Suizidversuch ebenso mit psychischen Erkrankungen oder seelischen Problemen zusammenhängen wie mit der Lebenssituation von Kindern und Jugendlichen aus armutsgefährdeten Haushalten. Dies stellt jedoch nur eine Vermutung dar, die in der Studie nicht thematisiert wurde.

Der Begriff Multiproblemlagen beschreibt, wie eingangs erläutert, nebeneinander bestehende Problemlagen, für die komplexer Unterstützungsbedarf besteht. Im Zuge dieser Forschungsarbeit wurden Expert*innen diverser Angebote für Unterstützungen im Bereich Kinder und Jugendliche im Raum Niederösterreich nach ihren Erfahrungen mit

Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Multiproblemlagen und nach der Häufigkeit und Art ihres Kontakts mit betroffenen Jugendliche im beruflichen Alltag befragt.

Alle für diese Forschungsarbeit interviewten Expert*innen bestätigen, dass sie in ihrer beruflichen Unterstützungstätigkeit Jugendliche und junge Erwachsene in Multiproblemlagen wahrgenommen haben (vgl. TI34:232; TI36:38–49; TI39:132–144; TI42:73). Als Beispiele aus ihrer beruflichen Praxis geben sie Jugendliche und junge Erwachsene an, die eines oder mehrere Probleme in den Bereichen Wohnen, Familie, Sexualität, Identitätsfindung, Straffälligkeit und Gesundheit haben (vgl. TI37:9–13).

Die breit angelegte Beschreibung der wahrgenommenen Multiproblemlagen in der Praxis deutet auf verschiedene Definitionen des Begriffs hin. Den Forschungsergebnissen zufolge wird der Begriff ebenso für mehrere abgrenzbare Problemlagen eingesetzt wie für komplexe Problemsituationen, welche eine zeit- bzw. betreuungsintensive Unterstützung erforderlich machen (vgl. TI35:294–306; TI41:76–82). Die im Rahmen der Forschung interviewte Jugendbetreuerin des AMS nimmt Multiproblemlagen vereinzelt wahr, verbindet damit aber auch junge Klient*innen mit vermehrten Unterstützungsbedarf, die an einer kognitiven Einschränkung oder einer psychischen Erkrankung leiden (vgl. TI41:114–120; 201–205). Multiproblemlagen bei Kindern und Jugendlichen werden auch in der Schulsozialarbeit beobachtet. So werden bei einzelnen jungen Menschen mehrere Probleme wahrgenommen, jedoch werden auch intensive Unterstützungsprozesse in den Bereichen Suchtabhängigkeit, sexuelle Gewalt und Missbrauch als Multiproblemlagen bezeichnet (vgl. TI35:294–306).

Eine Jugendintensivbetreuerin gibt im Interview an, dass sie innerhalb ihrer Tätigkeit ausschließlich Jugendlichen in Multiproblemlagen begegnet (vgl. TI36:48–49).

„Pfff, oiso, i kenn jetz kane Jugendlichen die ned, oiso de ned Multiproblemlagen haum (*lacht*).“ (TI36:48–49).

Diese Aussage könnte einerseits darauf zurückzuführen sein, dass Jugendintensivbetreuung durch die Kinder- und Jugendhilfe dort eingesetzt wird, wo Multiproblemlagen vorliegen, andererseits könnte dieses Zitat darauf schließen lassen, dass in den Begriff Multiproblemlagen auch zeitintensive Betreuungen und länger zu betreuende Jugendliche miteinbezogen werden.

Eine interviewte Expertin der mobilen Jugendarbeit berichtet über von ihr wahrgenommene Multiproblemlagen. Die Expertin erkennt und benennt verschiedene Problembereiche, die nebeneinander stehen. Im nachstehenden Auszug aus dem Interview wird dazu deutlich, dass eine Kette unglücklicher Lebensumstände zu einer Multiproblemlage führen kann (vgl. TI37:120–129).

„Zum Beispiel wenn i an Jugendlichen hernimm, mit 17, 18 der Job verloren hod auf Grund vo Sucht und Konsum, dadurch eine Wohnung verloren hod, die er vielleicht scho ghobt hod, eh aus zerrüttetem Elternhaus kommt, ahm, wo's wenig bis kaum Kontakt gibt, daun diese versteckte Obdachlosigkeit, dadurch entsteht mit bei Freunden wohnen, in Beratungs- oiso in Notunterkünften wohnen, und daun eben no Schulden auf Grund vo Schwarzfahren und ois mögliche, bin i relativ schnö in an Ding drinnen [...]“ (TI37:120–129)

In dieser Passage werden Probleme in den Bereichen Wohnen, Erwerbslosigkeit, Sucht, Familie, Schulden und Gesundheit angesprochen (vgl. TI37:120–129). Die Aussage der Expertin impliziert die Frage, welche Maßnahmen präventiv eingesetzt werden könnten, um Multiproblemlagen vorzubeugen, aber auch, wie diesen zusammenhängenden Problembereichen innerhalb einer Unterstützung am besten begegnet werden könnte. Dies wird in dieser Forschung jedoch nicht näher erläutert.

Den Expert*innen zufolge wird in den letzten Jahren ein Anstieg an Jugendlichen und jungen Erwachsene in Multiproblemlagen beobachtet. Konkrete Zahlen konnte jedoch keine der befragten Personen nennen. Die steigende Anzahl von betroffenen jungen Menschen in Multiproblemlagen begründen manche Expert*innen u. a. mit veränderten Zugangsbedingungen zu Unterstützungsangeboten (vgl. TI34:5–14; T41:85–89).

Veränderte gesetzliche Rahmenbedingungen oder Angebote, wie zum Beispiel die seit Juli 2017 in Rechtskraft getretene Ausbildungspflicht bis zum 18. Lebensjahr und Ausbildungsgarantie³ bis zum 25. Lebensjahr rückten laut einer Jugendberaterin des AMS Jugendliche und junge Erwachsene ins Blickfeld, welche zuvor nicht erfasst worden wären (vgl. TI41:86–89). Vor allem berichtet sie über vermehrte und längere Unterstützungsprozesse für Jugendliche und junge Erwachsene mit kognitiven Einschränkungen oder psychischen Erkrankungen (vgl. TI41:201–205). Diese Erfahrung teilt auch die Expertin des Jobcoachings mit der Jugendberaterin. In diesem Interview wird einerseits deutlich, dass Multiproblemlagen im Zusammenhang mit diesen Krankheiten gebracht werden und andererseits auch, dass für die Unterstützung für betroffene junge Personen in ihren individuellen Bedürfnissen passgenauere Angebote benötigt würden.

Bei den im Zuge der Forschung geführten Interviews war auffallend, dass die Interviewpartnern*innen kognitive Einschränkungen und psychische Erkrankungen oftmals in einem Satz erwähnten, als würden die Bezeichnungen Sammelbegriffe darstellen, die eine Vielzahl an verschiedensten Erkrankungen umfassen – wie ADHS, Lern- und Entwicklungsstörungen, unterschiedliche psychiatrische Krankheitsbilder, Minderbegabung, zugrunde liegende neurologische Erkrankungen etc. – die bei Unterstützungsangeboten gleichzusetzen wären. (vgl. TI41:194–197).

³ Die Erziehungsberechtigten müssen dafür sorgen, dass Jugendliche nach Erfüllung der allgemeinen Schulpflicht bis zum 18. Lebensjahr eine weitere Ausbildung absolvieren können. Das können weiterführende Schulen, eine Lehre oder auch sonstige Ausbildungen wie ein Praktikum sein (vgl. Österreichisches Digitales Amt 1a, o.A.). Im Rahmen der Ausbildungsgarantie bis zum 25. Lebensjahr verpflichtet sich die Bundesregierung, Jugendlichen, die nicht direkt an eine Lehrstelle vermittelt werden können, ein alternatives Qualifizierungsangebot anzubieten (vgl. Österreichisches Digitales Amt 1b, o.A.).

„Naja, psychische Erkrankungen und kognitive Einschränkungen, das ist, wie, wie, irgendwie, 10 Schulstufe und noch immer nicht lesen können. [...] da ist auch die Produktionsschule noch zu hoch, also da gibt's viel zu, da ist auch unser niederschwelligstes Angebot noch zu hochschwellig für die.“ (TI41:194–197)

Die oben angeführte Passage zeigt einen wesentlichen Aspekt auf: Der Begriff „Krankheit“ wird sehr vage gefasst. Auch aufgrund anderer Aussagen wird die Beobachtung gemacht, dass zwischen kognitiven Einschränkungen und psychischen Erkrankungen nicht ausreichend differenziert und beiden mit denselben Angeboten begegnet wird. In einem Exkurs (9.6.6) wird näher auf die Notwendigkeit von Präventionsangeboten bei psychischen Erkrankungen und kognitiven Einschränkungen eingegangen.

Der Sozialarbeiter der Notschlafstelle berichtete, dass das Angebot der Einrichtung für obdachlose Jugendliche bis zum 25. Lebensjahr erweitert wurde, was ein Grund für den beobachtbareren Anstieg von jungen Personen in Multiproblemlagen sein kann (vgl. TI34:5–14).

Laut einer Expertin der mobilen Jugendarbeit könnte auch der „neue“ Begriff ‚Multiproblemlage‘, der ihrer Meinung erst seit kurzer Zeit Verwendung in der Sozialen Arbeit finde, Grund für das bewusste Wahrnehmen von betroffenen jungen Menschen sein (vgl. TI37:153–155).

„I hätt gsogt zunehmend, wobei i owa ned sogn kau, oiso i glaub, dass es imma scho so woa, da Blickwinkel hod si afoch verschärft. I glaub, diese Multiproblemlagen hod es imma schon gegeben, es is owa jetzt afoch dieser Fokus oda dieser Blickwinkel genauer drauf. Es wird afoch genauer Blick gnumma, ok, wos steckt do ois dahinter. Vielleicht is es afoch dieser Name, der neu is, der des a verstärkt mocht.“ (TI37:153–157)

Demnach sind Multiproblemlagen kein neues Phänomen, sondern in der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen längst bekannt. Dazu stellen sich die Fragen, wie Multiproblemlagen vor dieser Bezeichnung begegnet wurde, aber auch, ob die Begrifflichkeit Veränderungen in den Anforderungen der Unterstützungsangebote bewirkt hat. Die Interviewpassage erweckt den Anschein, dass erst durch die Einführung der Bezeichnung ‚Multiproblemlagen‘ der Vielfalt von Problemen Jugendlicher mehr Beachtung geschenkt und die Komplexität des Unterstützungsprozesses mehr in den Fokus gerückt worden wäre. Dies erinnert an die ursprüngliche Entwicklung des Verfahrens Case Management in den 1970er-Jahren in den USA, wo CM aufgrund veränderter Rahmenbedingungen der Soziallandschaft und der Notwendigkeit, Multiproblemlagen entgegenzuwirken, eingesetzt wurde, um eine Versorgung für Personen, die Schwierigkeiten im Zugang zu Hilfen hatten, sicherzustellen. Ziel war es bereits damals, Planung, Koordination, Umsetzung und Steuerung der Leistungen und passgenauen Unterstützung zu erarbeiten (vgl. Wendt 2001:14–18).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass innerhalb der Sozialen Arbeit viele Jugendliche und junge Erwachsene in Multiproblemlagen wahrgenommen werden und dass ein zahlenmäßiger Anstieg dieser Zielgruppe beobachtet wird. Der Anstieg wird jedoch Großteils den zugrunde liegenden veränderten Rahmenbedingungen und veränderten Zugangsvoraussetzungen für Unterstützungen zugeschrieben. In Zahlen

lassen sich Jugendliche und junge Erwachsene mit mehreren Problemen in Niederösterreich nicht eruieren. Weiteres zeigen die Ergebnisse, dass der Begriff ‚Multiproblemlagen‘ nicht eindeutig definiert wird, sondern neben mehreren Problemlagen nebeneinander vermutlich auch für komplexe Lebenssituationen, welche eine zeitintensive Unterstützung benötigen, eingesetzt wird.

In diesem Kapitel wird somit eine der wichtigsten, grundlegendsten Fragen dieser Forschung beantwortet: Innerhalb der Unterstützungsangebote von Professionist*innen in Niederösterreich werden zunehmend Jugendliche und junge Erwachsene mit mehreren Problemlagen wahrgenommen und es liegt ein Bedarf an Hilfen für Multiproblemlagen vor. Das erinnert an die Standards des Social Work Case Management von Goger und Tordy (vgl. 2019:8) und deren angeführten Indikationen von CM. Eine der aufgelisteten Indikationen von CM ist gegeben, wenn unter anderem eine „[...] mehrdimensionale und komplexe Problemlage des*der Klient*in, wie z. B. gleichzeitig bestehende materielle, physische und psychische Probleme sowie soziale Benachteiligung [...]“ (ebd.) festgestellt wird.

9.6.1.1 Altersbezogene Unterschiede der Probleme bzw. Multiproblemlagen

Die Schulsozialarbeiterin beobachtet im Rahmen ihrer Tätigkeit Unterschiede der Problembereiche bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die sie auf das jeweilige Alter der Betroffenen bezieht. So sind ihrer Meinung nach Mobbing, Schuldruck, Konflikte in der Klassengemeinschaft, Beziehungsthematiken, Konflikte im Familiensystem und Social Media Themen, die hauptsächlich Jugendliche bis zur 8. Schulstufe innerhalb der Unterstützung betreffen (vgl. TI35:42–44). In den Landesberufsschulen nimmt die Sozialarbeiterin eher Thematiken in den Bereichen Suchtmittel, Alkohol, aggressives Verhalten, prekäre Wohnverhältnisse im Elternhaus, Liebeskummer, Heimweh, Schulden, Suizidalität, Abhängigkeiten und das Thema Tod innerhalb ihrer Beratungen wahr (vgl. TI35:60–62, 156–158). Die Schulsozialarbeiterin schreibt Multiproblemlagen eher Schüler*innen der Landesberufsschule zu als schulpflichtigen Kindern und Jugendlichen (vgl. TI35:80–82), bei welchen ihrer Meinung nach „eigentlich das meiste gepasst hat“ (TI35:81). Diese Meinung deckt sich auch mit den Erfahrungen anderer Professionist*innen, welche im Rahmen dieser Forschung befragt wurden. Die Probleme von Schüler*innen bis zur 9. Schulstufe werden seitens der Expert*Innen als einfacher in der Handhabung beschrieben. Einig sind sich die Expert*innen, dass die Probleme der Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit steigendem Alter an Komplexität gewinnen und mehr Bereiche umfassen würden. Die Expert*innen sind der Auffassung, dass Kinder noch eher zur Mitarbeit bereit erscheinen, solange sie im Schulsystem eingebettet sind. Einerseits habe das mit der noch bestehenden Tagesstruktur und dem Tagesablauf zu tun, andererseits auch mit den Eltern, die noch mehr dahinter wären, die Kinder dazu anleiten (vgl. TI35:96–106). Ob hier tatsächlich mehr Motivation oder kindlicher Gehorsamkeit die Annahme von Angeboten begünstigt, lässt sich nicht feststellen.

Eine Expertin aus der beruflichen Reintegration von Jugendlichen berichtet über ihre Beobachtungen innerhalb des Beratungssettings. Ihrer Erfahrung nach seien

Jugendliche und junge Erwachsene, deren Schulbesuch schon einige Jahre zurückliegt und die keiner Arbeit nachgegangen sind, schwer vermittelbar und auch nicht leicht zu motivieren. Gründe dafür würden vermutlich in der fehlenden Tagesstruktur und den fehlenden Verpflichtungen liegen (vgl. TI42:290–310). Ihren Berichten zufolge würden viele aus dieser Klient*innengruppe wenig Wert auf ihr Erscheinungsbild und auf Hygiene legen. Ob diese Wahrnehmung an die Jugendlichen weitergegeben wird und ob diese bezüglich Hygiene beraten würden, war nicht Bestandteil des Interviews. Interessant ist jedoch die Zuschreibung und eventuelle Stigmatisierung von erwerbslosen Jugendlichen, die als schwer vermittelbar eingestuft werden und dementsprechend aus dieser Spirale aufgrund von Stigmatisierungen nicht selbständig herauskommen können.

Diese Ergebnisse der Expert*innenmeinungen lassen darauf schließen, dass viele Probleme bereits im Schulalter entstehen und dass weiteren Problemen durch gezieltes Entgegenwirken bzw. passende Hilfen Einhalt geboten werden kann. Die Expert*innen haben beispielsweise die Erfahrung gemacht, dass Jugendliche nach Ende der Schulzeit und bei bestehender Erwerbslosigkeit Schwierigkeiten im Einhalten von Pflichtterminen haben (vgl. TI42:290–310).

Werden diese Ergebnisse mit den entwicklungspsychologischen Erkenntnissen zur Adoleszenzphase verglichen, so machen Menschen im Jugendalter nach Pinquart (vgl. 2003:44–46) eine tief gehende Wandlung durch. Diese Veränderungen betreffen den Körper, die Umgestaltung sozialer Beziehungen und das Denken (abstrakte Kategorien erfassen, zunehmende Fähigkeit zur Selbstreflexion) (vgl. ebd.:44).

Pinquart beschreibt in seinem Artikel „Krisen im Jugendalter“ (2003), dass Jugendliche mehr extreme Gefühle und Stimmungsschwankungen in positiver wie auch negativer Hinsicht erleben und sich bis zu dreimal häufiger als ihre Eltern verlegen, unbeholfen, einsam, nervös und unverstanden fühlen würden. Im Verlauf der Adoleszenz durchleben die Jugendlichen die Suche nach Identität – Phasen, in denen sie sich darüber klar werden, in welche Richtung das Leben gehen sollte. Es könne in solchen Phasen zu Identitätskrisen kommen und fehlender innerer Zusammenhalt beobachtet werden, der laut Pinquart oftmals vorübergehender Natur sei (vgl. ebd.). Auch die Beziehung zwischen Eltern und Kindern verändert sich mit fortschreitendem Jugendalter, da Jugendliche mehr Freiheiten einfordern, was bei einer stark belasteten Eltern-Kind-Beziehung sogar zu Eskalationen führen könne (vgl. ebd.:45). Günter und Günter (1991:22–27 zit. in Pinquart 2003:44) haben die Erfahrung gemacht, dass 92 % der stationären Krisenaufnahmen in Deutschland meist familiäre Konflikte und langzeitige Beziehungsprobleme vorangingen. Nach Seiffige-Krenke (1994 zit. in Pinquart 2003:45) steige das Suizidrisiko in der Adoleszenzphase. Die häufigsten Auslöser für Suizidversuche von Jugendlichen sind Verlust bedeutsamer Bezugspersonen, familiäre Krisen, sexuelle Gewalt und Selbstwertkränkungen. Der Autor betont, dass laut ihm bekannter Studien schwerwiegende und entwicklungsgefährdende Probleme nur bei einer Minderheit der Jugendlichen auftreten und dass Jugendliche leichte Formen von Problemverhalten (Konsum von Alkohol und Partydrogen) nutzen würden, um ihre Entwicklung voranzutreiben und z. B. Anerkennung innerhalb Peergroups zu erhalten.

Risikofaktoren für Krisen wären seiner Auffassung im Pubertätsbeginn zu verorten, wie z. B. geringe soziale Unterstützung, psychische Vorerkrankungen, bereits in der Kindheit bestehende Verhaltensprobleme und die Häufung von Stressoren (vgl. ebd. 44).

Die Wahrnehmung der Expert*innen, dass Probleme bei jungen Personen bis 14 Jahren weniger Bereiche umfassen als Problemlagen bei älteren Jugendlichen, wird auch in der Literatur ersichtlich. So zeigt sich auch, dass die Krisenanfälligkeit aufgrund der Pubertät steigen kann. Ein frühzeitigeres Ansetzen von Unterstützungsangeboten und -maßnahmen, um Multiproblemlagen vorbeugen zu können, wird seitens der Expert*innen als zielführend erachtet. Dementsprechend schreiben sie die Möglichkeit von Unterstützung der Schulsozialarbeit zu (vgl. TI37:234–237). Dies wird jedoch im Exkurs 9.6.6 noch ausführlicher erläutert.

9.6.1.2 Regionale Unterschiede der Probleme bzw. Multiproblemlagen

Neben dem Alter werden auch regionaltypische Zuschreibungen von Problemen in den Interviews ersichtlich.

So wird von mehr Unterstützungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen aus grenznahen (Tschechien) nördlichen Gebieten von Niederösterreich berichtet. Laut der Expert*innen sind in diesen Regionen die Wohnkosten leistbarer, was eher einkommensschwächere Personen anziehen würde. Nachteilig sei in diesen Regionen die mangelnde Infrastruktur, die eine gute Verbindung zu Arbeitsplätzen, Lehrstellen, Praktikumsstellen und Unterstützungsangeboten erschwere (vgl. TI40:17–30). Eine Expertin spricht von vermehrt wahrgenommener Armut in diesen Regionen (vgl. TI43:32–40).

Eine Expertin der Kinder- und Jugendhilfe gibt ebenfalls an, dass im Unterstützungsbereich und auch bei Gefährdungsmeldungen bei Familien aus nördlicheren Gebieten Niederösterreichs vermehrt Armut wahrzunehmen sei und eine Vernachlässigung von Kindern und Jugendlichen häufiger auftreten würde als in zentraleren Gebieten (vgl. TI43:32–40). Die Aussagen der Expert*innen der Kinder- und Jugendhilfe lassen den Schluss zu, dass Kinder und Jugendliche aus einkommensschwächeren Familien eher zu Problem- oder Multiproblemlagen neigen als Kinder und Jugendliche aus zentraleren Gebieten Niederösterreichs. Dieser Schluss könnte durch die Tatsache bekräftigt werden, dass tatsächlich mehr einkommensschwächere Personen in den genannten Randgebieten leben. Zudem kommen Personen, die zentraler leben (Kleinstadt, in Wien-Nähe), schneller und einfacher selbst an Unterstützungsangebote, und die Kinder- und Jugendhilfe wird von Problemlagen nicht in Kenntnis gesetzt bzw. erweist sich für weitere Hilfestellungen nicht als notwendig.

Zahlen und Fakten zu Problemlagen der Bewohner*innen von nördlicheren Regionen Niederösterreichs in Relation zu anderen Bezirken, die dem Ballungszentrum Wien näher liegen, konnten nicht ausfindig gemacht werden. Die Kennzahlen der Arbeitsmarktservices von 2019 über Erwerbslosigkeit in den Bezirken Niederösterreichs

zeigen keine entsprechenden Kennzahlen, die das von den Expert*innen genannte Phänomen, dass in bestimmten Regionen Niederösterreichs vermehrt erwerbslose Personen wahrgenommen werden, bestätigen würden (vgl. AMS 2019). So lag laut AMS-Statistik von 2019 die Arbeitslosigkeit im Bezirk Gänserndorf nahe Wien bei 8,4 % und im Bezirk Hollabrunn im nordöstlichen Niederösterreich bei 6,1 %. Evident ist jedoch laut einer anderen Statistik zu arbeitslosen Personen in Gesamtösterreich vom Jänner 2020, dass 44 % der arbeitslos gemeldeten Personen entweder keinen Pflichtschulabschluss oder keinen Lehrabschluss vorweisen können (vgl. AMS 2020:2). Damit kann zwar die Wahrnehmung der Expert*innen nicht belegt werden, dafür jedoch die Tatsache, dass Arbeitslosigkeit vor allem mit fehlenden Schul- und Lehrabschlüssen zusammenhängt.

Ob Jugendliche und junge Erwachsene aus städtischen Gebieten aufgrund der besseren Infrastruktur und der gegebenen Mobilität weniger Probleme haben, lässt sich aus den Ergebnissen nicht schlussfolgern.

Dass in zentraleren Gebieten weniger Armut und Vernachlässigung wahrgenommen wird, korrespondiert mit Wiesinger (vgl. 2004:1), der in seinem Beitrag „Ursachen und Wirkungszusammenhänge der ländlichen Armut im Spannungsfeld des sozialen Wandels“ beschreibt, dass sich städtische und ländliche Armut unterschiedlich zeigen würden. Faktoren wie unzureichende individuelle Mobilität, Langzeitarbeitslosigkeit, geringe Erwerbschancen, ungünstige Wirtschaftsstruktur mit vielen Niedriglohnbranchen, geringes Angebot an kommunalem Wohnraum, unzureichende Altersversorgung bestimmter Berufsgruppen, mangelnde bis fehlende Bildungs-, Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen, fehlende Gleichberechtigung der Frauen, schlechte Infrastruktureinrichtungen und nicht zuletzt die Angst vor Stigmatisierung aufgrund der fehlenden Anonymität würden nach Wiesinger im ländlichen Raum vermehrt auftreten.

Aus Wiesingers Untersuchung geht hervor, dass Armut am Land stärker individualisiert wird und oftmals zur sozialen Ausgrenzung der Betroffenen führt. Durch die fehlende Anonymität sind die Sanktionen innerhalb der Dorfgemeinschaft stärker, und es wird zwischen verschuldeter (soziale Unangepasstheit, Faulheit, Sucht) und schuldloser Armut (Schicksalsschlag) unterschieden. Bei schuldloser Armut zeigt sich die Gemeinschaft eher hilfsbereit (vgl. ebd.). Wiesinger (vgl. ebd.:9) ist der Meinung, dass eine gesellschaftliche Reintegration bei verschuldeter Armut schlechter erreichbar erscheint und es den Betroffenen noch schwerer falle, aus einer Notsituation herauszukommen.

Laut Wiesinger sei der Wohnraum für Alleinstehende, sozial Schwache und Jugendliche kaum erschwinglich, und somit würde die Existenzgründung von Jugendlichen erschwert (vgl. ebd.:10). Der Autor berichtet von einer Untersuchung von Nutlex und Colin (1995:24 zit. in Wiesinger 2003:10), die aufzeigt, dass mangelnde Mobilität besonders im ländlichen Raum die Zugangsbarrieren zu gesellschaftlichen und sozialen Institutionen verstärkt. Der Mangel an Kinderbetreuungseinrichtungen bzw. deren eng gehaltene Zugangszeiten würde sich auch in Beschäftigungsproblemen von Frauen zeigen, da deren Erwerbstätigkeit eingeschränkt werde (vgl. ebd.:12). Laut einer Schätzung würden

ca. 20 % aller Kinder in Österreich in Haushalten an oder unter der Armutsschwelle leben (vgl. ebd.). Wiesinger (vgl. ebd.:12) betont, dass soziale Verhältnisse und Gewalt in den Familien, Zerrüttung der Ehe, Verwahrlosung durch Alkohol, Spielsucht oder Arbeitslosigkeit ungünstige Voraussetzungen für die Entwicklung von Kindern darstellt und dass milieubedingte Armut meist an die Kinder vererbt wird. Die Literatur bestätigt die Annahme der Expert*innen der Kinder- und Jugendhilfe, dass Kinder aus armutsgefährdeten Haushalten weitere eigene Probleme oder Problembereiche aufweisen können.

Bemerkenswert ist diese Aussage, wenn sie mit dem oben erwähnten Generationsphänomen verknüpft wird. So berichten Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe, dass sie in ihrer langjährigen Tätigkeit bereits mehrere Generationen einer Familie unterstützen würden (vgl. T143:275–292; T144:350–354). Die Expert*innen, betonen dazu, dass die Unterstützung den Familien darauf fokussieren sollte, aus der Armut herauskommen zu können und auch positive Beziehungserfahrungen zu erleben (vgl. ebd.).

Eine Expertin berichtete im Vorfeld eines Interviews von der generationsübergreifenden Armut in Niederösterreich und ist der Auffassung, dass im nordöstlichen Bereich Niederösterreichs vermehrt „Clans“⁴ auszumachen sind. Aufgrund der Vorerfahrung mit Verwandten der Klient*innen innerhalb der Beratung sei davon auszugehen, dass die Problemlagen der zu betreuenden Jugendlichen und jungen Erwachsenen ähnlich sind (vgl. G42). Diese Aussage wirkt wie eine Zuschreibung bzw. Stigmatisierung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen aus Familien mit Multiproblemlagen, die innerhalb der Unterstützungslandschaft bekannt sind. Das erinnert an Wiesinger (vgl. 2003:12–13), der das Problem der Lehrstellensuche aufgrund fehlender Anonymität am Land als zweischneidiges Schwert bezeichnet. So könne sich die Bekanntheit der Familie als Bürde oder auch als hilfreich für den Erhalt eines Lehrstellenplatzes erweisen (vgl. ebd.:12–13). Interessant ist diese Feststellung im Vergleich mit der Aussage der Expertin und der Wahrnehmung der Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe. Im Rahmen dieser Forschung zeigt sich der Clan-Begriff jedoch als Zuschreibung für in der Unterstützungslandschaft bekannte Familien und deren Kinder. Es scheint, als würde davon ausgegangen, dass diese Kinder selbst wieder Unterstützung benötigen würden. Die voreilige Zuschreibung könnte die Beratungssituation beeinflussen, da auch Expert*innen und Helfer*innen Gefahr laufen, diesem Phänomen der Generationen starke Bedeutung zuzumessen und dementsprechende Unterstützung anzubieten. Gleichzeitig stellt sich die Frage, wie jungen Menschen, die aufgrund ihrer familiären Notsituation Exklusion erleben, geholfen werden kann.

Durch die erwähnte fehlende Anonymität und die sanktionierende Dorfgemeinschaft kommt es oftmals zur Exklusion der betroffenen Personen. Diese Stigmatisierung innerhalb von kleineren Gemeinden kann nach Wiesinger auch zu einer versteckten Armut führen.

⁴ Laut Duden (2020) sind Clans eine Gruppe eines Stammes, die sich von gleichen Vorfahren herleitet, oder durch gemeinsame Interessen oder verwandtschaftlichen Beziehungen verbundenen Gruppen.

„Eine negativ konnotierte Armut führt zu Stigmatisierung und sozialer Ausgrenzung. Wird Armut nicht als strukturelles, sondern als individuelles Problem gesehen, so gilt sie auch als Strafe. Armut wird von den Betroffenen selbst als peinlich erlebt, und deshalb zugedeckt bzw. versteckt.“ (Wiesinger 2003:16)

Angst vor schlechtem Ruf kann Wiesinger zufolge einer Barriere darstellen, die es verhindert, Unterstützung anzunehmen (vgl. ebd.: 13). Nach Wiesinger verstärken sich viele Armutsfaktoren gegenseitig.

Zusammenfassend werden den Jugendlichen in Hinblick auf Regionalität demnach unterschiedliche Problemlagen zugeschrieben. Es scheint, dass Probleme wie z. B. Armut in nördlicheren Regionen sowie grenznahen (Tschechien) Gebieten eher wahrgenommen werden als in zentraleren Regionen. Zahlen und Fakten, die eine dementsprechende Wahrnehmung belegen könnten, konnten innerhalb der Datenerhebung nicht aufgefunden gemacht werden. Es könnte demnach sein, dass stigmatisierte Familien häufiger im Blickfeld der Kinder- und Jugendhilfe erscheinen, da die zuständige Behörde der Ortschaft oder Gemeinde aufgrund von Zuschreibungen bereits interveniert hat oder aber auch, weil Armut im dörflichen Umfeld oft mit Vernachlässigung oder fehlender Bereitschaft zur Teilhabe an der Gemeinschaft gleichgesetzt wird. Dass soziale Exklusion zu weiteren Problemen bzw. Kettenreaktionen führen könnte, wird daher in den Raum gestellt, soll aber hier nicht weiter erläutert werden.

Die Erfahrungen der Expert*innen mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen zeigen jedoch deutlich, dass – egal ob regional oder altersbezogen – unterschiedlichen Problemlagen in einem individuellen Unterstützungsprozess begegnet werden sollte. Dieser Abschnitt verdeutlicht weiters, dass infrastrukturelle Probleme sich nachteilig auf Jugendliche und junge Erwachsene auswirken, die eine Lehrstelle, Schuleinrichtung, Weiterbildungsmaßnahmen, ein Praktikum oder auch Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen wollen bzw. müssen. Jugendliche und junge Erwachsene aus armutsgefährdeten Haushalten zeigen sich der Forschung nach als problemanfälliger als andere Jugendliche. Als Gründe werden hier Stigmatisierung, Exklusion und fehlende Teilhabe genannt.

Sämtliche hier angeführte Problemlagen von jungen Personen, die einerseits altersabhängig und andererseits als regional bedingt beschrieben werden, erfordern im Hilfeprozess seitens der Angebotsträger*innen individuelle Unterstützungsangebote, um Lösungen gezielter erarbeiten zu können. Individuelle Unterstützungen, die auf die persönlichen Bedürfnisse der betroffenen Personen abgestimmt sind, zu erarbeiten, zählt zu den Anforderungen des Case-Management-Verfahrens, welches zudem dadurch indiziert erscheint, dass die genannten Herausforderungen individuelle Begegnung benötigen (vgl. Goger / Tordy 2019:28).

9.6.2 Bestehende Angebotslandschaft– Übersicht, Vielfalt, Herausforderungen

9.6.2.1 Fehlende Übersicht der Angebote

Im Zuge einer Internet-Recherche über Unterstützungsangebote für Jugendliche und junge Erwachsene in der Region nördliches Niederösterreich wurde festgestellt, dass für diese Zielgruppe keine Übersicht über Hilfestellungen/Unterstützungsleistungen online zu finden ist. So konnten Anlaufstellen für junge Personen tatsächlich nur gefunden werden, wenn bereits genauer ausformulierte Suchbegriffe in Verbindung mit der Benennung der Region eingegeben wurden. Durch die jahrelange Erfahrung in der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist uns Forscher*innen die regionale Unterstützungslandschaft bekannt. Nur mit Einsatz unseres Vorwissens ist es uns gelungen, regionale Einrichtungen online zu finden.

Das Ergebnis der Recherche weist für uns einen Nachholbedarf hinsichtlich der Präsenz von Angeboten im Internet auf, da wir auch in den Interviews der Expert*innen erfahren haben, wie wichtig und bedeutend Social Media bzw. das Internet für Jugendliche und junge Erwachsene ist. Spezifische Unterstützungsangebote für Jugendliche und junge Erwachsene in Multiproblemlagen sind im World Wide Web nicht präsent.

Unterstützungsangebote für Jugendliche und junge Erwachsene sind in Niederösterreich auf größere Städte beschränkt. In Mistelbach, Hollabrunn, Stockerau und in St. Pölten gibt es niederschwellige Anlaufstellen in Form von Jugendtreff/Jugendcafe und zum Teil auch mobile Jugendarbeit.

Andere Unterstützungsangebote sind zumeist mit dem Arbeitsmarktservice, der Bewährungshilfe – die jedoch von einer Straftat bedingt ist, von Amts wegen⁵ mit der Kinder- und Jugendhilfe oder mit dem Schulbereich – der einen Schulbesuch voraussetzt, gekoppelt.

In fast allen Bezirkshauptstädten und größeren Städten Niederösterreichs findet sich eine Anlaufstelle in den Handlungsfeldern Schulden, Soziale Beratung, Psychosoziale Beratung, Beratung für Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörige sowie Suchtberatungsstellen. Diese Einrichtungen sind für Menschen jeglichen Alters zugänglich. Spezifische Angebote für Jugendliche und junge Erwachsene in Multiproblemlagen sind auf den ersten Blick nicht vorhanden.

Über die mangelnde Übersicht bezüglich bestehender Angebote berichten auch Professionist*innen im Handlungsfeld Jugendliche und junge Erwachsene. Jahrelange Arbeitserfahrung und Vernetzung in diesem Bereich bedingt demnach nicht ein vollständiges Wissen über bestehende Angebote in der Unterstützungslandschaft. Eine

⁵ Eine Behörde oder ein Gericht wird von sich aus tätig (ohne Antrag einer Privatperson) (Österreichs digitales Amt, o.A.)

ähnliche Undurchsichtigkeit und Vielfältigkeit an Angeboten sind ansonsten vor allem in den Bereichen Wohnen und Arbeiten festzustellen, wie eine Expertin der Kinder- und Jugendhilfe wahrgenommen hat (vgl. TI431:105-116).

„[...] in dem Bereich so viele Angebote gibt, dass ich mich nicht auskenne, obwohl sicher alle drei Monate im Team jemand vorstellt, wieder einmal ein neues Angebot, wo man dann nicht weiß, wie unterscheidet es sich von den anderen oder von den anderen fünf. Und man auch nicht weiß, wo schickt man die Jugendlichen dann hin, und wenn man dann denkt, dass die dort dann richtig sind, wenn man dann vernetzt und begleitet zu einer anderen Stelle, dann hab ich das Gefühl, ich mach aber nur des und für das andere erst wieder wer anderer. [...] Also das find ich irrsinnig schwierig. Also auch für Erwachsene, dass es da so viele Anlaufstellen gibt, im Bereich Wohnen und Arbeit.“ (TI43:105–116)

Die Expert*in hat trotz jahrelanger Erfahrung in der Kinder- und Jugendhilfe keinen Gesamtüberblick über die Angebotslandschaft für Kinder und Jugendliche im zuständigen Bezirk. Aus Sicht der Expertin handelt es sich um ein undurchsichtiges Angebotsfeld, in dem die Unterschiede in den Angeboten trotz Projektpräsentationen nicht klar sind. Auf Basis der Aussage kann angenommen werden, dass sich die Angebote rasch wandeln und verändern und ihre Zahl steigt, wobei die Unterschiede für Expert*innen nicht erkennbar sind. Die Aussage zeigt weiters, dass für Expert*innen im Unterstützungsprozess eine Vielzahl an Helfer*innen und Anlaufstellen frustrierend ist.

St. Pölten-Stadt versucht mithilfe eines in gebundener Form vorliegenden Jugendsozialratgebers die wichtigsten regionalen Anlaufstellen in dieser Region zusammenzufassen (vgl. Jugendsozialratgeber 2019). Die Expert*innen im zentralen Niederösterreich verwenden den Ratgeber im beruflichen Alltag, um Jugendliche und jung Erwachsene über Unterstützungsmöglichkeiten zu informieren. Wie die nachfolgende Aussage eines Experten verdeutlicht, zeigt sich auch hier ein Angebotsfeld für Unterstützungsleistungen für Jugendliche, welches sich für Akteur*innen in der Sozialarbeit als undurchschaubar darstellt. Durch den stetigen Wandel der Angebotsleistungen dient der Jugendratgeber auch den Expert*innen zur Orientierung. Auch die Zugangsvoraussetzungen für diverse Leistungen sind für die Expert*innen nicht klar erkennbar. Es stellt sich also die Frage, wie Jugendliche und junge Erwachsene und auch deren Angehörige über bestehende Angebote und Hilfen informiert sein sollten, wenn selbst Expert*innen der Sozialarbeit der Überblick über Angebote bzw. deren Veränderung fehlt.

„Und der is ned nur für die Jugendlichen gut, der is a für mi in der Praxis ois Sozialarbeiter, oiso i schau do a rein. I bin ned immer am Laufenden, wie is des jetzt mit, pff, ka Ahnung, wie is des jetzt mit Jugendcoaching, jo. Volljährig, minderjährig, schulpflichtig, nicht schulpflichtig, Sonderförderbedarf, wer mocht wos, wer bietet wos an. Oiso. Des ändert sie jo laufend und in Wahrheit hod ma do kan (*räuspert sich*), oiso i nutz den Jugendsozialratgeber söwa, song ma so (*lacht*). Und es gibt scho vü Angebote, jo. Es gibt vü Angebote, owa es gibt, wie g'sogt, es gibt auch Sachen, die's nicht gibt, jo.“ (TI34:260–269).

Der Ratgeber zeigt sich in der Sozialen Arbeit im zentralen Niederösterreich als Ressource für das Finden von Angeboten und deren Zugangsbestimmungen. Der Experte betont, dass es zwar viele Angebote für Jugendliche gibt, der Bedarf an Unterstützungen jedoch nicht vollständig abdeckt wird (vgl. TI34:265–274). Interessant ist dabei die Tatsache, dass Sozialarbeiter*innen innerhalb ihrer eigenen Region kein

vollständiges Wissen über vorhandene Angebote vorweisen können, obwohl Vernetzungsarbeit und Wissen über die regionale Soziallandschaft von enormer Wichtigkeit für Hilfeprozesse ist. Es scheint, als würden im Laufe der Zeit immer mehr Projekte und Angebote implementiert werden, deren Konzepte und Zugangsvoraussetzungen jedoch nur mangelhaft an die Akteur*Innen in diesem Feld kommuniziert werden.

Eine Expertin der Schulsozialarbeit gibt an, dass sie vom institutionellen Wissen und den Erfahrungen ihrer Teammitglieder profitiere und erst im Laufe der Zeit mithilfe der Kolleg*innen die Angebotslandschaft in der Region kennenlernen könne. Sie betont, dass es gerade für Berufsanfänger*innen eine große Herausforderung darstelle, auf dieses Wissen zugreifen zu können. Hier wird deutlich, wie wichtig und hilfreich Zusammenarbeit und Vernetzung im eigenen Team sind, um die Angebotslandschaft einer Region kennenzulernen. Jugendlichen und jungen Erwachsenen passgenaue Unterstützungen anbieten zu können, setzt genaue Kenntnisse über bestehende Angebote voraus (vgl. TI35:210–229). Quilling et al. (vgl. 2013:78) erläutern bei der theoretischen Beschreibung von Netzwerkmanagement die Vorteile der Netzwerkarbeit. Netzwerkarbeit und -management sind wesentliche Bestandteil des Case-Management-Verfahrens, da Wissen an Personen gebunden sei und es von großem Nutzen sei, innerhalb eines Netzwerkes Informationen und Wissen auszutauschen (vgl. ebd.). Nur wenige Expert*innen berichten in ihren Interviews von Vernetzungstreffen mit Vertreter*innen ihrer Berufsgruppe bzw. Akteur*innen anderer Unterstützungsangebote (vgl. TI35:210–219), mit welchen ein fachlicher Diskurs und Austausch möglich wären.

Auf Basis der Recherche und den in den Interviews gewonnenen Antworten stellt sich die Frage, wie Jugendliche, junge Erwachsene, deren Angehörige und auch Expert*innen die passende Hilfe für ihre Problemlagen erreichen, wenn Professionist*innen von Schwierigkeiten berichten, die Angebote im Unterstützungsbereich zu überblicken. Die ‚richtige Adresse‘ für Unterstützungen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Multiproblemlagen dürfte es demnach bislang nicht geben. Es zeigt sich, dass bessere Vernetzung und mehr Kommunikation von bisherigen und neuen Angeboten notwendig wären, um wesentlichen Akteur*innen in diesem Bereich mehr Information und genauere Kenntnisse der Angebotslandschaft zur Verfügung zu stellen, damit sie passende Unterstützungsangebote finden und ihre Klient*innen weitervermitteln können.

9.6.2.2 Zugangsvoraussetzungen, -bestimmungen und Inhalt der Angebote

Alle interviewten Personen arbeiten im Kontext Jugendliche und junge Erwachsene in Niederösterreich und repräsentieren verschiedene Handlungsfelder in der Sozialen Landschaft: Kinder- und Jugendhilfe, Bewährungshilfe, Schulsozialarbeit, Notschlafstelle für Jugendliche und junge Erwachsene, mobile Jugendarbeit, Arbeitsmarktservice, Jugendcoaching, Jugendintensivbetreuung. Für den jeweiligen Zugang müssen den Expert*innen zufolge oftmals ein Grundproblem bzw. eine Zugangsvoraussetzung angegeben werden.

Ein Experte bringt die Problematik der Zugangsbestimmungen im Interview pointiert zur Sprache: Mehrere Probleme, die miteinander verknüpft sind, könnten sogar zu einem Ausschluss von der Unterstützung führen, wie das nachstehende Zitat aufzeigt (vgl. T134:358–362).

„[...] Und im Prinzip, wenn i jetzt an Jugendlichen hob, der Drogen konsumiert, wos moch i mit dem? Den kaun i nirgends hinvermitteln, weil des is überall a Ausschlussgrund. Wo i ma denk ok, owa er is vielleicht a psychisch kraunk und so, jo, ok er kaun eh in dieses oder jenes Wohnheim oder WG oder so, owa wenn er Drogen konsumiert, daun nehman eam ned. Und de Froge is, steht jetzt da Drogenkonsum im Vordergrund oder ned, oder, oiso des is wirklich.“ (T134:358–362)

Dieser Wahrnehmung zufolge lässt sich rückschließen, dass es schwieriger ist, für Jugendliche passende Angebote zu finden, wenn mehrere Problemlagen vorherrschen, die in Kombination sogar den eventuellen Ausschluss von Angeboten erwirken. Zugangsvoraussetzungen erfüllen zu müssen bzw. ausschließlich mit einem bestimmten Problembereich verknüpfte Unterstützung erhalten zu können, erschwert den Zugang von Jugendlichen zu Hilfsangeboten. Demnach kann angenommen werden, dass Jugendliche und junge Erwachsene infolge dieser Barriere weniger Unterstützung annehmen, da das Feld sehr undurchsichtig ist und manchmal ein vorherrschendes Problem genannt werden muss, damit der Hilfeprozess in Gang kommt.

Die nachstehende Tabelle soll einen Auszug der gesamten Angebotslandschaft darstellen und beinhaltet die erforschten Bereiche der vorliegenden Arbeit. Bis auf „Rat und Draht“ wurden Expert*innen der aufgelisteten Angebote interviewt.

Angebot	Zugang ⁶	Voraussetzungen Alter	Angebot der Hilfe	Grund- problem notwendig
Schulsozialarbeit	freiwillig	Schüler*innen der jeweiligen Einrichtung	Beratung/Unterstützung/Weitervermittlung/Bedarfsfall Vernetzung	Nein
Mobile Jugendarbeit / Jugendtreff	freiwillig	12–24 Jahre	Einzelfallhilfe, freizeitorientierte Angebote, Beratung, Vernetzung, Weitervermittlung, Begleitung	Nein
Kinder- und Jugendhilfe	freiwillig / Amtsweg	0–18 Jahre	Beratung, Vermittlung, Einzelfallhilfe, Einsatz von ambulanten Diensten	Ja
AMS Jugendberatung	freiwillig/ gesetzliche Grundlage	bis max. 24 Jahre	Beratung und Weitervermittlung	Ja
Notschlafstelle	freiwillig	14–25 Jahre	Beratung, Weitervermittlung im Bedarfsfall	Ja
Jugendcoaching	freiwillig / Zuteilung durch AMS	zwischen 15. und 24. Lebensjahr	Beratung, Unterstützung, Weitervermittlung an Einrichtungen, Vernetzung, Koordination	Ja
Bewährungshilfe	Gerichtliche Anordnung	ohne Altersbeschränkung	Einzelfallhilfe, Deliktbearbeitung, Unterstützung und Begleitung, Beratung	Ja
Jugendintensivbetreuung	Angebot der Kinder- und Jugendhilfe / Zuteilung	12–18 Jahre (im Einzelfall bis zum 21. LJ)	Unterstützung und Begleitung, sozialpädagogische Methoden	Ja
Rat auf Draht	freiwillig	ohne Altersbeschränkung	Beratung, Gespräche, Weitervermittlung	Nein

Tabelle 4: Erforschte Angebote für Jugendliche in Niederösterreich (Eigene Darstellung 2020)

⁶ Die Jugendintensivbetreuung wird durch die Kinder- und Jugendhilfe finanziert und ist ausschließlich durch diese Institution erreichbar. Die Kinder- und Jugendhilfe entscheidet über den Einsatz dieser Betreuung. Die Bewährungshilfe erfolgt durch Anordnung durch das Gericht. ‚Freiwillig‘ bedeutet bei den Angeboten, dass die Entscheidung über eine Kontaktaufnahme und Inanspruchnahme des Angebotes ausschließlich bei den Jugendlichen und jungen Erwachsenen liegt und keine vorherigen Vermittlungen oder Interventionen anderer Einrichtungen für die Inanspruchnahme vorausgesetzt werden. Die Notwendigkeit eines Grundproblems charakterisiert Angebote, die mit einem spezifischen Problem oder Sachverhalt verknüpft sind. So ist das AMS zuständig, wenn es um Bildungsmaßnahmen und Jobvermittlung geht bzw. Erwerbslosigkeit vorliegt.

Aus dieser Tabelle wird ersichtlich, dass in diesen neun Angebote keine einheitlichen Zugangsvoraussetzungen bestehen und dass manche Angebote nur mit einem vorherrschenden Grundproblem erreichbar sind. Die unterschiedlichen Zugangsbestimmungen zu kennen, setzt Detailwissen zu den jeweiligen Angeboten voraus, das nicht immer gegeben ist.

So wird Jugendlichen und junge Erwachsenen eine Unterstützungsperson innerhalb der Bewährungshilfe aufgrund einer Straftat und Anordnung des zuständigen Gerichts zugeteilt (vgl. TI40:15–18). Die Bewährungshilfe wird über einen längeren Zeitraum (ca. drei Jahre) in Anspruch genommen. Die Hilfe stellt sich umfangreich dar. Zu ihren Aufgaben, so berichtet die interviewte langjährige Bewährungshelferin, zähle neben Risikomanagement und regelmäßigen Terminen, dass sie Klient*innen im Bedarfsfall zu Behörden und Einrichtungen begleitet und sie in diversen Problemlagen und deren Lösung unterstützt. Diese Expertin sieht die Stärkung von Ressourcen und Kompetenzen sowie die Begleitung zur Verselbständigung (Wohnungssuche, finanzielle Zuwendungen erarbeiten) der Klient*innen als wesentliche Elemente des Angebots. Die Beziehungsarbeit nimmt für sie im langjährigen Betreuungsprozess eine wichtige Rolle ein. Als Bewährungshelferin arbeite sie vor allem lösungsorientiert (vgl. TI40:15–18; 85–90;133–144; 156–160).

Die interviewte Bewährungshelferin gestaltet die gerichtlich angeordnete Hilfe individuell und bedürfnisorientiert. Neben dem gesellschaftlichen Auftrag, den*die Klientin weitgehendst in ein deliktfreies Leben zu führen, übernimmt sie auch die Aufgabe, in Multiproblemlagen weiterzuhelfen.

„[...] Ressourcen und lösungsorientiertes Arbeiten auf Hinblick auf was hat er alles in der Situation schon geschafft und wo sind seine, ihre Stärken, und meistens haben sie viel mehr Kompetenzen, weil sie schon viel mehr Probleme lösen mussten in dem jungen Alter [...] dann halt zu schauen, was man mit den Kompetenzen machen kann, wie man sie sozusagen normorientierter, ahm, motivieren kann in der Gesellschaft zu bewegen (lacht), um die Kompetenzen auch herzeigen zu können [...] und ja, natürlich, dass man natürlich schaut, welche Ressourcen gibt es noch in der Familie, welche Ressourcen gibt's sozusagen an öffentlichen Geschichten, ahm, das natürlich auch, aber es gibt halt nicht viel, ja.“ (TI40:133–144)

Die Expertin spricht im Interview von „öffentlichen Geschichten“. Darunter versteht sie auch den Anspruch von finanziellen Leistungen des Bundes oder des Landes, wie Bedarfsmindestsicherung oder aber auch Unterhaltsansprüche, Wohnförderungen etc., welche sie als knapp und übersichtlich beschreibt (vgl. TI40:133–144). Die Expertin drückt in ihrer Aussage ihre Haltung zu ihren Klient*innen deutlich aus, die Wertschätzung gegenüber der Person und ihrer bisherigen Lebenserfahrungen sind für sie bedeutend (vgl. ebd.).

Die Kinder- und Jugendhilfe ist für Kinder, Jugendliche und Familien in diversen Problemlagen zuständig. Damit fallen auch Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr in ihren Zuständigkeitsbereich. In Ausnahmefällen begleitet sie junge Erwachsene bis zum max. 21. Lebensjahr mit Unterstützungsangeboten und Maßnahmen wie Fremdunterbringung u. a. (vgl. RIS 2020). Die Kinder- und Jugendhilfe in Niederösterreich unterliegt dem Bundesgesetz sowie dem Niederösterreichischen Landesgesetz NÖ KJH. Die

umfangreichen Aufgaben der Kinder- und Jugendhilfe werden im Gesetz definiert (vgl. RIS 2020). Im Interview mit den Expertinnen wurde vor allem über die Gefährdungsabklärung, Beratung bei Erziehungs- und Entwicklungsfragen und familiären Problemen, Übernahme und Ausübung der Obsorge, Erziehungshilfe und die Durchführung von Planung, Forschung und Steuerung des Leistungsangebotes der Kinder- und Jugendhilfe gesprochen. Das Leistungsangebot der Kinder- und Jugendhilfe umfasst unter anderem auch die Jugendintensivbetreuung, die im Folgenden näher erläutert wird. Die Kinder- und Jugendhilfe finanziert, koordiniert, steuert, plant diese Hilfen und evaluiert die Unterstützung in regelmäßigen Verlaufsgesprächen sowie im Abschlussgespräch. Die Unterstützung kann im Bedarfsfall abgeändert bzw. verlängert werden (vgl. TI43:136-148).

Die Beratung der Kinder- und Jugendhilfe ist für alle Personen, die in die Zielgruppe fallen, zugänglich. Auch wenn eine freiwillige Inanspruchnahme der Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe möglich ist, bilden zumeist Gefährdungsmeldungen den Hauptteil der Arbeit der Fachkräfte (vgl. TI44:27–32). Die Expertinnen berichten, dass es verschiedenste Zugangsmöglichkeiten zum Unterstützungsangebot der Kinder- und Jugendhilfe gibt. In der Praxis melden sich Eltern, Kinder und Jugendliche entweder selbst, oder Schulen, Krankenhäuser, Kindergärten intervenieren und informieren die Kinder- und Jugendhilfe, wenn ein Unterstützungsbedarf bzw. eine Gefährdung des Kindeswohles wahrgenommen wird. Auch das Gericht kann die Kinder- und Jugendhilfe zur Unterstützung und Stellungnahme heranziehen (vgl. TI44:27–32).

„[...] Zugang zu allen, haben wir immer halt verschieden, vielseitig, entweder kommen Eltern direkt, oder Kindergärten oder Schulen wenden sich an uns, oder Nachbarn rufen an, oder das Gericht ersucht, [...] Krankenhäuser [...] informieren uns auch [...] Jugendliche kommen auch ab und an auch persönlich zu uns, weil s' gern eine Beratung haben wollen.“ (TI44:27–32)

Freiwillige Kontaktaufnahmen durch Jugendliche kommen in der Praxis seltener vor als Gefährdungsmeldungen. Jugendliche nehmen zumeist selbst Kontakt auf, wenn bereits durch die Familie oder durch Geschwister Kontakt zur Behörde besteht und „ein Gesicht“ mit der Hilfe verbunden werden kann (vgl. TI43:132–135). Nicht thematisiert wurden in den Interviews eventuell noch vorherrschende Vorstellungen von der Kinder- und Jugendhilfe als Kontrollinstanz sowie als Kindesabnahmen durchführende Behörde, die aus früheren Zeiten stammen (vgl. Wolfruber 2017:40f). Solche Zuschreibungen könnten eventuell eine Barriere für die Annahme der Angebote bilden.

Die Kinder- und Jugendhilfe bietet laut gesetzlicher Regelung einige Formen von Erziehungsunterstützung an. Dazu zählen „ambulante psychosoziale Hilfen, wie die aufsuchende sozialpädagogische Familienarbeit, Hilfen zur Gewährleistung einer verlässlichen Tagesstruktur oder zur Bewältigung von Krisen“ (RIS 2020).

Die Jugendintensivbetreuung zählt zu den Angeboten der ambulanten Unterstützungsleistungen der Kinder- und Jugendhilfe. Diese Hilfe kann nur aufgrund einer Zuweisung durch die Kinder- und Jugendhilfe erfolgen (vgl. TI36:41–45). Die Interviewpartnerin der Jugendintensivbetreuung umschreibt die Unterstützung mit

„freizeitpädagogisch“ (vgl. ebd.). Der Verein Jugendarbeit.07 beschreibt die Jugendintensivbetreuung als Begleitung und Unterstützung für Kinder und Jugendliche von 12 bis 18 Jahren in verschiedenen Problemsituationen. Stabilisierung und bedarfsorientierte Förderung, um einer etwaigen Fremdunterbringung vorzubeugen, werden auf der Website als Ziele beschrieben. Problembearbeitung und Ressourcenaktivierung sind weitere Schwerpunkte dieser Betreuungsform. In dieser Beschreibung wird auch erwähnt, dass regelmäßige Rückmeldungen an die zuständige Kinder- und Jugendhilfe erfolgen würden und dieses Vorgehen eine Maßnahme zur Unterstützung der Erziehung sei (vgl. Jugendarbeit, o.A.). Das bedeutet, dass die Jugendintensivbetreuung zwar der Verschwiegenheitspflicht unterliegt, dass diese jedoch unter bestimmten Umständen, die eine Kontaktaufnahme an die Kinder- und Jugendhilfe notwendig machen, entfallen kann.

Maßnahmen und Unterstützungen im Bereich Ausbildung und Arbeit durch das Arbeitsmarktservice, wie Jugendcoaching, Arbeitsassistenten und Berufsassistenten, können freiwillig, durch Vermittlung anderer Institutionen oder aber auch durch Zuweisung durch die zuständige Bezirksstelle des AMS erfolgen (vgl. TI41:29–35; TI42:10–11). Die Jugendberaterin des AMS ist der Auffassung, dass die zur Verfügung gestellten Angebote durch externe Anbieter*innen Multiproblemlagen eher begegnen könnten als das AMS selbst (vgl. TI41:122–127). Sie begründet diese Ansicht mit den fehlenden zeitlichen Ressourcen, aber auch damit, dass die dem AMS zur Verfügung stehenden externen Angebote gute Vernetzung und mehr Wissen über die Angebotslage hätten – Optionen, die sie selbst nicht habe (vgl. ebd.). Ihre Aufgabe bestehe in der Beratung der jungen Klient*innen, in der Jobsuche und in der Weitervermittlung an Akteur*innen, die Zugang zu weiteren Unterstützungsangeboten haben (vgl. ebd.).

Jugendcoaching, das laut der Expertin offiziell mit Ansätzen von Case Management arbeitet, erfüllt eine Abklärungsfunktion im Bereich Ausbildung und Arbeit. Die Zielgruppe des Jugendcoachings sind Jugendliche und junge Erwachsene, die Unterstützung im Kontext Beruf und Ausbildung benötigen (vgl. TI42:37–46). Neben dem Arbeitsmarktservice vermitteln auch andere Einrichtungen Jugendliche und junge Erwachsene an dieses Projekt weiter. Eine freiwillige Kontaktaufnahme durch diese Zielgruppe findet den Erfahrungen nach ebenfalls statt (vgl. TI42:10–20). Diese Expertin ist für Jugendliche und junge Erwachsene außerhalb von Schuleinrichtungen zuständig. Die Notschlafstelle wie auch die mobile Jugendarbeit und deren Anlaufstellen sind niederschwellige Angebote, welche von allen Jugendlichen und jungen Erwachsenen freiwillig, ohne Zugangsvoraussetzungen und Barrieren in Anspruch genommen werden können. Akteur*innen in der Sozialen Arbeit vermitteln im Bedarfsfall diese niederschweligen Angebote auch Jugendliche und junge Erwachsene weiter (vgl. TI39:120–122). Die mobile Jugendarbeit und Jugendtreffs bieten neben freizeitanimativen Angeboten (Workshops, Projekte, Spiel) auch Beratung, Einzelfallhilfe und Unterstützung in Problemlagen an (vgl. TI39:64–71).

Die Schulsozialarbeit richtet sich an Schüler*innen der jeweiligen Schuleinrichtung, die Schulsozialarbeit anbieten. Das Angebot zeigt sich niederschwellig und stellt sich somit

für Schüler*innen als leicht zugänglich dar (vgl. TI35:326–335). Die Schulsozialarbeit beinhaltet die Möglichkeit, in ihrem Rahmen und innerhalb ihrer zeitlichen Ressourcen beratend, unterstützend, vermittelnd und/oder vernetzend den Jugendlichen der jeweiligen Schule zur Verfügung zu stehen (vgl. TI35:20-35).

Andere Angebote wie Suchtberatung, Psychosozialer Dienst, Sozialberatung, Wohnassistenz sind für alle Altersgruppen zugänglich und nicht ausschließlich für Jugendliche und junge Erwachsene konzipiert.

Aus den Ergebnissen lässt sich erkennen, dass die Unterstützungslandschaft für Jugendliche und junge Erwachsene auf den ersten Blick unterschiedliche Zugangsbestimmungen und -voraussetzungen bedingt. Neben hoch- und niederschweligen Hilfen ist bei manchen Angeboten ein abgrenzbares Grundproblem Voraussetzung für den Zugang, der es betroffenen Personen erst ermöglichen würde, umfangreichere oder weitere Unterstützungsmaßnahmen bzw. Adressen von anderen Anlaufstellen zu erhalten. Es stellt sich auch hier die Frage, ob die fehlende Transparenz und die breite Angebotspalette eine Hürde für Jugendliche und junge Erwachsene und für auch Helfer*innen darstellt, das passende Angebot zu finden. Die zwingende Forderung, ein Grundproblem festzulegen, kann so auch hinderlich dafür sein, dass ein Unterstützungsprozess von Sozialarbeiter*innen initiiert wird.

9.6.2.2.1 Zugangsbarriere Mobilität

Neben den Zugangsvoraussetzungen wird auch die Erreichbarkeit und Mobilität innerhalb der Interviews thematisiert. Um Angebote in Niederösterreich in Anspruch nehmen zu können, benötigt es neben Geld für die Fahrkarten für öffentliche Verkehrsmittel auch eine entsprechende Infrastruktur, die eine Erreichbarkeit von Angeboten, Praktikumsstellen, Arbeitsplätzen und Unterstützungshilfen ermöglicht (vgl. TI42:42–160).

„[...]die Jugendlichen in der Region, was typisch ist, ist halt, dass sie halt wenig Ausbildung haben, also wenig Schulabschlüsse, ahm, dass sie von der Infrastruktur eine schlechte Anbindung haben, an öffentliche Verkehrsmittel haben und damit auch Schwierigkeiten haben, irgendwie Jobs machen zu können, schon aufgrund der Arbeitszeiten [...].“
(TI40:18–22)

Expert*innen bringen die Erwerbslosigkeit von Jugendlichen in der Region mit der schlechten Verkehrsanbindung und der fehlenden Infrastruktur in Zusammenhang. Das würde jedoch implizieren, dass alle Jugendliche im nördlichen Niederösterreich oder anderen abgelegenen Regionen massive Problemlagen haben, weil sie keiner regelmäßigen Tätigkeit nachkommen können, was hier nicht zu belegen ist. Anzunehmen ist jedoch, dass in von Armut betroffenen Familien die Erwerbslosigkeit aufgrund fehlender finanzieller Mittel und fehlender Zuschüsse für Fahrkarten steigt.

Seitens der Expert*innen wird viel Kritik am fehlenden Angebot im Bereich Wohnen und Notschlafstellen geäußert. So gibt es ausschließlich in der Landeshauptstadt St. Pölten und in Wiener Neustadt Einrichtungen für junge Personen, die von Obdachlosigkeit bedroht sind. Die Inanspruchnahme dieser Angebote ist aus Sicht der Expert*innen

aufgrund der räumlichen Distanz der betroffenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen im nördlichen Niederösterreich kaum möglich (vgl. TI39:196–200). Interessant erscheint in diesem Zusammenhang, dass eine andere Expertin die Angebote im Bereich Wohnen und Arbeit als zahlreich und unüberschaubar beschreibt (vgl. TI44:115–123) während andere Expert*innen in diesem Bereich eine Lücke wahrnehmen. Der Grund für diesen Widerspruch könnte darin liegen, dass die Kinder- und Jugendhilfe vor allem eigene Angebote für die Unterstützung nutzt. Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre fallen in die Obhut der Kinder- und Jugendhilfe, die eine Fremdunterbringung in diversen Sozialpädagogischen Heimen veranlassen kann, während die KJH für junge Menschen über 18 Jahre nicht mehr zuständig ist. Die Notschlafstellen sind für potenzielle Nutzer*innen in Norden Niederösterreichs schwer erreichbar und sind in den Regionen, wo sie eine Schule besuchen, Freunde haben oder aber auch ihrer Arbeit nachgehen, nicht vorhanden.

In diesem Kapitel zeigt sich deutlich, dass im ländlichen Raum der Zugang zu bestimmten Angeboten durch die fehlende Infrastruktur und geringe Mobilität erschwert wird. Wie diesem infrastrukturellen Problem begegnet werden kann, konnte durch die Forschung nicht erhoben werden. Eine Expertin spricht davon, dass sie Hausbesuche anbieten könne, diese jedoch im Regelfall nicht vorgesehen werden. Weil die Jugendliche jedoch aufgefordert sind, selbstständig zu den Einrichtungen zu kommen, würde das aus Geldmangel praktizierte Schwarzfahren oftmals Geldstrafen nach sich ziehen (vgl. TI42:144–160).

Auf Basis der Ergebnisse wird die erschwerte Inanspruchnahme von Hilfe in den Bereichen Wohnen und Arbeiten aufgrund fehlender Infrastruktur und Mobilität als Grundproblem für den Zugang zum Arbeitsmarkt und zum Ausbildungsbereich erkannt. Von den Expert*Innen werden in ländlicheren, grenznahen (Tschechien) Regionen vermehrt Menschen mit niedrigem Ausbildungsstatus wahrgenommen (TI4:332–38). Angeführt wird, dass die fehlende Mobilität Erwerbslosigkeit und niedrige Schulabschlüsse begünstigen könnte, was, wie bereits erwähnt, vor allem einkommensschwache Familien in den hier untersuchten Regionen betrifft.

9.6.2.2.2 Zugangsvoraussetzung – Alter

Neben bestimmten Zugangsvoraussetzungen, die bereits beschrieben wurden, zeigt sich auch das Alter der Jugendlichen und jungen Erwachsenen als wesentliches Kriterium bei der Inanspruchnahme der Angebote.

Das Kinder- und Jugendschutzgesetz definiert als Jugendliche Personen von 14 Jahren bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Junge Erwachsene sind laut Gesetz Personen von der Vollendung des 18. Lebensjahres bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres (vgl. RIS 2020).

Die Kinder- und Jugendhilfe richtet sich an Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene von ihrer Geburt bis im Bedarfsfall zum max. 21. Lebensjahr (vgl. TI44:212–214; 232–235). Ab dem 18. Lebensjahr können die jungen Erwachsenen an andere passende

Einrichtungen angebunden oder weitervermittelt werden. Sie können jedoch keine ambulanten Unterstützungsangebote der Kinder- und Jugendhilfe mehr in Anspruch nehmen (vgl. TI43:173-185). Im Rahmen der Erwachsenensozialarbeit, die einen der Bereiche der Fachkräfte an den Bezirkshauptmannschaften darstellt, können Beratungen stattfinden, jedoch können aufgrund fehlender Ressourcen keine intensiven Unterstützungen erfolgen (vgl. TI43:187–192).

„[...] natürlich können sich erwachsene junge Menschen auch an uns Sozialarbeiter wenden, weil wir ja das Fachgebiet Sozialarbeit und nicht nur die Kinder- und Jugendhilfe [...]. Aber da sind wir jetzt im Schnittpunkt in beiden Bereichen, zwischen der Erwachsenensozialarbeit und der Kinder- und Jugendhilfe, und natürlich können sich die an uns wenden, ja, aber Fakt ist, dass sie können zur Beratung kommen, aber das war's auch schon.“ (TI44:255–260)

Minderjährige bis zum 18. Lebensjahr können weit intensivere Unterstützungen erfahren als junge Erwachsene (bis zum 21. Lebensjahr). Junge Erwachsene werden innerhalb einer Beratung häufiger an weitere Akteur*innen und Einrichtungen vermittelt und weniger mit ambulanten Dienstleistungen der Kinder- und Jugendhilfe versorgt. Der Altersschwerpunkt wird in der Kinder- und Jugendhilfe auf Klient*innen unter 18 Jahren gelegt.

Die Jugendintensivbetreuung als ambulantes Unterstützungsangebot der Kinder und Jugendhilfe richtet sich an Kinder und Jugendliche von 12 bis 18 Jahren (vgl. Jugendarbeit, o.A.).

Die Angebote der mobilen Jugendarbeit und der Jugendtreffs adressieren die Zielgruppe im Alter von 12 bis 23 Jahren (vgl. JAKi o.A.; TI37:147).

Die Jugendberatung durch das AMS erfolgt bis zum 24. Lebensjahr. Nach dem 24. Lebensjahr werden die jungen erwerbslosen Personen Bearbeiter*innen innerhalb des AMS zugewiesen, die auch für Erwachsene zuständig sind. Dieses Limit ist laut der interviewten Expertin durch die zeitlichen Ressourcen der zuständigen Beraterin vor Ort begründet, da sie mit einer Teilzeitstelle für Unterstützungen von jungen Erwachsenen von 25 Jahren keine weiteren Ressourcen zur Verfügung habe (vgl. TI41:36–39). Durch die Gesetzesänderung und die inzwischen gesetzlich verankerte Ausbildungspflicht bis 18. und Ausbildungsgarantie bis zum 25. Lebensjahr erfahren jetzt auch junge Erwachsene Unterstützung, die zuvor nicht im Blickfeld der AMS-Beraterin waren:

„Wobei, das ist auch viel mit dieser Ausbildungspflicht, Ausbildungsgarantie. Ausbildungspflicht bis 18, Garantie bis 25. Mit der Ausbildungspflicht bis 18 [...] die kommen jetzt schon vermehrt, wo man sagt, die sind schon irgendwie, mal so, untergegangen eine Zeit lang eigentlich, ja, die hast jetzt schon.“ (TI41:86–90)

Hier ist hervorzuheben, dass sich die Jugendberatung dieser regionalen AMS-Stelle nach den personellen Ressourcen und nicht nach der Zielgruppe richtet. So berichtete die Expertin eingangs, dass das Alter der Zielgruppe erst seit ihrer Stundenaufstockung angehoben wurde und bis zu ihrem Wiedereintritt in die Arbeit nach einer Karenzierung dieser Bereich in dieser Stelle nicht besetzt worden sei. Hätte sie mehr Arbeitsstunden pro Woche, würde sie Jugendliche und junge Erwachsene bis 25 Jahre betreuen. Die Jugendberatung ist somit an eine zuständige Person geknüpft, die im Krankheitsfall oder

bei sonstiger Abwesenheit in der Regionalstelle nicht zur Verfügung steht. Trotz einer hohen Anzahl an erwerbslosen Jugendlichen in Niederösterreich wird hier weniger auf interne Ressourcen des AMS gesetzt, sondern ambulante Angebote werden miteinbezogen. Durch die Vielfalt der Angebotslandschaft zeigt sich neben der bereits erläuterten Unübersichtlichkeit auch ein engerer Rahmen der Hilfeleistung, der individuelle Bedürfnisse von betroffenen Jugendlichen eventuell nicht abdecken kann.

Die Jugendnotschlafstelle musste vor einigen Jahren aufgrund des Bedarfes von obdachlosen Jugendlichen und jungen Erwachsenen die Zugangsvoraussetzungen von 21 auf 25 Jahre erweitern (vgl. TI34:7–8).

Expert*innen der mobilen Jugendarbeit berichten von Unterschieden in den Hilfen für junge Erwachsene ab dem vollendeten 18. Lebensjahr. Eine Reihe von Hilfen wird ab diesem Alter nicht mehr angeboten. Dementsprechend müssen andere Hilfen, die für alle Altersgruppen zugänglich sind, spezielle Hilfen für diese Altersgruppe ersetzen (vgl. TI39:157–158).

„[...] und ab an gewissen Alter wird's hoid daun afoch schwierig zu sagen, ok, ich brauch eine allgemeine Beratung oda eine allgemeine Stelle, wo ich kein spezielles Problem brauche, um mich da hinzuwenden. Do is hoid daun vor oim fia a Gruppe zwischen 18 und 30 sog i moi relativ schwierig, wos Konkretes zu finden. Wo sogt, es gibt sowos wie a mobile Jugendarbeit und mobile Erwachsenenarbeit. Oda eine Erwachsenenberatungsstelle.“ (TI37:138–143)

Die Betonung der Notwendigkeit einer allgemeinen Beratung wird im Kontext des Interviews so verstanden, dass viele Angebote für Jugendliche und junge Erwachsene mit einem Grundproblem verknüpft sein müssen, damit eine Hilfe erfolgt. Vermutlich sollen sich Jugendliche in Problemlage(n) an die gewünschte allgemeine Anlaufstelle wenden können, um weitere Hilfe zu bekommen bzw. damit eine zuständige Person einen Fall annimmt und diesen begleitet (vgl. TI37:138–143). Es stellt sich hier weiters die Frage, ob ein spezielles Problem angegeben werden muss, um Hilfe zu bekommen.

Eine Expertin der mobilen Jugendarbeit macht vermehrt die Erfahrung, dass viele über 18-Jährige ihr Angebot aufsuchen, da die Zuständigkeit anderer Angebotsträger mit der Volljährigkeit endet und die mobile Jugendarbeit die Altersgrenzen flexibler gestaltet (vgl. TI36:111–116) und nicht auf ein bestimmtes Problem wie beispielsweise Erwerbslosigkeit spezialisiert ist. Die Passage lässt annehmen, dass Multiproblemlagen gleichgesetzt werden mit „kein spezielles Problem“ oder auch mit mehreren Problemen ohne ein vorliegendes Grundproblem, welches den*die Betroffene*n berechtigen würde, das Angebot in Anspruch zu nehmen bzw. den Zugang zum Unterstützungsangebot zu erhalten.

Kritik wird an der Abteilung Jugend und Soziales, in der die Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe auch für die Erwachsenensozialarbeit zuständig sind, geäußert. Einer Expertin zufolge sollte im Bedarfsfall ein nahtloser Übergang von der Kinder- und Jugendhilfe zur Erwachsenensozialarbeit erfolgen, in deren Rahmen weitere Unterstützungen angeboten werden müssten (vgl. TI40:112–113). Expert*innen der Abteilung Jugend und Soziales sehen selbst die Problematik in der Altersbeschränkung

von 18 Jahren. Nur in Ausnahmefällen können manche Angebote zum 21. Lebensjahr in Anspruch genommen werden. Selbst die Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe wünschen sich mehr Angebote für junge Erwachsene ab 18 Jahren. Genannt werden im Interview vor allem Jugendliche, die bis zum 18. Lebensjahre in betreuten Wohngemeinschaften leben und für die oftmals ein abruptes Ende der Unterstützung wahrgenommen wird. Diese betroffenen Personen würden erfahrungsgemäß noch weitere Nachbetreuungsangebote brauchen, die ihre Verselbständigung fördern sollten (vgl. TI43:153–178; TI44:112–114; 132–135; 282–285).

„Ich hab immer wieder erlebt, dass dann der Schnitt sehr abrupt passiert ist, für mich zu abrupt.“ (TI44:152–153)

Die Expertin berichtet von der Zusammenarbeit mit Wohneinrichtungen, in welchen die Jugendlichen und jungen Erwachsenen fremduntergebracht sind. Ab 18 Jahren dürfen die Jugendlichen selbst entscheiden, ob sie bis zum 21. Lebensjahr oder bis zum Lehrabschluss in der Einrichtung bleiben oder die Einrichtung verlassen wollen. Die Expertin äußert Kritik an Einrichtungen, die sich ihrer Meinung nach bei einem Abbruch von Jugendlichen ab 18 Jahren passiv verhalten bzw. die wenig Anstrengung in eine weitere Begleitung investieren würden. Sie berichtet von einem Klienten, der nach dem 18. Lebensjahr seine Lehre hätte abschließen können und der gefragt wurde, ob er in der Einrichtung verbleiben oder lieber nach Hause wolle. Der Jugendliche ging ohne Abschluss nach Hause und konnte die gesetzten Ziele – Führerschein, Lehrabschluss, eigene Wohnung – nicht mehr erreichen.

Es scheint, als würden manche Einrichtungen oder auch Angebote zwar Unterstützung für Jugendliche anbieten, jedoch nur bis zu einer bestimmten Altersgrenze. Der Wunsch dieser Expertin geht dahin, die Betreuung der Jugendlichen fortzuführen, bis eine Verselbständigung erreicht wird, und notfalls auch anschließende Programme anzubieten, die Jugendliche innerhalb von Wohnungen mobil betreuen. Dieses Angebot liegt jedoch nicht in der Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe. Ab dem abgeschlossenen 18. Lebensjahr der Klient*innen können die Fachkräfte der Behörde, aufgrund der fehlenden Ressourcen und unter Einhaltung ihres Auftrages, hauptsächlich Beratungen durchführen und junge Erwachsene an andere Einrichtungen weitervermitteln (vgl. TI43:173–185; TI44:276–289).

Während Minderjährige in den Zuständigkeitsbereich der Kinder- und Jugendhilfe fallen, hätten junge Erwachsene ab 18 Jahren besondere Schwierigkeiten, passende Angebote im Unterstützungsbereich zu finden (vgl. TI37:141–142). Besonders deutlich trete das Problem beim Thema Wohnen zutage (vgl. TI37:9–36). Einem Experten nach mangelt es an finanziellen Zuschüssen für junge Personen für eine Existenzgründung. Angebote im Wohnbereich finden sich kaum. Auf Basis von Recherchen konnte festgestellt werden, dass es tatsächlich nur wenige Angebote in diesem Bereich gibt. Es finden sich Frauenhäuser, die von Gewalt betroffene Frauen aufnehmen, Mutter-Kind-Einrichtungen und einige wenige Notschlafstellen. Es gibt zwar die Wohnassistenz und die Startwohnungen der Caritas, die jedoch keine zeitgerechten Hilfen anbieten können, da

das Erhalten einer Wohnung mit einer langen Wartezeit verbunden ist (zum Beispiel Caritas, Verein Wohnen).

Einheitliche Zugangsvoraussetzungen bezüglich des Alters lassen sich aus den Ergebnissen nicht erkennen. Junge Erwachsene können demnach eher im niederschweligen Bereich wie Jugendtreff und mobile Jugendberatung Unterstützung erfahren, aufgrund ihres Alters stehen ihnen andere Hilfen jedoch nicht mehr offen.

Die beschriebenen Ergebnisse in Hinblick auf Zugangsvoraussetzungen, Erreichbarkeit und Mobilität weisen auf eine Indikation von Case Management hin. Case Management wurde als ein neues Verfahren unter anderem aufgrund der ausdifferenzierten und undurchsichtigen Angebotslandschaft im Gesundheits- und Sozialwesen etabliert (vgl. Wendt 2001:14f). Aus demselben Grund wurden in den 1970er-Jahren in den USA die ersten Ansätze von CM entwickelt – die Veränderung der Rahmenbedingungen von psychisch erkrankten Menschen brachten Herausforderungen in der Koordination von ambulanten Diensten, informellen und formellen Helfer*innen mit sich. Mit CM sollte die Erreichbarkeit und Inanspruchnahme von passenden Hilfen für betroffene Menschen gewährleistet werden (vgl. Ewers 1996:3–5).

Diese Kapitel zeigt somit weitere Indikationen von CM auf, wie Goger und Tordy (vgl. 2019:8) sie benennen: „[...] wenig bzw. nicht genutzte Ressourcen im Klient*innensystem und in seinem*ihrem informellen Umfeld und Schwierigkeiten des*der Klient*in bei der Inanspruchnahme oder Auswahl von Angeboten des Sozial- und Gesundheitswesens, [...]“ (ebd.). Die Zugangsschwierigkeiten aufgrund des Alters und der Mobilität zeigen eine erschwerte Inanspruchnahme von Hilfen seitens junger Personen, welche durch ein Verfahren wie Case Management begegnet werden kann.

9.6.3 Herausforderungen im Unterstützungsprozess

9.6.3.1 Problemzugang

In der Unterstützung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Multiproblemlagen finden unterschiedliche Methoden Anwendung, um einen Hilfeprozess seitens der Akteur*innen zu initiieren. Eine Expertin betont hier die Wichtigkeit, das Kernproblem zu ergründen (vgl. T138:15–22).

„Ahm, da des hoid oft schwierig is, dieses Kernproblem herauszufinden, weil afoch so viele Probleme ahm irgendwie miteinander verschweiß san und bedingt san, oiso es is afoch vü [...], wo hoid daun wirklich oft die Frage is, wo setzt man jetzt an, damit de aundan zwei Probleme, unter Anführungszeichen, kippen und foin, oda betut man alles drei gleichzeitig. Des is oft a bissl schwierig, und ahm, jo, oft bleibt's hoid daun ned bei an, dann hod ma ans obbaut und daun kommt auf amoi wos neues dazu, und es wird afoch mehr [...].“ (ebd.)

Die Expertin berichtet von komplexen Problemen, die miteinander verbunden sind bzw. auch sich gegenseitig bedingen. Die Herausforderung sieht sie demnach in der Herangehensweise an Probleme innerhalb der Unterstützung, und sie versucht, durch Herausfiltern des Kernproblems und dessen Bearbeitung alle andere Probleme

gleichzeitig mitbearbeiten oder aber damit auch bei allen zugleich anzusetzen zu können. Die Aussage wirkt, als würde in einem solchen Fall der Überblick fehlen und als könnten manche Problembereiche nicht eindeutig aufgedeckt werden. Ob zu Beginn der Unterstützung ein umfassendes Assessment stattfindet, wurde nicht erfragt.

Die Konzentration der Expertin auf das Herausfinden des Kernproblems erinnert an die „Presented Problem Analyse“ von Pantuček (2006:1–8). Innerhalb der von Pantuček definierten Technik wird das präsentierte Problem als Ausgangspunkt für die Fallarbeit herangezogen. Tatsächlich scheint es auf Basis der Expertinnenmeinungen, als würde ein Grundproblem die Kontaktaufnahme zum Angebotsträger auslösen und sich erst in weiterer Folge zeigen, dass neben diesem Grundproblem noch weitere Probleme relevant für den Hilfeplanprozess sind und jedem davon Beachtung geschenkt werden sollte, um passende Unterstützungsangebote erarbeiten zu können.

Der Unterschied zu Pantučeks Technik ist daran festzumachen, dass neben dem „Presented Problem“, dem Anlassproblem, auch die anderen Probleme mindestens dieselbe Beachtung finden müssen, da sie, wie erwähnt, oftmals Hand in Hand gehen und eine Lösung, die für ein bestimmtes Problem erarbeitet wird, nicht gleichzeitig als Lösung aller Probleme dienen kann (vgl. ebd.:1–8). Pantučeks Presented Problem-Analyse verweist jedoch auch durch die Kontexterkundung, in der weitere beteiligte Personen, betroffene Lebensbereiche und vorhandene Ressourcen und Sachverhalte erhoben werden sollen, darauf, dass der Geschichte hinter dem Problem und auch bisherigen Lösungsversuche Beachtung geschenkt werden müsse, um in Multiproblemlagen mehr über die verschiedenen Herausforderungen zu erfahren (vgl. ebd.).

Der Experte der mobilen Jugendarbeit spricht vom dringlichsten Problem, welches als „wo es brennt“ bezeichnet wird (TI39:67), das sofortige Beachtung in der Unterstützung finden müsse. Als dringlichstes Problem wird das Problem bezeichnet, mit dem Jugendliche und junge Erwachsene in die Anlaufstelle kommen (vgl. TI37:64–72). Dieser Experte versucht Probleme anhand einer Prioritätenliste zu kategorisieren. Ob diese Kategorisierung allein oder gemeinsam mit dem Jugendlichen stattfindet, wurde nicht konkretisiert. Es zeigt sich jedoch im Interview, dass für diesen Experten Mitbestimmung seitens der Jugendlichen Selbstverständlichkeit ist (vgl. ebd.).

Eine Expertin bestätigte ebenfalls, dass sie vordergründige Probleme zu bearbeiten versuche – z. B. Obdachlosigkeit vor Suchthematiken (vgl. TI37:9–33, 66–72).

Eine wesentliche Aussage innerhalb der beiden genannten Interviews weist deutlich darauf hin, dass erst im Laufe eines Gesprächs oder der Zusammenarbeit ein Problem in ein nächstes weiterführt oder dass sich viele Probleme gegenseitig bedingen, wobei jedem davon Beachtung geschenkt werden sollte. Der Experte gibt an, in der mobilen Jugendarbeit mit der Methode der Einzelfallhilfe zu arbeiten (vgl. TI37:64–72).

„[...] kommst manchmal in der Beratung drauf, es geht ums Problem A und dann bist fertig mit nach eineinhalb Stunden, und dann kommst drauf, aus A ist B, C,D, E weil einfach, dass man sagt, das ist das Problem, könn ma löschen, ist halt selten der Fall. Oder greift

irgendwie ein Rädchen ins andere und kommt dann drauf, ah, vielleicht liegt da auch was und dort auch was, wie gesagt, auch speziell bei Familiengeschichten.“ (TI39:130–135)

Die Expert*Innen berichten, dass etliche Probleme erst im Laufe einer Zusammenarbeit ersichtlich bzw. benannt würden (vgl. TI39:130–135). Die Fachkraft der Kinder- und Jugendhilfe erklärt auf Nachfrage, wie die Unterstützungsmaßnahmen erfolgen und dass diese zumeist erst im Laufe der Unterstützung getroffen und auch verändert werden können, da in der Zusammenarbeit oft weitere Themen ersichtlich würden, die weitere Unterstützung oder veränderte Angebote erforderlich machen (vgl. TI44:134–148). Nach ihrer Beschreibung werden die Angebote nach einer Evaluation der bisherig erreichten oder nicht erreichten Ziele an die jeweilige Situation der betroffenen Person angepasst.

Wie Expert*innen anderer Angebote Probleme erheben und aufdecken, konnte nicht näher eruiert werden. Dem Anschein nach fokussieren die Helfer*innen auf das präsentierte Problem und gehen erst im Folgenden auf andere Probleme ein, wenn diese entweder von den Klient*innen berichtet bzw. in der Zusammenarbeit aufgedeckt werden. Das könnte sich bei der Erarbeitung einer passgenauen Unterstützung jedoch als hinderlich erweisen. Eine weitere Herausforderung ist es, Probleme differenziert zu betrachten, auch wenn sie eventuell miteinander verwoben sind und sich gegenseitig bedingen. Es stellt sich hier die Frage, welche Technik bzw. Methode in der Praxis der Sozialen Arbeit angewendet wird, um Problembereiche der Jugendlichen und jungen Erwachsenen herauszufinden.

In den Expert*inneninterviews in diesem Abschnitt zeigt sich ein differenzierter Umgang mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Multiproblemlagen. Einzelfallhilfe, Herausfinden des Kernproblems und eine Prioritätenliste der Probleme zu erstellen sind nur drei der Zugänge, die von den Expert*innen angeführt wurden.

Ganz anders zeigt sich die Problemerkhebung in der Arbeit der Kinder- und Jugendhilfe, die im Folgenden näher beschrieben wird. Im Fall einer Gefährdungsabklärung, so berichten die Expert*innen der KJH, kommt es zu einer ausführlichen Erhebung durch bereits angelegte Daten und Akten, wobei auch Berichte und Erzählungen anderer Institutionen bzw. aus dem sozialen Umfeld der betroffenen Person miteinbezogen werden, wie Schule, die Psychologin der Kinder- und Jugendhilfe, Krankenhaus, Fachärzte, Kindergarten, Eltern und betroffene Kinder (vgl. TI44:39–49). Dieser Erhebung werde laut einer langjährigen Mitarbeiterin der Kinder- und Jugendhilfe viel Aufmerksamkeit geschenkt, da sie ein näheres Kennenlernen der Familie und ihrer Situation ermögliche (vgl. TI44:37–39). Nach dieser Erhebung, die Wochen bzw. Monate in Anspruch nehmen kann, wird seitens der Kinder- und Jugendhilfe ein Hilfeplan zur Unterstützung erstellt. Auf Basis des Hilfeplanes werden Angebote und Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe geplant und koordiniert, welche in Verlaufsgesprächen evaluiert und an weitere Bedürfnisse und Notwendigkeiten angepasst werden (vgl. TI44:37–66).

Ein Vergleich der Ergebnisse verdeutlicht, dass im Rahmen der Einzelfallhilfe Helfer*innen in Hinblick auf die Komplexität der Problemlage und die bestehenden Problembereiche die Schwierigkeiten beschreiben, 1.) die Bandbreite an Problemen aufzudecken und 2.) alle Probleme gleichzeitig beheben zu können, wobei zunächst die

vordergründigen Probleme bearbeitet werden sollen. Die Kinder- und Jugendhilfe berichtet dagegen von einer ausführlichen Erhebung unter Miteinbeziehung anderer Institutionen, Helfer*innen, informeller Helfer*innen, Einrichtungen sowie von Gesprächen mit betroffenen Personen (Kinder, Eltern u. a.) (vgl. TI:44:42–52). Neben dem Informationsgewinn zielen diese Gespräche der Expert*innen mit anderen Akteur*Innen auch auf das Aufdecken der Ressourcen ab (vgl. ebd.).

Die Herangehensweise und die Erhebungen der Kinder- und Jugendhilfe korrespondieren mit dem Case-Management-Verfahren, in dem das Assessment eine wesentliche Rolle einnimmt. Monzer (vgl. 2013:4) beschreibt das Assessment als Notwendigkeit, um zu einer ausreichende Situations- und Fallklärung (Probleme und Ressourcen) zu gelangen. Das bedingt Offenheit seitens der Helfer*innen sowie die Einbindung weiterer Informationsquellen und Expertisen. Laut dem Autor ist Assessment ein Prozess, der während des gesamten Hilfeprozesses stattfinden kann und überprüft werden soll (Reassessment), beispielsweise, wenn sich die Situation des*der Klient*in verändert hat oder Ziele nicht erreicht wurden (vgl. ebd.). Auch der Miteinbezug von informellen Helfer*innen und die Aufdeckung der Ressourcen sind wichtige Elemente im Handlungskonzept Case Management (vgl. Goger / Tordy 2019:20)

Die Sozialarbeiterin im Bereich des Jugendcoachings berichtet, dass Multiproblemlagen das Erreichen des Auftrags (Jobsuche/Ausbildungssuche) behindern. Aufgrund eingeschränkter Ressourcen und fehlender Angebote könne der Expertin zufolge Multiproblemlagen nicht adäquat begegnet werden. Im Bedarfsfall würden betroffene Personen an andere Angebote weitervermittelt (vgl. TI42:39–41).

„[...] da steht dann so viel im Vordergrund, dass man oft das mal wegschieben muss, dass man zum Auftrag kommt.“ (TI42:39–41)

Interessant erscheint jedoch, dass die Jugendberaterin des AMS gerade dem Jugendcoaching die meisten Kompetenzen bei Multiproblemlagen zuschreibt und dieses als zuständiges Angebot für Jugendliche und junge Erwachsene in Multiproblemlagen ansieht, da Jugendcoaching mit Case Management arbeiten würde (vgl. TI41:107–109; 122–127).

Mit ihrer Aussage vermittelt die Expertin des Jugendcoachings, dass der Auftrag bei ihrer Tätigkeit im Vordergrund steht. Wie dem Interview zu entnehmen ist, wird unter Auftrag einerseits ihr Auftrag vonseiten des Angebots im Bereich Job und Ausbildung (Reintegration in den Arbeits- und Ausbildungsmarkt) verstanden, und andererseits der Auftrag seitens des Jugendlichen an die Unterstützungsperson, eine passende Ausbildung bzw. einen Job zu finden. Einerseits kann es in diesen Bereichen hilfreich sein, Problembereiche zu fragmentieren, um an Teilzielen arbeiten zu können, andererseits kann es sein, dass manche Probleme das Erreichen eines Zieles verhindern und somit mehr in den Blick genommen werden müssen.

9.6.3.2 Koordination, Verantwortung und Überschneidungen in der Unterstützung

Die Sozialarbeiterin im Bereich Jugendcoaching berichtete im Interview, dass sie Jugendlichen mit mehreren komplexen Problemlagen im Bedarfsfall an eine andere Einrichtung oder Institutionen weitervermittelt (vgl. T142:43–46). Hier ist die Kette der Weitervermittlung von Interesse. Die Jugendberaterin des AMS betont die Wichtigkeit des Jugendcoachings bei komplexeren Problematiken und argumentiert mit Kompetenzen und Ressourcen des Angebots (vgl. T141:107–109; 122–127), während die Expertin im Bereich Jobcoaching berichtet, bei Multiproblemlagen die einzelnen Probleme oftmals zur Seite zu schieben, um den Auftrag – Reintegration in den Arbeitsmarkt bzw. Ausbildung – erfüllen zu können und die Jugendlichen und jungen Erwachsenen an eine andere zuständige Einrichtung zu vermitteln (vgl. T142:43–46). Wird diese Vermittlungskette näher betrachtet, kann es durchaus sein, dass Jugendliche mit der Vielfalt von Angeboten überfordert sind und aufgrund der Vielzahl an verschiedenen Helfer*innen keine passgenaue Unterstützung erfahren. Damit kommt es möglicherweise zu einer Überschneidung von Hilfen, oder es erfolgen unterschiedliche Hilfen, die sich gegenseitig ausschließen oder aber auch ergänzen können.

Über Überschneidungen im Hilfesystem berichten auch andere Expert*innen und weisen in diesem Kontext auf die Überforderung der jungen Klient*innen durch die Vielzahl von Terminen und Helfer*innen hin. Wie die nachstehende Aussage verdeutlicht, bringen mehr Unterstützungsangebote zugleich auch mehr Termine mit sich, die eingehalten werden müssen, was wiederum die Situation der Klient*innen erschweren könnte (vgl. T134:411–413).

„Weil sie haum eh scho so vü z'tuan und miassn duathin und duathin und olle meglichen Dinge erledigen und (*seufzt*) – wenn s' daun no zusätzlich was gibt wo s' quasi hinmiassen jo, waß ned ob's des daun unbedingt leichter mocht.“ (T134:411–413)

Der Interviewpartner spricht hier von den vielen Aufgaben, die Jugendliche im Rahmen die Unterstützungsangebote zu erledigen haben, die möglicherweise zu ihrer Überforderung führen bzw. ihre Situation zusätzlich erschweren. Ob sich die Jugendlichen tatsächlich überfordert fühlen oder ob es die Annahme der Expert*innen ist, dass Jugendliche Schwierigkeiten haben, mehrere Termine in Folge wahrzunehmen, lässt sich aus den Ergebnissen nicht ableiten, da Jugendliche und junge Erwachsene für diese Forschungsarbeit nicht befragt wurden.

Der interviewte Sozialarbeiter der mobilen Jugendarbeit versucht in Unterstützungsprozessen, an denen mehrere Helfer*innen beteiligt sind, diese einzuladen, um „den kleinsten gemeinsamen Nenner“ (T139:360) zu finden, an dem bei einem Unterstützungsprozess gearbeitet werden soll, damit der*die junge Klient*in weiterhin motiviert bleibt und nicht durch eine Vielzahl von Terminen überfordert wird (vgl. T136:133–139; T139:364–368; 370–371;). Der Experte nimmt an, dass die Motivation zur Mitarbeit bei einer terminlichen Überforderung sinken und dementsprechend auch zu einem Abbruch der Hilfe(n) führen könnte (vgl. ebd.). Eine andere Expertin berichtet von Fällen, für die sich keine Einrichtung wirklich zuständig fühlte, was zur Folge hatte, dass keine passgenaue Unterstützung erarbeitet wurde. Ihrer Beobachtung nach könne es bei manchen Fällen vorkommen, dass die jeweiligen

Angebote auf das eine spezifische Problem fokussieren, für das sie zuständig sind, und bei Multiproblemlagen keine ausreichenden Ressourcen zur Verfügung haben.

„[...] so Fälle gibt, wo hoid daun afoch, ah, kana zuständig is oda jede Einrichtung a bissl wos mocht.“ (TI36:133–134)

Neben der Herausforderung für Jugendliche und junge Erwachsene, in ihrem Alltag eine Reihe von Terminen einzuplanen, sprechen die Expert*innen bei einer Vielzahl von Helfer*innen auch die Problematik fehlender Zuständigkeiten an (vgl. TI36:133–134). Die verschiedenen Helfer*innen würden die Unterstützung zumeist innerhalb ihres eigenen Angebots ansetzen und daher wenig Einfluss auf andere Hilfen nehmen oder Verantwortung dafür übernehmen wollen. Goger und Tordy (vgl. 2019:10) verorten hier den wesentlichen Unterschied zwischen Einzelfallhilfe und Case Management. Während bei der Einzelfallhilfe die Verantwortung der Akteur*innen meist auf die eigenen Angebotsleistung beschränkt ist, hat in einem Case-Management-Prozess der*die Case Manager*in die Verantwortung für und auch Einfluss auf den gesamten Unterstützungsprozess.

Von einem anderen Umgang mit Multiproblemlagen berichten Expert*innen der Kinder- und Jugendhilfe. Neben Beratung und Vermittlung weiterer Unterstützungsangebote bietet die Kinder- und Jugendhilfe etliche ambulante Dienste innerhalb der Hilfeplanung an, welche durch die Einrichtung angeordnet und finanziert werden (vgl. TI36:26–28; T44:50–69). Dadurch zeigt sich die Bandbreite an Hilfen im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe größer als die der anderen Projektträger*innen der Sozialen Arbeit im Bereich Kinder und Jugend. Die Expert*innen betonen die Wichtigkeit der Erhebungen, in die auch andere Institutionen, Fachkräfte, die Betroffenen und Personen im sozialen Umfeld eingebunden werden. Angebote der Kinder- und Jugendhilfe werden im Unterstützungsprozess von den Sozialarbeiter*innen geplant, koordiniert, gesteuert, evaluiert und im Bedarfsfall angepasst. Es ist anzunehmen, dass die Kinder- und Jugendhilfe damit mehr Einfluss auf den Unterstützungsprozess in Multiproblemlagen nehmen kann als andere Akteur*innen. Dieser Einfluss zeigt sich vor allem bei den eigenen ambulanten Angeboten wie Jugendintensivbetreuung, für welche die Behörde Auftraggeber ist. Kontaktaufnahme mit anderen Helfer*innen und Informationseinholung sind in der Kinder- und Jugendhilfe Bestandteile des Unterstützungsprozesses (vgl. TI44:150–154).

Die Fachkräfte der KJH sehen ihre Aufgabe im Koordinieren, Vernetzen und durchaus auch im Managen der Fälle (vgl. TI43:146–158; TI44: 37–82; 136–148; 150–163; RIS 2020). Eine Expertin der Kinder- und Jugendhilfe bezeichnet sich im Interview selbst als Managerin und Auftraggeberin (vgl. ebd.).

„[...] ich bin eigentlich so was wie ein Manager, ja, ich bin ein Manager, ich bin Auftraggeber, ich geb Ziele vor, ich schau, dass alle, die's betrifft, an einen Tisch kommen und vernetzen, die wichtigsten Informationen laufen auch über mich – je nachdem, wie es läuft, einmal mehr und einmal weniger [...].“ (TI44:150–153)

Mit dieser Aussage bezieht sich die Expertin auf das Managen der eigenen Angebote der Kinder- und Jugendhilfe. Als Auftraggeberin in Vertretung der Kinder- und

Jugendhilfe bezeichnet sich die Expertin in ihrer Funktion als Managerin der Unterstützungsangebote, welche sie bei betroffenen Familien, Kindern und Jugendlichen einsetzen kann. Als Managerin kann hier die Planung, Umsetzung, Koordination und Evaluation der ambulanten Hilfen verstanden werden.

Die Aussage, dass die wichtigsten Informationen über die Fachkraft laufen, bezieht sich – so kann vermutet werden – auf die Intensivität der Fälle, könnte jedoch auch bedeuten, dass manche ambulanten Angebote autonom arbeiten und nur im Bedarfsfall Kontakt zur Kinder- und Jugendhilfe aufnehmen. Die Expertin berichtet, dass die fehlenden zeitlichen und personellen Ressourcen und die zunehmende Komplexität mancher Fälle verhindern würden, Jugendliche und Kinder im Sozialraum (z. B. Spielplatz) zu treffen, wie es noch vor etlichen Jahren möglich gewesen sei (vgl. TI44:155–163; 164–167).

Der Prozess des Abklärens einer Gefährdungsmeldung, wie ihn die Expert*innen der Kinder- und Jugendhilfe schildern, gleicht dem Regelkreis des Case-Management-Konzepts, der bereits in Kapitel 2.5, Regelkreis des Case Managements, näher erläutert wurde.

Neben einer ausführlichen Diagnostik und Anamnese werden hier noch weitere Schritte gesetzt, die für ein Case-Management-Verfahren charakteristisch sind. Die Klärungsphase (Ersteinschätzung, Abklärungsgespräch), Falleinschätzung (Anamnese, Diagnostik), Zielformulierung und Hilfeplanung (Abklärung der Helfer*innen), Umsetzung des Hilfeplans (Installation der Hilfen), Überprüfung des Hilfeplans (Verlaufsgespräche, Informationseinholung) und Evaluation (Fallabschluss bzw. weitere Installation von Hilfen) (vgl. Neuffer 2013:71) verläuft bei der Kinder- und Jugendhilfe nach dem CM-Konzept. Die Evaluation erfolgt wie im CM-Verfahren durch ein Abschlussgespräch bzw. in notwendigen Belangen auch innerhalb des Verlaufs. Wenn Angebote abgeändert, verändert oder weitere benötigt werden, werden diese innerhalb dieser Verlauf- und Abschlussgespräche mitbedacht. Durch den Verantwortungsbereich der Fachkräfte über die ambulanten Unterstützungsleistungen, die von der KHJ eingesetzt und durch das Land NÖ finanziert werden, haben sie die Möglichkeit, Einfluss auf die Angebote zu nehmen. Auch wenn die Kinder- und Jugendhilfe ihre Vorgangsweise nicht als Case-Management-Konzept tituliert, finden sich innerhalb ihrer Tätigkeit viele Ähnlichkeiten zu diesem Verfahren wieder.

Zusammenfassend wird in diesem Ergebniskapitel festgehalten, dass im Unterstützungsprozess die Aufdeckung der Probleme sowie die Bearbeitung mehrerer Problemlagen unterschiedlich gestaltet wird. Bis auf die in der Kinder- und Jugendhilfe tätigen Expert*innen versuchen manche Expert*innen, zunächst ein vordergründiges Problem, Grundproblem bzw. Kernproblem zu bearbeiten. Während die Jugendberaterin des AMS in ihrer Beratung Multiproblemlagen wenig Beachtung schenkt, da diese für ihren Arbeitsbereich nicht relevant sind, erklärt eine Expertin eines anderen Angebots im Bereich Job und Arbeit, oftmals Probleme zur Seite schieben zu müssen, um den Auftrag zu erfüllen – notfalls würde an andere Einrichtungen weitervermittelt. Die Arbeitsweise der Kinder- und Jugendhilfe verläuft in vielen Bereichen nach dem Case-Management-Konzept. So entspricht der Erhebung der KJH dem Assessment des Case-

Management-Verfahrens, und weitere Schritten in Unterstützungsprozessen verlaufen nach dem Regelkreis von Case Management.

Als große Herausforderung wird die mögliche Vielzahl von unterschiedlichen, problemspezifischen Angeboten wahrgenommen, durch welche mehrere Helfer*innen in den Unterstützungsprozess eingebunden sind. Fehlende Zuständigkeit und Verantwortungsübernahme werden von den Expert*innen als problematisch erkannt. Diese wahrgenommenen Herausforderungen weisen auf eine Indikation von Case Management hin.

Nach Goger und Tordy (vgl. 2019:8) seien weitere Indikationen für CM, wenn Klient*innen Schwierigkeiten bei der „[...] Inanspruchnahme oder Auswahl von Angeboten des Sozial- und Gesundheitswesens [...], haben und oder eine „[...] hohe Akteur*innendichte bei der (geplanten) Bearbeitung dieser Problemlagen“ (ebd.) besteht.

Zudem zeigt sich das Verfahren CM vorteilhaft für die Bearbeitung von Multiproblemlagen von jungen Personen, da in einem Assessment eine ausführliche Datengrundlage erhoben wird, auf deren Basis die Interventionen geplant werden (vgl. ebd.:45). In den unterschiedlichen Herangehensweisen der professionellen, interviewten Unterstützer*innen zeigen sich Lücken in der Erhebung von Problemen bzw. keine ganzheitliche Betrachtung von Multiproblemlagen, da der Fokus zumeist auf vordergründige Probleme bzw. Kernprobleme gelegt wird.

9.6.4 Beziehungsarbeit, Kontinuität und die Bedeutung stabiler Bezugspartner*innen

Der Beziehungsarbeit zwischen professionellen Helfer*innen und den Jugendlichen und jungen Erwachsenen wurde in den Interviews durch die Expert*innen besondere Bedeutung zugemessen. Die Wichtigkeit einer tragfähigen Arbeitsbeziehung stellte sich, neben eigenen Beziehungserfahrungen der Jugendlichen, als zentrales Thema dar.

Stabile und positive Beziehungserfahrungen sind in der menschlichen Entwicklung von großer Bedeutung, um Resilienz zu fördern und späteren Problemen vorzubeugen. Beziehung kann als Lernfeld dienen und Fähigkeiten und soziale Ressourcen fördern. In diesem Kapitel wird näher auf die Beziehungsarbeit innerhalb der Sozialen Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen eingegangen, weiters wird die generelle Bedeutung von Beziehungen für Jugendliche und junge Erwachsene erläutert.

9.6.4.1 Beziehungsarbeit in der Sozialen Arbeit

Vorrangig im Unterstützungsprozess mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen, so betonen Expert*innen, ist das Schaffen einer Vertrauensbasis, die sich auf Beziehungsarbeit stützt (vgl. TI39:99–113; TI42:50–69). Um Beziehung und Vertrauen zu erarbeiten, empfehlen die Professionist*innen ein ausführliches Erstgespräch in einem angenehmen Gesprächsklima. Aufmerksames Zuhören, Wertschätzung und Anerkennung gegenüber den betroffenen Personen, Authentizität, Parteilichkeit

gegenüber Klient*innen, sowie die Wahrnehmung der Bedürfnisse der betroffenen Personen erweisen sich als Notwendigkeit (vgl. TI36: 51–61; 80–85).

Die interviewten Expert*innen der Berufsgruppe Soziale Arbeit beschreiben demnach die Beziehungsarbeit als wichtige Säule innerhalb eines Unterstützungsprozesses bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Die Ergebnisse der Auswertung dieser Forschungsarbeit zeigen jedoch auf, dass jede*r der interviewten Personen Beziehungsarbeit unterschiedlich interpretiert, lebt und auch definiert. Eine Expertin ist der Auffassung, dass Beziehungsarbeit je nach Helfer*in unterschiedlich gestaltet wird und hier nicht mit der jeweiligen Profession, sondern mit der Person und deren Persönlichkeit zusammenhängt (vgl. TI35:362–267).

Arnold (vgl. 2009:25) beschreibt Beziehungsarbeit als phasenhaften Verlauf. Besondere Beachtung solle nach dem Autor (vgl. 2009:25) auf das Erstgespräch gelegt werden, in dem versucht wird, Vertrauen zwischen Helfer*innen und Klient*innen herzustellen. Vertrauen wird als Voraussetzung für den weiteren Unterstützungsverlauf beschrieben, um die Motivation aufseiten der Klient*innen zu fördern. Erst danach folge nach Arnold (vgl. ebd.) die Phase, in der an der Problemlösung gearbeitet werden kann.

Kurze und Störkel-Lang (2000:425 zit in. Arnold 2009:27) sind der Auffassung, dass sich aus einer Vertrauensbeziehung Lösungen, Maßnahmen und Entwicklungen in der Unterstützung ergeben würden, die sonst nur schwer realisierbar wären. Erler (vgl. 1994:87 zit. in Arnold 2009:145) sieht für es den Beziehungsaufbau als notwendig an, Klient*innen als Individuen zu behandeln, Gefühle des*der Klient*innen zuzulassen, Verständnis und kontrollierte Anteilnahme auszudrücken, den Klient*innen Wertschätzung und Annahme entgegenzubringen, Verurteilungen zu unterlassen, Selbstbestimmung zuzulassen, verschwiegen zu sein und die betroffenen Personen zu fördern.

Beziehungsarbeit wird, nach Neuffer (vgl. 2013:29), auch im Handlungskonzept Case Management wesentlich für den gesamten Prozess erachtet. Beziehungsarbeit zwischen Klient*innen und Case Manager*innen stehe laut Neuffer (vgl. ebd.) nicht in Konkurrenz zwischen zu effektiver und effizienter Fallarbeit. Durchgehende Fallverantwortung bedinge eine Beziehungsarbeit von Beginn bis zum Abschluss des Verfahrens (vgl. ebd.). Auch im Case-Management-Verfahren seien Empathie, aktives Zuhören, emotionale Unterstützung, Offenheit und Anerkennung wesentliche Bedingungen für den Prozess (vgl. ebd.:30f). Beziehungsarbeit im Case-Management-Verfahren bezeichnet Neuffer als „[...] eine Halt gebende, ermutigende und motivierende Unterstützung, die reflexiv das Geschehen gestaltet“ (ebd.:31).

Eine Vertrauensbasis und eine Beziehung zu Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu schaffen, nimmt laut den Expert*innen etliche Wochen und oder sogar Monate in Anspruch, in denen viele Gespräche zwischen ihnen und den Klient*innen stattfinden. Die Akteur*innen berichten aus ihrer Erfahrung, dass Jugendliche oftmals Grenzen austesten und provokatives Verhalten zeigen (vgl. TI40:115–133). Expert*innen vermuten, dass dies auf negative Beziehungserfahrungen, Beziehungsabbrüche,

emotionale Kränkungen oder Enttäuschungen in deren Vergangenheit zurückzuführen sei (vgl. T40:115–133). Positive Beziehungserfahrungen könnten Jugendliche und junge Erwachsene in der Zusammenarbeit mit professionellen Helfer*innen erfahren, wenn deren Austesten von diesen nicht persönlich genommen und das Beziehungsangebot seitens der Professionist*innen aufrecht bleibt (vgl. T140:115–133). Geduld, Ausdauer, Hartnäckigkeit sind nur einige der genannten Eigenschaften, die in der Zusammenarbeit mit dieser Zielgruppe notwendig sind.

Arnold (vgl. ebd.:34) betont, dass ein „Sich-Mögen“ oftmals ein hoher Anspruch an die Arbeitsbeziehung sei. Dies bestärkt die Auffassung der Expert*innen, dass trotz Widerstände von Jugendlichen eine Arbeitsbeziehung möglich sein könne. Hilfreich zeige sich nach Asendorpf et al. (vgl. 2017:240) das Bewusstsein darüber, dass der Bindungsstil zu jeder neuen Bezugsperson auf Grundlage der ursprünglichen Bindungserfahrungen neu ausgehandelt wird. Diese Ansicht kann als These dafür herangezogen werden, dass manche Jugendliche und junge Erwachsene sich in der Beziehung zum*zur professionellen Helfer*in austestend und provozierend verhalten, da sie selbst im kindlichen Entwicklungsprozess eine unsichere Bindung und Beziehung erlebten (vgl. ebd.).

Expert*innen der niederschweligen Angebote sind der Überzeugung, dass ihre Szenenpräsenz im sozialen Umfeld der jungen Personen und die damit verbundene kontinuierlichen Begegnung im Feld sowie das Bereitstellen von unverbindlichen Freizeitangeboten den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zu jungen Personen begünstigen würden. Um das Vertrauen der Jugendlichen zu gewinnen, sei laut dem Experten wiederholte Kontaktaufnahme nötig, damit sich junge Personen den Sozialarbeiter*innen anvertrauen würden (vgl. T139:42–46).

Eine Expertin der Kinder- und Jugendhilfe sieht Beziehungsarbeit im Zusammenhang mit ihren zeitlichen Ressourcen. Ihr zufolge sei eine Beziehungsarbeit im Rahmen ihrer Tätigkeit bei der KJH aufgrund fehlender zeitlichen Ressourcen nicht möglich (vgl. T143:77–89). Zudem ist sie der Ansicht, dass das Setting innerhalb ihres Büros in der Bezirkshauptmannschaft dem Aufbau von Beziehungen nicht dienlich sei (vgl. ebd.).

„Die Vorstellung, die ich von Beziehungsarbeit hab, kann ich in der täglichen Arbeit nicht umsetzen, die Zeit hab ich einfach nicht, dass ich zum Beispiel mit einer Jugendlichen, die überhaupt nicht interessiert in die BH zu kommen, will, mich in ein Büro sie zu setzen, wo, weiß ich nicht, es ist ein bisschen anders, oder einfach, was förmlich ist. Hab ich jetzt nicht die Zeit zu sagen, du, geh ma eine Stunde spazieren oder treffen wir uns draußen oder so. Also das würd ich mir mehr, also das Spontane, also teilweise ist es schon möglich, und ja, teilweise haben wir die Möglichkeiten, aber aufgrund der Arbeitsbelastung kann ich nicht sagen, treff ma uns beim Spielplatz dort. Das, glaub, es wäre schon wichtig für die Beziehungsarbeit, und ist für mich auch dieses Lebensweltorientierte und Sozialraumorientierte. Eine BH ist sicher nicht sozialraumorientiert von Jugendlichen. Normalerweise.“ (T143:77–89)

In diesem Interviewauszug wird deutlich, wie die Expertin Beziehungsarbeit interpretiert. Demnach sei das förmliche Setting hinderlich für den Beziehungsaufbau, der eher im Sozialraum der Jugendlichen möglich sei, wie es auch der Experte der mobilen Jugendarbeit erwähnt. Flexibilität, Sozialraum- und Lebensweltorientierung seien ihr

zufolge maßgeblich für den Beziehungsaufbau. Die Expertin spricht aus ihrer inzwischen über 30-jährigen Erfahrung in der Kinder- und Jugendhilfe: Als noch keine ambulanten Hilfen zur Verfügung standen, waren die Fachkräfte vermehrt innerhalb des Familienverbundes anzutreffen. Praktische Tipps, Hilfe bei den Hausaufgaben, Gespräche und Spiele waren damals Bestandteile ihrer Arbeit. Ihre Erzählung über die früheren Tätigkeiten von Fachkräften führt zur der Annahme, dass ihre Interpretation von Beziehungsarbeit auf dieser Erfahrung beruht (vgl. TI44:190–206). Durch die Kontinuität der Unterstützung und die Präsenz der Helfer*in entstand in diesem damaligen Setting – nach ursprünglichem Misstrauen seitens der Familien – ein vertrautes Miteinander.

Der fehlende Beziehungsaufbau in der Kinder- und Jugendhilfe und das mangelnde Vertrauen der Klient*innen könnten darin begründet sein, dass die Institution dafür bekannt ist, zwischen Kontrolle und Hilfe zu arbeiten. Durch ihren gesetzlichen Auftrag sind die Expert*innen von Amtes wegen oftmals gezwungen zu intervenieren, auch wenn die betroffenen Personen gar keine Unterstützung wünschen (vgl. TI44:66–74), wie die Expertin in der nachstehenden Aussage erklärt:

„Veränderung kommt, und es ist sicher eine Gratwanderung zwischen Vertrauen aufbauen, Beziehung aufbauen zu den Klienten und Kontext zu finden, aber schon klar machen, es muss jetzt was passieren, es muss sich was verändern, ja, aber ihnen auch das Gefühl geben, okay, die Sozialarbeiterin hat für uns Verständnis, aber die ist aber auch dahinter und die bleibt jetzt auch dran, damit ich nicht die Motivation verlier, und ich denk mir, und wenn denn dann in die Richtung GAR nichts geht und die Kinder halt schon sehr, sehr gefährdet sind oder in den Grundbedürfnissen gefährdet sind, oder wenn man davon reden, dass ein Kind geschlagen wird oder sexuell missbraucht wird, dann müssen wir natürlich schon mit viel klareren Maßnahmen und viel schneller einfach arbeiten.“ (TI44:66–74)

Diese Aussage der Expertin bezieht sich auf Gefährdungsmeldungen bezüglich des Kindeswohls. In solchen Situationen sind ein langer Beziehungsaufbau und das Schaffen von Vertrauen nachrangig, da es um den Schutz von Kindern und Jugendlichen geht. In diesem Fall wird zwar mit Verständnis gegenüber den betroffenen Personen gearbeitet, jedoch werden sofortige Maßnahmen vonseiten der Kinder- und Jugendhilfe gesetzt, um eine weitere Gefährdungssituation auszuschließen. Die Expertin betont die Gratwanderung zwischen Vertrauensaufbau und Zwangskontext (vgl. TI44:66–74; TI39:124–129).

Im Rahmen der Unterstützung durch die Jugendberaterin des AMS spielt Beziehungsarbeit bzw. bewusste Gestaltung der Beziehung eine untergeordnete Rolle. Einerseits wird hier die Herausforderung von Beziehungsarbeit bei seltenen Treffen (ca. alle drei Wochen) thematisiert, andererseits jedoch auch, dass die Probleme der Jugendlichen nicht direkt mit dem Auftrag in Verbindung stehen (vgl. TI41:140–153).

„[Für; d. Verf.] mich ist es persönlich ausreichend, wenn man mir sagt, er, man sagt, der hat die oder die Krankheit, Punkt, aber mir ist es jetzt nicht, ob jetzt der Opa oder die Mama der Auslöser war, ist für mich, wo ich sag, für mich persönlich nicht relevant. Das ist eventuell für mich ein Schutzschild, was ich mir selber mache, das gebe ich schon ehrlich zu, aber ich könnte es auch nicht anders. Also das ist, ich, ich bin nicht so, dass ich da zu nahe jemanden an mich ran lasse, wahrscheinlich, also deswegen sehe ich die Beziehungsarbeit jetzt als Mutterersatz, sondern sehe ich es echt eher, ich bin eher, ich weiß nicht, diese die gute Tante (*lächelt*), aber mehr nicht.“ (TI41:140–153)

Dieser Auszug verdeutlicht, dass Konflikte oder Probleme der Jugendlichen weniger Relevanz für die Expertin haben, da der Auftrag und das damit verbundene Ziel

vordergründig sind. Einerseits zeigt sich in der Auswertung, dass ihre Beziehungsarbeit mit Klient*innen an ihre eigene Interpretation von Beziehungsarbeit gekoppelt ist, in der sie Beziehung mit Mutter-Kind-Beziehung gleichsetzt. Andererseits erklärt sie auch, dass sie mit den Problemen der Jugendlichen nicht konfrontiert werden möchte – im Sinne von „Eigenschutz“, wie sie es benennt. Interessant ist dabei, dass sie sich selbst als „gute Tante“ bezeichnet, was wiederum impliziert, dass doch eine Beziehung entwickelt wird. In der Auswertung finden sich in dem Zusammenhang Begriffe wie Nähe – Distanz, Beziehung, Abgrenzung, Mitgefühl und Mitleiden. Die Jugendberaterin ist keine Sozialarbeiter*in (vgl. TI41:140–153).

Eine ausführlichere Beschreibung von Beziehungsarbeit gab die Expertin der Bewährungshilfe. Beziehungsarbeit steht für die Sozialarbeiterin an oberster Stelle einer jahrelangen Begleitung von straffälligen Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Die Expertin variiert die Gestaltung der Beziehungsarbeit je nach Entwicklungsstand (Reflexionsvermögen, Bedürftigkeit, Persönlichkeit der betroffenen Personen) der jungen Menschen. Ihr Hauptaugenmerk legt sie auf die Begleitung der Jugendlichen durch die Adoleszenzphase, in der sie versucht, Selbstwert und Selbstvertrauen der Klient*innen zu stärken und an der Verselbständigung der Personen zu arbeiten (vgl. TI40:77–112).

Die Expertin von Neustart betont als einzige Helferin die Wichtigkeit der eigenen Reflexion der Rolle innerhalb des Unterstützungsprozesses, in der sie Nähe – Distanz und Eigen- und Fremdwahrnehmung überprüft. Die Aussagen der Expertin zeigen, dass sie ihre beruflichen Tätigkeiten reflektiert, Nähe zulässt, zugleich jedoch die Eigenverantwortung der jungen Menschen fördern will (vgl. TI40:108–112).

„[...] ich glaub, dass das auf die jeweilige Persönlichkeit von demjenigen Sozialarbeiter oder Sozialarbeiterin ankommt. Ahm, ich glaub, und was mir wichtig ist, und das ist sozusagen, was mich unterscheidet zur Mutter, ist die Eigenverantwortung zurückgeb, dass die spüren, dass die Verantwortung fürs Handeln haben s' immer selber, also das Packerl nehme ich ihnen nicht ab, und das ist das Antimütterliche (*lacht*).“ (TI40:108–112)

Auffallend ist, dass auch diese Expertin innerhalb der Beziehungsarbeit über die Mutterrolle spricht, welche sie bewusst nicht einnehmen möchte. Es entsteht hier das Bild, dass Beziehung zu Klient*innen gewünscht ist, jedoch nicht in der Rolle der bedingungslos helfenden, fürsorglichen Mutter (vgl. TI40:108–112).

Hier drängt sich die Frage auf, woher die Vorstellungen der Expert*innen zu Beziehungsarbeit und ihrer Verbindung mit der Mutterrolle stammen. Ein Grund dafür könnte in den Ursprüngen der Sozialen Arbeit zu finden sein. Fürsorge und Mütterlichkeit wurden in den Anfängen der Sozialarbeit mit der Profession verbunden. Bis zu den 1980er-Jahren dominierten Frauen in helfenden Berufen wie Soziale Arbeit, Pädagogik, Erziehung, Lehre (vgl. Fleßner 1994:2-12). Während die frühere Sozialarbeit von der Expertin der Kinder- und Jugendhilfe als näher an den Menschen beschrieben wird, berichtet sie jetzt von der Komplexität und Intensität der Fälle, die mehr Koordination und Management benötigen würden, wobei dann wenig Zeit für intensiven Beziehungsaufbau vorhanden sei (vgl. TI44:176–180; 190–206). Interessant zeigt sich hier die Entwicklung mancher beruflichen Aufgaben innerhalb der Sozialen Arbeit, die

koordinierende Sozialarbeiter*innen ebenso unverzichtbar macht wie Sozialarbeiter*innen, die direkt mit den betroffenen Personen arbeiten.

Innerhalb der Arbeitsbereiche der Expert*innen ist unbedeutend, womit Beziehungsarbeit konnotiert und wie diese interpretiert wird, sondern dass diese Beziehungsarbeit angeboten wird. Die Reflexion der eigenen Rolle zeigt sich dementsprechend als maßgeblich für die Tätigkeit in der Sozialen Arbeit.

9.6.4.2 Beziehungserfahrungen – Chancen und Probleme

Neben der Beziehungsarbeit innerhalb eines Unterstützungsprozesses wurden in den Interviews auch die Bedeutung von früheren Beziehungserfahrungen der Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie die Wichtigkeit von stabilen Bezugspersonen angesprochen. Bei massiven Beziehungsabbrüchen und emotionalen Enttäuschungen stellt sich das Schaffen einer Vertrauensbasis, wie bereits erwähnt, in der Unterstützungsarbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen als längerer Prozess heraus.

Ein Experte der mobilen Jugendarbeit bezeichnet als grundlegendes Problem eine wahrgenommene Überforderung seitens der Eltern, die aufgrund von Erwerbstätigkeit und fehlenden zeitlichen Ressourcen wenig Zeit für ihre Kinder haben, wodurch es zu Beziehungsabbrüchen komme. In diesem Zusammenhang könnte der Gedanke aufkommen, dass die Erwerbstätigkeit der Eltern mit Problemen innerhalb der Familie gleichgesetzt werden könnte bzw. dass Kinder erwerbstätiger Eltern daraus resultierende Multiproblemlagen aufweisen würden. Bei einem Vorgespräch mit dem Experten, in dem er über seine eigene Familie berichtete, wurden seine Werte und Vorstellungen deutlich, da er seine Absicht erklärte, seinen Kindern einen sicheren Ort der Geborgenheit vermitteln und viel Zeit mit seiner Familie verbringen zu wollen (vgl. TI39: 269–287).

Ein interessanter Aspekt hierbei ist, dass diesem Experten zufolge vielbeschäftigte Eltern die Problemlage ihrer Kinder begünstigen könnten. Andererseits berichten Expert*innen, dass Armut in der Familie und Erwerbslosigkeit der Eltern zu Problemen von jungen Menschen führen könnten. Hier zeigt sich ein Widerspruch. Aus den Interviews kann der Schluss gezogen werden, dass weder die noch die andere Voraussetzung Multiproblemlagen bedingen, sondern wie Kinder und Jugendliche die Beziehung innerhalb der Familie erleben (vgl. ebd.). Viele Expert*innen berichten von Konflikten im Elternhaus als grundlegendem Problem und als Herd für Multiproblemlagen (vgl. TI37:120–129). Welche Konflikte im Elternhaus von der Expert*innen wahrgenommen werden, konnte in dieser Forschung nicht erhoben werden. Der Literatur zufolge treten Konflikte im Elternhaus zwischen Erziehungsberechtigten und Kindern vor allem in der Zeit der Pubertät auf, in der Kinder sich von ihren Eltern ablösen und mehr Zeit mit Peergroups verbringen (vgl. Asendorpf et al. 2017:60-62).

Ähnlich sieht die Fachkraft der Kinder- und Jugendhilfe die tragende Verantwortung in den Erziehungspflichten der Eltern. Bei Vernachlässigung dieser Pflichten versucht die Kinder- und Jugendhilfe weitere ambulante Dienste einzusetzen, die darauf abzielen, einerseits eine Veränderung im Beziehungsstil zu bewirken, andererseits fehlende Beziehungsangebote und Unterstützung, welche durch die Eltern nicht erfolgt, zu kompensieren (vgl. TI44:49-69).

Die Expertin betont im Interview, dass die Erfahrungen der Eltern, deren Persönlichkeit oder auch deren Lebensgeschichten Einfluss auf die Beziehung zwischen Kindern und Eltern nehmen könnten und demnach eigentlich oftmals bei den Eltern angesetzt werden müsse und nicht nur ausschließlich Hilfsangebote für junge Personen zu organisieren wären (vgl. TI44:113–119).

„[...] und eigentlich müsste man bei den Jugendlichen ziemlich stark in der Unterstützung und Betreuung bei den Eltern ansetzen, die dann aber sagen, dass interessiert mich aber nicht, der soll tun, was er will, und die halt selber aufgrund ihrer eigenen Persönlichkeit oder Lebensgeschichte auch nicht mehr unterstützen können. Und dann versucht man das irgendwie zu ersetzen und die, breit gefächert halt, einfach anderen Beziehungsangebote zu machen, ja und das gelingt auch teilweise, und das macht auch durchaus Sinn, also wenn der Multiprobleme hat, auf verschiedenen halt dann Ebenen anzusetzen.“ (TI44:113–119)

Die Expertin spricht vom Einsatz verschiedener Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe, um die fehlende Unterstützung im Elternhaus ersetzen zu können. Die Aussage deutet darauf hin, dass die Behörde viele Möglichkeiten hat, betroffene junge Personen zu unterstützen, vor allem, wenn sie sich in Multiproblemlagen befinden (vgl. ebd.). Der Versuch, die fehlende Beziehung und fehlende Unterstützung der Eltern zu kompensieren, zeigt sich als guter Ansatz, jedoch liegt die Betonung auf Kompensation und nicht auf Ersatz.

„Wenn man in so einer Lebensphase, wenn die Eltern das nicht bieten oder leisten können, dass man ersatzweise einen anderen brauchen tät. Und manche haben das Glück, dass das irgendwie im erweiterten Familienkreise wer, ersatzweise wer anderer übernimmt, und wenn s' das nicht haben, dann ja kann man so punktuell, wie gesagt, schon so verschiedene Unterstützungen irgendwie anbieten, aber das ist für mich alles, es braucht was Längerfristiges. Weil es, glaub ich, darum geht, korrigierende Beziehungserfahrungen zu machen, die kann ich nur machen, wenn ich, weiß ich nicht, als 13-14-Jähriger dann, bis ich 18,19 wirklich bin, konsequent einen Betreuer hab. Weil ich denk ma, da geht's darum, durchaus einmal die Phase zu haben, mit dem zu reiben oder Grenzen auszutesten.“ (TI44:109–133)

In dieser Aussage erkennt man einerseits einen Wunsch, den auch andere Helfer*innen äußern, dass junge Personen konstante Bezugspersonen an ihrer Seite haben sollten, um Bindung und Beziehung zu erfahren, auch als präventive Maßnahme für Multiproblemlagen, welche, so die Expert*innen, u. a. durch Beziehungsabbrüche und negative Beziehungserfahrungen wahrscheinlicher entstehen können.

Die Aussagen der Expert*innen korrespondieren mit einer der wichtigen Säulen eines Case- Management-Prozesses (vgl. Goger / Tordy 2019:20), der Wichtigkeit von informellen Helfer*innen in Multiproblemlagen. Die Miteinbindung von informellen Helfer*innen aus dem sozialen Umfeld stellt betroffenen Personen mehr Ressourcen, die zu einem selbständigeren Leben führen sollen, zur Verfügung. Dem Wunsch der

Expert*innen, stabile und kontinuierliche Bezugspersonen an die Seite Jugendlicher und junger Erwachsenen zu stellen, kann damit nachgekommen werden. Informelle Helfer*innen sind u. a. Nachbar*innen, Vereine, Ortsverbände, Gemeinschaften, Angehörige, Verwandte, Freund*innen, ehrenamtliche Helfer*innen. Neben Unterstützung können diese informelle Helfer*innen auch tragfähige Beziehungen anbieten, positive Beziehungserfahrungen der Jugendlichen und jungen Erwachsenen ermöglichen und somit auch zur Verselbständigung beitragen. Eine positive Bindungsfähigkeit, die durch stabile Bezugs- und Vertrauenspersonen hergestellt werden kann, könne laut Daniel et. al (vgl. 2011:108 zit. in Zander 2011) neben dem Fördern von Ressourcen auch wesentlich der Stärkung der Resilienz dienen.

Neben der Bedeutung der Beziehungsarbeit innerhalb der Sozialen Arbeit beschreibt Klug (vgl. 2017:11) als eine Herausforderung für junge Klient*innen, welche viele Beziehungsabbrüche und Beziehungsprobleme erlebt haben, bei einer Reihe von Angeboten mit vielen Helfer*innen konfrontiert zu sein. Diese Meinung wird von einem Experten im Interview bestärkt: Für manche junge Personen würden die Vielzahl an Unterstützungsangeboten, viele verschiedene Helfer*innen und viele Termine eine offensichtliche Überforderung bedeuten (vgl. G38). Andere Expert*innen betonen auch die Notwendigkeit einer Schnittstelle in Unterstützungsprozess, die Unterstützungsangebote koordiniert und vernetzt, damit Überschneidungen minimiert und die Vielzahl an Helfer*innen reduziert werden könnten (vgl. TI42:256–268; TI35:316–324). Diese Ergebnisse verweisen auf das Handlungskonzept Case Management, welches unter anderem als Ziel hat, Zuständigkeitsüberschneidungen zu minimieren und eine Vielzahl an Helfer*innen zu koordinieren.

Ausgehend von diesen Ergebnissen kann der Beziehungsarbeit und Vertrauensbasis im Unterstützungsprozess, die in weiterer Folge Motivation und Mitarbeit der jungen betroffenen Personen sichern soll, besondere Bedeutung zugesprochen werden. Der Forschung zufolge sehen Professionist*innen Zusammenhänge in den Schwierigkeiten der Beziehungsarbeit Jugendlicher und jungen Erwachsenen in Multiproblemlagen und deren zum Teil negativen Beziehungserfahrungen. Expert*innen wünschen sich hier neue Angebote im Bereich der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen, in die, zusätzlich zu den bisherigen Hilfen, auch Personen miteinbezogen werden sollen, die den Betroffenen längerfristig zur Seite stehen, um ihnen korrigierende Beziehungserfahrungen zu ermöglichen und eventuell den Kreislauf zu unterbrechen, der auch über Generationen hinweg zum Tragen kommt (vgl. TI44:284–289). Weiters wird aus den Ergebnissen ersichtlich, dass Beziehungsarbeit je nach Persönlichkeit und Setting anders definiert und gelebt wird. Das Angebot ‚Beziehungsarbeit‘ ist in jedem Unterstützungssetting möglich und laut Expert*innen auch notwendig im Unterstützungsprozess. Die Bedeutung von informellen Helfer*innen und konstanten Bezugspersonen findet im Rahmen der Datenerhebung oftmals Erwähnung, was den Anforderungen des Case-Management-Konzeptes anspricht, in dem ein Hauptaugenmerk auf die Miteinbeziehung informeller Helfer*innen gelegt wird.

9.6.5 Niederschwelligkeit – Vorteile und Herausforderungen

Die Akteur*innen der niederschweligen Unterstützungsangebote wie mobile Jugendarbeit, Notschlafstelle und Schulsozialarbeit sehen die Vorteile in der schnellen und leichten Erreichbarkeit des jeweiligen Angebotes seitens der Jugendlichen. Da es keine wesentlichen Zugangsvoraussetzungen für die Inanspruchnahme der Hilfen gibt, würden Jugendliche hier schneller Zugang finden und das Angebot öfter in Anspruch nehmen. Seitens der Expert*innen wird beobachtet, dass vor allem die niederschweligen Angebote von Jugendlichen und junge Erwachsene als erste Anlaufstelle bei Problemen genutzt werden (vgl. TI35:105–135). In den Interviews wird hervorgehoben, dass Sozialarbeiter*innen in Einrichtungen wie der mobilen Jugendarbeit und Schulsozialarbeit kontinuierliche Begegnungen mit Jugendlichen und jungen Erwachsene anstreben, die dazu führen sollen, dass sich Jugendliche nach etlichen Begegnungen und nach Vertrauensaufbau aus eigenem Antrieb an sie wenden. Jugendliche würden niederschwellige Angebote auch deshalb eher annehmen, da das Angebot freiwillig, oftmals anonym ist und eine Teilnahme nicht an Verbindlichkeiten geknüpft ist (vgl. ebd.: T35:85–94; 280–288).

Niederschwellige Angebote zeichnen sich durch Freiwilligkeit, flexibles Reagieren auf Problemlagen und die Wahrung der Verschwiegenheit aus (vgl. Jugendberatung, o.A.). Hochschwellige Angebote werden in der Sozialen Arbeit mit stationären Einrichtungen, Ämtern und Behörden, mit Zugangsbeschränkungen und Zugangsvoraussetzungen verbunden, während niederschwellige Projekte meist weniger Barrieren und Hürden (lebensweltnah, unbürokratisch, keine langen Wartezeiten, keine Anträge notwendig, Beratung vor Ort) aufweisen (vgl. Alice Salamon Hochschule Berlin 2011:21).

Seitens der Expert*innen wird jedoch wahrgenommen, dass es in Niederösterreich zu wenige niederschwellige Angebote für diese Zielgruppe gibt (vgl. TI:36:89–95; TI37:82–83; TI41:240–250). Für die Expert*innen wären mehr Unterstützungsangebote, die adäquater auf komplexere Problemlagen reagieren können und einfach zu erreichen sind, wünschenswert (vgl. ebd.). Niederschwellige mobile Jugendarbeit hat zum Ziel, mittels Szenenpräsenz innerhalb der Sozialräume der Jugendlichen eine Vertrauensbasis zu schaffen, die durch kontinuierliche Begegnungen und unverbindliche Freizeitangebote gefestigt werden soll (vgl. TI39:30–46). Niederschwelligkeit wird von den Expert*innen auch mit kontinuierlicher Erreichbarkeit in Verbindung gesetzt: Der Beziehungsaufbau mit den jungen Klient*innen beruhe auf einem langen, intensiven Prozess von wiederholten Kontaktaufnahmen, die das Vertrauen herstellen sollen, welches für die weitere Bearbeitung von Problemlagen notwendig ist (vgl. Jugendarbeit, o.A.).

Nach Arnold und Höllmüller (vgl. 2017:10) gilt Niederschwelligkeit als Qualitätsmerkmal für Konzepte von Einrichtungen. Niederschwelligkeit kann nach den Autoren die Inanspruchnahme der Angebote erhöhen und Ausschluss sowie Creaming der Klient*innen minimieren (vgl. ebd.). Der *Creaming-the-poor*-Effekt in der Sozialen Arbeit beschreibt, dass nur noch ‚die Besten‘ unter den Benachteiligten Unterstützung erhalten, weil ihre Förderung am ehesten Erfolg verspricht (vgl. Armutskonferenz 2006). Das

bedeutet nach Ahorn et al. (vgl. 2005:195f), dass diejenigen Personen, die am meisten Hilfe benötigen würden, als hoffnungslose Fälle abgeschrieben werden.

Auch Mayerhofer (vgl. 2012:147) betont, dass niederschwellige Unterstützungsangebote die Möglichkeit beinhalten, Einstiegshürden und Hemmschwellen für junge betroffene Personen zu minimieren, da kaum Voraussetzungen für die Inanspruchnahme der Leistungen gegeben sind (vgl. ebd.). Nach Mayerhofer sind bei niederschweligen Angeboten flexible Zeiten, räumliche Nähe zur Zielgruppe, offene inhaltliche Gestaltung sowie Unverbindlichkeit, Anonymität, Freiwilligkeit und im idealsten Fall kostengünstige bzw. unentgeltliche Unterstützungsangebote gegeben (vgl. ebd.). Der Autorin zufolge richtet sich das niederschwellige Angebot an Personen, die die Zugangsvoraussetzungen für hochschwellige Angebote nicht erfüllen können, die negative Erfahrungen bei bisherigen Unterstützungsleistungen erlebt haben oder selbst noch keinen Bedarf an Unterstützung wahrnehmen, obwohl Hilfeleistungen indiziert wären (vgl. ebd.:148f).

Die Forschungsergebnisse bestätigen Mayerhofers Ansicht, da in der Praxis oftmals wahrgenommen wird, dass die Hemmung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, manche Angebote in Anspruch zu nehmen, sich als Hürde zeigt (vgl. TI40:167–169). In den Interviews wird jedoch nicht thematisiert, wie diese Hemmschwelle überwunden werden und ein Zugang zu betroffenen Jugendlichen geschaffen werden könnte. Die Expert*innen niederschwelliger Angebote sehen die Einrichtung weiterer niederschwelliger Hilfen in Niederösterreich als maßgeblich an, um mehr Jugendliche zu erreichen (vgl. TI36:89–95; TI37:82–83; TI41:240–250).

Die Präsenz der Schulsozialarbeit innerhalb der Schuleinrichtung erweist sich laut der Expertin als sehr hilfreich in der Unterstützung der Jugendlichen. Die Expertin berichtet, dass Jugendliche oftmals mit einem vordergründig anderen Problem wie Nachhilfe oder Förderungen vorstellig und erst nach längerem Kontaktaufbau von ihren eigentlichen Problemen berichten würden (vgl. TI35:86–95). Sich den Jugendlichen innerhalb des Unterrichts vorzustellen, ihnen das Angebot näherzubringen und Verschwiegenheit zu garantieren, hat sich aus ihrer Sicht günstig auf die Annahme des Angebotes ausgewirkt. Sie vermutet, dass allein schon die zugesagte Wahrung der Verschwiegenheit es den Schüler*innen erleichtere, sich zuerst an sie wenden (vgl. TI35:142–152). Auch „Rat auf Draht“⁷ (vgl. Rat auf Draht o.A.) verspricht Anonymität und Verschwiegenheit in der telefonischen Beratung. Laut der Darstellung des Angebots würden viele Telefonate

⁷ „Rat auf Draht“ ist eine Hotline, die 1989 ins Leben gerufen wurde. Seit 1999 ist diese Hotline 24 Stunden am Tag kostenlos erreichbar. Anonymität und geduldiger Beziehungsaufbau durch Berater*innen der Hotline scheinen das Erfolgsrezept dieser Hilfe sein (vgl. Rat auf Draht o.A.:6). Es gibt laut Rat auf Draht viele Stammklient*innen, die das Angebot nutzen. Rat auf Draht beschreibt, dass oftmals über etliche Monate ein vertrauensvoller Kontakt aufgebaut wird und die Klient*innen erst dann den Mut finden, von ihren Problemen zu berichten. Die Berater*innen versuchen die Klient*innen so lange zu beraten und zu unterstützen, bis sie von sich aus psychosoziale Einrichtungen vor Ort aufsuchen (vgl. ebd.:22–23). Rat auf Draht bietet zusätzlich eine anonyme Onlineberatung an, Einzelchatberatung, Informationsvermittlung, Website und einen Infokanal über WhatsApp (vgl. ebd.:2).

erfolgen, bevor die jungen Personen sich an eine Institution vor Ort wenden, die über die gut vernetzte Hotline von Rat auf Draht vermittelt wird (vgl. ebd.).

Expert*innen aus dem zentralen Niederösterreich nehmen viele Jugendliche und junge Erwachsene wahr, die die Hotline von Rat auf Draht nutzen (vgl. T134:288–291).

„[...] das, was wirklich alle oder fast alle Jugendlichen kennen, is Rat auf Draht 147. Diese Telefonnummer. Also das is wirklich total in den Köpfen drinnen, ähm, dass ma da anrufen kann, und die sind auch wirklich wirklich total gut, was Beratung von Jugendlichen anbelangt. Die sind halt auch niederschwellig im Sinne von 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche, anonym und kostenlos [...].“ (T135:389–394)

Diese Aussagen bestätigt auch der Experte der mobilen Jugendarbeit, der kontinuierliche Begegnung im Sozialraum der jungen Personen z. B. durch unverbindliche Freizeitangebote anbietet, um eine Vertrauensbasis zu schaffen, damit sich die jungen Personen in weiterer Folge an die Sozialarbeiter*innen wenden (vgl. T139:29–46).

Auf Grundlage der Ergebnisse lässt sich festhalten, dass Jugendliche und junge Erwachsene im Rahmen der Wahrung ihrer Identität eher bereit sind, von ihren Problemen zu berichten und sich erst nach einigen Gesprächen, nach Vertrauensaufbau und aus dem Gefühl von Sicherheit heraus auch anderen Personen oder Einrichtungen mitteilen. So können Scham, Unsicherheit und Angst der Jugendlichen und jungen Erwachsenen dazu führen, dass Hilfen nicht angenommen werden. Das impliziert, dass die Angebotsträger*innen ihr Angebot dementsprechend gestalten müssen, um diesen Gefühlen begegnen zu können und es betroffenen jungen Personen damit zu erleichtern, sich in Problem- oder Notsituationen an Helfer*innen zu wenden.

Neben diesen positiven Zuschreibungen zu niederschwelligen Angeboten führt eine Expert*in Nachteile der niederschwelligen Hilfeleistungen an. Unzuverlässigkeit bei der Termineinhaltung und anderen Vereinbarungen seien im Bereich des Jugendcoachings verstärkt zu beobachten und behinderten den konstanten Unterstützungsprozess (vgl. T42:152–157, T42:302–210). Auch im Kontext des AMS zeigen sich Jugendliche laut der Expertin in Hinblick auf Termineinhaltung unzuverlässiger als Erwachsene (vgl. T41:72). Eine Expertin betont, dass das klassisch für Jugendliche sei (vgl. T141:67–70). Fehlendes Konsequenzdenken oder aber auch noch mangelnde Selbständigkeit kann dazu beitragen, dass Jugendliche sich Verbindlichkeiten oder Vereinbarungen entziehen.

Interessant erscheint hier, dass diese Erfahrung von allen Expert*innen im Bereich der Arbeitssuche angesprochen wird. Wenn dieses Phänomen oder diese Typisierung als so prägnant für die Zielgruppe wahrgenommen wird, stellt sich die Frage, wie Professionist*innen dem entgegenwirken wollen und können.

Weiters fällt auf, dass freiwillige Angebote generell mit Unzuverlässigkeit der jungen Klient*innen konnotiert werden. So vermuten manche Expert*innen, dass die Unverbindlichkeit, die ein freiwilliges Angebot vermittelt, in einem Unterstützungsprozess

nicht zielführend sei, da durch Abbrüche und Nicht-Erscheinen zu Terminen Hilfen nicht koordiniert werden könnten (vgl. TI41:67–77; G42).

Ob freiwillige Inanspruchnahme und unverbindliches Angebot gleichzusetzen sind und das eine das andere bedingt, lässt sich bezweifeln. In welcher Art die jungen Personen motiviert werden, um auch ein Wiederkommen bei freiwilliger, unverbindlicher Inanspruchnahme von Angeboten sicherzustellen, wurde in den Gesprächen mit den Expert*innen nicht thematisiert.

Die Motivation könnte jedoch forciert werden, um betroffene Jugendliche eher zum Wiederkommen zu bewegen, wie es im nachstehenden Auszug aus einem Interview betont wird:

„[...] dass man sie motiviert, wiederzukommen. Das Wichtigste ist, dass sie wiederkommen. Kommen sie wieder, hat man es irgendwie eh schon, und dann kann man anfangen, an einem Ziel zu arbeiten.“ (TI41:69–71)

Die nachfolgende Interviewpassage beschreibt, dass manche Jugendliche Zeit, Geduld, ‚Dranbleiben‘ am Fall und Ausdauer seitens der Professionist*innen benötigen, damit Ziele erreicht werden können.

„[...] Also das ist halt, wenige nehmen es gleich an, das muss man echt sagen, das sind wenige, wobei, die es gleich annehmen, wirklich oft a gleich annehmen, die haben oft schon, die waren schon mal einen Schritt weiter, sind aus irgendeinem Grund rausgerutscht und wieder zurück, aber das ist wirklich ... und noch einmal und noch einmal.“ (TI41:194–196)

Diese Aussage deutet an, dass die Persönlichkeit der jungen Menschen eine große Rolle dabei spielt, ob Angebote angenommen werden, andererseits auch die Haltung und die Persönlichkeit der Helfer*innen zur Annahme des Angebotes beitragen. Die kontinuierliche Präsenz der Helfer*innen erweist sich hier als wesentlichen Erfolgsfaktor. Professionist*innen freiwilliger Angebote betonen, dass neben einer guten Beziehungsarbeit vor allem Kontinuität und Vertrauen notwendig sind, um Jugendliche und junge Erwachsene erreichen und unterstützen zu können (vgl. TI40: 121–126; 140–144; TI42:167–196). Der Theorie nach kann es auf die Adoleszenzphase oder auch auf Krisen im Jugendalter, die durch eigene negative Beziehungserfahrungen bedingt sind, zurückzuführen sein, dass manche Jugendliche längere Zeit für einen Beziehungs- und Vertrauensaufbau benötigen.

Das Aushandeln von Verbindlichkeiten oder Regeln kann sich sowohl bei einem hoch- wie auch bei einem niederschweligen Angebot als zielführend erweisen. Beziehung anbieten, Geduld zeigen, hartnäckig bleiben und ausdauernd zu sein sind nur einige Empfehlungen der interviewten Bewährungshelferin in der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen (vgl. TI41:194–196).

Eine Professionist*in ist der Auffassung, dass hochschwellige Angebote vor allem für Minderjährige geeignet seien. Minderjährige seien ihrer Meinung nach noch eher motiviert und strukturiert, und die Angehörigen seien mehr „dahinter“. Niederschwellige Angebote hingegen würden sich eher für Jugendliche und junge Erwachsene anbieten

(vgl. T135:326–331). Ob hier Motivation mit kindlichem Gehorsamkeit und Autorität verwechselt wird, kann nicht festgestellt werden. Es lässt sich die These aufstellen, dass Minderjährige noch eher mit Hilfen erreichbar sind, weil sie seitens der Kinder- und Jugendhilfe und aufgrund gesetzlicher Bestimmungen und ihrer Obsorgeberechtigten keine andere Wahlmöglichkeit haben und die Angebote daher annehmen müssen.

Die Frage, ob unverbindliche Angebote zu einer Verbesserung der Gesamtsituation beitragen oder Verbindlichkeit zu mehr Erfolg in einem komplexen Unterstützungsprozess führt, konnte in den Interviews nicht beantwortet werden. Die Aussagen der Expert*innen lassen darauf schließen, dass manche Jugendliche und junge Erwachsene Termine unzuverlässig wahrnehmen. Kurzfristige Absagen von Terminen, Versäumnisse in der Abgabe von Unterlagen oder Dokumenten, fehlende Erreichbarkeit und Unzuverlässigkeit werden im Zusammenhang mit dieser Klient*innengruppe vor allem von den Expert*innen im Bereich Arbeit und Ausbildung genannt (vgl. T41:72; T42:152–157; 302–210).

In den vorhergegangenen Kapiteln wurde bereits ausgeführt, dass sich bei Multiproblemlagen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen aufgrund einer Vielzahl von ausdifferenzierten und oft zugangsbeschränkten Angeboten im Sozial- und Gesundheitsweisen eine Indikation für Case Management zeigt. Wenn, wie die Expert*innen berichten, junge Personen eher durch niederschwellige Angebote erreicht werden, stellt sich die Frage, wo und wie Case Management in diesen Angeboten implementiert werden könnte. Das Verfahren Case Management legt einen wesentlichen Schwerpunkt auf Beziehungsarbeit, welche als notwendig erachtet wird, um einen Unterstützungsprozess zu begleiten. Vertrauensvolle Beziehung, Partizipation und Motivation der Klient*innen sind ebenfalls Inhalte des Case-Management-Konzepts. Im Unterstützungsprozess des Case-Management-Verfahrens sollen laut Zingerle (vgl. 2007:12-25) nach einem ausführlichen Assessment schriftliche Vereinbarungen über den Hilfeprozess für alle Beteiligten verfasst und unterschrieben werden, um im Rahmen freiwilliger Teilnahme mehr Verbindlichkeit schaffen zu können.

„Eine freiwillige Teilnahme gewährleistet die Motivation, das Engagement und die Verbindlichkeit, die für einen erfolgreichen CM-Prozess unverzichtbar sind. Die Kooperation zwischen Case ManagerInnen und KlientInnen beruht auf der gegenseitigen Verbindlichkeit von Vereinbarungen, Rechten und Pflichten. Der Case-Management-Prozess ist für alle Beteiligten transparent, die Zielsetzungen sind definiert und nachvollziehbar.“ (Zingerle 2007:12)

Werden die Forschungsergebnisse zu niederschweligen und hochschweligen Angeboten näher beleuchtet, wird deutlich, dass niederschwellige Angebote vor allem indiziert sind, wenn Hemmschwellen oder Zugangsvoraussetzungen die Inanspruchnahme von Angeboten seitens Jugendlicher und junger Erwachsener erschweren. Niederschwellige Angebote haben den Vorteil, anonym und unverbindlich in Anspruch genommen werden zu können. Das erleichtert die erste Kontaktaufnahme von Jugendlichen zu den Einrichtungen. Es zeigt sich in den Ergebnissen jedoch auch, dass eine Verbindlichkeit zwischen Helfer*innen und jungen Personen notwendig ist, um einen kontinuierlichen Hilfeprozess zu gewährleisten. Verbindlichkeit herzustellen kann somit als Aushandlungsprozess im Unterstützungssetting gesehen werden. Vertrauen,

Motivation, Beziehungsarbeit sind wesentliche Erfolgsfaktoren im niederschweligen wie auch im hochschweligen Unterstützungsbereich. Dies zeigt sich nicht nur im Bereich der Einzelfallhilfe, sondern auch beim Handlungskonzept Case Management. Eine Indikation für die Implementierung von Case Management im niederschweligen Bereich könnte demnach gegeben sein.

9.6.6 Exkurs: Prävention

In den Interviews wird häufig betont, dass frühe Hilfestellungen bei Kindern und Jugendlichen in Problemlagen und eine frühzeitige Behebung von Problemen Multiproblemlagen vorbeugen können. Zudem wird auch hervorgehoben, dass frühzeitige Angebote für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen oder kognitiven Einschränkungen aufwendige Unterstützungsmaßnahmen oder spätere Erwerbslosigkeit verhindern oder minimieren.

Der Begriff Prävention (lat. prävenire) bedeutet Zuvorkommen oder aber auch Vorbeugung. Prävention innerhalb der Sozialen Arbeit wird als vorbeugendes Handeln, mit dem man unerwünschte Entwicklungen vermeiden will, verstanden (vgl. Universität Hamburg o.A.). Nach Hafen (vgl. 2015:64–65 zit. in Hongler / Keller 2015) besteht der Unterschied zwischen Prävention und Behandlung darin, dass eine Behandlung erst dann einsetzt, wenn ein soziales Problem bereits besteht (z. B. Erwerbslosigkeit, Verschuldung, Erkrankung). Die Maßnahmen der Behandlung haben zum Ziel, Symptome oder aber auch Problemursachen zu beseitigen. Gelingt dies nicht, könnte es zu einer Verstärkung des Problems kommen oder zu Folgeproblemen führen. Prävention solle Problemen zuvorkommen, um eine mögliche folgende Behandlung vermeiden zu können (vgl. ebd.). Auch die innerhalb dieser Forschung interviewten Expert*innen bezeichnen präventive, speziell niederschwellige Angebote als zielführend und notwendig.

Wie bereits im Abschnitt „Altersbezogene Unterschiede bei Multiproblemlagen“ ausführlich beschrieben wurde, nehmen Expert*innen bei Kindern bis ungefähr zum 14. Lebensjahr Probleme wahr, deren Bearbeitung sich laut der Expertise der Helfer*innen noch leichter gestaltet, während Jugendliche und junge Erwachsene aus einer Reihe von Gründen vermehrt Multiproblemlagen aufweisen, die bereits komplexere Problemlösungen erfordern. Das lässt alle interviewten Expert*innen zu dem Schluss kommen, dass ein früheres Ansetzen der Unterstützung hilfreich wäre, um weiteren Problemen vorzubeugen.

Interessant erscheint, dass die Expert*innen vor allem dem Schulbereich große Aufmerksamkeit schenken und die Schulsozialarbeit als vorbeugende und wichtige Einrichtung (vgl. T139:233–237; T137:112–128) für die frühzeitige Bearbeitung von Problemen darstellen. Ob die Schulsozialarbeit in ihrem Rahmen komplexe Probleme beheben kann, bleibt fraglich. Tatsächlich berichtet die Expertin der Schulsozialarbeit von mangelnden Ressourcen innerhalb ihres Einsatzbereiches: Die Stunden würden je nach Schulgröße zugeteilt, im Durchschnitt sei sie für eine Vielzahl an Schüler*innen nur vier Stunden anwesend, wobei auch die Dokumentation, Lehrer*innengespräche und

Workshops mitberücksichtigt werden müssten (vgl. TI35:10–35) Die Prävention durch Schulsozialarbeit ist jedoch nicht Forschungsthema und wird daher nicht eingehend beschrieben.

Problemen von jungen Personen innerhalb einer noch gegebenen Schulpflicht zu begegnen, zeigt sich für Expert*innen einfacher als zu einem späteren Zeitpunkt. Durch die noch vorhandene Tagesstruktur und die bessere Möglichkeit, die Eltern miteinzubeziehen, sehen Expert*innen mehr Chancen in der Lösung von Problemen als zu einem späteren Zeitpunkt, an dem eventuell bereits Problemlagen wie Schulden, Gesetzesübertretungen, Erwerbslosigkeit etc. vorhanden sind. Zudem scheint die Motivation bei jungen Erwachsenen geringer zu sein als bei Schüler*innen (vgl. TI42:286–302). Vor diesem Hintergrund sieht auch die Fachkraft für Soziale Arbeit der Kinder- und Jugendhilfe ein frühes Ansetzen von Unterstützungen als zielführend an:

„Ein Kind kann ich eher motivieren und sagen ‚schau, jetzt gehst zu der [...] du bist da jetzt im Nachmittagshort und da kommt jetzt wer, die lernt mit dir etc. etc.‘ [...] mit einem 14, 15, 16-Jährigen ist das schon weitaus schwieriger [...]“ (TI44:225–227)

Für die Expertin der Kinder- und Jugendhilfe sind Kinder bis zum 14. Lebensjahr eher bereit, externe Hilfen, wie in diesem Fall Nachhilfe oder einen Nachmittagshort, anzunehmen (vgl. ebd.). Auffallend ist, dass einige Expert*innen Kinder als eher motiviert beschreiben, Angebote anzunehmen. Ob das Kind aufgrund seines Alters motivierbarer, gehorsamer oder mit Beziehungsarbeit leichter erreichbar ist, kann hier nicht beantwortet werden.

Die Wahrnehmung der Expert*innen, dass Probleme bei Kindern und Jugendlichen bis 14 Jahre weniger Bereiche umfassen als Problemlagen bei älteren Jugendlichen, deren Krisenanfälligkeit in der Pubertät steigen kann, wird von der Literatur bestätigt. Ein frühzeitigeres Ansetzen von Unterstützungsangeboten und -maßnahmen, um Multiproblemlagen vorbeugen zu können, wird seitens der Expert*innen als zielführend erachtet.

Die Notwendig für präventive Unterstützungsarbeit wird von Expert*innen auch im Bereich Förderung und Ausbildung für junge Personen mit psychischen Erkrankungen oder kognitiven Einschränkungen angeführt, wobei die Unterstützung im Idealfall bereits im Schulalter stattfinden solle. Im Zuge des Interviews wurde die Herausforderung hervorgehoben, für diese betroffenen jungen Personen passende individuelle Unterstützungsangebote zu finden.

Eine Akteurin des AMS geht davon aus, dass ein früheres Ansetzen innerhalb der Schule mit Psycholog*innen, Therapie- und niederschweligen Angeboten präventive Wirkung habe und „[...] dass sie gar nicht so weit kommen, bis zu uns hierher kommen“ (TI41:244–245).

„[...] ich hätt' gern so niederschwellige Angebote, die Jugendliche, tatsächlich in der Schule oder vor Ende der Schulzeit schon abholen, wo du sagst, wirklich, okay, da gibt's, psychische, kognitive ... egal, ahm, dass man die alle schon viel früher abholt, dass man die schon viel früher abholt, also ich würde da schon in der Schule ansetzen, also wo man wirklich sagt, begleitend (schnauft), Psychologen, Therapeuten, was es alles gibt, also schon da machen würde [...].“ (TI41:240–244)

Die Expertin des AMS drückt innerhalb dieser Passage den Wunsch an die Angebotslandschaft des Sozial- und Gesundheitswesens aus, präventive Angebote zu implementieren – wie psychosoziale Begleitung – um einer späteren Arbeitslosigkeit oder einem fehlenden Bildungsabschluss entgegenwirken zu können (vgl. ebd.). Die Expertin äußert dazu, dass bereits im Schulsystem ausreichend Angebote gesetzt werden sollten (vgl. TI41:239–250). Expert*innen im Handlungsfeld Beruf und Ausbildung bezeichnen die Unterstützung von jungen Personen mit kognitiven Einschränkungen oder psychischen Erkrankungen als spezielle Herausforderung. Durch die Ausbildungspflicht bis 18 Jahre und die Ausbildungsgarantie bis 25 Jahre rückten vermehrt junge Menschen, die mehr Unterstützung benötigen, ins Blickfeld.

„[...] weil's halt einfach, jetzt kommen müssen und melden müssen. Grad bei dieser Ausbildungspflicht bis 18, ist halt einfach, weil sie sich melden müssen.“ (TI41:91–92)

Diese Aussage der Expertin zeigt, dass die betroffenen jungen Personen ausschließlich durch dieses „Müssen“ zur Beratung zum AMS kommen und führt zu dem Schluss, dass ohne diese gesetzliche Verankerung der Ausbildungspflicht und -garantie diese jungen Personen weiterhin keine Unterstützung bekommen hätten und eventuell unbeachtet geblieben wären. Im Zuge dieser beiden Interviews stellte sich die Frage, welche Unterstützung die betroffenen Personen im Vorfeld erfahren haben bzw. ob eine Unterstützung angeboten wurde.

Dass junge psychisch erkrankte Personen keine Minderheit in Österreich darstellen und ein Mangel an frühzeitigen Hilfen festgestellt wird, zeigt eine Studie der Universitätsklinik der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Med Uni Wien in Kooperation mit dem Ludwig Boltzmann Institut Health Promotion Research. Für diese Studie wurden 4.000 betroffene Jugendliche (Bereich psychische Erkrankung) zwischen 10 und 18 Jahren in ganz Österreich, davon fast 500 in persönlichen Interviews befragt. Dieser Studie zufolge könne der Mangel an frühen Unterstützungen auf die vorherrschende Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen zurückzuführen sein. Damit im Zusammenhang stehe die hohe Hemmschwelle, ärztliche Hilfe einzuholen. Weiters wurden unzureichendes Verständnis der Bezugspersonen, die das Problem oft nicht erkennen würden, sowie eine zu niedrige Anzahl an Fachärzten und der Platzmangel in Kinder- und Jugendpsychiatrien angeführt (vgl. MedUniWien 2017).

Dazu stellt sich die Frage, wie betroffene jungen Personen erreicht werden können, damit einer späteren eventuellen Chronifizierung von Krankheiten und damit verbundenen zeit- und betreuungsintensiven Behandlungsmaßnahmen vorbeugt werden könnte.

Demnach zeigt sich die Notwendigkeit präventiver Angebote nicht nur aufgrund einer Vorbeugung von weiteren Multiproblemlagen, sondern auch im Bereich Gesundheit als maßgeblich, um zeit- und betreuungsintensiven und eventuell auch kostenintensiveren Unterstützungen Einhalt zu bieten. Bezugnehmend auf Forschungen zu jungen Personen mit psychischen Erkrankungen stellt sich natürlich auch die Frage, wie im Schulsystem eine passende Unterstützung erarbeitet werden könnte, um die betroffenen Personen dahingehend zu fördern, ein selbständiges Leben führen zu können. Auf Bildungsmaßnahmen oder präventive Förderungen für kognitive Einschränkungen wird im Folgenden nicht näher eingegangen.

Auf Basis der Forschungsergebnisse wären präventive Angebote als Vorbeugung vor Multiproblemlagen auch bei Kinder und Jugendlichen aus armutsgefährdeten Haushalten notwendig. Außerhalb von Österreich erkennt beispielsweise auch der Bayerische Landesfrauenrat Zusammenhänge zwischen Armut und Multiproblemlagen. Bürokratische Hürden, Voraussetzungsbestimmungen, unterschiedliche Anlaufstellen- und Ansprechpartner*innen würden es auch in Bayern erschweren, passgenaue Unterstützung zu erarbeiten. Der Frauenrat fordert, Kinder mit ihren Rechten und Bedürfnissen in den Mittelpunkt zu stellen und regt die verstärkte Zusammenarbeit wesentlicher Akteur*innen an, um Problemlagen entgegensteuern zu können. Verlangt werden eine Präventionskette, ein Netzwerk und niederschwellige Unterstützung eventuell von Geburt an bis zum Beginn der Berufsbildung (vgl. Bayerischer Landesfrauenrat 2013).

Prävention für junge Personen aus Familien in Multiproblemlagen wird nach Schulze (vgl. 2005:147–148) ebenfalls als notwendig erachtet. Laut Schulze (vgl. ebd.) zeigen sich Zusammenhänge von Schul-aversiven Verhaltensmustern und belastenden Erfahrungen und Lebensverhältnissen von Schüler*innen. Schulze (vgl. ebd.) spricht von Stressoren, die Auswirkungen auf den Unterricht haben. Untersuchungen zufolge begünstigen Lernbeeinträchtigungen die Entstehung und Verfestigung von Schulleistungsproblemen und ablehnendem Verhalten (vgl. Ricking 2003; Schule / Wittrock 2003 zit. in Schulze 2005:147–148). Die Autorin spricht von einem Teufelskreis, der in Gang kommt, wenn diesen Beeinträchtigungen nicht entgegengewirkt wird.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass hoher Bedarf an Präventionsangeboten für verschiedene Bereiche besteht, um Multiproblemlagen oder aber auch zeit- und betreuungsintensiven Problemen vorbeugen zu können. Der Wunsch der Expert*innen nach mehr Angebotsvielfalt, vor allem im niederschweligen Bereich, richtet sich vor allem an die politische Landschaft, die weitere finanzielle Ressourcen zur Verfügung sollte, damit mehr Angebote implementiert werden können bzw. bestehende Angebote mehr Ressourcen zur Verfügung hätten. Der Präventionsauftrag ergeht auch an die Kinder- und Jugendhilfe die laut Gesetz dazu verpflichtet ist, die angemessene Entfaltung, Entwicklung und Verselbständigung von Kindern und Jugendlichen zu fördern (vgl. RIS 2020).

9.7 Resümee

Diese vorliegende Forschungsarbeit untersucht den Bedarf an Case Management in der Sozialen Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Multiproblemlagen in Niederösterreich.

Für die Datenerhebung wurden 13 Expert*innen verschiedener Unterstützungsangebote für Jugendliche und junge Erwachsene in Niederösterreich interviewt, um einen Einblick in deren Erfahrungen mit jungen Menschen in Multiproblemlagen zu gewinnen und die derzeitigen Unterstützungsangebote für diese Zielgruppe zu erforschen.

Als ein zentrales Ergebnis dieser Arbeit zeigt sich, dass der Begriff Multiproblemlagen von Expert*innen der Sozialen Arbeit unterschiedlich wahrgenommen und definiert wird. Einerseits steht dieser Begriff für mehrere Probleme, die nebeneinander bestehen, andererseits bezeichnen manche Expert*innen betreuungs- und zeitintensive Probleme als Multiproblemlagen. In Bezug auf Multiproblemlagen werden von manchen Expert*innen junge Personen mit kognitiven Einschränkungen oder psychischen Erkrankungen erwähnt.

In den letzten Jahren wird ein Anstieg von jungen Menschen in Multiproblemlagen wahrgenommen, in Zahlen lässt sich diese Zunahme jedoch nicht beziffern. Grund für den Anstieg kann demnach eine tatsächliche Zunahme von Multiproblemlagen sein oder auch die veränderten Zugangsbedingungen diverser Angebote, die nun junge Personen erreichen, welche zuvor nicht erfasst wurden. Wie eine Expert*in feststellt, scheint es, als habe der Begriff ‚Multiproblemlagen‘ das Bewusstsein der Fachkräfte für junge Personen mit vielfältigen Problemlagen geschärft.

Als ein weiteres Ergebnis zeigt sich, dass die Angebotslandschaft von Unterstützungen und Hilfen innerhalb der Sozialen Arbeit mit jungen Personen sowohl für betroffene Jugendliche und junge Erwachsene als auch für Expert*innen undurchsichtig und ausdifferenziert erscheint. Die Angebote sind in Abhängigkeit vom Alter der Zielgruppe und von der jeweiligen Region sehr unterschiedlich gestaltet. Eine klare Übersicht über die Vielfalt der Angebote ist durch eine Internetrecherche nicht zu gewinnen, und selbst für die Expert*innen ist es schwierig, sich am aktuellsten Informationsstand zu halten. Die Expert*innen sprechen selbst von einer undurchsichtigen Angebotslandschaft, deren Zugangsbestimmungen und -voraussetzungen nicht klar sind. Die Vernetzung zu anderen Angeboten innerhalb Unterstützungsprozessen ist zwar von hoher Relevanz, stellt jedoch aufgrund der Vielzahl der spezifischen Angebote und der beteiligten Helfer*innen auch für Expert*innen in der Praxis eine Herausforderung dar. Demnach wird deutlich, dass für junge Personen – wenn schon Expert*innen diese Hürden sehen – Schwierigkeiten im Annehmen von Angeboten haben. Die Expert*innen nennen auch die Möglichkeit der Überforderung der jungen Personen mit einer Vielzahl von Helfer*innen und einer Reihe von Terminen bei verschiedenen Angeboten.

Die Vielzahl von Angeboten bringt Überschneidungsprobleme mit sich, und bei einer Vielzahl von beteiligten Helfer*innen können fehlende Zuständigkeit und eingeschränkte

Verantwortungsübernahme den Unterstützungsprozess behindern. Schwierige Erreichbarkeit des Angebots durch fehlende Mobilität der Zielgruppe und Ausschluss durch Zugangsbestimmungen werden als weitere Herausforderungen in der Unterstützungsarbeit genannt. Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, dass Helfer*innen des Sozial- und Gesundheitswesens die Unterstützungsarbeit bei der differenzierten Angebotspalette und die wechselnden Zugangsvoraussetzungen als herausfordernd betrachten.

Im derzeitigen Umgang der Helfer*innen mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Multiproblemlagen wurden innerhalb der Forschung große Unterschiede festgestellt. Das Grundproblem oder auch das aktuell präsentierte Problem zeigen sich im Hilfeprozess vorerst als wichtiger Anknüpfungspunkt der Expert*innen. Im Beheben dieses Kernproblems sehen manche Expert*innen eine Lösung, anderen Problembereichen zu begegnen bzw. diese damit aufzuheben. Einig sind sich die Expert*innen darüber, dass viele Probleme erst im Laufe eines Unterstützungsverfahrens sichtbar werden. Wie die Problemerkennung bei diversen Angeboten angelegt wird, konnte in den Interviews geklärt werden. Die Kinder- und Jugendhilfe ist die einzige Institution in dieser Forschung, die umfangreiche Erhebungen zu einer Problemsituation durchführt und auch andere beteiligten Akteur*innen, Fachkräfte, Fachärzte, Schulen, Kindergärten, Familienangehörige, Verwandte, Freunde, Nachbarn und vor allem die betroffenen Personen in die Erhebung einbindet. In der Arbeit der Kinder- und Jugendhilfe zeigt sich ein Case-Management-Ansatz, der nach dem Regelkreis des Case Managements umgesetzt wird: Im Rahmen dieser Hilfe finden Erstkontakt, Assessment (Situationsanalyse), Zielvereinbarung, Intervention, Mentoring (Verlaufskontrolle) und Evaluation statt.

Eine wichtige Erkenntnis dieser Arbeit ist die Bedeutung der Beziehungsarbeit zwischen Helfer*innen und den betroffenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Auch hier wird deutlich, dass Beziehungsarbeit je nach Persönlichkeit anders gelebt, interpretiert und gestaltet wird. Beziehungsarbeit wird von etlichen Unterstützer*innen u. a. als Mutterrolle interpretiert, die sie nicht einnehmen wollen. Den Ergebnissen zufolge kann die Ablehnung der Mutterrolle darauf beruhen, dass die Anfänge der Sozialen Arbeit von Frauen in der Helfer*innenrolle dominiert waren und die Haltung der mütterlichen Fürsorglichkeit oftmals damit in Beziehung gesetzt wurde. Langjährige Sozialarbeiter*innen nehmen Beziehungsarbeit in der heutigen Unterstützungsarbeit anders wahr als in den 1990er-Jahren. Sie erledigten damals Tätigkeiten innerhalb des Familienverbandes, die später in ambulante Dienste ausgelagert wurden. Während heute die Koordination von Unterstützungsleistungen vor allem in der Kinder- und Jugendhilfe vorrangig erscheint, waren die Sozialarbeiter*innen damals mehr im Familienverband im Sozialraum der betroffenen Personen anzutreffen.

Die Arbeit mit jungen Personen bedingt für die Helfer*innen verstärkt Geduld, Hartnäckigkeit und Wiederholungen, um den Hilfeprozess initiieren und aufrechterhalten zu können. Provokatives Verhalten, Austesten der Grenzen seitens der jungen Personen sollten von den Helfer*innen nicht persönlich genommen werden. Hier zeigt sich ein vermehrtes Wissen über die Entwicklungspsychologie als vorteilhaft, um jungen

Personen in ihrer jeweiligen Entwicklungsphase und den damit einhergehenden Konflikten besser begegnen zu können.

Entwicklungspsychologischen Theorien nach zeigt sich bei jungen Personen in der Adoleszenzphase erhöhte Krisenanfälligkeit, wenn zuvor bereits Defizite innerhalb der Familie vorhanden waren. Diese Phase ist auch ein prägnanter Abschnitt für alle Familienangehörigen, da junge Menschen sich in dieser Entwicklungsphase vom Elternhaus lösen und vermehrt in Peergroups Beziehungserfahrungen anstreben.

Stabile Beziehungen, positive Beziehungserfahrungen und kontinuierliche Bezugspersonen sind neben bereits den angeführten Ergebnissen weitere wichtige Faktoren in der Zusammenarbeit mit jungen Personen. Negative Beziehungserfahrungen und Beziehungsabbrüche mit Bindungspersonen wurden von einigen Expert*innen als Ursprung von Multiproblemlagen genannt. Stabile Bezugspersonen und korrigierende Beziehungserfahrungen könnten demnach maßgeblich dazu beitragen, vielen Problemen vorzubeugen. In den Ergebnissen wurde der Wunsch der Helfer*innen deutlich, dass Defizite in diesen Bereichen in der Unterstützung beachtet und unter Mithilfe von formellen und informellen Helfer*innen kompensiert werden sollten.

Von zentraler Bedeutung zeigt sich das Konzept der Niederschwelligkeit auch innerhalb des Unterstützungsprozesses für junge Personen. Unbürokratischer Zugang ohne Hürden, Unverbindlichkeit, Freiwilligkeit und annähernde Anonymität sind demnach förderlich, um junge Menschen zu erreichen. Expert*innen berichten, dass die eigenständige Kontaktaufnahme der Betroffenen bei Problemlagen durch niederschwellige Angebote erleichtert wird. Auf Basis der Ergebnisse zeigt sich ein erhöhter Bedarf an niederschweligen Angeboten im Unterstützungsbereich. Ähnliches war für die Unterstützung im beruflichen Kontext festzustellen, in der junge Personen ihre Grundkenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen erweitern können, um in der Folge den Berufseinstieg forcieren zu können.

Niederschwellige Angebote versuchen vor allem durch das Angebot von Beziehung, die Vertrauen und Motivation fördert, mehr junge Personen zu unterstützen. Kontinuierliche Präsenz im Sozialraum der Jugendlichen und jungen Erwachsenen erweist sich vorteilhaft und fördert neben dem Kontaktaufbau auch die Beziehung zwischen Helfer*innen und jungen Klient*innen. Verschwiegenheit, Anonymität und Unverbindlichkeit sind Hauptmerkmale niederschwelliger Einrichtungen und laut der Expertise der Akteur*innen notwendig für einen Hilfeprozess. Das Angebot „Rat auf Draht“, das mit diesem Konzept seit Jahren als kostenlose und anonyme Hotline für junge Personen arbeitet, bestätigt durch seinen Erfolg die Expertise der Helfer*innen.

Durch diese Erhebung zeigte sich, dass das Thema Prävention einen zentralen Stellenwert bei den Expert*innen einnimmt. Alle befragten Expert*innen teilten die Meinung, dass die frühzeitige, bereits im Schulalter einsetzende Unterstützung bei Problemlagen der Entwicklung von Multiproblemlagen entgegensteuern bzw. diese minimieren könnten. In diesem Zusammenhang wurden die Bedeutung der

Schulsozialarbeit und die Notwendigkeit, diese in möglichst allen Schulen zu implementieren, deutlich erkennbar. Mangelnde Basisfähigkeiten und Grundkenntnisse sollten frühzeitig erkannt, beachtet und gefördert werden. In präventiven Maßnahmen sehen viele Expert*innen eine effektive Möglichkeit, weiteren Probleme, die zu Multiproblemlagen und in der Folge zur erschwerten Unterstützung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen führen, vorzubeugen.

9.7.1 Fazit und Empfehlungen

Auf Grund der Erkenntnisse dieser vorliegenden Forschungsarbeit zeigt sich eine Indikation von Case Management in den Unterstützungsangeboten für junge Personen in Multiproblemlagen in Niederösterreich. Das Handlungskonzept Case Management wurde etabliert, da eine ausdifferenzierte, vielfältige und undurchsichtige Angebotslandschaft mit verschiedensten Zugangsvoraussetzungen es betroffene Personen erschwerte, passgenaue Unterstützung für ihre Multiproblemlagen zu erhalten. Viele Helfer*innen und fehlende Zuständigkeits- und Verantwortungsübernahme zeigen sich hinderlich im Erarbeiten eines Hilfeplanes.

Case Management dient auch als Antwort, wenn informellen Helfer*innen, wie Familie, Vereine, Angehörige, Freunde, Nachbarn u. a. einbezogen werden sollen, da diesen innerhalb des Handlungskonzeptes vorrangig Beachtung geschenkt wird. Informelle Helfer*innen zeigen sich im Handlungskonzept als wesentliche Stütze für ein selbstversorgendes Leben von betroffenen Personen. Das Aufdecken und Fördern von wirtschaftlichen, sozialen und familiären Ressourcen, um betroffene Personen bestmöglich unterstützen zu können, wird innerhalb des CM-Verfahrens forciert.

Das Case-Management-Verfahren kann dem hohen Stellenwert der Beziehungsarbeit und der Rolle einer kontinuierlichen Bezugsperson angemessen Rechnung tragen. Durch eine konstante Bezugsperson (Case Manager*in) kann eine Überforderung durch eine Vielzahl unterschiedlicher Helfer*innen minimiert und eine tragfähige Arbeitsbeziehung erarbeitet werden. Ein weiterer Vorteil des Handlungskonzeptes ist die Phase des Assessments, in welchem eine ausführliche Ressourcen- und Problemerkhebung stattfindet. Diese Phase ist bedeutend für den weiteren Verlauf einer Hilfeplanung.

Auf Basis der Ergebnisse bietet sich eine Implementierung von Case Management vor allem in niederschweligen Angeboten an, da diese ohne Hürden und Barrieren, ohne spezifische Zugangsbedingungen für junge Personen erreichbar sind und kein abgegrenztes Grundproblem voraussetzen.

Die Ausweitung von präventiven Angeboten innerhalb des Schulsystems wäre eine wesentliche Komponente in der Vorbeugung von späteren Multiproblemlagen. Präventiv wäre ein verstärkter Einsatz von Schulsozialarbeit dienlich, wie auch Förderungen und Unterstützungen im schulischen Rahmen für junge Menschen, die eine psychische Erkrankung oder auch kognitive Einschränkung aufweisen. Diese Arbeit könnte ein Anstoß für die Kinder- und Jugendhilfe sein, ihren präventiven Auftrag – neben

Gefährdungsmeldungen und Unterstützungen im Bedarfsfall – auszuweiten. Durch diese Arbeit könnte das Hauptaugenmerk von wichtigen Stakeholder*innen auf mehr Prävention in den Angeboten der Gesundheits- und Sozialwesens gelenkt werden, um damit späteren, komplexen Herausforderungen und Problemen vorbeugen zu können.

10 Mögliche Umsetzung von Case Management in der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Niederösterreich

Bandion Elke

10.1 Einleitung

Dieser Teil der Masterarbeit beschäftigt sich mit einer möglichen Gestaltung von CM in der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen aus Sicht der Expert*innen. Dies soll mittels der vorliegenden qualitativen Forschung anhand von Expert*innenmeinungen aus unterschiedlichen Arbeitsbereichen beleuchtet werden. Die Überlegungen im Vorfeld fanden gemeinsam mit einer Forschungskollegin statt. Die Datenerhebung erfolgte in Abstimmung, die Interviewleitfäden sowie die Wahl der Einrichtungen, in welchen die Interviews geführt wurden, entwickelten wir gemeinsam. Die Auswertung und Ergebnisdarstellung erfolgte individuell und unabhängig voneinander.

Aufbauend auf die in Kapitel 9 beschriebene Arbeit zu Indikation und Bedarf an CM befasst sich dieser Teil der Forschung mit einer möglichen Gestaltung aus Sicht der befragten Fachexpert*innen in Niederösterreich. Hierfür bilden ein Blick auf die lebensweltlichen Herausforderungen Jugendlicher und junger Erwachsener, Arbeitsweisen und Handlungskonzepte der beforschten Felder, Ressourcen- und Netzwerkarbeit sowie eine mögliche Implementierung von CM die Schwerpunkte. Die eigene Expertise und persönliche Deutung fließen zusätzlich in die Ergebnisse mit ein. Durch die Eingrenzung des Forschungsinteresses entwickelte sich für diesen Teil der Arbeit folgende Hauptforschungsfrage:

- Wie könnte Case Management in der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen aus Sicht der Expert*innen gestaltet werden?

Im einleitenden Kapitel werden Voraussetzungen und Herausforderungen bei der Implementierung von CM thematisiert. Darauf folgt eine Ergänzung zu komplexen Problemlagen von Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die bereits in Kapitel 9.6.1 dieser Arbeit erläutert wurden. Danach werden die Arbeitsweisen und Handlungskonzepte in der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen in den unterschiedlichen Handlungsfeldern grob umrissen. Anschließend werden die Ergebnisse der Interviews im Hinblick auf Ressourcenarbeit und Netzwerkarbeit beschrieben, ergänzt durch einen theoretischen Exkurs zu Caring Communities und Care Leaver, da die Rolle der informellen Helfer*innen von den befragten Expert*innen betont wurde. Den letzten Abschnitt bildet die Gegenüberstellung der Ergebnisse im Hinblick auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede der Möglichkeiten einer Umsetzung

von CM. Abschließend werden im letzten Kapitel die Ergebnisse zusammengefasst und mit der Forschungsfrage sowie den Unterforschungsfragen erneut verknüpft.

10.2 Forschungszugang und Forschungsinteresse

Der Zugang zu dem Forschungsfeld im zentralen Niederösterreich besteht durch meine Tätigkeit in der mobilen Jugendarbeit, durch die auch die Kontaktaufnahme unkompliziert vonstattenging. Die Interviewtermine wurden telefonisch vereinbart, die Befragung selbst fand zum Teil in den Einrichtungen, zum Teil bei den Interviewpartner*innen zu Hause statt.

Meine Kollegin konnte, um Expert*innen aus dem nord-östlichen Niederösterreich zu befragen, ihre Kontakte durch ihre ehemalige Tätigkeit in der Kinder- und Jugendhilfe nutzen, die sie auf Grund der damals geleisteten Vernetzungsarbeit herstellte.

Die Interviewleitfäden sowie die Wahl der Einrichtungen, in welchen die Interviews geführt wurden, entwickelten wir gemeinsam. Die Datenerhebung erfolgte in Abstimmung, die Durchführung und Auswertung der Interviews erfolgten individuell und eigenständig, jedoch in Absprache.

Befragt wurden Expert*innen aus unterschiedlichen Handlungsfeldern, um ein möglichst breites Spektrum an Unterstützungssystemen abzudecken. Drei Expert*innen der Mobilien Jugendarbeit, die auch Leitungspositionen bekleiden, ein*e Expert*in der Bewährungshilfe, jeweils ein*e Expert*in der Jugendintensivbetreuung sowie des Jobcoachings, ein*e Expert*in der Schulsozialarbeit, zwei Expert*innen der Kinder- und Jugendhilfe und zwei Expert*innen, die in Notschlafstellen tätig sind, gaben ihre Expertise zu Protokoll. Ergänzend hierzu wurde ein*e Jugendbetreuer*in des Arbeitsmarktservice interviewt, die über keine sozialarbeiterische Grundausbildung verfügt, jedoch Unterstützung für Jugendliche und junge Erwachsene in Hinblick auf Ausbildung und Berufsfindung bietet.

Der Begriff „Jugend“ wird sowohl in der sozialwissenschaftlichen Forschung als auch in der Jugendpolitik nicht einheitlich definiert (vgl. Parlament der Republik Österreich 2017). Soziologisch betrachtet kann der Zeitraum Jugend zwischen der vollständigen Abhängigkeit von den Eltern oder anderen erwachsenen Bezugspersonen und der totalen Autonomie des Erwachsenenalters definiert werden. Juristisch gesehen herrschen klare Altersgrenzen, so erreicht man die Mündigkeit mit 14 Jahren, ab diesem Zeitpunkt gilt man als Jugendliche*r (vgl. ebd.). Volljährigkeit erlangt man in Österreich mit 18 Jahren, fortan gilt man als Erwachsene*r (vgl. ebd.). Diese Altersgrenzen sind jedoch nicht starr, so spricht das Bundes Kinder- und Jugendhilfegesetz von jungen Erwachsenen im Alter zwischen 18 und 21 Jahren. Die österreichische Jugendpolitik verortet die Zielgruppe bei den 14- bis 30-jährigen, die 14- bis 24-jährigen werden als Kernzielgruppe benannt, da diese über außerschulische Jugendarbeit erreicht und gefördert werden (vgl. ebd.). In dieser Arbeit wird die Alterskohorte der Zielgruppe je

nach Einrichtung unterschiedlich festgelegt, die jeweiligen Altersgruppen werden in der Darstellung benannt.

Arbeitsfeld	Alterskohorte	Zugangsvoraussetzung
Mobile Jugendarbeit	12-24 Jahre	freiwillig
Jugendintensivbetreuung	12-18 Jahre (Einzelfälle bis 21 Jahre)	Zuteilung, Angebot der Kinder- und Jugendhilfe
Jugendcoaching	15-24 Jahre	freiwillig bzw. Zuteilung durch AMS
AMS Jugendberatung	bis 24 Jahre	freiwillig, gesetzliche Grundlage
Bewährungshilfe	ohne Altersbeschränkung	gerichtliche Anordnung
Schulsozialarbeit	Schüler*innen der jeweiligen Schule	freiwillig
Kinder- und Jugendhilfe	0-18 Jahre	freiwillig, angeordnet
Jugendnotschlafstellen	14-25 Jahre	freiwillig
Notschlafstelle	Erwachsene Männer ab 18 Jahren	freiwillig

Tabelle 5: beforschte Einrichtungen in Niederösterreich (eigene Darstellung 2021)

Das Forschungsthema entstand im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit, bei der der Bedarf einer individuelleren Form der Unterstützung für Jugendliche und junge Erwachsene festgestellt wurde. Die offene Jugendarbeit zeichnet sich durch Anonymität und hohe Fluktuation aus. In der täglichen Arbeit lässt sich feststellen, dass viele Jugendliche und junge Erwachsene zu tiefergehender Kooperation bereit wären, jedoch finden sich kaum für sie passende Angebote. Eine Weitervermittlung, sollte ein entsprechendes Angebot gefunden werden, stellt die Nutzer*innen vor die Herausforderung, mit einem*einer weiteren Helfer*in Beziehung und Vertrauen aufbauen zu müssen. Die vorrangigen Hindernisse bilden erfahrungsgemäß die erneute Offenlegung der eigenen Biographie und Problemlagen gegenüber einer zusätzlichen Person, die neuerliche Prioritätensetzung sowie eine weitere neue Herangehensweise zur Problembearbeitung. Für diese Herausforderungen sollte untersucht werden, ob und inwiefern CM Lösungen bieten kann. Zu Beginn der Forschungsarbeit bestanden Zweifel an der Umsetzbarkeit auf Grund der Doppelrolle Forscherin – Mitarbeiterin im Feld, da natürlich auch Vorannahmen meinerseits bestanden. Laut Mayring (vgl. 2002:24f) muss bei der qualitativen Forschung die Ganzheit des Subjekts berücksichtigt werden. Das heißt, dass subjektorientierte Forschung an konkreten praktischen Problemen ansetzt.

Dies erfordert sowohl Offenheit gegenüber dem Forschungsgegenstand als auch genaue Kontrolle der einzelnen methodischen Schritte. Vorurteilsfreie Forschung ist nach Mayring (vgl. 2002:25) nicht möglich, subjektive Erfahrungen im Feld zählen als legitimes Erkenntnismittel. Da jedoch die Interviewpartner*innen auch Vernetzungspartner*innen sind, entstand während der Interviews teilweise ein kollegialer Austausch. In diesen Situationen musste ich mich auf meine Rolle als Forscherin besinnen und dies auch meinen Gesprächspartner*innen in Erinnerung rufen. Auch im Zuge der Auswertungen musste ich regelmäßig meine Doppelrolle reflektieren, um eine möglichst objektive Deutung zu ermöglichen.

10.3 Forschungsprozess

Im Herbst 2018 startete das Forschungsprojekt „Case Management-Anwendungen in Österreich“ an der FH St. Pölten. Im Rahmen dieses Projektes setzten wir uns intensiv mit der Fachliteratur zu sowie den Anwendungen von Case Management auseinander. Durch den kollegialen Austausch wurde das Interesse geweckt, einen möglichen Bedarf an CM im Bereich der Jugendarbeit zu erforschen.

Zu Beginn dieser Forschung stand die gemeinsam mit meiner Forschungskollegin entwickelte Frage:

- Welcher Bedarf an Case Management für Jugendliche und junge Erwachsene wird von Fachexpert*innen und Nutzer*innen sozialer Einrichtungen festgestellt?
- Am Beispiel Niederösterreich

Aus dieser entwickelte sich während der Datenerhebung zum einen die Frage nach der Indikation von CM, die in Kapitel 9 dieser Gesamtarbeit beforscht wurde und zum anderen die Frage nach einer möglichen Umsetzung, die dieser Teilarbeit zu Grunde liegt.

Da in den geführten Interviews von Seiten der Befragten zum Teil wiederkehrende Thematiken angesprochen wurden, präzierte sich die Forschungsfrage durch insgesamt drei Unterforschungsfragen. In den Interviews ließen sich, obgleich die befragten Expert*innen in unterschiedlichen Handlungsbereichen - hoch- und niederschwellig - tätig sind, Parallelen erkennen. Die Themen Arbeitsweisen und Handlungskonzepte und im Zusammenhang damit vorhandene sowie fehlende Ressourcen wurden von allen Befragten genannt. Diese wiederkehrende Thematisierung ließ auf eine Bedeutung für die beforschte Praxis schließen. Daraufhin wurde eine Unterforschungsfrage generiert, um eine Vergleichbarkeit im Sinne einer wissenschaftlichen Arbeit herzustellen zu können. Hinsichtlich der fehlenden Ressourcen zeigte sich sowohl durch eigene Beobachtung als Mitarbeiterin im Feld als auch Schilderungen der Expert*innen, dass die Kohorte der über 18-jährigen aus vielen Hilfeleistungen exkludiert ist. In Kapitel 2.2.2 wurde beschrieben, dass Hilfen im sozialen Umfeld der Klient*innen die Abhängigkeit von professionellen Helfer*innen mindern können. Aufgrund dessen wurde eine weitere Unterforschungsfrage gebildet, um mögliche Handlungsansätze zu ergründen. Die dritte und letzte Unterforschungsfrage

soll die Möglichkeit einer Implementierung von CM, unabhängig von Ressourcen und anderen strukturellen Rahmenbedingungen, aus Sicht der befragten Expert*innen darlegen. Aus diesen Überlegungen ergaben sich folgende Unterforschungsfragen:

- Wie beschreiben die befragten Expert*innen ihre Arbeitsweisen und Handlungskonzepte mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen?
- Welche Ressourcen sind – vor allem im Bereich der informellen Hilfen – vorhanden? Welche Ressourcen werden ergänzend gewünscht?
- In welchem Tätigkeitsbereich und auf welche Weise wäre eine Implementierung von CM laut den Expert*innen vorstellbar?

Örtlich wurde die Forschung auf den Raum Niederösterreich begrenzt, wobei ich im Zentralraum und meine Kollegin im nord-östlichen Raum die Befragungen durchführte. Hiermit sollte zum einen ein möglichst breit gefächertes Bild der Versorgungslandschaft entstehen und zum anderen eine Vergleichbarkeit der Daten nach Region geschaffen werden.

Die Datenerhebungsphase fand von Februar 2019 bis November 2019 statt, die interviewten Expert*innen zeigten sich interessiert, kooperativ und professionell. Ursprünglich bestand das Ziel, eine gemeinsame Arbeit mit der Kollegin zu erstellen. Da sich die Kooperation aus verschiedenen Gründen als nicht realisierbar erwies, wurden zwei eigenständige Arbeiten mit bereits oben erwähnten Schwerpunkten zu Indikation und möglicher Umsetzung verfasst.

10.4 Case Management Implementierung

Um über eine mögliche Gestaltung von Case Management in der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen sprechen zu können, sollen in diesem Kapitel die Voraussetzungen und Hürden einer Implementierung im Allgemeinen kurz erläutert werden.

Wie in Abschnitt 2.4. bereits beschrieben, ist eine vollständige Umsetzung von CM nur möglich, wenn sie auf allen drei Ebenen – Mikro-, Meso- und Makroebene – vorgenommen wird (vgl. Wendt 2005:7, Monzer 2018:7, DGCC 2017). Goger und Tordy (vgl. 2019) definieren in den Standards für Social Work Case Management das Vorgehen, wie CM implementiert und betrieben werden kann. Diese Standards sollen dazu dienen, Fachkräfte zu unterstützen, Organisationen zu informieren, Klient*innen zu unterstützen und zur Professionsentwicklung beizutragen (vgl. Goger / Tordy 2019:5-6). Während in der Einzelfallhilfe die Professionist*innen ausschließlich für ihr eigenes fachliches Handeln Sorge tragen, geht die Verantwortung im Social Work Case Management darüber hinaus. Die Koordination, sowohl fall- als auch professionsübergreifend, liegt in der Verantwortung des*der Case Manager*in. Die Prozessverantwortung steht im klaren Widerspruch zu kurzfristigen Beratungsangeboten und somit auch zur Funktion des Brokering, welches in Kapitel 2.3.2 beschrieben wurde.

Die Advocacy-Funktion oder anwaltschaftliche Funktion, die in Kapitel 2.3.1 erläutert wurde, ist aus der Sicht der Expert*innen sowie aus der Literatur klar hervorzuheben. Diese Funktion bildet die Grundlage für alle weiteren Funktionen im Social Work Case Management. Advocacy wird laut Goger und Tordy auf allen drei Ebenen ausgeübt (vgl. ebd. 2019:25), um die Partizipation der Klient*innen zu wahren und durchzusetzen.

Auch in den Ergebnissen dieser Forschung lässt sich erkennen, dass eine langfristige Prozessverantwortung von den Professionist*innen gewünscht wird. Inwiefern und ob sich dies umsetzen lässt, bleibt jedoch in dieser Arbeit offen (vgl. TI36, TI37). Dieser Aspekt wird in Kapitel 10.9. erneut aufgegriffen.

Bei den Erhebungen stellte sich heraus, dass ein vielschichtiges Verständnis von CM in den Handlungsfeldern herrscht. Viele der Interviewpartner*innen sahen CM skeptisch, da sie fürchteten, es gäbe nur eine*n weitere*n Helfer*in im System, der*die weder genug Zeit noch genügend Handlungsspielraum habe, um tatsächlich etwas zu bewirken (vgl. TI34). Die Vor- und Nachteile, die von den befragten Expert*innen genannt wurden, werden in Kapitel 10.9 im Detail behandelt.

10.5 Methodenwahl und Auswertung

Die Ergebnisse dieser Masterarbeit gründen auf qualitativer Sozialforschung, welche bereits in Kapitel 3.1 ausführlich beschrieben wurde.

Für die Datenerhebung im Rahmen dieser Teilarbeit und auch jener meiner Forschungskollegin wurden Professionist*innen aus verschiedenen Tätigkeitsfeldern der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen mittels leitfadengestützter Expert*inneninterviews (vgl. Kapitel 3.2.1) befragt. Ihre Expertise bezieht sich auf den Arbeitsbereich Jugendliche und junge Erwachsene, nicht auf die Praxis von CM.

Hierfür wurden von Februar 2019 bis November 2019 insgesamt 12 Interviews mit Expert*innen geführt. Die Leitfäden wurden je nach Einrichtung geringfügig abgeändert, um einerseits bereits gewonnene Erkenntnisse zu festigen oder zu widerlegen, sowie andererseits die wesentlichen Fragen der Forschung zu ergründen. Durch die große Bandbreite an Tätigkeitsbereichen, die sowohl in hoch-, als auch in niederschweligen Einrichtungen zu verorten sind, entstand die dieser Forschungsarbeit zu Grunde liegende Fülle an Daten. Die Transkription und Auswertung der selbst geführten Interviews erfolgte durch die jeweilige Forscherin parallel zur Datenerhebung.

Dieses Sample setzt sich wie folgt zusammen:

Nr. des Interviews	Interviewte Person	Nr. des Interviews	Interviewte Person
INT 33	Notschlafstelle	INT 39	Mobile Jugendarbeit
INT 34	Jugendnotschlafstelle	INT 40	Haftentlassenenhilfe
INT 35	Schulsozialarbeit	INT 41	Arbeitsmarktservice
INT 36	Jugendintensivbetreuung	INT 42	Jugendcoaching
INT 37	Mobile Jugendarbeit	INT 43	Kinder- und Jugendhilfe
INT 38	Mobile Jugendarbeit	INT 44	Kinder- und Jugendhilfe

Tabelle 6: Interview-Sample (eigene Darstellung 2020)⁸

Die Auswertung der gewonnenen Daten erfolgte nach Meuser und Nagel, die in Kapitel 3.3.2 beschrieben wurde. Zuerst erfolgte auf Grund der Vergleichbarkeit der Interviews die Einteilung in zu der Forschung passende Kategorien. Diese Methode wurde gewählt, da sie sich besonders für die Analyse großer Textmengen zu vorab definierten Themengebieten eignet. Merten führt hierzu aus: „Inhaltsanalyse ist eine Methode zur Erhebung sozialer Wirklichkeit, bei der von Merkmalen eines manifesten Textes auf Merkmale eines nicht manifesten Kontextes geschlossen wird.“ (2013:57).

Bei der Analyse ergaben sich folgende Kategorien:

- Lebensweltliche Herausforderungen Jugendlicher und junger Erwachsener
- Arbeitsweisen und Handlungskonzepte in der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- Ressourcenarbeit und Netzwerkarbeit
- Informelle Helfer*innen
- Mögliche Implementierung von CM

Da diese Themengebiete wiederkehrend in den Transkripten zu finden waren, konnten die Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der weiteren Auswertung herausgearbeitet werden. Oben genannte Kategorien erwiesen sich für diese Forschung als relevant, da anhand dieser erforscht werden konnte, ob die Möglichkeit einer Umsetzung von CM überhaupt besteht, oder ob die Arbeitsweisen und Ressourcen dazu in Widerspruch stehen. Die gebildeten Kategorien wurden anschließend mittels Systemanalyse nach Froschauer und Lueger (vgl. 2009:141-142) genauer ausgewertet, um Einflüsse und Zusammenhänge der sozialen Systeme der Befragten zu ergründen.

Auf Grund der Erkenntnisse während des Auswertungsprozesses fand die Ergebnisdarstellung einer möglichen Umsetzung von CM in Anlehnung an das Modell der Zukunftswerkstatt nach Jungk und Müllert (vgl. ebd.:1989) statt, welches in Kapitel 10.9 beschrieben wird.

⁸ Die detaillierte Aufschlüsselung zur Durchführung der Interviews findet sich im Quellenverzeichnis (Kapitel 13).

10.6 Lebensweltliche Herausforderungen Jugendlicher und junger Erwachsener

Dieser Abschnitt soll die von den Expert*innen in diesem Teil der Arbeit benannten Herausforderungen, mit denen Jugendliche und junge Erwachsene konfrontiert sind, kurz erläutern und zudem als Ergänzung zu Kapitel 9.6.1 meiner Kollegin, in welchem Multiproblemlagen definiert wurden, dienen. Eine Beschreibung der lebensweltlichen Herausforderungen, die von den befragten Expert*innen gesehen werden, ist für die Erforschung der möglichen Umsetzung und Einbettung von CM in die Arbeit mit dieser Zielgruppe aus meiner Sicht notwendig, um CM als Lösungsansatz erklären zu können.

Laut Wendt (vgl. 2012:13) liegen diese vor, wenn man sich in einer gesundheitlich, finanziell, beruflich und/oder sozial beeinträchtigten Lage befindet. Die Lösung oder Bewältigung dieser Problemlagen erfordert Abstimmung, Planung und Organisation ebendieser. Dies stellt auch die Voraussetzung für CM dar (vgl. ebd.30). Aus eigener fachlicher Expertise lässt sich sagen, dass gerade bei Jugendlichen meist mehrere Problemlagen zeitgleich auftreten. So bedingt oftmals Arbeitslosigkeit auch Obdachlosigkeit, wodurch die Situation des/der Jugendlichen zusätzlich verschärft wird. Ein*e Expert*in geht in den Ausführungen sogar so weit zu sagen, dass er*sie keine Jugendlichen ohne Multiproblemlagen kennen würde (vgl. TI36:49). Dies mag einerseits dem Tätigkeitsfeld geschuldet sein, andererseits möglicherweise aber auch dem eigenen, durch jahrelange berufliche Erfahrung in der Arbeit mit eben diesen Jugendlichen, subjektiven Empfinden.

10.7 Arbeitsweisen und Handlungskonzepte in der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen in komplexen Problemlagen

Heimgartner (vgl. 2011:415) benennt im Zuge seiner Forschung zur Lage der Jugend in Österreich Kernprinzipien der Jugendarbeit wie folgt:

- Partizipation
- Niederschwelligkeit
- Freiwilligkeit
- Geschlechtssensibles Agieren
- Offener Zugang zu Angeboten

Die genannten Prinzipien sollen in diesem Kapitel näher beleuchtet werden, spezielles Augenmerk liegt hierbei auf der Arbeitsweise in der offenen Jugendarbeit, da einige befragte Expert*innen in diesem Bereich tätig sind und Parallelen zu hochschwelligeren Angeboten zu erkennen sind, welche die Arbeitsweise der unterschiedlichen Einrichtungen zum Teil vergleichbar machen. Diese Vergleichbarkeit ermöglicht konkrete Überlegungen hinsichtlich einer Verortung von CM in diesem Handlungsfeld.

Im Qualitätshandbuch des bundesweiten Netzwerks offene Jugendarbeit (kurz boja) werden Arbeitsprinzipien definiert, sowie Wirkungsweisen und Methoden in der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen erläutert (vgl. boja 2017:41f). Die

beschriebenen Arbeitsprinzipien sind laut Handbuch Grundlage der fachlichen Arbeit und autonom im Hinblick auf Struktur- und Rahmenbedingungen (vgl. ebd.). Im Folgenden werden die definierten Arbeitsweisen näher ausgeführt.

Die boja definiert das Prinzip der Offenheit als Vermittlung von „Willkommensein“ und „so sein können, wie er/sie ist“ (vgl. ebd. 2017:42). Ein weiteres wichtiges Arbeitsinstrument ist die Ermöglichung von Partizipation. Die Teilhabe junger Menschen an Prozessen, das Mitteilen ihrer persönlichen, politischen, gesellschaftlichen und lebensweltspezifischen Interessen sowie Unterstützung in ihrer Selbstorganisation stellen wichtige Handlungsprinzipien dar (vgl. ebd.). Freiwilligkeit bildet eine Grundsäule der offenen Jugendarbeit. Der*die Jugendliche entscheidet laut boja (vgl. ebd.) selbst, ob und wann er*sie die Angebote nutzen, verwirklichen und daran teilhaben möchte. Das Prinzip der Niederschwelligkeit beinhaltet nicht nur, dass kein Konsumzwang herrscht, sondern dass der*die Jugendliche auch anonym und ohne Angabe von Gründen die Einrichtungen nutzen kann. Boja (vgl. ebd. 2017:43) definiert Niederschwelligkeit als einfachen und freien Zugang zu den Angeboten, möglichst ohne Wartezeiten, Vorabklärungen oder Bedingungen. Ein weiteres Kernprinzip stellt das parteiliche Mandat dar. Die Wechselwirkung zwischen den jungen Menschen und deren Verhalten mit der Gesellschaft müssen laut boja (vgl. ebd.) wahrnehmbar, nachvollziehbar und sichtbar gemacht werden. Die Bedürfnisse, Rechte, Interessen und Potentiale der Jugendlichen gegenüber der Gesellschaft sowie die Machtverhältnisse sollen durch die offene Jugendarbeit aufgezeigt werden (vgl. ebd.).

Die Auswertung der Interviews mit den Expert*innen ergab teilweise Übereinstimmungen mit diesen Grundsätzen, die nun im Detail beleuchtet und im Zuge dessen auch Unterschiede benannt werden. Des Weiteren sollen anhand dieser Arbeitsweisen bereits vorhandene und mögliche Ansätze des CM aufgezeigt werden. Zum besseren Verständnis werden diese entsprechend dem jeweiligen Forschungsfeld in Unterkapiteln dargelegt.

10.7.1 Kinder und Jugendhilfe

Die befragten Expert*innen der Kinder- und Jugendhilfe benennen einige Prinzipien ihrer Arbeit, die mit den oben genannten deckungsgleich sind, wobei in diesem Bereich der Schutz der Minderjährigen im Vordergrund steht. Vor allem Transparenz und Offenheit gegenüber den Klient*innen ist den Expert*innen zufolge wichtig. Partizipation der Jugendlichen und jungen Erwachsenen stellt laut den Befragten die Basis für eine produktive Mitarbeit dar. Die Freiwilligkeit ist in diesem Rahmen nicht immer gegeben, da vor allem im Falle einer Gefährdung der*des Minderjährigen auch verpflichtende Maßnahmen gesetzt werden müssen (vgl. TI43:49-55). Niederschwelligkeit ist in diesem Handlungsfeld nicht möglich, da bei der Kinder- und Jugendhilfe sowohl Wartezeiten als auch Zugangsbedingungen bestehen.

Als weitere Prinzipien werden Lebenswelt- und Sozialraumorientierung benannt (vgl. TI43:55-56). Diese beinhalten individuelle Hilfen, die je nach Bedarf gestaltet werden können. Den Menschen soll flexibel und zügig unter Miteinbeziehung ihres Umfeldes

und der sozialräumlichen Ressourcen Hilfe geboten werden. Ein*e Expert*in betont, dass er*sie versucht, mehrere Lösungswege anzubieten und mit den Jugendlichen die Vorgehensweise Schritt für Schritt zu besprechen. Durch die Transparenz in seiner*ihrer Arbeitsweise sei es auch möglich, vorhandene Mythen bezüglich der Kinder- und Jugendhilfe zu revidieren und eventuellen Ängsten und Vorannahmen entgegenzuwirken (vgl. TI43:62-73). Diese Arbeitsweise entspricht den Prinzipien des Social Work Case Management, die in Kapitel 2.2 beschrieben wurden.

Ein*e weitere*r Befragte*r definiert seine*ihre Grundhaltung als Liebe zu den Menschen, welche Sensibilität, Verständnis, Offenheit und Respekt gegenüber den Klient*innen inkludiert.

„Die Grundhaltung ist die Liebe zu den Menschen, dass man eine gewisse Sensibilität hat, Verständnis, Offenheit hat für Menschen die zu einem kommen, dass man versucht nie den Respekt zu verlieren und immer die Leute ernstnimmt in ihrer Persönlichkeit und einen achtsamen Umgang halt versucht zumindest.“
(TI44:165-168)

Aus diesem Zitat lässt sich ableiten, dass der*die Expert*in den Klient*innen Respekt entgegenbringt und sie mit Verständnis und Offenheit in der jeweiligen Lage ernst nimmt. Dies erfordert ein gewisses Maß an Sensibilität sowie einen achtsamen Umgang. Weiters bezeichnet er*sie den Arbeitsprozess als Gratwanderung zwischen einerseits dem Aufbau von Vertrauen und Beziehung sowie Kontextualisierung. Andererseits wird jedoch Klarheit vermittelt, dass Auflagen vereinbart werden müssen, falls die Zusammenarbeit nicht den gewünschten Erfolg bringt. Die Klient*innen sollen wissen, dass der*die Sozialarbeiter*in grundsätzlich verständnisvoll und präsent ist, jedoch im Bedarfsfall auch Maßnahmen setzt, um Gefährdungen abzuwenden (vgl. TI44:66-74).

10.7.2 Jugendintensivbetreuung

Jugendintensivbetreuung ist eine individuelle, mobile Einzelbetreuung im Lebensumfeld der Jugendlichen (vgl. Rettet das Kind o.A.). Die Jugendintensivbetreuung wird durch die Kinder- und Jugendhilfe (KJH) finanziert, die Jugendlichen werden vorwiegend über diese zugewiesen. In Ausnahmefällen wenden sich Klient*innen selbstständig mit dem Wunsch nach Jugendintensivbetreuung an die Kinder- und Jugendhilfe (vgl. TI36:41-47). Durch die Zuweisung ist das Prinzip der Freiwilligkeit nur bedingt gegeben.

Auch bei der Jugendintensivbetreuung liegt der Fokus in erster Linie auf Beziehungsarbeit und Parteilichkeit. Der Auftrag käme zwar von der KJH, jedoch würden weitestgehend die Jugendlichen und jungen Erwachsenen die Vorgehensweise bestimmen. Elternarbeit sei laut dem*der Befragten manchmal nötig, sollte dies jedoch von dem*der Jugendlichen nicht gewünscht werden, fände diese auch nicht statt. Laut Auskunft des*der Expert*in ist durch einen intensiven Beziehungsaufbau in weiterer Folge eine produktive Zusammenarbeit möglich, da die Jugendlichen durch das gewonnene Vertrauen auch Probleme in anderen Bereichen ansprechen und gemeinsam an Lösungen gearbeitet werden kann. Auch Elternarbeit wird dann häufig

möglich, obwohl diese zu Beginn von dem*der Jugendlichen keinesfalls gewünscht war (vgl. TI36:52-62).

„Und es is hoid daun a so das hoid über die Beziehungsarbeit daun afoch vü möglich is. Owa da Beziehungsaufbau dauert scho moi sicher 3 Monat, und daun kummt so richtig ins Arbeiten. Daun kumms a mit Sochen und sagen a do hob i a Problem, wos kann ma da machen, kannst ma da helfen. Und daun is vü möglich.“ (TI36:55-59)

Dieses Zitat verdeutlicht, dass Beziehungsarbeit zeitintensiv ist, jedoch bei Gelingen derselben viele Möglichkeiten der Zusammenarbeit – oft über den eigentlichen Problemansatz hinaus - entstehen.

10.7.3 Schulsozialarbeit

Im Zuge der Forschung wurde von einigen Expert*innen eine mögliche Implementierung von CM im Bereich der Schulsozialarbeit verortet (vgl. TI35; TI39). Daher werden im Folgenden die Handlungsweisen der Schulsozialarbeit beschrieben.

Schulsozialarbeit ist offen, freiwillig und vertraulich. Sie begleitet Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene beim Prozess des Erwachsenwerdens (vgl. Schulsozialarbeit in Österreich 2012).

Der*die Expert*in der Schulsozialarbeit betont, dass auch hier Verschwiegenheit, Anonymität und Freiwilligkeit an erster Stelle stehen. Bei den Vorstellungen der Tätigkeit, die bereits in den ersten Klassen der jeweiligen Schulen abgehalten werden, bestehen diverse Vorbehalte, die während der Vorstellungsrunde und auch im weiteren Verlauf abgebaut werden müssen. Erst wenn klar ist, dass die Schulsozialarbeit unabhängig von der jeweiligen Schule und verschwiegen arbeitet, wird eine produktive Zusammenarbeit möglich. Meist bedarf es einer Einzelberatung, um diese Rahmenbedingungen darzulegen und mit den Jugendlichen arbeiten zu können (vgl. TI:35:140-152).

10.7.4 Niederschwellige Jugendarbeit

Mobile Jugendarbeit ist alltagsnah, stadtteilorientiert, aufsuchend und begleitend. Sie kombiniert Freizeitangebote mit Beratung und konkreter Hilfe (vgl. Sonntag 1994:20).

Die Arbeitsweise und Handlungskonzepte der offenen Jugendarbeit wurden eingangs schon im Detail beschrieben, die Ergebnisse aus den geführten Interviews spiegeln diese wider. Expert*innen der Jugendarbeit betonen Anonymität, Verschwiegenheit und Freiwilligkeit sowie den einfachen Zugang zu Hilfsangeboten. Beziehungsarbeit sei laut den Expert*innen das wichtigste Instrument, um Vertrauen aufzubauen und effektiv helfen zu können.

Die Herausforderung bestehe laut eines*einer Expert*in darin, das Kernproblem herauszufinden, da viele Einzelprobleme vorherrschen und somit die eigentliche Problemlage verschleiern. Auf Grund dessen müsse man mehrere Themen gleichzeitig

behandeln. Dies sei unter anderem deshalb erforderlich, da es seit einigen Jahren keine Jugendberatungsstelle⁹ mehr gäbe (vgl. TI37:15-24). Trotz intensiver Bemühungen sei eine baldige Eröffnung einer solchen nicht in Sicht.

Aus eigener beruflicher Erfahrung lässt sich diesbezüglich sagen, dass der*die Jugendliche zumeist mit einer Herausforderung zu Einrichtung X kommt, in Einrichtung Y präsentiert er*sie ein weiteres Problem, Einrichtung Z bearbeitet zeitgleich eine weitere Problemlage und so weiter. So kann es vorkommen, dass der*die Jugendliche am Ende des Tages nicht mit einer Problemlage und möglichen Lösungsansätzen die Einrichtungen verlässt, sondern mit mehreren. Dieser Vorgang führt nicht selten zur Überforderung des*der Jugendlichen. Das Helfer*innensystem weiß zumeist nur von der einen, ihnen präsentierten Problemlage, da die Vernetzung und Koordination der Einrichtungen im Einzelfall kaum gegeben sind. Im Bedarfsfall werden Helfer*innenkonferenzen durchgeführt, dies geschieht in der Praxis jedoch eher selten, maximal einmal pro Jahr (vgl. TI37:67-69).

10.7.5 Notschlafstelle für Männer und Jugendnotschlafstelle

Die Notschlafstelle für Männer hat laut Aussage des Befragten¹⁰ keine Zugangsbeschränkungen das Alter betreffend, daher besteht auch immer wieder Kontakt zu Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Sie werden in der Regel jedoch an die Jugendnotschlafstelle weitervermittelt, da diese für eben jene Altersgruppe mehr Unterstützung biete (vgl. TI33: 8-16). Die Jugendnotschlafstelle schreibt im Gegensatz zur Notschlafstelle für Männer gewisse Auflagen vor, weshalb einige junge Erwachsene wieder zurückkommen. Auf diese Auflagen wird im nächsten Abschnitt noch näher eingegangen. Der Experte bezeichnet die Arbeit mit dieser Zielgruppe als „paradoxe Intervention“, da schlichtweg keine Arbeit stattfindet. Die jungen Menschen bekommen lediglich einen Schlafplatz. Beratung oder dergleichen wird nicht angeboten, sollte der Bedarf bestehen wird ausschließlich weitervermittelt (vgl. TI33: 88-108).

„...und daun haum hoid mia, mia song hoid daun spaßhoiwa Dreimonats-Kinder, daun wiss ma scho ungefähr was gmeint is, oiso des is ana mit ana Problem-, Multiproblemlage, de se ned irgendwie duan, er duad a ned mit wahrscheinlich, in irgendana Form, interessiert eam des ned oda kaun er ned und daun is er hoid bei uns amoi. Owa nochdem´s eh scho so an der Schwelle zum Erwachsensein san, des san daun scho ois Leid über 18, oda knopp draun, ah, und daun losst das hoid amoi, weil daun kumman hoid wir mit unsan Eigenen, ahm, oiso wie gehen wir um mit Multiproblemlagen, du kaunstas ois a paradoxe Intervention bezeichnen, mia gengagn goa ned um. Du kaunst oiso do schlofn und was du vor host in dein Leben is dei Kaffee, des geht uns nix au.“ (TI33:95-103)

⁹ Die genannte Jugendberatungsstelle existierte im Zeitraum 2003 bis 2015 und sollte Jugendlichen zwischen 15 und 25 Jahren in Kooperation mit dem Arbeitsmarktservice den Einstieg ins Berufsleben erleichtern. Darüber hinaus wurde Beratung und Hilfe in schwierigen Lebenslagen angeboten.

¹⁰ Da in der Notschlafstelle für erwachsene Männer ausschließlich männliche Mitarbeiter beschäftigt sind, wird hier nur die männliche Form genannt.

Aus dieser Aussage lässt sich schließen, dass junge Erwachsene, die in der Notschlafstelle für Männer aufgenommen werden, zumeist über 18 Jahre alt sind und sämtliche, im nächsten Kapitel näher beschriebenen, Ressourcen der Jugendnotschlafstelle ausgeschöpft haben. Somit wird diese oben genannte paradoxe Intervention angewandt. Diese Herangehensweise ist laut dem Experten für die Betroffenen unerwartet, dadurch erfolgt oftmals ein Umdenken und sie erklären sich doch bereit, Hilfsangebote anzunehmen (vgl. TI33:104-110). Wenn diese Bereitschaft besteht, ist es laut dem Befragten erforderlich, die nötigen Vernetzungspartner*innen vorweisen zu können, um die Jugendlichen und jungen Erwachsenen bestmöglich weiterzuvermitteln (vgl. TI33:108-116).

„Wichtig is dasd de Vernetzung host, wenn daun was geht, wenn der daun in ana Richtung irgendwie aufmocht, oda in der Richtung wos sinnvoll wäre weiter zu tun, oiso eben er a wü, daun muaßt natürlich wos haum.“ (TI33:106-108)

Betrachtet man diese Vorgehensweise der reinen Vermittlung näher, so lassen sich hier Parallelen zur im Kapitel 2.3.2 beschriebenen Praxis des Brokering erkennen. Demnach ist Case Management, gemessen an der Definition für diese Arbeit, nur in rudimentären Ansätzen vorhanden.

Eine Möglichkeit der Weitervermittlung bietet die Jugendnotschlafstelle, da diese in Punkto Beratung und Zielsetzung einen anderen Ansatz verfolgt, welcher nun näher erläutert wird.

Die Jugendnotschlafstelle bietet ein mehrstufiges Programm für die Nutzer*innen an, welches sich wie folgt gliedert:

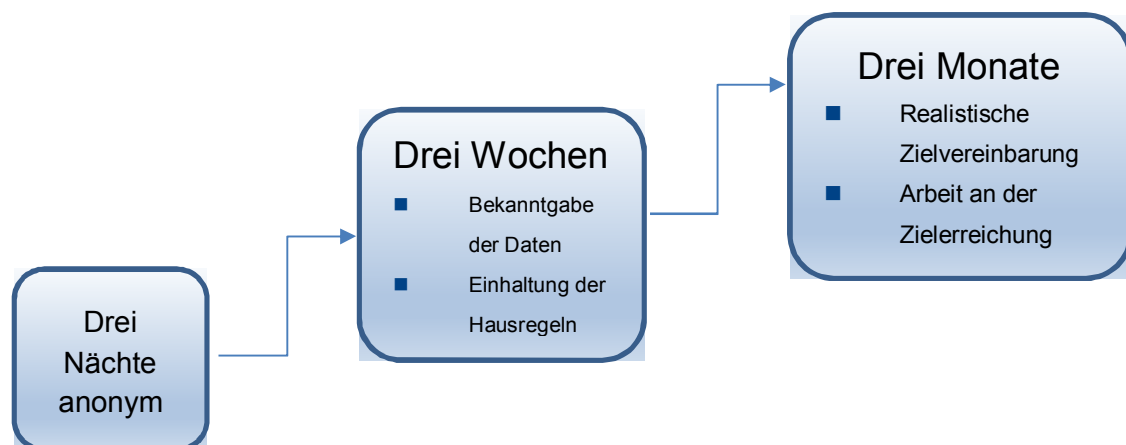


Abbildung 29: Programm der Jugendnotschlafstelle (eigene Darstellung 2020)

In den ersten drei Nächten ist es möglich, die Jugendnotschlafstelle anonym zu nutzen. Dies werde laut dem*der Expert*in hauptsächlich von Minderjährigen genutzt, da diese eine sofortige Meldung an die Kinder- und Jugendhilfe verhindern möchten (vgl. TI34:60-63). Um das Angebot weitere drei Wochen in Anspruch nehmen zu können, sind die Bekanntgabe der persönlichen Daten, die Einhaltung der Hausordnung sowie die

Bereitschaft zu einem anschließenden Clearing Gespräch erforderlich (vgl. TI34:64-66). Durch das Clearing Gespräch wird die Situation der*des Betroffenen umfangreich erhoben. Vor allem die Perspektive im Hinblick auf die Wohnsituation, aber auch die vorhandenen Ressourcen und Zukunftsvorstellungen werden beleuchtet. Anschließend wird gemeinsam ein realistisches Ziel formuliert, welches in den folgenden drei Monaten erreicht werden muss (vgl. TI34:66-89). Sollte nach Ablauf dieser drei Monate das vereinbarte Ziel nicht erreicht worden sein, muss der*die Klient*in die Einrichtung verlassen. Das Angebot der Jugendnotschlafstelle kann erst nach sechs Monaten erneut in Anspruch genommen werden und das eben beschriebene Prozedere beginnt erneut. Im Notfall – außer im Falle eines Hausverbotes – kann die Einrichtung für eine Nacht genutzt werden (vgl. TI34:135-142).

„Natürlich, i man, mia san a Notschlafstelle und i hob imma so de Regel, wenn jetzt wer vor da Tür steht jo und es is, i waß ned, mitten in da Nocht und es regnet und es hagelt, oiso a Nacht kriagt amoi prinzipiell jeder.“ (TI34:137-139)

Hieraus lässt sich ableiten, dass die Jugendnotschlafstelle im Allgemeinen für eine Nacht jedem*r offensteht, da dies das Grundprinzip einer Notschlafstelle darstellt. Die Notschlafstellen arbeiten niederschwellig, basierend auf den Prinzipien Transparenz, Offenheit, Akzeptanz und Freiwilligkeit. Beide Einrichtungen gehören einem großen Träger an, der auch Tageszentren, Werkstätten und Wohnheime betreibt. Dadurch ist die Weitervermittlung der Nutzer*innen in andere Strukturen möglich, sofern der*die Nutzer*in dazu bereit ist.

Die Jugendnotschlafstelle fungiert nicht nur als Vermittler*in, sondern arbeitet aktiv mit den Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Dennoch kann anhand der Ergebnisse gesagt werden, dass sie hauptsächlich eine vermittelnde Rolle bekleidet. Im Vergleich zur Notschlafstelle für erwachsene Männer bietet sie zwar mehr Beratung und Rahmenbedingungen, über die Rolle des Brokers kommt sie jedoch kaum hinaus.

10.8 Ressourcenarbeit und Netzwerkarbeit

Der theoretische Hintergrund zu Ressourcen- und Stärkenorientierung des SWCM ist in Kapitel 2.2.5 im Detail ausgeführt. Ehlers et al. (vgl. 2017:37) beschreiben externe Hilfsmittel und Unterstützungen als Ressourcen. Ein stärkenorientiertes CM sei nur dann möglich, wenn „konsequente Orientierung an den Bedürfnissen und Bedarfen der AdressatInnen“, „systemische Fallbearbeitung entlang von Phasen“ und „eine Vernetzung und Koordination von formellen und informellen Hilfen“ gewährleistet sind (vgl. ebd. 54-56). Wie bereits in Kapitel 2.6.3 beschrieben, bekleidet das Netzwerkmanagement die zentrale Rolle, um ein funktionierendes Netzwerk zu gewährleisten (vgl. Quilling et al. 2013:62f). Das nachfolgende Kapitel soll die Ergebnisse aus den geführten Interviews in Bezug auf Ressourcen- und Netzwerkarbeit näher erläutern.

10.8.1 Ressourcenarbeit

Herriger (2006:3) beschreibt den Ressource-Begriff über das bedürfnis- und entwicklungspsychologische Denken hinaus, da dies im Hinblick auf die diversen Handlungsfelder der Sozialen Arbeit notwendig sei. Besonderes Augenmerk legt der Autor hierbei auf strukturelle Alltagsbelastungen und die Realisierung von Lebenszielen (vgl. ebd.). Er definiert Ressourcen sowohl als Personenpotentiale (personell), als auch als Umweltpotentiale (sozial), die vom Individuum zur Befriedigung ihrer*seiner Grundbedürfnisse, zur Bewältigung von Entwicklungsaufgaben, zur positiven Bearbeitung belastender Alltagsanforderungen und zur Identitätsfindung herangezogen werden können und dadurch zu einer Sicherung der psychischen Integrität, zur Selbstkontrolle und dem biopsychosozialen Wohlbefinden beitragen (vgl. ebd.). Ehlers et al. (vgl. 2017:37) unterscheiden hingegen zwischen den Begriffen „Stärke“ und „Ressource“. Als Stärke bezeichnen die Autor*innen die persönlichen, inneren Fähigkeiten der Nutzer*innen, wohingegen externe Unterstützungen und Hilfsmittel als Ressourcen bezeichnet werden (vgl. ebd.).

Bei der Auswertung der geführten Interviews wurde deutlich, dass diverse Lücken in der Versorgung Jugendlicher und junger Erwachsenen existieren. Vor allem nach Erreichen der Volljährigkeit fallen laut den Expert*innen viele „durch den Rost“ (vgl. TI33:150) oder würden „in der Luft hängen“ (vgl. TI34:21-23), da niemand so richtig zuständig sei (vgl. TI34:21-23). Betrachtet man die Herkunft dieser Sprachbilder genauer, so wird deutlich, dass durch diese Aussagen die Jugendlichen und jungen Erwachsenen verbal zum Tode verurteilt werden. Die Wendung „durch den Rost fallen“ gibt es zwar vermutlich bereits seit dem Mittelalter, jedoch bekam sie in der NS-Zeit eine ganz andere Bedeutung. Ursprünglich meinte man damit die Vorgehensweise, hingerichtete Verbrecher nicht zu beerdigen, sondern auf Gitterrosten den Vögeln als Futter darzubieten (vgl. Küpper 2004). Seit der Zeit des Nationalsozialismus assoziiert man damit die systematische Ermordung von Menschen während des Holocaust (vgl. Voglmayr 2008), wodurch die Verwendung dieses Sprachbildes noch kritischer zu betrachten ist. Auch die Redewendung „jemanden in der Luft hängen lassen“ stammt vermutlich aus dem Mittelalter, wobei es hier mehrere Ansätze gibt. So besagt einer, dass Ritter manchmal während eines Turniers mit dem Fuß im Steigbügel hängen blieben. Kam der Knappe seinem Herrn nicht zu Hilfe, so hing dieser „in der Luft“ und war seinem Gegner ausgeliefert. Eine weitere Theorie besagt, dass diese Phrase ihren Ursprung in der Gaunersprache hat. Wenn einer der Rechtsbrecher gefasst wurde und ihn seine Komplizen nicht befreiten, so ließen sie ihn sprichwörtlich hängen, da Erhängen die übliche Strafe zur damaligen Zeit darstellte (vgl. Stack Exchange 2013).

Die Kinder- und Jugendhilfe versucht im Rahmen einer Gefährdungsabklärung, vorhandene Ressourcen innerhalb der Familie durch das Kennenlernen aller Beteiligten zu ergründen (vgl. TI43:12-17; TI44:37-42). Hierfür werden laut eines*einer Expert*in Gespräche mit den Eltern, den Kindern, der Schule oder dem Kindergarten geführt, eventuell wird ein Gesundheitscheck veranlasst oder ein*e Ärzt*in beziehungsweise ein*e Psycholog*in zu Rate gezogen (TI44:42-46). Mit Hilfe dieser Vorgehensweise bekomme man ein Bild der Situation, könne mögliche vorhandene Ressourcen

aktivieren und eventuell notwendige zusätzliche Maßnahmen in die Wege leiten (TI44:48-50). Derartige zusätzliche Maßnahmen könnten ambulante Unterstützungen, Nachmittagsbetreuung, Lerntraining, Erziehungsberatung, Familienhilfe oder dergleichen sein (vgl. TI44:50-52). In manchen Fällen könne zum Beispiel auch ein*e Nachbar*in gewonnen werden, der*die die Familie unterstützt. Bei finanzieller Not werde laut des*der Expert*in versucht, diese Notlage durch materielle Unterstützungen zu entschärfen (vgl. TI44:53-55). Sollten alle Maßnahmen nicht ausreichen, so werden laut des*der Expert*in auch Auflagen beschlossen, diese können entweder kind- oder elternbezogen sein. Die Gratwanderung bestehe darin, Beziehung und Vertrauen aufzubauen und gleichzeitig den Ernst der Lage zu verdeutlichen, dass Veränderung stattfinden muss (TI44:56-67). Zeitgleich soll den Familien das Gefühl vermittelt werden, dass der*die Sozialarbeiter*in sie versteht und dennoch den Verlauf kontrolliert (TI44:67-69). Diese Abläufe würden laut Aussage des*der Expert*in mehrere Wochen bis Monate in Anspruch nehmen (vgl. TI44:81-82). Der*die Befragte betont, dass im Falle einer akuten Kindeswohlgefährdung unmittelbar klare Maßnahmen und Konsequenzen gesetzt werden (vgl. TI44:70-73).

Auch in der Bewährungshilfe werden laut Aussage des*der Expert*in sowohl die Ressourcen in der Familie als auch mögliche öffentliche Unterstützungen aktiviert, diese wären jedoch kaum vorhanden (vgl. TI40:141-144). Die Expert*innen der Notschlafstelle bezeichnen die Vernetzung vereinsintern als wertvollste Ressource, da eine Weitervermittlung schnell und unproblematisch vonstattengeht (vgl. TI33:106-112). Hinsichtlich der Wünsche im Zusammenhang mit der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen wurde in nahezu allen Befragungen der Faktor Zeit benannt. Sowohl in den hoch- als auch in den niederschweligen Einrichtungen spiele laut den Expert*innen dieser Faktor eine maßgebliche Rolle, oftmals mangelt es an dieser Ressource (vgl. TI37:72-78; TI41:101-109; TI36:172-182; TI42:118-124; TI43:231-234; TI44:352-362). Der*die Expert*in des Arbeitsmarktservice erklärt, dass es in vielen Fällen mehr Unterstützung bei der Stellensuche brauche, dafür bräuchte es häufigere Termine (vgl. TI41:101). Es sei auch nicht selbstverständlich, dass die Nutzer*innen ausreichende Computerkenntnisse vorweisen können, viele könnten, entgegen der Annahme, nicht mit diesem Medium umgehen (vgl. TI41:101-104).

„...manche können bis heute nicht mit dem Computer umgehen, was für mich bei der Jugendlichengeschichte immer spannend ist, weil ich davon ausgegangen bin, die erklären es mir quasi, ja, also es gibt noch viele, die es nicht machen oder nicht können.“ (TI41:101-104)

Hauptsächlich fehle es aber an adäquaten Angeboten, da manche Jugendliche und junge Erwachsene, etwa auf Grund von psychischen oder physischen Einschränkungen, nicht in die vorgefertigten Programme passen würden (vgl. TI41:104-105). Diese Nutzer*innen wären laut dem*der Expert*in noch nicht bereit für den Arbeitsmarkt und es müssten Angebote im Vorfeld gesetzt werden. Hier spielt die Kooperation mit dem Jugendcoaching eine wichtige Rolle, dabei werden Angebote abseits der Arbeitssuche eruiert (vgl. TI41:106-109). Das Jugendcoaching begleitet Jugendliche und junge Erwachsene beim Übergang von der schulischen Laufbahn ins Berufsleben (vgl. Caritas o.A.).

Bedenkt man die Situation der Eltern, so bräuchte es laut Auskunft des*der Befragten der Kinder- und Jugendhilfe längerfristige Betreuung und Begleitung, da diese auf Grund eigener traumatischer Beziehungserfahrungen eine stabile Bezugsperson benötigen würden. Würde man den Eltern frühzeitig eine stabile Bezugsperson zur Seite stellen, wäre das laut dem*der Expert*in vermutlich effektiver, als dann in der bereits bestehenden Krise Elterncoaching oder Beziehungsberatung anzubieten (vgl. TI44:348-357). Bei vielen Eltern ginge es vordergründig um Vertrauen und darum, selbst korrigierte Beziehungserfahrungen zu erleben, da oftmals traumatisierende Erfahrungen mit den eigenen Eltern zu Grunde liegen. Dies würde deutlich mehr Zeit als veranschlagt in Anspruch nehmen (vgl. TI44:358-360). Weiters werden aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse thematisiert, wonach es erstrebenswert wäre, Kinder in den Herkunftsfamilien aufwachsen zu lassen. Hierfür müsse laut des*der Expert*in allerdings früher und intensiver interveniert werden (vgl. TI44:363-365). Ein möglicher Grund für die stetigen Unterbringungszahlen wären die punktuell und vereinzelt gesetzten Unterstützungsmaßnahmen, die für sechs Monate aufrecht bleiben und danach wieder enden (vgl. TI44:365-367). Im Rahmen einer akuten Krisensituation innerhalb einer sonst intakten Familie wären diese Maßnahmen durchaus sinnvoll und hilfreich (vgl. TI44:367-369). Es gäbe auch Fälle, in denen ein*e Familienhelfer*in zehn bis 15 Jahre benötigt werden würde, damit die Kinder in der Familie aufwachsen können (vgl. TI44:360-363). Auf der anderen Seite bräuchten fremduntergebrachte Jugendliche und junge Erwachsene Langzeitbetreuung, auch außerhalb der Einrichtungen. Im Falle des Auszugs müsse eine Begleitung in die Verselbstständigung stattfinden. Hierfür gäbe es laut Aussage des*der Expert*in zu wenig Angebot, auch bei der Jugendintensivbetreuung wären die Ressourcen nicht ausreichend, um die Warteliste kurz zu halten (vgl. TI44:370-378).

„...und dann ausziehen, denk ich mir, dass man sie auch begleitet in die Verselbstständigung, ganz konkret. Seis das Konzept von der Einrichtung, die das selber weiterführen, seis das Konzept von den betreuten Startwohnungen von Caritas und da denk ich mir haben wir zu wenig Angebot. Schon alleine wenn ich mir anschau, die Jugendintensivbetreuung die Wartelisten anschau, ja?“ (TI44:374-378)

In der Arbeit der Jugendintensivbetreuung wird deutlich, dass Jugendliche und junge Erwachsene vorrangig Beziehung suchen. Jemanden der ihnen zuhört, sie ernst nimmt und für sie da ist. Laut dem*der Expert*in sei dies dem Umstand geschuldet, dass sowohl Eltern als auch Großeltern berufstätig sind und somit nur noch begrenzt für den Nachwuchs, beziehungsweise für die Enkelkinder, greifbar sind (vgl. TI36:172-178). Niemand habe mehr Zeit, mit den Kindern zu kochen oder ihnen Modetipps zu geben (vgl. TI36: 178-182).

„...i find des daun so berührend waun afoch Jugendliche so, Beziehung suachen, de eigentlich früher vielleicht, weiß i ned, so de Eltern, de Großeltern ghobt haum, wo hoid afoch nu wer Zeit ghobt hod. Und was hoid jetzt wirklich is es gengan olle Eltern arbeiten, es miassn de Großeltern arbeiten und im Endeffekt is jeder genervt und hod ka Zeit für de Kinder. Für so gaunz normale, banale Sochen, wie, weiß i ned, beim Kochen, jo so, wie mocht ma des jo, oda, jo, oda afoch zuahean, oda oda was fia a Hosn passt ma besser jo.“ (TI36:174-180)

Besonderes Augenmerk legt der*die Expert*in der Jugendintensivbetreuung auf freiwillige Angebote, die die Jugendlichen und jungen Erwachsenen ohne Zwang und Verpflichtungen nutzen können (vgl. TI36:72-74). Weiters berichtet der*die Expert*in aus der eigenen Jugend, in der die Zeit gemeinsam mit Freunden draußen verbracht wurde, ohne dass ständig jemand kontrollierte, was sie denn dort machen (vgl. TI36:76-78). Solche Angebote und Räume gäbe es jedoch kaum, sobald sich die jungen Menschen an einem Platz versammeln, würden sie laut dem*der Expert*in wieder vertrieben (vgl. TI36:78-79). Dieser Raum müsse dringend geschaffen werden, ein Platz an dem sie „einfach sein“ können, ohne jegliche Verpflichtungen (vgl. TI36:80-81).

„...jo, oiso i glaub das des afoch amoi so a Grund-Ding is das ma eana an Plotz gibt wo sie afoch sein kennan und wo eana kana am Nerv geht.“ (TI36:80-81)

Im Jugendcoaching könnten pro Nutzer*in 30 Stunden beziehungsweise maximal ein Jahr aufgewendet werden. Dieses Kontingent umfasse nicht nur die Betreuung, sondern auch die Dokumentation und die Vernetzung mit anderen Einrichtungen (vgl. TI42:118-124). Laut dem*der Expert*in gäbe es zu wenig und oftmals schwer erreichbare Angebote für Jugendliche und junge Erwachsene, die psychische Erkrankungen aufweisen. Vor allem Ausbildungsmöglichkeiten wären, sofern solche vorhanden sind, örtlich zu weit entfernt (vgl. 42:204-207). Insbesondere wenn Jugendliche nicht nur eine Lernschwäche, sondern auch kognitive Beeinträchtigungen aufweisen, gestalte sich eine Vermittlung schwierig. Grundsätzlich gäbe es zwar die Möglichkeit einer Teilqualifizierung, selbst diese sei aber laut dem*der Expert*in für einige unerreichbar (vgl. TI42:213-215).

Der*die Expert*in der Jugendnotschlafstelle betont, dass eine langfristige Betreuung, auch über den 18. Geburtstag hinaus, essentiell wäre, um einen Überblick über die Situation und die Problemlagen der Nutzer*innen zu haben (vgl. TI34:528-529; 536-538). Weiters wird das System in Frage gestellt, dass die Kinder- und Jugendhilfe die Betreuung mit Erreichen der Volljährigkeit beendet. Punktuell sei zwar mit ausreichender Begründung eine Verlängerung möglich, der*die Befragte fände es jedoch sinnvoller, ein Ende der Betreuung und nicht wie aktuell eine Verlängerung der Betreuung begründen zu müssen (vgl. TI34:530-532). Die Lücke bestehe darin, dass man mit 18 noch keinen Anspruch auf Mindestsicherung hat, da grundsätzlich noch die Eltern unterhaltspflichtig wären. Die Kinder- und Jugendhilfe sei nicht mehr zuständig, obwohl die Eltern noch Sorgepflicht haben, dies sei laut dem*der Expert*in widersprüchlich (vgl. TI34:533-536). Wenn es eine langfristige Betreuung gäbe, würde sich die Frage nach dem Ende der Begleitung oder Wechsel der Zuständigkeit nicht stellen. Für den*die Befragte*n wäre es wichtig, dass es eine konstante Bezugsperson gibt, an die sich der*die Jugendliche oder junge Erwachsene wenden kann, auch über das Erreichen der Volljährigkeit hinaus (vgl. TI34:545-550).

„Es is daun a ned so, so quasi, waun is jetzt dieser Moment wo´s nix mehr brauchen nö, den gibt´s jo in dem Sinn ned. Waun sans jetzt fertig begleitet oder betreut. I find es is afoch wichtig, dass laung wen gibt wos a wissen do kennan sa si hinwenden zum Beispiel. Und a fixe Bezugsperson, ned immer irgendwos aundas, oder ma und jetzt bin i 18 jetzt is wieder a andere Einrichtung zuständig. Oder a jetzt is des und

des. Oder jetzt hob i den Bezirk gewechselt, oder ka Ahnung, oder wohn wo anders. Sondern das afoch durchgehend, das afoch a Kontinuität gibt.“ (TI34:545-550)

Das genannte Betreuungsende mit 18 wird auch von einer* einem Expert*in der Kinder- und Jugendhilfe bestätigt, lediglich in Ausnahmefällen könnten nach erfolgter Bewilligung weitere Angebote gesetzt werden (vgl. TI43:173-174). Hilfe zur Erziehung sei jedoch zum Beispiel für eine*n 19-Jährige*n nicht mehr möglich (vgl. TI43:177-178). Sollte ein*e Jugendliche*r oder eine*e junge*r Erwachsene*r nach dem 18. Geburtstag straffällig werden, werde der Polizeibericht zur Seite gelegt, da die Kinder- und Jugendhilfe dann nicht mehr zuständig sei (vgl. TI43:174-176). Begleitete Vernetzung zu Einrichtungen, wie zum Beispiel Beratungsstellen oder Erwachsenenvertretung, finde teilweise statt, jedoch hat der*die Expert*in auch die Erfahrung gemacht, dass lediglich die entsprechende Telefonnummer weitergegeben wurde (vgl. TI43:182-185).

Angebotslücken sieht der*die Befragte nicht, eher einen Mangel an Ressourcen. Die Angebote wären zwar vorhanden, könnten aber auf Grund von fehlender Finanzierung oder erschöpften Kontingenten nicht in Anspruch genommen werden. Problematisch wird auch gesehen, dass nicht eine Einrichtung oder Person mehrere Angebote abdeckt, sondern die Jugendlichen und jungen Erwachsenen bei verschiedenen Anbieter*innen vorstellig werden müssten. Dies sei oft kompliziert und überfordernd (TI43:208-218).

Das Thema Wohnen wurde von einem*einer Expert*in der Mobilen Jugendarbeit aufgegriffen, da es – abgesehen von den Jugendnotschlafstellen – keine kurzfristig verfügbaren Wohnungen gäbe. Die Wartezeit betrage zirka neun Monate, die Angebote seien auf Grund der Hochschwelligkeit für die betroffenen Nutzer*innen nicht machbar beziehungsweise leistbar (vgl. TI39:211-215). Viele junge Menschen entwickeln das Gefühl, dass es für sie keine Hilfe gäbe und resignieren (vgl. TI39:224-225). Hier bräuchte es laut der Expert*in passendere Lösungen für die Bereiche Wohnen und finanzielle Hilfen (vgl. TI39:225-226). Der*die Expert*in betreut junge Menschen bis 23 Jahre, weiterführend gäbe es zwar Beratungsstellen, die jedoch schwierig zu erreichen seien (vgl. TI39:219-223). Ein Ausbau der Schulsozialarbeit würde den Jugendlichen zeigen, dass es nicht-autoritäre Personen gibt, die Hilfestellung anbieten und verschwiegen sind. Schulsozialarbeit müsse dem*der Befragten zufolge den Bedarfen angemessen aufgebaut und die nötigen finanziellen Mittel zur Verfügung gestellt werden. Ein*e einzelne*r Schulsozialarbeiter*in kann die Betreuung von 400 Schüler*innen innerhalb von drei Stunden pro Woche nicht leisten (vgl. TI39:234-238; 248-249). Früheres Eingreifen wäre unter anderem auch möglich, wenn Schulpsycholog*innen häufiger greifbar wären. Im Alter von zehn bis zwölf Jahren bestehe laut dem*der Expert*in eine Versorgungslücke. Der Zugang zu Mobiler Jugendarbeit, Jugendtreffs und dergleichen ist ab zwölf Jahren möglich (vgl. TI39:253-257). Ab 18 müsse man sich wieder neu orientieren, da viele Angebote mit Erreichen der Volljährigkeit enden (vgl. TI39:258).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Ergebnisse der Auswertung den Wunsch nach längerfristiger, kontinuierlicher Betreuung hervorheben. Eine Möglichkeit diesem Wunsch nachzukommen könnte die Implementierung von Case Management darstellen, da langfristige, einrichtungsübergreifende Verantwortungsübernahme zu den

Grundprinzipien des CM zählt (vgl. Goger / Tordy 2019b:9). Darauf wird in Kapitel 10.9 genauer eingegangen. Die Forderungen nach mehr finanziellen Ressourcen, einem Ausbau der vorhandenen Angebote der Schulsozialarbeit, des Sektors Wohnen sowie des niederschweligen Bereiches wurden ebenso deutlich.

10.8.1.1 Informelle Helfer*innen

Im Zuge dieser Forschungsarbeit thematisierten einige der befragten Expert*innen die Rolle der informellen Helfer*innen. Auch im Fachdiskurs wird dieser Ressource immer mehr Wichtigkeit beigemessen, um eine völlige Abhängigkeit der Klient*innen vom Helfer*innensystem zu vermeiden. In Abschnitt 2.2.2 dieser Arbeit wurde bereits beschrieben, dass durch Hilfen in den sozialen Netzwerken der Klient*innen die Unterstützung niederschwelliger und nachhaltiger gestaltet, sowie die Abhängigkeit von professionellen Helfer*innen gering gehalten werden könne. Das folgende Kapitel zeigt die Ergebnisse aus dem Feld und bietet Einblick in die aktuelle Thematik der Care Leaver und der Caring Community.

Die Expert*innen der Kinder- und Jugendhilfe betonen, dass die Einbindung des Familiensystems wichtig ist, um die bestmögliche Unterstützung gewährleisten zu können (vgl. TI43:14-17; TI44:87-92). So könne zum Beispiel durch die Erstellung eines Hilfeplanes einer akuten Notlage vorgebeugt werden. Besonders im Falle einer Gefährdungsmeldung sei es wichtig, das gesamte Familiensystem zu fördern, um künftig derartige Situationen zu vermeiden. Die Unterstützung des*der Jugendlichen allein reiche nicht aus (vgl. TI43:14-17). Um Jugendliche zu einer guten Zusammenarbeit und Kooperation zu bewegen, sei es laut des*der Expert*in sehr wichtig, dass sie von ihren Eltern Unterstützung und Halt erleben. Daher müsse man in der Unterstützung und Betreuung bereits bei den Erziehungsberechtigten ansetzen. Diese würden sich jedoch oft weigern, da sie auf Grund eigener Erfahrungen und Lebensumstände kein Interesse daran hätten oder nicht mehr unterstützen könnten (vgl. TI44:87-94).

„...grad bei diesen Jugendlichen es umso wichtiger und dringender wäre, dass die einfach erleben, dass die Eltern ihnen halt geben und an ihrer Seite stehen, nur leider gelingt das leider hin und wieder nicht, und eigentlich muss man bei den Jugendlichen ja ziemlich stark auch in der Unterstützung und Betreuung auch bei der Eltern ansetzen. Die das aber vielfach verweigern und sagen, dass interessiert mich nicht, der soll tun was er will oder aufgrund der eigenen Persönlichkeit oder Lebensgeschichte nicht mehr unterstützen können“ (TI44:88-94).

Wenn die Eltern dies in der aktuellen Lebensphase nicht bieten können, bräuchte es laut des*der Expert*in ersatzweise eine andere konstante Bezugsperson. In manchen Fällen übernimmt diese Aufgaben jemand aus dem erweiterten Familienkreis. Sollte dies nicht möglich sein, könne man punktuell Angebote setzen. Dem*der Expert*in zu Folge bräuchte es aber etwas Längerfristiges, um den*die Jugendliche*n unterstützen zu können (vgl. TI44:104-109).

Abgesehen vom Familiensystem werden von den Expert*innen der Schulsozialarbeit auch die Schule und der Lehrkörper als wichtige Bezugspersonen genannt, da diese in

ständigem Kontakt mit den Schüler*innen stehen und somit Veränderungen im Verhalten, Verschlechterung der Schulleistungen oder des Gesundheitszustandes zeitnah bemerken könnten. Besonders bei unter 14-jährigen Schüler*innen sei eine Kooperation mit den Eltern von Vorteil, da in diesem Alter noch mehr Entscheidungsgewalt bei den Erziehungsberechtigten liegt und sie somit die Inanspruchnahme vorgeschlagener Angebote initiieren und durchsetzen können (vgl. TI35:126-134).

Eine mögliche Ressource in der Unterstützungsarbeit stellen Caring Communities dar, die im nächsten Kapitel beschrieben werden. Für das Beispiel der Caring Communities wurde ein Modell aus der Schweiz herangezogen. Anhand dieses literarischen Exkurses sollen vorhandene Potentiale aufgezeigt werden.

10.8.1.2 Caring Community

Im Magazin der Diakonie Schweiz (o.A.) werden Caring Communities als Sorgende Gemeinschaften beschrieben. Diese seien ein Gegentrend zur anonymen Gesellschaft, man helfe einander und Sorge füreinander (vgl.ebd.).

Das Migros-Kulturprozent, das Kulturförderungsprogramm des Detailhandelsunternehmens Migros, definiert Caring Community als eigene Wert- und Denkhaltung. In einer solchen Gemeinschaft werden von den Akteur*innen verschiedene Modelle entwickelt, mit denen soziale Angebote geschaffen und füreinander zugänglich gemacht werden sollen (vgl. ebd.). Gesellschaftliche Fragen der Sorge und Fürsorge werden unter dem breitgefächerten Begriff „care“ zusammengefasst (vgl. ebd.). Da der Begriff Caring Community inflationär gebraucht werde, stelle sich die Frage nach Abgrenzung von den diversen Ansätzen (vgl. ebd.). Laut den Autor*innen habe die Community das Ziel, Ökonomisierung, Fremdenangst, Vereinsamung und Abgrenzung zu überwinden (vgl. ebd.).

Cornelia Coenen-Marx, Pastorin und Publizistin, forderte in einem Vortrag ein Gegengewicht zu dem in unserer Gesellschaft vorherrschenden Wunsch nach Selbstbestimmung und Selbstoptimierung (vgl. ebd.). Hauptpunkte hierbei seien die wechselseitige Unterstützung sowie die Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen, um die Exkludierten und Vergessenen zu inkludieren (vgl. ebd.).

Dieter Hackler, Leiter der Abteilung 3 des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend der Bundesrepublik Deutschland, bezeichnet in einem Fachgespräch des Instituts für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. (ISS) die Sorgende Gemeinschaft als Leitbild einer bedarfs- und sachgerechten Sozialraumgestaltung unter Einbeziehung der Zivilgesellschaft (vgl. ISS 2014:8).

Zur Sorgenden Gemeinschaft im Kontext Familie erläutert Prof. Dr. Klie in diesem Fachgespräch, dass dieser Kontext für die Caring Community von Bedeutung ist (vgl. ebd.). Familie sei die Grundlage unserer Kultur, unserer moralischen Vorstellungen, sozialen Zusammenhänge, Zugehörigkeit und der Entwicklung einer sozialen

Persönlichkeit (vgl. ebd:12). Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Pflege und die Zeitpolitik war Thema des 8. Familienberichtes¹¹. Dies stelle laut Prof. Dr. Klie auch zentrale Fragen der Sorgenden Gemeinschaften dar (vgl. ebd.). Die Beschleunigung und Ausdehnung der Arbeitszeit der heutigen Welt gingen zu Lasten der Sorgezeit, das soziale Miteinander werde limitiert (vgl. ebd.). Familienplanung finde oftmals bewusst dann statt, wenn die Nähe der künftigen Großeltern gegeben ist. Klie meint, es müsse eine neue Offenheit gegenüber alten, traditionellen sowie auch neuen Formen des Familienlebens entwickelt werden (vgl. ebd).

Aus den Ergebnissen dieser Arbeit geht hervor, dass Jugendlichen und jungen Erwachsenen oftmals die Zuwendung und Zeit in der Familie fehle. Das Konzept der Caring Community weist in diesem Bereich hohes Potential auf, da sich eine ganze Gemeinschaft den Sorgen und Bedürfnissen Einzelner widmet. Dies ließe sich auch mit den in Kapitel 2.2 beschriebenen Prinzipien des SWCM verknüpfen.

10.8.2 Netzwerkarbeit

Wie bereits zu Beginn dieses Kapitels erwähnt, gründet ein funktionierendes Netzwerk auf der zentralen Rolle des Netzwerkmanagements. Das nachfolgende Kapitel stellt die Ergebnisse aus den beforschten Arbeitsbereichen im Hinblick auf Netzwerkarbeit dar.

Die Kinder- und Jugendhilfe habe dem*der Expert*in zu Folge viele Möglichkeiten, auf Jugendliche in Problemlagen einzuwirken und alle lebensweltlichen Bereiche zu beleuchten. Dadurch sei es möglich, umfangreiche Maßnahmen zu setzen, wie zum Beispiel Jugendintensivbetreuung, Unterstützung der Erziehung, therapeutische Begleitung etc. (vgl. TI43:97-103). Schwierig werde es dann, wenn es sich um die Bereiche Wohnen und Arbeit handle, da es zahlreiche Angebote gäbe und der Überblick fehle. Alle drei Monate würden zwar teamintern neue Einrichtungen vorgestellt, es bliebe jedoch oftmals unklar, worin der Unterschied zu den anderen, bereits vorhandenen, bestünde (vgl. TI43:103-107). In vielen Fällen wisse man nicht, wohin die Jugendlichen und jungen Erwachsenen weitervermittelt werden sollen, Begleitung allein reiche hier nicht aus. Die Herausforderung bei der Vernetzung stelle der Umstand dar, dass es auf Grund fehlender Zeitressourcen nicht möglich sei, zehn verschiedene Akteur*innen an einen Tisch zu setzen und Aufgaben zu verteilen (vgl. TI43:107-113). Auch für die Nutzer*innen sei es undurchsichtig und herausfordernd, da es so viele unterschiedliche Anlaufstellen im Bereich Wohnen und Arbeiten gäbe (vgl. TI43:113-116). Auch in der Vorbereitung dieser Forschungsarbeit wurde die Undurchsichtigkeit der Angebote von meiner Kollegin und mir festgestellt.

Das Arbeitsmarktservice vermittelt hauptsächlich zu Jobcoaching, Jugendcoaching, Arbeitsassistenten und Job4You. Diese Stellen würden durch das interne System informiert werden, wer sich wann zu melden habe. Sollte dies nicht passieren, so würden

¹¹Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2012): Zeit für Familie. Familienzeitpolitik als Chance einer nachhaltigen Familienpolitik. Achter Familienbericht. 1. Auflage

die Jugendlichen und jungen Erwachsenen telefonisch von der jeweiligen Ansprechperson kontaktiert. Dieses Vorgehen begrüßt der*die Expert*in, da diese Nutzer*innengruppe oftmals Hemmungen habe, anzurufen (vgl. TI41:253-259). Vernetzung fände telefonisch oder persönlich statt, möglich sei dies dadurch, dass die beteiligten Anlaufstellen klein und in derselben Region seien (vgl. TI41:261-266).

Im beforschten Stadtgebiet finden regelmäßig Vernetzungstreffen aller Jugendeinrichtungen statt, dadurch empfindet der*die Befragte der Jugendintensivbetreuung die Vernetzung als produktiv und ausreichend (vgl. TI36:97-99).

Die Kooperation mit dem Arbeitsmarktservice wird auch in der Analyse des Interviews mit dem*der Expert*in des Jugendcoaching deutlich. Zum einen erfolge die Zuweisung durch das AMS, zum anderen würden auch Begleitungen zu den weiteren Terminen stattfinden (vgl. TI42:164-167). Sonstige wichtige Partner*innen seien die Kinder- und Jugendhilfe, die Jugendintensivbetreuung, die Bewährungshilfe, Arbeitsassistentz, Therapeut*innen oder auch andere Betreuungseinrichtungen (vgl. TI42:167-169). Weniger häufig würde Vernetzung mit der Schuldner- oder Suchtberatung stattfinden, da dies Stellen seien, an die vorrangig delegiert wird (vgl. TI42:170-171). Für den Fall, dass Nutzer*innen des Jugendcoachings weiterführende Kurse besuchen, gäbe es eine Nachbetreuungszeit und ein Übergabegespräch. Weiters werde auch geprüft, ob die Jugendlichen und jungen Erwachsenen in dem Kurs erscheinen. Falls nicht, würden die Gründe dafür erhoben und wenn möglich behoben (vgl. TI42:172-175). Erforderlichenfalls würden die Nutzer*innen auch mehrmals telefonisch kontaktiert und ein erneutes Übergabegespräch veranlasst (vgl. TI42:175-177). In der Regel endet die Betreuung durch das Jugendcoaching, sobald ein Kurs oder eine Ausbildung besucht wird. Mit manchen Einrichtungen könne aber zeitgleich betreut werden. Hierbei bestünde die Hürde darin, dass verschiedene Problemlagen zur gleichen Zeit bearbeitet werden (vgl. TI42:178-183). Fallweise werde auch seitens der Nutzer*innen oder deren Familien versucht, die Betreuer*innen „gegeneinander auszuspielen“, um Aufgaben an sie zu übertragen, die nicht in ihren Zuständigkeitsbereich fallen. Ob dies bewusst oder unbewusst geschieht, könne der*die Expert*in nicht mit Sicherheit sagen (vgl. TI42:184-188). Diese Situationen würden klare und konsequente Abgrenzung, sowie diplomatisches Geschick erfordern, um die Aufgaben der Betreuung deutlich zu machen, ohne einen Beziehungsabbruch hervorzurufen (vgl. TI42:188-190).

Ein*e Expert*in der Mobilen Jugendarbeit bezeichnet die niederschweligen Einrichtungen als erste Anlaufstelle, hier werde der Kontakt und die Beziehung zu den Jugendlichen und jungen Erwachsenen hergestellt. Sie würden als Drehscheiben fungieren, im weitesteten Sinn als Case Manager*innen, die sich einen Überblick verschaffen und an die geeigneten Stellen weiterverweisen (vgl. TI37:36-42). Als Vergleich werden hier alte Telefonleitungen genannt, bei denen Telefonist*innen den Anruf entgegennahmen und zu den jeweiligen Ansprechpartner*innen weiterleiteten (vgl. TI37:53-55).

„Oiso wir haum im Prinzip, wir san im Prinzip wie kau ma so sche sogn, diese alten Telefonleitungen, diese Telefonistinnen die dositzen und daun afoch sogn ok guad, der Anruf kommt zu uns mehr weniger eina, und wir vermitteln weiter“ (TI37:53-55)

Das Wissen in den jeweiligen Themengebieten sei zwar laut dem*der Expert*in vorhanden, die eigentliche Leistung bestünde aber darin, an die jeweiligen Fachstellen zu delegieren und zu begleiten (vgl. TI37:55-58). Die Vermittlung könnte die Gefahr bergen, dass der*die Jugendliche zur selben Zeit unterschiedliche Beratungsstellen in Anspruch nimmt und so unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt würden. Zum Beispiel würde das Hauptaugenmerk für den Verein Wohnen auf der Wohnungslosigkeit liegen, der Psychosoziale Dienst verortet das Problem an anderen Stellen und so stehen die Jugendlichen dann vor mehreren Herausforderungen gleichzeitig (vgl. TI37:59-62).

„Es kann aber dann scho immer no passieren das de Jugendlichen daun zum Verein Wohnen gehen, für die is natürlich Wohnungslosigkeit des größte Thema, daun gengans zum PSD, do is daun wieder gaunz wos aundas des größte Thema und sie gengans eigentlich mit fünf riesen Probleme ausse.“ (TI37:59-62)

Unter diesen Umständen sei die Mobile Jugendarbeit gefragt, die als erste Anlaufstelle den Überblick bewahrt und – im Einverständnis mit dem*der Jugendlichen – mit den jeweiligen Einrichtungen in Kontakt tritt, um mit den Nutzer*innen Schwerpunkte zu setzen, damit die Themen nacheinander, je nach Dringlichkeit, abgearbeitet werden können (vgl. TI37:62-67). So werde ein „ziehen an fünf Strängen“ verhindert, sollte es nötig sein, würden auch Helfer*innenkonferenzen einberufen (vgl. TI37:67-69). Ein*e weitere*r Expert*in aus der Mobilen Jugendarbeit merkt an, dass zu Beginn viel Vernetzungsarbeit notwendig gewesen sei, da dieser Arbeitsbereich neu in der Versorgungslandschaft war. Er*sie betont, dass der Begriff Mobile Jugendarbeit verwendet wird, da Streetwork meist mit Suchtkranken in Verbindung gebracht werde und kaum jemand wisse, dass dies eine Methode der Mobilen Jugendarbeit sei (vgl. TI39:163-168). Im Detail vernetze man sich regional mit der Kinder- und Jugendhilfe, Beratungslehrer*innen und der Polizei. Die Treffen mit der Exekutive seien schwierig, da die Einrichtung ihrer Verschwiegenheitspflicht nachkommen müsse und somit nicht ohne Einverständnis der Klient*innen Einzelheiten preisgeben dürfe (vgl. TI39:168-175). Obwohl besagte Einrichtung auf freiwilliger Basis arbeite, werden Jugendliche von der Kinder- und Jugendhilfe zugewiesen. Sobald die Jugendlichen aber feststellen, dass dies ein freiwilliges Angebot ist, würden die meisten den Kontakt abbrechen. Diejenigen, die bleiben, kooperieren gut und nehmen Begleitung und Beratung in Anspruch. In vielen Fällen zieht die Kinder- und Jugendhilfe die Expertise der Mobilen Jugendarbeit heran, um geeignete Maßnahmen und Unterstützungen zu gewährleisten (vgl. TI39:177-183). Es gäbe laut dem*der Expert*in auch Jugendliche, die mit der Fülle an gesetzten Unterstützungsmaßnahmen überfordert seien. In diesen Situationen werde in Absprache mit dem*der Betroffenen versucht, Kontakt mit den beteiligten Akteur*innen aufzunehmen, um eine Strategie zu entwickeln, die den*die Nutzer*in entlastet (vgl. TI39:358-363).

Vernetzungsarbeit in der Schulsozialarbeit wäre laut des*der Expert*in auf Grund der Rahmenbedingungen nur begrenzt möglich, da die zeitlichen Ressourcen nicht zur Verfügung gestellt würden. Es hätte zwar in der Region einen Sozialarbeitskreis

gegeben, die Teilnahme sei seitens der organisatorischen Ebene aber nicht gewünscht worden (vgl. TI35:210-213). Der*die Befragte habe mehr als zwei Jahre lang vergeblich versucht, drei Stunden im Quartal für Netzwerkarbeit zur Verfügung gestellt zu bekommen (vgl. TI35:213-216). So habe die Vernetzung weitestgehend telefonisch stattgefunden, indem nicht nur über den*die betreffende*n Schüler*in gesprochen wurde, sondern darüber hinaus auch Angebote erfragt und Kontakte ausgetauscht wurden (vgl. TI35:216-219). Der*die Schulsozialarbeiter*in habe ein Dokument geführt, in dem die regionalen Angebote aufgelistet und auch an das Team weiterkommuniziert wurden. Die Kommunikation innerhalb des Teams habe gut funktioniert, der interne Austausch und eigene Recherchen innerhalb des geographischen Gebietes hätten die Angebotslandschaft erschlossen (vgl. TI35:219-229). Oftmals wurde von den Nutzer*innen auch nicht gewünscht, andere Helfer*innen zu kontaktieren, dieses Recht wurde laut dem*der Expert*in gewährt. Mit der Berufsgruppe der Lehrlingscoaches fand keine Vernetzung statt, da diese schwer zu erreichen seien und auch regional nicht im selben Gebiet angesiedelt gewesen seien. Mit anderen Trägern der Schulsozialarbeit sowie Mitarbeiter*innen aus anderen Regionen habe nur fallbezogene Zusammenarbeit stattgefunden. Kooperation mit dem*der Landesschulrät*in oder dem*der Bildungsinspektor*in sei auf Leitungsebene verortet und strikt getrennt gewesen (vgl. TI35:231-246). Als positiv wird die Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendhilfe beschrieben, besonders hinsichtlich der Schüler*innen der Neuen Mittelschule (vgl. TI35:247-249). Persönliche Vernetzungstreffen hätte es kaum gegeben, Kooperation hätte jedoch telefonisch besonders mit einem*r Betreuer*in der KJH nicht nur im Bedarfsfall stattgefunden. Auch in organisatorischen Fragen sei dieser unterstützend zur Seite gestanden. Der*die Expert*in betont, dass dies nicht in jedem Fall gegeben und stark von dem*der Mitarbeiter*in der KJH abhängig wäre (vgl. TI35:250-258).

10.8.3 Care Leaver

Nahezu alle befragten Expert*innen äußerten den Wunsch nach einer langfristigen Betreuung über das Erreichen der Volljährigkeit hinaus. Besonders im Falle der im folgenden Kapitel näher beschriebenen Care Leaver, die zu diesem Zeitpunkt aus allen ihnen bekannten Hilfesystemen ausscheiden, würde eine solche Verlängerung der Betreuung die nötige Konstanz bieten. Care Leaver sind für Groinig et al (vgl. 2019:36) Jugendliche und junge Erwachsene, die Erfahrungen mit Fremdunterbringung gemacht haben und die die institutionelle Betreuung in verschiedene Formen der Selbstständigkeit verlassen haben.

Anhand der Erkenntnisse aus der Jugendforschung beschreiben Groinig et al (vgl. 2019:19) im Vergleich zu früheren Generationen eine Verschiebung des Überganges von jungen Menschen in ein selbstständiges Leben auf einen späteren Zeitpunkt. Als wesentlichen Grund nennen die Autor*innen die Verlängerung der Bildungswege, dies sei unter anderem den erhöhten Anforderungen des Arbeitsmarktes geschuldet (vgl. ebd.). Durch die im Jahr 2016 eingeführte Ausbildungspflicht bis 18 werde dies noch verschärft (vgl. ebd.). Im Anschluss an das gesetzliche Jugendalter von 14-18 Jahren habe sich so eine „Zwischenzeit“ etabliert, die in etwa mit dem Verlassen der allgemeinbildenden Schulsysteme beginnt und deren Ende offen ist (vgl. ebd.). Diese

„Zwischenzeit“ wird in der erziehungswissenschaftlichen und soziologischen Jugendforschung als junges Erwachsenenalter und in der entwicklungspsychologischen Jugendforschung als Postadoleszenz bezeichnet (vgl. ebd.:20).

Für Care Leaver stelle diese Zeit den Autor*innen zu Folge eine besondere Herausforderung dar, da der Halt und die materielle Unterstützung durch die Herkunftsfamilie nicht oder nur begrenzt gegeben ist (vgl. ebd.). Gleichzeitig würden sich zwei Übergangsprozesse überlagern: einerseits der Austritt aus den Erziehungshilfen und andererseits der Übergang ins Erwachsenenleben (vgl. ebd.). Das Austrittsalter von Jugendlichen aus Einrichtungen der Fremdunterbringung hat sich im Gegensatz zu jenen, die in Familien leben, verjüngt (vgl. ebd.). Konkretes Wissen darüber gibt es aber in Österreich nicht, da weder Care Leaver noch Jugendliche, die in Jugendhilfemaßnahmen aufwachsen, in gesonderten Statistiken erfasst werden (vgl. 2019:21). Die Umstände und Konsequenzen einer Unterbringung blieben so der Öffentlichkeit weitgehend verborgen (vgl. ebd.).

Ein*e Case Manager*in, die den jungen Menschen frühzeitig zur Seite gestellt wird, könnte den Übergang in das Erwachsenenleben erheblich erleichtern. Darüber hinaus könnten Care Leaver meiner Meinung nach eine wertvolle Ressource darstellen, indem sie zum Beispiel als Peer-Berater*in Jugendlichen und jungen Erwachsenen in ähnlichen Situationen beratend und unterstützend zur Seite stehen und ihnen so den Eintritt in die Selbstständigkeit erleichtern.

10.9 Mögliche Implementierung von CM aus Sicht der befragten Expert*innen

Um die Ergebnisse hinsichtlich einer möglichen Implementierung sowie eine Verortung von CM im Feld darzulegen, werden im folgenden Kapitel die von den befragten Expert*innen geäußerten Überlegungen geschildert. Diese Darstellung bewegt sich in einem rein theoretischen Rahmen und soll als Anregung für mögliche aufbauende Forschungen dienen.

In Anlehnung an das Modell der Zukunftswerkstätten nach Jungk und Müllert (vgl. 1989:71) lässt sich diese Vorgehensweise in den ersten beiden Phasen – Beschwerde- und Kritikphase, Phantasie- und Utopiephase – verorten. Jungk und Müllert beschreiben die Zukunftswerkstatt als „eine Art soziales Versuchslabor“, in welchem alternative Zukunftsmodelle entworfen und durchdacht werden können (vgl. ebd. 1989:79). Dieser Prozess gliedert sich in drei Phasen:

- Beschwerde- und Kritikphase: die anstehende Herausforderung wird so vielfältig wie möglich beschrieben
- Phantasie- und Utopiephase: es wird versucht, die Herausforderung ohne Vorbehalte und Beschränkungen zu lösen
- Verwirklichungs- und Praxisphase: die gefundenen Lösungen werden geprüft und nach Möglichkeit erste praktische Schritte eingeleitet (vgl. ebd.)

Die Verwirklichungs- und Praxisphase wurde in dieser Arbeit nicht berücksichtigt, da der Fokus auf einer Ideen- und Vorstellungssammlung lag und als Grundlage für eine mögliche Verwirklichung dienen soll.

10.9.1 Bedarf an CM für Jugendliche und junge Erwachsene aus Sicht der Befragten

Als Einstieg in die Beschwerde- und Kritikphase soll an dieser Stelle der Bedarf an CM, der von den jeweiligen Expert*innen in der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen gesehen wird, kurz erläutert werden.

Die Professionist*innen der Mobilen Jugendarbeit äußern den Bedarf einer Implementierung von CM, bezüglich des Bereiches der Ansiedelung herrschen unterschiedliche Meinungen (vgl. TI39:400-401; TI37:163). Der Aspekt der Verortung von CM wird in einem später folgenden Kapitel noch genauer erläutert. Der Vorteil an Case Management, so der*die Expert*in der Bewährungshilfe, sei, individuelle Angebote maßgeschneidert für die jeweilige Person schaffen zu können, um eine vorteilhafte Entwicklung zu begünstigen. Da niemand zu hundert Prozent den Richtlinien vorgegebener Projekte entspricht, sei dies die größte Herausforderung (vgl. TI40:189-193). Der Bedarf an CM zur Lösung der Problemlagen wird von dem*der Befragten des Jugendcoachings gesehen (vgl. TI42:97f). Laut der Aussage des*der Expert*in bedürfe es eines*einer Hauptverantwortlichen, der*die die beteiligten Akteur*innen untereinander koordiniert, damit effektiv und effizient gearbeitet werden könne. (vgl. TI42:259-263). Auch die Analyse der Befragung in der Jugendintensivbetreuung ergab, dass der Bedarf an CM gesehen wird. Die Frage nach der Implementierung sei schwierig zu beantworten, da laut dem*der Expert*in höherschwellige Konzepte für deren Zielgruppe uninteressant wären (vgl. TI36:134-140). Der*die Expert*in der Jugendnotschlafstelle äußert Bedenken gegenüber CM, da er*sie Vorbehalte dahingehend hegt, der*die Case Manager*in sei ein weiteres Bindeglied, welches im bestehenden System zwischengeschaltet wird.

„Es hat daun, des Jugendamt hod daun irgendwie an Plan oder a Vorstellung für den Jugendlichen und die Kinder- und Jugendpsychiatrie hod a Vorstellung und da Jugendliche söwa hod vielleicht a an Plan, oder kan, owa jedenfalls wos anderes ois de anderen zwa, und dann kummt no wer dritter dazua der a vielleicht an guaden Plan hod“ (TI34:421-424)

Unter der Voraussetzung, dass der*die Case Manager*in gewisse Kompetenzen und Entscheidungsbefugnisse aufweist, würde er*sie eine Implementierung durchaus als notwendig erachten (vgl. TI34:410-418, 430-435). Für die Soziale Arbeit an sich wäre es laut der Aussage des*der Expert*in der Notschlafstelle für erwachsene Männer von Vorteil, wenn es für alle Nutzer*innen Case Manager*innen gäbe, die den Überblick haben und unterstützen. Gerade im Bereich der Notschlafstelle, die keine Tagesangebote zur Verfügung stellt, wäre dies ein erstrebenswerter Anknüpfungspunkt (vgl. TI33:272-276). Für junge Menschen erachtet er*sie CM als sinnvoll, da viele, seiner*ihrer Aussage nach, zwar schon volljährig seien, die geistige Reife und Selbstständigkeit jedoch auf dem Stand von zwölf bis 14 Jahren zu verorten sei (vgl. TI33:280-285).

Die Expert*in der Schulsozialarbeit stellt nach längerem Überlegen fest, dass ihr kein Fall bekannt wäre, in dem ein*e Jugendliche*r von seinen*ihren Erfahrungen mit Case Manager*innen berichtet hätte. Dies könne seiner*ihrer Meinung nach darauf zurückzuführen sein, dass nicht bekannt ist, ob eine Einrichtung nach dem Case-Management-Prinzip arbeitet, oder es in der Praxis nicht gelebt wird (vgl. TI35:316-323). Während des Interviews wurde mehrmals betont, dass er*sie gar nicht wisse, ob und wo CM in der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen in der Praxis bereits stattfindet. Der*die Interviewte des AMS benennt zwar CM nicht ausdrücklich, jedoch wird die Wichtigkeit der Vernetzung hinsichtlich der Koordination der Angebote betont (vgl. TI41:234-275). Laut Goger und Tordy (vgl. 2019b:77) brauche es kooperativ agierende Netzwerke in den Organisationen, um passgenaue Unterstützung auf Fallebene leisten zu können.

10.9.2 Bedenken und mögliche Herausforderungen aus Sicht der Befragten

Folgend werden die geäußerten Bedenken hinsichtlich einer Implementierung aus den Interviews beschrieben, dieser Abschnitt gleicht in seinen Grundzügen der Beschwerde- und Kritikphase des oben erläuterten Modells der Zukunftswerkstatt nach Jungk und Müllert (vgl. 1989:79ff).

Die Jugendlichen und jungen Erwachsenen würden dem*der Expert*in der Jugendintensivbetreuung zufolge das System ausnutzen, indem sie den beteiligten Akteur*innen unterschiedliche Problemlagen schildern. Dadurch erhalten sie von jeder Einrichtung anteilig Hilfe, kommen aber nicht zu den Angeboten, die sie benötigen würden. Die Umsetzung erfordere somit eine stabile Vertrauensbasis und eine bereits bestehende Beziehung zum*zur Case Manager*in (vgl. TI36:141-153). Dabei solle laut dem* die Befragte*n der Notschlafstelle für erwachsene Männer nicht nur auf die Grundbedürfnisse Wert gelegt werden, sondern die Jugendlichen und jungen Erwachsenen sollen die Möglichkeit bekommen, sich in eine positive Richtung zu entwickeln. Hierbei spiele auch die Finanzierung eine Rolle, da der*die Fördergeber*in auch eine Legitimation der Ausgaben verlange (vgl. TI33:292-304). Über die Betreuungszahlen pro Case Manager*in äußerte sich der*die Befragte nur vage und wollte keine genauen Angaben machen (vgl. TI33:309-310). Ob Jugendliche CM in Anspruch nehmen würden oder nicht, hänge für den*die Interviewpartner*in der Schulsozialarbeit davon ab, wie hoch- bzw. niederschwellig dieses Angebot sei. Je nach Alter der potentiellen Nutzer*innen bestünden hier eklatante Unterschiede. Für Schüler*innen der Neuen Mittelschule wäre auch etwas Hochschwelliges denkbar, da hier die Eltern noch mitbestimmen würden. Für Schüler*innen der Landesberufsschulen sollte es so niederschwellig wie möglich gestaltet werden. Der Kontakt könnte hier über die Pädagog*innen im angeschlossenen Internat oder über die Lehrer*innen und die Schulsozialarbeit hergestellt werden. Die Befragung eines*einer Expert*in der Kinder- und Jugendhilfe ergab, dass es seiner*ihrer Meinung nach zum einen zu wenig Angebote und zum anderen in den Randbezirken kaum bis keine Ressourcen auf Seiten der Eltern gäbe (vgl. TI44:325-332). Auf struktureller Ebene seien nicht ausreichend finanzielle Mittel vorhanden (vgl. TI44:337-340).

10.9.3 Vorstellungen und Wünsche der Expert*innen

Den letzten Abschnitt der Ergebnisdarstellung in diesem Kapitel bildet die Darlegung der Erkenntnisse hinsichtlich der benannten Vorstellungen aus dem erforschten Feld, CM als Lösungsweg für die Problemlagen der Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu implementieren, sowie Vorschläge, in welchem Bereich eine solche stattfinden könnte. Zum besseren Verständnis wurden diese Erkenntnisse nach einerseits Verortung und andererseits Rahmenbedingungen aus Sicht der Professionist*innen geordnet.

10.9.3.1 Verortung von CM aus Sicht der befragten Professionist*innen

Implementieren könne man CM laut dem*der Befragten des Jugendcoaching in allen Handlungsbereichen. Eine Ansiedelung in Einrichtungen der Sozialen Arbeit wäre von Vorteil (TI42:273-282). Wenn die Implementierung von CM innerhalb der Mobilen Jugendarbeit erfolgt, müsse es nach Meinung des*der Befragten aus diesem Bereich als eigene Stelle ausgewiesen werden, die trotz der intensiven Kooperation einem anderen Auftrag nachgeht als die Kinder- und Jugendhilfe (vgl. TI39:405-412). Während eine Einrichtung der Mobilen Jugendarbeit diese Aufgabe in der Schulsozialarbeit und der Mobilen Jugendarbeit sieht, die als Dreh- und Angelpunkt fungieren und somit den Überblick haben, wünscht sich eine weitere Einrichtung die Schaffung einer Jugendberatungsstelle, die auch CM übernimmt (vgl. TI:39:402-405; TI37:164-167). Die Schaffung einer Jugendberatungsstelle hätte den Vorteil, dass ein weiteres niederschwelliges Angebot geschaffen würde, das auf Beratungen spezialisiert sei. Zwar würden Beratungen auch in den derzeit vorhandenen Einrichtungen der Mobilen Jugendarbeit stattfinden, diese stünden für die Jugendlichen und jungen Erwachsenen aber nicht im Mittelpunkt, da sie die Räumlichkeiten vorrangig zur Freizeitgestaltung nutzen würden. Im Gegensatz dazu würden sie eine Jugendberatungsstelle zum Zwecke einer Beratung aufsuchen. Mit Hilfe der Errichtung einer solchen Beratungsstelle würde die Lücke der Betreuung am Vormittag geschlossen und man wäre in der Lage, nahezu 24 Stunden Erreichbarkeit der niederschwelligen Angebote zu gewährleisten (vgl. TI37:168-177). Der*die Expert*in der Jugendintensivbetreuung nennt die Schaffung einer Beratungsstelle innerhalb eines Jugendzentrums als Möglichkeit. Indem der*die Case Manager*in in der offenen Jugendarbeit angesiedelt wird, kann bereits bestehendes Vertrauen und geleistete Beziehungsarbeit als Voraussetzung für die Nutzung des Angebotes CM herangezogen werden. Diese Beziehung und Vertrauensbasis müsse geschaffen werden, damit CM gelingen kann (vgl. TI36:147-153). Um die Akzeptanz bei anderen Einrichtungen, die in diesem Bereich tätig sind, zu erhöhen, würde der*die Befragte der Jugendnotschlafstelle Case Management zum Beispiel innerhalb der Landesregierung etablieren, da eine übergeordnete Position von Vorteil wäre. Um jedoch die Akzeptanz des CM-Angebotes durch die Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu begünstigen, wäre eine Implementierung in bereits bestehende Einrichtungen vorteilhafter (vgl. TI34:438-445). Auf die Frage nach der möglichen Einbettung von CM betonte der*die Expert*in der Schulsozialarbeit, nicht zu wissen, welche Voraussetzungen Case Manager*innen benötigen und wo solche bereits eingesetzt würden. Der*die Befragte vermutete, dass die Mitarbeiter*innen der Kinder- und Jugendhilfe überwiegend Case Manager*innen seien (vgl. TI35:348-354).

Ausgehend von der Annahme, dass Case Management etwas hochschwelliges sei, sieht der*die Expert*in die Implementierung im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe. Generell würde der*die Expert*in jedoch Vermittlungschancen zu CM in der offenen Jugendarbeit und im Streetwork sehen (vgl. TI35:326-346). Es wäre für ihn*sie genauso denkbar, CM in der offenen Jugendarbeit zu verorten, sofern die entsprechende Ausbildung absolviert wurde, da seiner*ihrer Meinung nach auch dieses Angebot stark von der ausführenden Person abhängig wäre. Je hochschwelliger die Einrichtung in der CM angeboten wird ist, desto schwieriger sei laut dem*der Befragten auch der Zugang (vgl. TI35:357-371).

10.9.3.2 Rahmenbedingungen der Implementierung aus Sicht der Professionist*innen

Der*die Case Manager*in solle nicht nur mit dem*der Jugendliche*n arbeiten, sondern auch als Anlaufstelle für das jeweilige Helfer*innensystem dienen, so die Expert*in der Mobilien Jugendarbeit (vgl. TI39:405-412). Ein*e Case Manger*in als Verlängerung der Elternstruktur könnte sich der*die Expert*in aus dem Bereich der Notschlafstelle für erwachsene Männer vorstellen. (vgl. TI33:266-272). Ein*e Interviewpartner*in der Kinder- und Jugendhilfe betonte explizit die Notwendigkeit einer längerfristigen Betreuung (vgl. TI44:347-349), dieser Wunsch wird, wie bereits in Kapitel 10.8.1 aufgezeigt, in allen geführten Interviews deutlich. Er*sie führt weiter aus, dass „punktuell eingeschmisse Unterstützungsmassnahmen“ (TI44:366) nur bedingt sinnvoll seien. Das ideale Unterstützungsangebot kann laut seiner*ihrer Meinung einzig individuell gestaltet sein und dies erfordere Zeit (vgl. TI44:380-384). Ausschlaggebend für das Gelingen sei eine adäquate Ausbildung des*der Case Manager*in sowie genügend Zeit (vgl. TI42:273-282). In Bezug auf den Zugang zu dem Angebot CM seitens der Nutzer*innen waren die Expert*innen geteilter Meinung. Die Ergebnisse hierzu werden im nächsten Abschnitt dargelegt.

Freiwilligkeit versus Zwang

Hinsichtlich der Zugangsvoraussetzungen zur Nutzung von CM von Seiten der Jugendlichen und jungen Erwachsenen im Falle einer Implementierung sind die Befragten uneins. Während der*die Interviewpartner*in des Jugendcoachings angibt, der*die Nutzer*in müsse mittels Empowerment aktiv zur Mitarbeit und Mitsprache bewegt werden (vgl. TI42:259-263), tendieren die Befragten der Notschlafstellen eher zu einer Verpflichtung. Der*die Expert*in der Jugendnotschlafstelle gibt an, dass es im Hinblick auf die Freiwilligkeit zu bedenken gäbe, dass sich Jugendliche und junge Erwachsene gegebenenfalls der Betreuung entziehen und nicht mehr greifbar sind. Die Tendenz des*der Befragten ginge in Richtung verpflichtendes CM, unklar seien jedoch die möglichen Konsequenzen einer Nichteinhaltung von Terminen (vgl. TI34:447-451). Diese sollten nicht existenzbedrohend, aber dennoch wirksam sein und müssten im Vorfeld klar kommuniziert werden (vgl. TI34:451-454). Auf Grund der bereits erwähnten möglichen Verlängerung der Elternstruktur durch den*die Case Manager*in glaube der*die Interviewte der Notschlafstelle für erwachsene Männer nicht an eine strikte Freiwilligkeit. Diese würde dazu führen, dass der*die Jugendliche nur eine*n Berater*in zusätzlich hätte, den er*sie je nach Angebot in Anspruch nimmt oder auch nicht (vgl. TI33:266-272). CM als Auflage zu gestalten, vergleichbar mit der Bewährungshilfe oder

Erwachsenenvertretung, wäre für ihn vorstellbar (TI33:286-294). Dem gegenüber steht die bereits oben erwähnte Idee der Schaffung einer Beratungsstelle innerhalb eines Jugendzentrums. Diese hätte laut dem*der Expert*in der Jugendintensivbetreuung den Vorteil, dass die Jugendlichen und jungen Erwachsenen freiwillig CM in Anspruch nehmen könnten, mit Professionist*innen, die sie bereits aus dem offenen Betrieb oder dem Streetwork kennen und wo sowohl der Platz als auch die Zeit für CM bereitgestellt wird (vgl. TI36:147-153).

Aus diesen Ergebnissen lässt sich ableiten, dass die Bereitschaft des erforschten Feldes in Bezug auf eine Implementierung von CM vorhanden ist, sofern die Rahmenbedingungen entsprechend geschaffen werden und eine adäquate Einbettung in die Versorgungslandschaft gelingt.

10.10 Resümee

Am Anfang dieser Arbeit stand die gemeinsame Frage nach dem Bedarf von Case Management in der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Diese wurde im weiteren Prozess für diese Teilarbeit präzisiert auf eine mögliche Gestaltung von CM, unter Einschluss der Arbeitsweisen, der vorhandenen Ressourcen und des bestehenden Netzwerkes, aus Sicht der Expert*innen.

Im Zuge dieser Forschung wurde deutlich, dass der Bedarf an Case Management von den befragten Expert*innen sowohl im hoch- als auch im niederschweligen Bereich gesehen wird. Bei der Erhebung der Daten fiel auf, dass einigen Interviewpartner*innen der Begriff CM zwar vertraut war, eine genaue Vorstellung, was CM tatsächlich bedeutet, hatten manche jedoch nicht.

Die Analyse der Arbeitsweisen und Handlungskonzepte ergab viele Übereinstimmungen, obwohl die befragten Akteur*innen aus sehr unterschiedlichen Arbeitsbereichen, sowohl nieder- als auch hochschwierig, ausgewählt wurden, um möglichst breitgefächerte Ergebnisse zu erhalten. In allen Bereichen werden Transparenz, Offenheit, Vertrauen, Verschwiegenheit, Beziehungsaufbau, Parteilichkeit, respektvoller Umgang und Partizipation als Grundprinzipien in der Arbeit genannt. Auffallend war, dass Freiwilligkeit von all jenen genannt wurde, die nicht im Zwangskontext oder mit angeordneten Maßnahmen arbeiten.

Im Hinblick auf die Ressourcen wurde deutlich, dass in allen Bereichen der Wunsch nach mehr Zeit und beständiger Betreuung zu verzeichnen ist. Vor allem konstante Bezugspersonen über längere Zeiträume seien laut den Expert*innen kaum vorhanden, diese wären aber für eine gelingende Unterstützung erforderlich. Zur Bewältigung dieser strukturellen Herausforderungen könnte neben einer Implementierung von CM auch das Konzept der Caring Community eingesetzt werden, um die benötigte Stabilität innerhalb der Gemeinschaft zu gewährleisten und so eventuell fehlende Unterstützung aus der Familie auszugleichen.

Die Vernetzung mit anderen Einrichtungen erachten die befragten Professionist*innen als wichtig und erforderlich, um gezielt an Einrichtungen verweisen und den Jugendlichen und jungen Erwachsenen die bestmögliche Unterstützung zukommen lassen zu können. In manchen Bereichen sei ein Austausch mit anderen Expert*innen über den jeweiligen Fall nur mit dem Einverständnis des*der Nutzer*in möglich, da die Verschwiegenheit gewahrt werden muss. Unter der Voraussetzung, dass genügend Zeitressourcen dafür zur Verfügung gestellt werden, wird ein Ausbau der Netzwerkarbeit von den Befragten gewünscht.

Die Expert*innen der Kinder- und Jugendhilfe sowie des Jugendcoachings benennen Ansätze des CM in ihrer Praxis, eine völlige Implementierung habe jedoch bislang nicht stattgefunden. Teilweise werden auch Ansätze von CM-Prinzipien in der offenen Jugendarbeit verortet, diese wurden allerdings von Professionist*innen aus anderen Einrichtungen vermutet und - bis auf eine Ausnahme - nicht von den jeweiligen Expert*innen dieses Handlungsfeldes.

Die Frage nach dem Bereich, in dem eine mögliche Ansiedelung von CM erfolgen könnte, ergab konträre Sichtweisen. Einige sahen die Implementierung in der niederschweligen Tätigkeit, um eine möglichst barrierefreie Erreichbarkeit seitens der Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu gewährleisten, andere Professionist*innen sprachen sich für die Schaffung einer Jugendberatungsstelle aus, in der CM als langfristiges Angebot implementiert werden könnte und die unabhängig, aber umfassend vernetzt CM anwende. Die Schaffung von CM in hochschweligen Angeboten wurde daran geknüpft, CM verpflichtend zu gestalten. Ein*e Expert*in gab an, dass CM mit der nötigen Ausbildung in allen Bereichen angesiedelt werden könne. Offen blieb die Frage nach den Konsequenzen, wenn CM, in Anlehnung an die Bewährungshilfe, als Maßnahme angeordnet und dann nicht in Anspruch genommen werden würde. Einigkeit herrschte darüber, dass es auch im CM einen konstanten Beziehungsaufbau und längerfristige Betreuung ohne Zeitdruck benötige.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass CM vom Forschungsfeld gewünscht wird, die Umsetzung und Finanzierung bieten jedoch Raum für Diskussionen. Auch in jenen Bereichen, in denen CM skeptisch betrachtet wird, würde eine Implementierung unter der Voraussetzung, dass genügend Ressourcen zur Verfügung gestellt werden, positiv gesehen werden. Hinsichtlich der Implementierung in der Niederschwelligkeit lässt sich sagen, dass CM an sich zwar in diesem Bereich angesiedelt werden könnte, die Arbeit des*der Case Manager*in ist jedoch hochschwierig.

10.11 Forschungsausblick

Mit dieser Forschungsarbeit zu einer möglichen Gestaltung von CM im Handlungsfeld Jugendliche und junge Erwachsene soll ein Beitrag geleistet werden, neue individuelle Angebote anzuregen. CM bietet maßgeschneiderte, auf den*die jeweilige*n Nutzer*in abgestimmte Angebote, die oftmals noch nicht vorhanden sind. Grundprinzipien des CM sind in den beforschten Einrichtungen zum Teil vorzufinden, eine vollständige

Implementierung fand noch nicht statt. Hierfür müsste vorab geklärt werden, in welchem Bereich der*die Case Manager*in angesiedelt werden könnte. Für die Niederschwelligkeit spricht der erleichterte Zugang, CM an sich ist jedoch hochschwierig. Die Arbeitsweise im CM ermöglicht keine Anonymität, im Zuge der Vernetzung und Koordination kann auch völlige Verschwiegenheit nicht gewährleistet werden. Daher sollte der*die Klient*in sein Einverständnis erteilen, dass der*die Case Manager*in über seine*ihre Problemlagen mit anderen Einrichtungen sprechen kann, um ein passendes Angebotspaket zu schnüren. Somit wäre es zwar sinnvoll, den Kontakt über niederschwellige Einrichtungen herzustellen, die Arbeit an sich sollte aber abgegrenzt im hochschwierigen Bereich stattfinden. Aus der eigenen Erfahrung in der offenen Jugendarbeit sowie aus den Ergebnissen dieser Erhebung lässt sich sagen, dass es definitiv Bedarf an individuelleren Angeboten gibt, im Speziellen an einer Implementierung von CM. Diese würde eine langfristige Verantwortungsübernahme und konstante Betreuung sowie Unterstützung der Nutzer*innen gewährleisten.

Die vorliegende Arbeit konnte die Bereitschaft und den Bedarf für eine Implementierung offenlegen, wünschenswert wäre eine auf diesen Beitrag aufbauende Forschung, die ein konkretes Konzept und detaillierte Planung hinsichtlich der Implementierung von CM hervorbringt. Einen Ansatz hierfür könnte die tatsächliche Durchführung einer Zukunftswerkstatt mit den befragten Expert*innen aus dem Feld, den zuständigen Stakeholdern (Bezirkshauptmannschaften, KJH, o. ä.) sowie Jugendlichen und jungen Erwachsenen liefern. Mit dieser Konstellation an Teilnehmer*innen wären sowohl die verschiedenen Helfersysteme und Geldgeber*innen vertreten, als auch die späteren Nutzer*innen.

Ein*e Expert*in verortet den Auftrag der Umsetzung von CM eindeutig bei der Bezirkshauptmannschaft (vgl. TI40:199-200), womit er*sie bereits einen möglichen Einstieg in Phase drei der Zukunftswerkstatt bietet.

11 Gemeinsames Fazit

Bandion Elke, Hofmann Astrid, Kalteis Lisa, Krispel Katrin, Wegleitner Lina, Weissensteiner Andreas

Als abschließendes Kapitel dieser Masterarbeit sollen im nun folgenden Resümee die Erkenntnisse aus den einzelnen Forschungsarbeiten zusammengetragen und als Fazit der Gesamtarbeit dargestellt werden. Den Ausgangspunkt der Gesamtforschung bildete das Ziel, einen Beitrag zum österreichischen CM-Diskurs zu leisten und die Praxis in Hinblick auf Case Management zu beleuchten. Darüber hinaus widmeten sich zwei Forschungsgruppen der Analyse des Bedarfs, aber auch der Möglichkeiten und Grenzen von CM in Feldern, in denen das Konzept noch nicht zur Anwendung kommt. Im Zuge der Masterarbeit wurden unterschiedliche Forschungsinteressen verfolgt und verschiedene Schwerpunkte gesetzt. Die Forschungsarbeit fokussiert auf Elemente für ein gelungenes Social Work Case Management in der sozialarbeiterischen Praxis, die nachfolgend erläutert werden.

Case Management wird von den Akteur*innen der Forschungsfelder unterschiedlich definiert und interpretiert, und kaum eine Definition von CM gleicht der anderen. Die Befragten beleuchten in ihrer Definition von CM jeweils nur einen kleinen Ausschnitt des Gesamtkonzepts, wodurch die individuellen Zugänge deutlich werden. Die Befragten zeigen also ein heterogenes Verständnis von CM. Einige der interviewten Expert*innen versuchen CM anhand von Übersetzungen und Synonymverwendungen zu definieren. So wird CM beispielsweise als modernes Konzept der Sozialen Arbeit angesehen oder mit Vernetzung gleichgesetzt.

Die Hauptfunktionen des CM werden in der Vernetzung, der Koordination und im Management von Fällen gesehen. Dass sich CM im Idealfall sowohl auf der Fallebene wie auch auf der organisationalen Ebene wiederfindet und Vernetzung sowohl fallbezogen als auch fallübergeordnet stattfindet, ist den meisten befragten Expert*innen bewusst. Aus den Ergebnissen der Masterarbeit kann dennoch abgeleitet werden, dass diese fallübergreifende Netzwerkarbeit bislang noch wenig umgesetzt wird. Hierbei lassen sich allerdings Ambivalenzen verorten, da beispielsweise die Ansätze von CM an der Kinder- und Jugendhilfe Burgenland stark auf die Fallebene konzentriert sind und eine Implementierung von CM kritisch betrachtet wird. Die oben genannten Aspekte werden von den Befragten zwar als essenziell für das CM-Konzept erachtet, aber dennoch zeigt sich hier eine Diskrepanz zwischen der Umsetzungsform im Feld und den in der Literatur beschriebenen idealtypischen CM-Formen.

Es wurde aufgezeigt, dass in einigen Forschungsfeldern bereits mit CM-Ansätzen gearbeitet wird – vor allem auf der individuellen Fallebene –, ohne dass es dabei zu einer vollständigen Implementierung des Konzeptes gekommen wäre. Diese CM-Ansätze finden sich vordergründig im Hilfeprozess zwischen den Klient*innen und den

Sozialarbeiter*innen wieder. CM wird ebenso als Hoffnungskonzept angesehen, das eine einheitliche Struktur- und Prozessvorgabe sowie Fallsteuerung bieten soll.

Mangels einheitlicher Definitionen in den Forschungsfeldern und aufgrund des punktuellen Verständnisses von CM kann die Behauptung aufgestellt werden, dass forcierter Austausch aller Beteiligten über alle CM-Ebenen hinweg hier einen Mehrwert darstellen kann, um miteinander zu einem umfassenderen Verständnis von CM zu gelangen. Durch klärende Diskussionsprozesse hinsichtlich des Verständnisses von CM könnten Lücken geschlossen, Perspektiven angeglichen und ein verkürztes Verständnis von CM ausgeschlossen werden.

Die Masterarbeit zeichnet ein Bild der unterschiedlichen Erwartungshaltungen an das Case Management und stellt klar, welche Aufgaben in den jeweiligen Forschungsfeldern durch CM bewältigt werden sollen. In den Interviews mit den Expert*innen traten unterschiedliche Erwartungen zutage, die an das CM gerichtet werden, wie auch unterschiedliche Erfolgsdefinitionen und Ziele, die mit CM in Verbindung gebracht werden. Das Spektrum der Erwartungen an CM orientiert sich am übergeordneten Ziel, die professionelle Hilfe zu reduzieren bzw. überflüssig zu machen, und schließt die Erwartung mit ein, durch möglichst niederschwellige und passgenaue Hilfen die Bedürfnisse der Klient*innen bestmöglich mit den Unterstützungsangeboten der Versorgungslandschaft zu synchronisieren.

Das Streben nach Niederschwelligkeit stößt allerdings in Hinblick auf die Komplexität und den notwendigen Grad an Organisation und Strukturierung des CM an seine Grenzen. Es entsteht ein Spannungsfeld zwischen Nieder- und Hochschwelligkeit: Die Schwelle des Zugangs zum Case Management liegt in den einzelnen Forschungsfeldern relativ hoch, während die Klient*innen, die sich im CM befinden, möglichst niederschwellig betreut werden sollen.

Die Analyse des Bedarfs nach CM kommt zu dem Ergebnis, dass durch die Unübersichtlichkeit, die Ausdifferenziertheit und die Zugangsbestimmungen der Angebotslandschaft die Erbringung passgenauer Unterstützungen erschwert wird. CM wird als ein Schlüssel zur Koordination dieser Dienstleistungen erachtet. Durch die Vielzahl von Angeboten, Voraussetzungen und Helfer*innen finden sich die Klient*innen rasch in überfordernden Situationen wieder, und zudem kommt es aufseiten der Angebote zu Überschneidungen, fehlender Koordination und ungeklärten Zuständigkeiten. Von CM wird in diesem Kontext erwartet, auf Basis fallübergreifender Netzwerkarbeit Ressourcen zu erschließen und zu koordinieren, die in der Folge auf der Fallebene nutzbar gemacht werden können. Die Interviewpartner*innen der untersuchten Organisationen, die derzeit CM noch nicht dezidiert zur Anwendung bringen, erwarten sich von CM darüber hinaus einen gelingenden Umgang mit Multiproblemlagen, Verbesserung der Kooperationen und effektivere Wege der Unterstützung. Case Management soll zu einer zielgerichteten Vernetzung und Kooperation der unterschiedlichen Organisationen beitragen.

Hinsichtlich des Rollenverständnisses der Professionist*innen konnten einschneidende Veränderungsprozesse erhoben werden. Die Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass sich die Problemlagen der jeweiligen Zielgruppen verändern und durch Multiproblemlagen ein größeres Helfer*innensystem benötigt wird. Die Ergebnisse zum Bedarf an CM verweisen wiederum auf die Vielfalt der Hilfsangebote, durch die es für die Helfer*innen schwieriger wird, über alle Unterstützungsangebote Bescheid zu wissen und die Klient*innen durch das Unterstützungssystem zu navigieren. Diagnosen stellen mitunter den Zugang zu Hilfeleistungen her.

Das Rollenbild als Sozialarbeiter*in befindet sich in diesem Kontext in einem Transformationsprozess in Richtung der Koordinator*innenrolle und hin zu einem Selbstverständnis als Organisator*in, Manager*in und Drehscheibe der Koordination von Hilfen. Die Fähigkeiten, den Überblick zu bewahren, vernetzt zu denken und zu agieren wurden von den Expert*innen der untersuchten Felder als Kernkompetenzen der CM*innen beschrieben.

Als ein Resultat der vorliegenden Masterarbeit kann festgehalten werden, dass ein Mindestziel, das durch den Einsatz des CM erreicht werden soll, in der Aufrechterhaltung des Ist-Zustandes beschrieben wird, wenn dieser sich ohne CM zu verschlechtern droht. Case Management soll also zumindest negativen Entwicklungen entgegenwirken bzw. diese verhindern und, ausgehend von diesem Kleinstziel, je nach den Gegebenheiten und Möglichkeiten der Situation und des Falls höher gesteckte Ziele erreichen.

Obwohl Unterschiede in der Definition von Erfolg von CM durch die beteiligten Akteur*innen beobachtet werden können, weisen die einzelnen Forschungsarbeiten auf eine Überlappung der Begriffsbeschreibungen hin. Dies wird anhand des Forschungsfeldes PSD Mostviertel besonders deutlich: Der befragte Fördergeber, der befragte Hauptkooperationspartner, die Klient*innen, das multiprofessionelle Team und die Leitungen teilen hinsichtlich der Erfolgsdefinition des CM den kleinsten gemeinsamen Nenner, dass stationäre Unterbringungen der Klient*innen wenn möglich vermieden werden sollen. Die zugrunde liegenden Motive variieren hierbei stark: Der Fördergeber möchte Kosten und Ressourcen einsparen, die Klient*innen wollen in ihrem gewohnten Umfeld wohnen bleiben, das Team will die Klient*innen passgenau unterstützen und deren Inklusion fördern, und die Leitungen sind darauf bedacht, dass das Angebot gut funktioniert und seinen Zweck erfüllt.

Ein ähnliches Bild zeichnet sich auch in anderen Forschungsarbeiten dieser Masterarbeit ab und verdichtet sich in der Erkenntnis, dass Case Management es vermag, unterschiedliche Interessen und Erwartungen der beteiligten Akteur*innen zusammenzuführen und bei der Erreichung des definierten Erfolges eine Win-win-Situation zu erzeugen, die dem gesamten involvierten Personenkreis zugutekommt und die individuellen Motive befriedigt. Vor diesem Hintergrund kann durch das CM die Effektivität der Dienstleistung erhöht werden, da alle Beteiligten ein gemeinsames Ziel verfolgen.

Als ein wichtiger Erfolgsfaktor im CM konnte die Beziehungsarbeit identifiziert werden. Die Beziehungsarbeit wird von den befragten Expert*innen unterschiedlich definiert und gelebt. Einigkeit herrscht über den hohen Stellenwert der Beziehungsarbeit als Wesenskern des Unterstützungsprozesses. Durch Transparenz, Offenheit, Parteilichkeit und Wertschätzung könne laut den Expert*innen eine gute Vertrauensbasis geschaffen werden, die wiederum die Grundlage für ein motiviertes, gemeinsames Arbeiten bildet. Das Selbstwertgefühl und das Wohlbefinden der Klient*innen werden durch eine gute Beziehung gestärkt. Damit kann Offenheit für Veränderungen gefördert und Sicherheit geboten werden.

Die empirischen Daten deuten darauf hin, dass die Vertrauensbasis, auf der die wertschätzenden Beziehungen zwischen Klient*innen und Professionist*innen fußen, positiven Einfluss auf die Zielerarbeitung, Motivation und Mitsprache der Klient*innen ausüben. Durch die Forschung konnte darüber hinaus aufgedeckt werden, dass Beziehungsarbeit nicht nur auf der Fallebene als relevant erlebt wird, sondern auch auf der organisationalen Ebene, der Netzwerkebene und der Systemebene eine entscheidende Rolle spielt. Durch die Beziehungen zwischen Vertreter*innen unterschiedlicher CM-Ebenen entstehen Verbindungen und Kanäle, die für ein multidimensionales CM genutzt werden und die einzelnen Ebenen miteinander verknüpfen können.

Einen besonderen Stellenwert im Kontext der Beziehungsarbeit nehmen die zeitlichen Ressourcen ein, die als zentrale Voraussetzungen für die Ausgestaltung von Beziehungen gesehen werden können. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass erst wenn Zeit in Beziehungen investiert werden kann und Wertschätzung und Interesse am Gegenüber aufgebracht werden, vertrauensvolle, tragfähige Arbeitsbeziehungen zwischen Professionist*innen und Klient*innen entstehen können. Negative Erfahrungen der Klient*innen, seien es häufige Betreuer*innenwechsel, Beziehungsabbrüche oder unklare Zuständigkeiten, werden als Gründe für ablehnendes Verhalten im Rahmen der Betreuung genannt. Kontinuierliche Betreuung, stabile Bezugspersonen und klare Zuständigkeiten werden als maßgeblich für gelingende Beziehungsarbeit erachtet. Die Partizipation der Klient*innen bildet eine weitere Grundvoraussetzung für gelingende Beziehungsarbeit. Weil Zeit in den meisten Forschungsfeldern als knappe Ressource deklariert wird, gewinnen informelle, stabile Bezugspersonen im Hilfeprozess immer mehr an Bedeutung. Durch die Erweiterung der sozialen Netzwerke der Klient*innen lässt sich in manchen Bereichen mit zunehmender Betreuungsdauer eine Verlagerung der Unterstützung vom professionellen in den informellen Sektor beobachten.

Während informelle Helfer*innen in den meisten Fällen als wertvolle Ressource erachtet werden und versucht wird, das Netz an informellen Helfer*innen auszubauen und diese zu stützen, wurden in einigen Feldern Ambivalenzen in Bezug auf informelle Helfer*innen offenkundig. Die Miteinbeziehung informeller Helfer*innen wurde insbesondere dann als problematisch angesehen, wenn diese andere Ziele als die Klient*innen verfolgten oder einen negativen Einfluss auf sie ausübten. Dieses Interaktionsphänomen konnte aber auch in der Zusammenarbeit der formellen Helfer*innen festgestellt werden. Es wird als schwierig erlebt, wenn eine gemeinsame Zielsetzung fehlt und sich konträre Positionen

verhärten. Insgesamt kann allerdings festgehalten werden, dass die informellen Helfer*innen als Bereicherung erlebt werden und inklusionsfördernd auf die Klient*innen wirken. Organisationale Unterstützungen werden dadurch ersetzt bzw. sind nicht länger nötig. Damit kann Tendenzen der Hospitalisierung vorgebeugt werden. Durch das Case Management können Ressourcen im sozialen Netzwerk der Klient*innen aktiviert und gefördert werden. Im Idealfall wird die professionelle Hilfe als Ergänzung dazu gesetzt. In anderen Worten sehen es die interviewten CM*innen als ihre Aufgabe, informelle Ressourcen zu fördern, professionelle Hilfe ergänzend einzusetzen und die eigenen Unterstützungen abkömmlich zu machen. Diesbezüglich zeigen sich die Ergebnisse an die in Kapitel 2.2.2 beschriebenen Ausführungen hinsichtlich des Vorranges informeller Helfer*innen anschlussfähig.

Hinsichtlich der Beziehungsarbeit auf der Netzwerkebene konnten im Zuge des Forschungsprozesses Unterschiede in den untersuchten Feldern festgestellt werden. Während beim PSD Mostviertel auch der Beziehungsarbeit auf der Netzwerkebene der beteiligten Organisationen sowie der Beziehung zwischen den Einrichtungen und den Fördergeber*innen eine zentrale Bedeutung beigemessen wird, hat dieser Aspekt an der burgenländischen KJH kaum Relevanz.

Eine übergreifende Erkenntnis der Masterarbeit betrifft die Orientierung an den Bedürfnissen und Stärken der Klient*innen. Insgesamt zeigt sich in den einzelnen Forschungen, dass in der Zusammenarbeit zwischen Klient*innen und Sozialarbeiter*innen eine Orientierung an den Ressourcen, Stärken und Bedürfnissen der Klient*innen stattfindet. Die Bedürfnisse der Klient*innen stehen vor allem bei Entscheidungen bezüglich der Betreuung im Mittelpunkt. Hierbei haben die Klient*innen ein Mitspracherecht und können sowohl die Rahmenbedingungen als auch die Zusammenarbeit mit weiteren Helfer*innen mitbestimmen. Zudem orientiert sich die Zusammenarbeit an der Lebenswelt der Klient*innen, insbesondere bei der Strategieentwicklung zur Erreichung ihrer Ziele. Die Strategien sollen in die Lebenswelt der Klient*innen integrierbar sein, um eine Erreichung der Ziele zu fördern. Aus den Forschungen ergibt sich als Ziel der Klient*innen häufig die Wiedererlangung ihrer Selbstständigkeit.

Das Team wird als Rückhalt, Ressource und zentrale Entscheidungsinstanz gesehen. Durch die teaminterne Diskussion und Aushandlung der Schritte wird eine qualitätssichernde Ebene eingezogen. Der Austausch vermindert den Druck auf die Mitarbeiter*innen und fördert neue Ansätze und Lösungswege zutage. In einigen Forschungsfeldern arbeiten multiprofessionelle Teams zusammen, was sich als positive Ressource darstellt, da die Perspektiven der unterschiedlichen Professionen gesammelt und gebündelt werden können und somit ein multiperspektivischer Blick entsteht.

Ein Kernthema, das sich durch alle Forschungsarbeiten der Gesamt-Masterarbeit zieht, ist der multidimensionale Erfolgsfaktor Zeit. Die bedarfsgerechte Einteilung und Verfügbarkeit zeitlicher Ressourcen im sozialarbeiterischen Alltag bilden essenzielle Grundvoraussetzungen für ein gelingendes und funktionierendes Case Management. Die in einigen Angeboten beobachtete zeitliche Flexibilität und Autonomie wirken sich

dahingehend aus, dass der Druck, der auf dem Team und den Klient*innen lastet, minimiert wird. Dadurch wird eine Entschleunigung der Prozesse erwirkt und die Grundlage für eine klient*innenorientierte Unterstützung durch CM gelegt.

Der Faktor Zeit spielt dabei auf unterschiedlichen Ebenen eine zentrale Rolle. Auch die Zeitersparnis durch das CM sowie die Regelmäßigkeit und der nutzer*innenorientierte Betreuungszeitraum tragen zum Gelingen des CM bei. Diese zeitlichen Kapazitäten sind nicht in allen Forschungsfeldern gegeben, werden allerdings durchgängig als ein essenzieller Faktor erachtet. Auffallend dabei ist, dass fehlende Zeitressourcen vor allem in den Handlungsfeldern auftreten, in welchen CM bislang nicht explizit implementiert wurde. Die Masterarbeit kommt in der Folge zu dem Schluss, dass Zeit ein Hauptkriterium für die Umsetzung und nachhaltige Implementierung von CM darstellt und es notwendig ist, dass genügend Zeitressourcen für CM-Prozesse zur Verfügung stehen, über die im Sinne des Bedarfs der Klient*innen verfügt werden kann.

Durch die Auseinandersetzung mit unterschiedlichen österreichischen CM-Anwendungen konnten die unterschiedlichen Auslegungen des Konzepts CM verdeutlicht werden. Die individuelle Umsetzungsform hängt stark mit den Gegebenheiten und Anforderungen des jeweiligen Feldes zusammen, und obwohl Gemeinsamkeiten und übergeordnete Kategorien extrahiert werden konnten, bleibt am Ende die Erkenntnis, dass es sich im Wesentlichen um sehr unterschiedliche Interpretationen des CM-Ansatzes handelt.

Die Auseinandersetzung mit CM zeigt die positiven Wirkungsweisen und den steigenden Bedarf an CM, der sich an den erhöhten Fallzahlen, den langen Wartelisten einiger Einrichtungen sowie den mangelnden Ressourcen für CM abzeichnet. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit von präventiven Unterstützungsangeboten, durch die Betroffene frühzeitig Unterstützung erfahren können, womit einer Zuspitzung der Situation zu einer Multiproblemlage vorgebeugt werden könnte. Chronifizierung von Krankheiten und Multiproblemlagen und sich daraus ergebende zeit-, betreuungs- und kostenintensive Folgeunterstützungen könnten somit vermieden werden. In diesem Sinne ist Case Management als zielführender interimistischer Lösungsansatz für die im Wandel begriffenen Problemlagen der Klient*innen in einem ausdifferenzierten Hilfesystem zu sehen.

12 Literaturverzeichnis

Age-friendly Region (o.A.): Age-friendly Region, <https://www.chanceb-gruppe.at/de/Chance-B-Gruppe/Innovation/Aktuelle-Projekte/Age-friendly-Region> [Zugriff: 04.04.2020].

Alice Salomon Hochschule Berlin (2013): ABC der Grundbegriffe Niederschwelliger Sozialer Arbeit. https://www.ash-berlin.eu/fileadmin/Daten/userHome/65_gेरulls/abc_grundbegriffe_niedrigschwellige_soziale_arbeit.pdf [08.03.2020].

AMS – Arbeitsmarktservice (2019): Arbeitslosenquote nach Bezirken. Jahresbericht 2019. file:///C:/Users/astri/AppData/Local/Temp/300_Jahr%202019_rgsalq.pdf [03.03.2020].

AMS – Arbeitsmarktservice (2020): Information über Arbeitslose nach Bildungsabschluss. Januar 2020. <https://www.ams.at/arbeitsmarktdaten-und-medien/arbeitsmarkt-daten-und-arbeitsmarkt-forschung/berichte-und-auswertungen> [Zugriff: 03.03.2020].

Amt der burgenländischen Landesregierung (2015): Kinder- und Jugendhilfe mit passgenauen Angeboten weiter verbessern. <https://www.burgenland.at/service/medienservice/aktuelle-meldungen/detail/news/kinder-und-jugendhilfe-mit-passgenauen-angeboten-weiter-verbessern/> [Zugriff: 17.03.2020].

Amt der NÖ Landesregierung (2019): Sozialbericht 2018. http://www.noel.gv.at/noe/Sozialhilfe/Sozialbericht_2018.pdf [20.03.2020].

Andresen, Retta / Caputi, Peter / Oades, Lindsay G. (2000): Interrater reliability of the Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule. In: Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 34, 2000, 856-861.

Anhorn, Roland / Bettinger, Frank (Hg.Innen.) (2005): Sozialer Ausschluss und Soziale Arbeit. Positionsbestimmungen einer kritischen Theorie und Praxis Sozialer Arbeit. 1. Auflage Februar 2005, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH. <https://www.rataufdraht.at/getmedia/fdcee91d-1628-4960-b9be-14a3d204218e/RaD-Jahresbericht-2016-Ansicht> [Zugriff: 07.03.2020].

Arbeitsmarktservice Österreich (2016): Gender und Arbeitsmarkt. Geschlechtsspezifische Informationen nach Berufsbereichen. http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/AMS-QB_Frauen_Maenner_%20am_Arbeitsmarkt_2015.pdf [06.03.2020].

Armutskonferenz (2006): Qualitätsmanagement. Ökonomisierung oder Professionalisierung Sozialer Arbeit?
http://www.armutskonferenz.at/files/trube_qualitaetsmanagement_soziale_arbeit-2006.pdf [13.03.2020].

Arnold, Helmut / Höllmüller, Hubert (Hg.) (2017): Niederschwelligkeit in der Sozialen Arbeit. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

Arnold, Susan (2009): Vertrauen als Konstrukt. Sozialarbeiter und Klient in Beziehung. Marburg: Tectum Verlag.

Asendorpf, Jens B. / Banse, Rainer / Neyer, Franz J. (2017): Psychologie der Beziehung. 2. Auflage, Bern: Hogrefe Verlag.

Aydin, Nilüfer / Fritsch, Katrin (2015): Stigma und Stigmatisierung von psychischen Krankheiten. In: Psychotherapeut 3/2015, 245-257.

Ballew, Julius R. / Mink, George (1996): Case Management in Social Work. Developing the Professional Skills Needed for Work with Multiproblem Clients. Second Edition, Springfield: Thomas.

Bayrischer Landesfrauenrat (2013): Familienarmut verhindern! Stellungnahme des Fachausschusses Familienrecht/-politik. 3. Dezember 2015.
<https://www.lfr.bayern.de/aktuelles/38030/index.php> [Zugriff: 26.03.2020].

Bergelt, Corinna / Härter, Martin (2010): Partizipative Entscheidungsfindung. Shared Decision Making: der Patient als Partner. In: Best Practise Onkologie, Nr. 5/5. Jg., 49-55.

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

Boja-Bundesweites Netzwerk offene Jugendarbeit (2017): Qualitätshandbuch für die offene Jugendarbeit in Österreich. Wien.

Brandenburg, Hermann (2002): Das Resident Assessment Instrumente (RAI). Ausgewählte empirische Befunde und Konsequenzen für die pflegewissenschaftliche Diskussion in Deutschland. In: Pflegewissenschaft. Journal für Pflegewissenschaft und Pflegepraxis, 12/02.114-123.

Brandl, Michaela (2010): Case Management. Work in Progress. Zur Implementierung von Case Management in der Jugendwohlfahrt. Diplomarbeit, Fachhochschule St. Pölten.

Brügger, Sarah / Ducrocq, Florence / Sottas, Beat (2019): Angehörige als Case Manager. Ergebnisse eines Forschungsprojekts zu den Koordinationsaufgaben von Angehörigen. In: Case Management, 4/2019, 168-172.

Bundeskanzleramt (2019): Kinder- und Jugendhilfestatistik 2018. Wien. <https://www.frauen-familien-jugend.bka.gv.at/familie/kinder-jugendhilfe/statistik.html> [Zugriff: 27.03.20].

CM für ältere Menschen (o.A.): Case Management für ältere Menschen, <https://www.chanceb-gruppe.at/de/Soziale-Dienstleistungen/Unser-Angebot/Gesundheit-und-Alter/Case-Management-fuer-aeltere-Menschen> [Zugriff: 04.04.2020].

Caritas (o.A.): Jugendcoaching. <https://www.caritas-stpoelten.at/hilfe-angebote/menschen-mit-psychischen-erkrankungen/berufliche-integration/jugendcoaching/> [Zugriff 2.4.2020]

Caritas St. Pölten (2015): PSD: Psychosozialer Dienst. <https://www.caritas-stpoelten.at/hilfe-angebote/menschen-mit-psychischen-erkrankungen/beratungsangebote/psychosozialer-dienst/> [Zugriff: 12.02.2020].

Caritas Niederösterreich (2018): Organigramm Dienstleistungsverbund Club Aktiv und PsychoSozialer Dienst. https://www.caritas-stpoelten.at/fileadmin/storage/stpoelten/ELDI/Menschen_mit_psychischen_Erkrankungen/PSD/PSD_Organigramm_08_2018.pdf [15.03.2020].

Chance B Gruppe a (o.A.): Leitbild. Chance B Vision – Mission Statement, <https://www.chanceb-gruppe.at/de/Chance-B-Gruppe/Ueber-uns/Leitbild> [Zugriff: 04.04.2020].

Chance B Gruppe b (o.A.): Unsere Geschäftsführung. Die Chance B Gruppe- eine moderne Organisation. <https://www.chanceb-gruppe.at/de/Chance-B-Gruppe/Ueber-uns/Geschaeftsfuehrung> [Zugriff: 04.04.2020].

Chance B Gruppe c (o.A.): Daten und Fakten. Chance B – Das Modell für soziale Dienste in der Östlichen Steiermark. <https://www.chanceb-gruppe.at/de/Chance-B-Gruppe/Ueber-uns/Daten-und-Fakten> [Zugriff: 04.04.2020].

CM-Plattform- Case Management Plattform (o.A.): Die Plattform wurde gegründet, weil die Notwendigkeit dafür gegeben war, wir hinter dem Verfahren stehen und Menschen verbinden wollen. <http://www.cm-plattform.at/der-verein/> [Zugriff: 12.01.2020].

Daniel, Birgit / Vincent, Sharon / Farrall, Edwina / Arney, Fiona (2011): Wie lässt sich das Resilienzkonzept bei gefährdeten Kindern einsetzen? In: Zander, Margherita (Hg.In) (2011): Handbuch Resilienzförderung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

Das Land Steiermark (2019): ReferentIn – Beratung & Case Management im Mindestsicherungsvollzug. A11 Soziales, Arbeit und Integration, FA Soziales und Arbeit, Referat Arbeit und Integration. <https://jobs.stmk.gv.at/Job/162> [Zugriff: 05.11.2019].

Department of Human Services (2019): Assertive Community Treatment (ACT), https://www.dhs.state.mn.us/main/idcplg?IdcService=GET_DYNAMIC_CONVERSION&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=ID_058151 [Zugriff: 18.02.2020].

Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (2017): Offizielle Definition der DGCC. <https://www.dgcc.de/case-management/> [Zugriff: 21.01.2020].

Diebäcker, Marc (2019): Aufsuchende Soziale Arbeit als sozialraumbezogenes Handlungsfeld. In: Kessl, Fabian / Reutlinger, Christian (Hg.) (2019): Handbuch Sozialraum. Grundlagen für den Bildungs- und Sozialbereich, 2. Auflage, Wien: Springer, 539-556.

Diakonie Schweiz (o.A.): Caring Communities: Sorgende Gemeinschaften. <https://www.diakonie.ch/sorgende-gemeinschaften> [Zugriff: 31.3.2019].

Drack-Mayer, Gabriele (2015): Case Management in der Wiener Wohnungslosenhilfe. In: *soziales_kapital. wissenschaftliches journal österreichischer fachhochschul-studiengänge soziale arbeit*, 14/2015. <https://soziales-kapital.at/index.php/sozialeskapital/article/view/392/753> [Zugriff: 12.01.2020].

Drebes, Jürgen (2019): Case Management: Angehörige einbeziehen. In: *Pflegezeitschrift* 72/2019, 32-34.

Duden o.A.: Clans. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Clan> [Zugriff: 25.02.2020].

Ehlers, Corinna / Müller, Mathias (2013): Implementierung von Case Management (CM) in Organisationen des Sozial- und Gesundheitswesens. In: Ehlers, Corinna / Broer, Wicher (Hg.Innen): *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 (1996): Case Management: Anglo-amerikanische Konzepte und ihre Anwendbarkeit im Rahmen der bundesdeutschen Krankenversorgung. In: Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. http://ewers-ecc.de/PDFs_Texte/EWERS_p96-208.pdf [23.03.2020].

Ewers, Michael (2000): Das anglo-amerikanische Case Management. Konzeptionelle und methodische Grundlagen. In: Ewers, Michael / Schaeffer, Doris (Hg.Innen) (2000): Case Management in Theorie und Praxis. Bern: Verlag Hans Huber, 63-72.

Fachhochschule Campus Wien (o.A.): Sozialraumorientierte und Klinische Soziale Arbeit. <https://www.fh-campuswien.ac.at/departments/soziales/studiengaenge/detail/sozialraumorientierte-und-klinische-soziale-arbeit.html> [Zugriff: 12.01.2020].

Fachhochschule Joanneum (o.A.): Soziale Arbeit. Studienplan. <https://www.fh-joanneum.at/soziale-arbeit/bachelor/im-studium/studienplan/> [Zugriff: 12.01.2020].

Fachhochschule Kärnten (o.A.): Case Management. Akademische/r Case Manager/in (zertifiziert nach den Richtlinien der ÖGCC). <https://www.fh-kaernten.at/weiterbildung/gesundheit-soziales/case-management> [Zugriff: 12.01.2020].

Fachhochschule St. Pölten (o.A.): Studieninhalte. Bachelor Studiengang Soziale Arbeit. <https://www.fhstp.ac.at/de/studium-weiterbildung/soziales/soziale-arbeit-bachelor/studieninhalte#/> [Zugriff: 12.01.2020].

Fachhochschule St. Pölten (o.A.): Master Studiengang Soziale Arbeit. <https://www.fhstp.ac.at/de/studium-weiterbildung/soziales/soziale-arbeit-master/studieninhalte#/> [Zugriff: 12.01.2020].

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.

Fenninger, Erich (2018): Massive Kritik an Verländerung der Kinder- und Jugendhilfe. In: Der Standard. <https://www.derstandard.at/story/2000081991380/verlaenderung-der-kinder-und-jugendhilfe-laut-volksanwalt-schockierend> [Zugriff: 17.02.2020].

Fischer, Adrian (2008): Doppelmandat und unterschiedliche Rollen – Erfahrungen mit elementaren Werkzeugen in der Sozialarbeit und im Case Management. In: abhängigkeiten, 3/08. 58-65.

Fit2work (o.A.): fit2work für Personen. <https://fit2work.at/artikel/fit2work-fuer-personen> [Zugriff: 12.01.2020].

Fleißner, Heike (1994): Mütterlichkeit als Beruf - historischer Befund oderaktuelles Strukturmerkmal sozialer Arbeit? Vortrag zur Habilitation am 14.10.1994. <http://oops.uni-oldenburg.de/1239/1/ur68.pdf> [15.3.2020].

Flick, Uwe (2002): Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung. 6.Auflage, Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH.

Flick, Uwe (2009): Sozialforschung. Methoden und Anwendungen. Ein Überblick für die BA- Studiengänge. Reinbek: Rohwohlt Taschenbuch Verlag.

Froschauer, Ulrike / Lueger, Manfred (1992): Das Qualitative Interview zur Analyse sozialer Systeme. Wien: WUV Universitätsverlag.

Froschauer, Ulrike / Lueger, Manfred (2003): Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme. Wien: WUV Universitätsverlag.

Foundations Recovery Network (2020): What Is Assertive Community Treatment?. <https://dualdiagnosis.org/co-occurring-disorders-treatment/assertive-community-treatment/> [Zugriff: 18.02.2020].

Fürst, Roland (2008): Case Management und Clearing. In: Bakic, Josef / Diebäcker, Marc / Hammer, Elisabeth (Hg.Innen): Aktuelle Leitbegriffe der Sozialen Arbeit. Wien: Löcker, 56-72.

Gahleitner, Silke Birgitta (2017): Soziale Arbeit als Beziehungsprofession. Bindung, Beziehung und Einbettung professionell ermöglichen. Weinheim, Basel: Beltz.

Galuske, Michael (2007): Case Management und aktivierender Sozialstaat. Kritische Anmerkungen zu einer Erfolgsgeschichte. In: Soziale Arbeit. Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete, 11-12/56.Jg/2007: Diskurs zum Case Management in der Sozialen Arbeit. Eigenverlag Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen, 409-417.

Gissel-Palkovich, Ingrid (2006): Case Management. Chancen und Risiken für die Soziale Arbeit und Aspekte seiner Implementierung in soziale Organisationen. In: Brinkmann, Volker (Hg.) (2006): Case Management. Organisationsentwicklung und Change Management in Gesundheits- und Sozialunternehmen. Wiesbaden: Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler / GWV Fachverlag GmbH, 90-116.

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

Goger, Karin (2019): Einführung in Case Management. Foliensatz CM Einführung. Wintersemester 2019/2020, Fachhochschule St. Pölten – Soziales, https://ecampus.fhstp.ac.at/pluginfile.php/611951/mod_folder/content/0/3GCM1_Input_erga%CC%88nzt.pdf?forcedownload=1 [Zugriff: 22.12.2019].

Goger, Karin / Engel-Unterberger, Christiane (2019): Die Arbeitsgemeinschaft „Case Management“ der ogsa. In: SiO, Fachzeitschrift für Soziale Arbeit in Österreich, 4/2019, 26-28.

Goger, Karin / Mader, Gertrude (2019): Kooperative Hilfeplanung in der Kinder- und Jugendhilfe Steiermark. In: SiO, Fachzeitschrift für Soziale Arbeit in Österreich, 4/2019, 37-43.

Goger, Karin / Tordy, Christian (2019a): Die Implementierung von Case Management in der Kinder- und Jugendhilfe Steiermark. In: Ehlers, Corinna / Lehman, Denise (Hg.Innen) (2019): Implementierung und Entwicklung von Case Management. Praktische Tipps zur Umsetzung von Case Management in Humandiensten. Heidelberg: medhochzwei Verlag, 14-67.

Goger, Karin / Tordy, Christian (2018): Praxis des Case Managements in Österreich. In: Soziale Arbeit, Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete, 67/2018, 373-382.

Goger, Karin / Tordy, Christian (2019b): 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 [12.01.2020].

Goodwin, Nick (2012): Making a success of Case Management. <http://www.nationalhealthexecutive.com/Comment/making-a-success-of-case-management> [Zugriff: 29.02.2020].

Griebler, Robert / Winkler, Petra (2012): Amt der Niederösterreichischen Landesregierung. Kinder- und Jugendgesundheit in Niederösterreich. Im Auftrag der Niederösterreichischen Landesregierung. Wien. http://www.noel.gv.at/noel/Gesundheitsvorsorge-Forschung/Kinder-und_Jugendgesundheit_in_NOE.pdf [05.01.2020].

Groinig, Maria / Hagleitner, Wolfgang / Maran, Thomas (2019): Bildung als Perspektive für Care Leaver? Bildungschancen und Bildungswege junger Erwachsener mit Kinder- und Jugendhilfeeferfahrung. Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich.

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

Grunwald, Klaus / Thiersch, Hans (Hg.) (2014): Praxis Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit. Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. Weinheim, München: Juventa Verlag.

Grunwald, Klaus / Thiersch, Hans (2016): Praxishandbuch Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. 3., vollständige überarbeitete Auflage, Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Grunwald, Klaus / Thiersch, Hans (2018): Lebensweltorientierung. In: Graßhoff, Gunther / Renker, Anna / Schröer, Wolfgang (Hg.Innen): Soziale Arbeit. Wiesbaden: Springer Fachmedien, 303–315.

Hafen, Martin (2015): Risikomanagement in der Sozialen Arbeit durch Prävention und Früherkennung. In: Hongler, Hanspeter / Keller, Samuel (Hg.) (2015): Risiko und Soziale Arbeit. Diskurse, Spannungsfelder, Konsequenzen. Wiesbaden: Springer VS Verlag, 63-79.

Halfar, Bernd (2013): Die Wirkung sozialer Arbeit ist messbar. <https://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2013/artikel/die-wirkung-sozialer-arbeit-ist-messbar> [Zugriff: 10.03.2020].

Hausegger, Trude (2013): Case Management zur Unterstützung der Arbeitsmarktintegration zu BezieherInnen von Leistungen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung. <http://oegcc.at/wp-content/uploads/2013/05/Hausegger.pdf> [12.01.2020].

Hausegger, Trude / Reidl, Christine / Reiter, Andrea / Hager, Isa (2012): Begleitende Evaluationsstudie des Wiener Pilotprojektes Step 2 Job Berufliches Unterstützungsmanagement für BezieherInnen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung Endbericht. http://www.prospectgmbh.at/wp/wp-content/uploads/2014/11/Endbericht_Step2Job.pdf [12.01.2020].

Haye, Britta / Kleve, Heiko (2013): Die sechs Schritte helfender Kommunikation. Eine Handreichung für die Praxis und Ausbildung Sozialer Arbeit. http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/sechs_schritte_kleve_haye2003.pdf [21.10.2019].

Haye, Britta / Kleve, Heiko (2018): Systemische Schritte helfender Kommunikation Sechs-Phasen-Modell für die Falleinschätzung und die Hilfeplanung. In: Kleve, Heiko / Haye, Britta / Hampe, Andreas / Müller, Matthias (Hg.Innen) (2018): Systemisches Case Management. Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit. 5. Auflage, Heidelberg: Carl-Auer Verlag, 104-127.

Hegedüs, Anna / Mayer, Hanna / Junghan, Uli / Abderhalden, Christoph (2009): Kongressband: Der Versorgungsbedarf von KlientInnen der freiberuflichen ambulanten psychiatrischen Pflege im Kanton Bern. In: Hahn, Sabine / Stefan, Harald / Abderhalden, Christoph / Needham, Ian / Schulz, Michael / Schoppmann, Susanne (Hg.Innen) (2009): Leadership in der psychiatrischen Pflege. Eine Herausforderung für Praxis - Management – Ausbildung – Forschung- Politik, Unterostendorf, 134-141.

Heimgartner, Arno (2011): Der Weg zu empirischen Portraits der Offenen und der Verbandlichen Jugendarbeit in Österreich: Sichtbare Partizipation und mehr. In: Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend, Abteilung Jugendpolitik (Hg.Innen): Sechster Bericht zur Lage der Jugend in Österreich. Wien:

Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend, Sektion Familie und Jugend, Abteilung II/5.

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

Heiner, Maja / Meinhold, Marianne / Spiegel, Hiltrud von / Staub-Bernasconi, Silvia (1998): Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. 4.erweiterte Auflage, Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Herriger, Norbert (2006): Ressourcen und Ressourcendiagnostik in der sozialen Arbeit. Manuskript. Düsseldorf. Unveröffentlicht.

Herriger, Norbert (2010): Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 4. Auflage, Stuttgart: Kohlhammer.

Herriger, Norbert / Kähler, Harro Dietrich (2003): Erfolg in der Sozialen Arbeit. Gelingendes berufliches Handeln im Siegel der Praxis. Bonn: socialnet Verlag.

Hilgers, Micha (2012): Scham. Gesichter eines Affekts. 4., erweiterte Auflage, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Hinte, Wolfgang (2017): Das Fachkonzept „Sozialraumorientierung“ – Grundlage und Herausforderung für professionelles Handeln. In: Fürst, Roland / Hinte, Wolfgang (Hg.) (2017): Sozialraumorientierung. Ein Studienbuch zu fachlichen, institutionellen und finanziellen Aspekten. 2., aktualisierte Auflage, Wien: Facultas, 13-33.

Hosemann, Wilfried / Geiling, Wolfgang (2013): Einführung in die Systemische Soziale Arbeit. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. (2014): Sorgende Gemeinschaften – Vom Leitbild zu Handlungsansätzen. In: ISS–Aktuell, 03/2014. Dokumentation eines Fachgesprächs. Frankfurt am Main.

Interreg ATHU (o.A.): Interreg V-A AT-HU 2014-2020. <https://www.interreg-athu.eu/> [Zugriff: 04.04.2020].

Jaki (o.A.): Jaki. Verein Tender. Angebote <http://www.vereintender.at/jaki/angebote/> [Zugriff: 26.01.2020].

Jugendarbeit (o.A.): Jugendarbeit. Prinzipien und Haltung. <https://www.jugendarbeit.at/mobile-jugendarbeit/> [Zugriff: 2.2.2020].

Jugendsozialratgeber (2019): Jugendsozialratgeber. Der Begleiter für Jugendliche im Raum St. Pölten. Der Sozialratgeber der Jugendeinrichtungen St. Pöltens im Rahmen

des Jugend-Koordinations-Teams. https://www.st-poelten.at/images/Folder/Jugendsozialratgeber_2019.pdf [23.03.2020].

Jungk, Robert / Müllert, Norbert R. (1989): Zukunftswerkstätten. Mit Phantasie gegen Routine und Resignation. Überarbeitete und aktualisierte Neuauflage. München: Wilhelm Heyne

Karriera.at (o.A.): „Case Management“ Jobs in Österreich. <https://www.karriere.at/jobs?keywords=%22case+management%22&locations=%C3%96sterreich> [Zugriff: 12.01.2020].

Katschnig, Heinz / Denk, Peter / Weibold, Barbara (2003): Evaluation des Niederösterreichischen Psychiatrieplans 1995. Wien: Universität für Psychiatrie.

Kern, Angelika (2019): Unser Bezirk als Pilot-Projekt. https://www.meinbezirk.at/bruck-an-der-mur/c-wirtschaft/unser-bezirk-als-pilot-region_a3174666 [Zugriff: 12.01.2020].

Keupp, Heiner (2000): Gesundheitsförderung als Ermutigung zum aufrechten Gang. Eine salutogenetische Perspektive. In: Sting, Stephan (Hg.) (2000): Gesundheit und Soziale Arbeit. Gesundheit und Gesundheitsförderung in den Praxisfeldern sozialer Arbeit. Weinheim: Juventa-Verlag, 15-40.

Kilian, Reinhold / Bernert, Sebastian / Matschinger, Herbert / Mory, Claudia / Roick, Christiane / Angermeyer, Matthias (2001): Die standardisierte Erfassung des Behandlungs- und Unterstützungsbedarfs bei schweren psychischen Erkrankungen. Entwicklung und Erprobung der deutschsprachigen Version des Camberwell Assessment of Need-EU. In: Psychiatrische Praxis 28/2/2001, 79-83.

Kinder- und Jugendhilfestatistik (2018): <https://www.frauen-familien-jugend.bka.gv.at/familie/kinder-jugendhilfe/statistik.html> [Zugriff: 17.03.2020].

Kleve, Heiko (2003): Zwei Logiken des Helfens. Eine (system)theoretische Betrachtung. Vortrag am 09.04.2003 in Berlin. <http://www.hez-igfh.de/kleve-h-die-ambivalenz-der-hilfe-zwei-logikender-sozialen-arbeit/> [Zugriff: 22.03.2020].

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 (2014): Vom Kapitän zum Lotsen. Implementierung von Case Management in der öffentlichen Verwaltung. In: Case Management, 2014/2, Heidelberg, 86–91.

Klie, Thomas / Monzer, Michael (2008): Case Management in der Pflege. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 2/41, 92–105.

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

Klüsche, Wilhelm (1990): Professionelle Helfer. Anforderungen und Selbstdeutung. Analyse von Erwartungen und Bedingungen in Arbeitsfeldern der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Aachen: Dr.-Heinz Kersting Verlag.

Knapp, Gerald (2010): Altersstrukturwandel, Alterstheorien und soziale Problemlagen. In: Knapp, Gerald / Spitzer, Helmut (Hg.) (2010): Altern, Gesellschaft und Soziale Arbeit. Lebenslagen und soziale Ungleichheit von alten Menschen in Österreich. Klagenfurt, Ljubljana, Wien: Hermagoras Verlag. 69-87.

Knapp, Gerald (2010): Altern, Armut und soziale Ungleichheit. In: Knapp, Gerald / Spitzer, Helmut (Hg.): Altern, Gesellschaft und Soziale Arbeit. Lebenslagen und soziale Ungleichheit von alten Menschen in Österreich. Klagenfurt, Ljubljana, Wien: Hermagoras Verlag. 314-327.

Kraus, Björn (2004): Lebenswelt und Lebensweltorientierung – eine begriffliche Revision als Angebot an eine systemisch-konstruktivistische Sozialarbeitswissenschaft. <http://www.sozialarbeit.ch/dokumente/lebensweltorientierung.pdf> [30.12.2019].

Kreger, Ingo / Matosic, Toni (2015): ICM-Evaluation 2012 bis 2014 Ergebnisbericht Veränderungen des Unterstützungsbedarfs (CANSAS-S) sowie der Lebensqualität (FLZ) im Rahmen des Intensive-Case Managements (ICM). https://www.psz.co.at/fileadmin/files/Bereich-Beratung_und_Behandlung/PSD/Bericht_ICM-Evaluation_2012_2015.pdf [12.01.2020].

Kreyer, Ingo / Matosic, Toni / Gundendorfer, Elisabeth / Grill, Wolfgang / Brandstätter, Josefine (2015): ICM-Evaluation 2012 bis 2014. Ergebnisbericht. https://www.psz.co.at/fileadmin/files/Bereich-Beratung_und_Behandlung/PSD/Bericht_ICM-Evaluation_2012_2015.pdf [28.02.2020].

Krieger, Wolfgang (2010): Netzwerkarbeit als Methode der Sozialen Arbeit. https://www.academia.edu/27199947/Netzwerkarbeit_als_Methode_der_Sozialen_Arbeit [Zugriff: 02.11.2019].

Köberl, Nicola / Wielage, Nina (2012): Leitfaden Kooperation und Netzwerkarbeit. <https://www.gfaw-thueringen.de/cms/getfile.php5?1464> [Zugriff 13.04.2020].

Küpper, Heinz (2004): Wörterbuch der deutschen Umgangssprache. Directmedia Publishing GmbH. Digitale Bibliothek Band 36.

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

Lamnek, Siegfried / Krell, Claudia (2016): Qualitative Sozialforschung. Mit Online-Material. 6. überarbeitete Auflage, Weinheim, Basel: Beltz.

Lenz, Albert (2002): Empowerment und Ressourcenaktivierung – Perspektiven für die psychosoziale Praxis. In: Lenz, Albert / Stark, Wolfgang (Hg.) (2002): Empowerment. Neue Perspektiven für psychosoziale Praxis und Organisation. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft f. Verhaltenstherapie, 13–54.

Lichtenthäler, Claus-Clemens / Böhm, Reinhard (2019): Case Management im ÖBB-Konzern. In: SiO, Fachzeitschrift für Soziale Arbeit in Österreich, 4/2019, 29-36.

Löcherbach, Peter / Klug, Wolfgang / Rimmel-Faßbender, Ruth / Wendt, Wolf Rainer (Hg.Innen) (2009): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. mit 25 Abbildungen und 16 Tabellen. 4., aktualisierte Auflage, München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

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

Löcherbach, Peter (2010): Case Management in der Sozialen Arbeit. Kontroversen und Perspektiven. Tagungsbericht. In: Case Management Sonderheft Soziale Arbeit, 7. Jahrgang, 19-21.

Löcherbach, Peter (2018): Qualifizierung im Case Management. Bedarf und Angebote. In: Löcherbach, Peter / Klug, Wolfgang / Rimmel-Faßbender, Ruth / Wendt, Wolf Rainer (Hg.Innen) (2018): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. 5., überarbeitete Auflage, München: Ernst Reinhardt Verlag, 238-274.

Magyar-Haas, Veronika (2010): Alfred Schäfer / Christiane Thompson, (Hg.): Scham. Paderborn: Schöningh 2009, Rezension. In: Zeitschrift für Pädagogik 56/2010, 784-787.

Mann, Hartmut (2008): Jugendliche mit Multiproblemlagen in der offenen und mobilen Jugendarbeit. Foliensatz. Info 3. Jugendbericht. Statistische Befunde. Konzeptionelle Zugänge. Dresden: Deutscher patriotischer Wohlfahrtsverband Landesverband Sachsen e.V. Am Brauhaus. <http://www.mja-sachsen.de/mja-sachsen/fachtag11112008/jugendbericht-mann.pdf> [02.02.2020].

Malik, Fredmund (2013): Management. Das A und O des Handwerks, 2. Auflage, Frankfurt am Main: Campus Verlag GmbH.

Matzdorf, Sylvia (2009): Benachteiligte Jugendliche in der Offenen Kinder- und Jugendarbeit Case Management als neues Förderinstrument? Diplomarbeit an der Hochschule Neubrandenburg.

Mayrhofer, Hemma (2012): Niederschwelligkeit in der sozialen Arbeit. Funktionen und Formen aus soziologischer Perspektive. Wiesbaden: Springer VS.

Mayr, Sarah / Schischeg, Caroline (2017): Strukturelle Veränderungsprozesse in der Kinder- und Jugendhilfe im Bezirk Voitsberg. Herausforderungen und Möglichkeiten durch die Systemumstellung zum Case Management für KlientInnen und Fachkräfte. Masterthese an der Karl-Franzens-Universität Graz.

Mayring, Philipp (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. 5. überarbeitete Auflage, Weinheim: Beltz.

Medizinische Universität Wien (2017): Fast ein Viertel aller Jugendlichen in Österreich leidet aktuell an einer psychischen Erkrankung. Österreichweit erste epidemiologische Studie, 27 Krankheitsbilder erfasst. <https://www.meduniwien.ac.at/web/ueberuns/news/detailseite/2017/news-im-juni-2017/fast-ein-viertel-aller-jugendlichen-in-oesterreich-leidet-aktuell-an-einer-psychischen-erkrankung/> [Zugriff: 05.01.2020].

Merten, Klaus (1983): Inhaltsanalyse. Einführung in Theorie, Methode und Praxis. Opladen: Westdeutscher Verlag

Metajob.at (o.A.): Jobs zur Suche Case Management in Österreich. <https://www.metajob.at/%22case%20management%22-%C3%96sterreich> [Zugriff: 12.01.2020].

Meuser, Michael / Nagel, Ulrike (1991): ExpertInneninterviews. vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. In: Garz, Detlef / Kraimer, Klaus (Hg.) (1991): Qualitativ-empirische Sozialforschung: Konzepte, Methoden, Analysen. Opladen: Westdt. Verlag. 441-471.

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

Monzer, Michael (2018): Case Management Grundlagen. Case Management in der Praxis. 2., überarbeitete 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. / Trasher, Shirley P. (1997): Advocacy and Case Management Praticce. In: Moxley, David P. (1997): Case Management by Design. Reflections on Principles and Practices. Chicago: Nelson Hall-Publishers, 145-161.

Müller, Matthias (2018): Verfahren (Techniken) und Strukturen im Case-Management-Prozess. Theorie – Praxis – Handreichungen. In: Kleve, Heiko / Haye, Britta / Hampe, Andreas / Müller, Matthias (Hg.Innen) (2018): Systemisches Case Management.

Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit. 5. Auflage, Heidelberg: Carl-Auer Verlag, 58-91.

NASW (2013): NASW Standards for Social Work Case Management. <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=acrzqmEfhlo%3D&portalid=0> [Zugriff: 11.01.2020].

NASW (2019): About. <https://www.socialworkers.org/About> [Zugriff: 10.08.2019].

Neuffer, Manfred (2007): Beziehungsarbeit im Case Management. In: Soziale Arbeit 11-12/56/2007, 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. Auflage, Weinheim ,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.

OBSVG - Die Österreichische Bibliothekenverbund und Service GmbH (o.A.): Case Management. https://search.obvsg.at/primo-explore/search?query=any,contains,%22case%20management%22&tab=default_tab&search_scope=OBV_Gesamt&vid=OBV&mfacet=topic,include,Case%20Management,2&mfacet=genre,include,Hochschulschrift,1&lang=de_DE&offset=0 [Zugriff: 12.01.2020].

ORF Wien (o.A.): „Case Management“ für Härtefälle beim AMS. <https://wien.orf.at/v2/news/stories/2925578/> [Zugriff: 12.01.2020].

ÖGCC- Österreichische Gesellschaft für Case & Care Management (o.A.): Die ÖGCC. <http://oegcc.at/die-oegcc/> [Zugriff: 12.01.2020].

ÖGCC - Österreichische Gesellschaft für Care & Case Management (2016): Grundlagenpapier. http://oegcc.at/wp-content/uploads/2013/10/Grundlagenpapier_2016.pdf [12.07.2019].

ÖGCC - Österreichische Gesellschaft für Case & Care Management (o.A.): Veranstaltungen. <http://oegcc.at/142-2/> [Zugriff: 12.01.2020].

ÖGCC - Österreichische Gesellschaft für Case & Care Management (o.A.): Von der ÖGCC anerkannte Ausbildungsstätten. <http://oegcc.at/123-2/von-der-oegcc-anerkannte-ausbildungsstaetten/> [Zugriff: 12.01.2020].

OGSA AG Alter und Soziale Arbeit (2017): Zur Zukunft der Sozialen Altenarbeit in Österreich- Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft „Altern und Soziale Arbeit“ der Österreichischen Gesellschaft für Soziale Arbeit (ogsa). <https://www.ogsa.at/wp-content/uploads/2018/06/Positionspapier-Broschuere-Altern-und-Soziale-Arbeit.pdf> [04.04.2020].

Österreichs digitales Amt 1a (o.A.): Ausbildungspflicht für Jugendliche bis 18. <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/194/Seite.1940281.html> [Zugriff: 23.02.2020].

Österreichs digitales Amt 1 b (o.A.): Begriff Arbeit. https://www.oesterreich.gv.at/themen/arbeit_und_pension/jobsuche/1/Seite.171520.html [Zugriff: 23.02.2020].

Pantuček, Peter (2005): Jugendwohlfahrt neu erfinden? Über die Entwicklungsmöglichkeiten eines Kernsektors der Sozialen Arbeit. <http://www.pantucek.com/index.php/soziale-arbeit/texte/144-jugendwohlfahrt-neu-erfinden-ueber-die-entwicklungsmoeglichkeiten-eines-kernsektors-der-sozialen-arbeit>. [Zugriff: 18.03.2020].

Pantuček, Peter (2006): Presented Problem Analyse. <http://www.pantucek.com/diagnose/mat/ppa.pdf> [25.01.2020].

Pantuček, Peter (2007): Falleinschätzung im Case Management. In: Soziale Arbeit. Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete, 11-12/56.Jg./2007: Diskurs zum Case Management in der Sozialen Arbeit, 432-440.

Pantuček, Peter (2012): Soziale Diagnostik. Verfahren für die Praxis Sozialer Arbeit. 3., verbesserte Auflage, Wien, Köln, Weimar: Böhlau Verlag.

Pantuček, Peter (2013): Der Fall, das Soziale und die Komplexität. Überlegungen zur Diagnostik des Sozialen. <http://www.pantucek.com/index.php/soziale-arbeit/texte/316-der-fall,-das-soziale-und-die-komplexit%C3%A4t-%E2%80%93-%C3%BCberlegungen-zur-diagnostik-des-sozialen> [02.01.2020].

Pantuček-Eisenbacher, Peter (2014): Entwurf für ein Fachkonzept der Kinder- und Jugendhilfe. Ein Diskussionsbeitrag. <http://www.pantucek.com/texte/201401fachkonzept.pdf> [17.03.2020].

Pantuček-Eisenbacher, Peter / Grigori, Eva (2016): Inklusions-Chart Version 4 (IC4). Manual. http://www.inklusionschart.eu/images/ic/IC4/IC4_Manual.pdf [04.04.2020].

Parlament der Republik Österreich (2017): Siebenter Bericht der Bundesministerin für Familien und Jugend zur Lage der Jugend in Österreich. Hauptdokument Teil A T2. https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/III/III_00330/imfname_577663.pdf [Zugriff 31.1.2021]

Pfammatter, Mario / Junghan Ulrich (2012): Integrierte psychotherapeutische Behandlung von schwer psychisch Kranken. Zwischen Wünschbarkeit und Versorgungsrealität. In: Der Nervenarzt, 7/2012, 861-868.

Pinquart, Martin (2003): Krisen im Jugendalter. In: Monatsschrift Kinderheilkunde. Ausgabe 1/2003.151:43-57. https://www.researchgate.net/profile/Martin_Pinquart/publication/227064425_Krisen_im_Jugendalter/links/556d842a08aefcb861d80d23/Krisen-im-Jugendalter.pdf [04.02.2020].

Poschalko, Andrea / Liebeswar, Claudia / Stark, Martin / Egger – Subotitsch, Andrea (2016): Endbericht Evaluation Case Management AMS Wien. http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/2016_amswien_CM_Endbericht_abif_2016.pdf [12.01.2020].

Poulsen, Irmhild (2009): Burnoutprävention im Berufsfeld Soziale Arbeit. Perspektiven zur Selbstfürsorge von Fachkräften, 1. Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

PSD Niederösterreich (2015): Information, Beratung, Begleitung, Behandlung für Menschen mit psychischen Erkrankungen. https://www.caritas-stpoelten.at/fileadmin/storage/stpoelten/ELDI/Menschen_mit_psychischen_Erkankungen/PSD/PSD_Folder_allgemein_2018_Web.pdf [20.03.2020].

PSD Niederösterreich (2017): Jahresbericht 2016/17. https://www.caritas-stpoelten.at/fileadmin/storage/stpoelten/ELDI/Menschen_mit_psychischen_Erkankungen/PSD/Jahresbericht_PSD_2016_17_Web.pdf [12.02.2020].

PSD Niederösterreich (2019): Organigramm Dienstleistungsverbund Club Aktiv und PsychoSozialer Dienst. https://www.caritas-stpoelten.at/fileadmin/storage/stpoelten/ELDI/Menschen_mit_psychischen_Erkankungen/PSD/PSD_Organigramm_Mai_2019.pdf [20.03.2020].

Pätzold, Günter / Wingels, Judith (2006): Kooperation in der Benachteiligtenförderung. Studie zur Umsetzung der BLK-Handlungsempfehlungen „Optimierung der Kooperation zur Förderung der sozialen und beruflichen Integration benachteiligter Jugendlicher“. Bonn: BLK., 222.

Pötscher-Eidenberger, Maria / Zingerle, Renate (2011): Die Entwicklung von Richtlinien zur Zertifizierung von Case ManagerInnen (ÖGCC). Ein Beitrag zur Qualitätssicherung im Case Management. http://oegcc.at/wp-content/uploads/2014/02/Poetscher_Zingerle.pdf. [29.02.2020].

Quilling, Elke / Nicolini, Hans J. / Graf, Christine / Starke, Dagmar (2013): Praxiswissen Netzwerkarbeit. Gemeinnützige Netzwerke erfolgreich gestalten. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Rapp, Charles / Goscha, Richard (2006): The strengths model: case management with people with psychiatric disabilities. 2. ed, Oxford: University Press.

Rapp, Charles / Goscha, Richard (2012): The Strengths Model. A Recovery-Oriented Approach to Mental Health Services. Third Edition, New York: Oxford University Press.

Reese-Schäfer, Walter (2017): Karl-Otto Apel und die Diskursethik. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. <http://link.springer.com/10.1007/978-3-658-15533-9> [24.01.2020].

Reis, Claus (2014): Fallmanagement und Netzwerke. In: Case Management, 1/2014, 4–9.

Renz, Hermann / Petzold, Hilarion G (2006): Therapeutische Beziehungen. Formen „differentieller Relationalität“ in der integrativen und psychodynamisch-konflikttherapeutischen Behandlung von Suchtkranken. In: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, 13/53, 4-53.

Rettet das Kind (o.A.): Jugendintensivbetreuung. Mobile Unterstützung. <https://www.rettet-das-kind-noe.at/betreuungsangebote/jugendintensivbetreuung> [Zugriff: 2.4.2020]

RIS – Rechtsinformationssystem des Bundes: NÖ Kinder- und Jugendhilfegesetz. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrNO&Gesetzesnummer=20000960> [Zugriff: 26.01.2020].

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

Rogers, Carl R. / Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Gesprächsführung (Hg.Innen) (1984): Persönlichkeitsentwicklung durch Begegnung. Das personenzentrierte Konzept in Psychotherapie, Erziehung und Wissenschaft. Wien: ÖBV - Österreichischer Bundesverlag.

Rosa, Hartmut (2013): Beschleunigung und Entfremdung. Entwurf einer Kritischen Theorie spätmoderner Zeitlichkeit. 5. Auflage, Berlin: Suhrkamp

Rosenberg, Marshall B. (2009): Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens. 8. Auflage, Paderborn: Junfermann Verlag.

Rosenthal, Gabriele (2014): Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung. 4. Auflage, Weinheim, München: Juventa Verlag.

Rotes Kreuz (2019): Informationsblatt. Kundinnen- bzw. Kundentarifliste 2019 für die die Mobilen Pflege- und Betreuungsdienste/Hauskrankenpflege Steiermark. https://www.rotekreuz.at/fileadmin/user_upload/LV/Steiermark/Neu/Pflege_und_Betreuung/Mobile_Pflege_und_Betreuung/Tarifliste_Steiermark.pdf [04.04.2020].

Röh, Dieter (2013): Soziale Arbeit, Gerechtigkeit und das gute Leben: eine Handlungstheorie zur daseinsmächtigen Lebensführung. Wiesbaden: Springer VS.

Sagmeister, Monika (2018): Organisationale und interpersonelle Netzwerke. Chancen und Risiken für Soziale Unternehmen. In: Grillitsch, Waltraud / Brandl, Paul / Schuller, Stephanie (Hg.Innen): Gegenwart und Zukunft des Sozialmanagements und der Sozialwirtschaft in Österreich. Aktuelle Herausforderungen, strategische Ansätze und fachliche Perspektiven. 2. Auflage, Wiesbaden: Springer VS, 227-247.

Scherz, Madeleine / Trammer, Nathalie (2018): Flexible Hilfen im Case Management. Masterarbeit, Karl-Franzens-Universität Graz.

Schnurr, Johannes (2012): Kooperation und Netzwerkarbeit zur Abwendung von Kindeswohlgefährdung. In: Schone, Reinhold / Tenhaken, Wolfgang (Hg.) (2012): Kinderschutz in Einrichtungen und Diensten der Jugendlichen. Weinheim, Basel: Beltz Juventa, 251-269.

Schönig, Werner (2015): Koopkurrenz in der Sozialwirtschaft. Zur sozialpolitischen Nutzung von Kooperation und Konkurrenz. Weinheim: Beltz Juventa.

Schöny, Werner / Koren, Gernot / Unteregger, Sonja / Gruber, Dominik / Woisetschläger, Nina / Weichbold, Martin (2015): NÖ Psychiatrieplan Evaluation 2014. Evaluation der sozialpsychiatrischen/psychosozialen Versorgung in Niederösterreich. Linz: NÖ Gesundheits- und Sozialfonds.

Schröder, Carsten (2013): Schamgenerierende und beschämende Momente in der professionellen Beziehung. In: Soziale Passagen, 5/2013, 3–16. <https://ezproxy.fhstp.ac.at:2159/content/pdf/10.1007%2Fs12592-013-0133-7.pdf> [28.01.2020].

Schubert, Herbert (2008): Netzwerkkooperation. Organisation und Koordination von professionellen Vernetzungen. In: Schubert, Herbert (Hg.) (2008): Netzwerkmanagement. Koordination von professionellen Vernetzungen. Grundlagen und Beispiele. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 7-105.

Schulsozialarbeit in Österreich (2012): Schulsozialarbeit in Österreich - 10 Leitsätze. schul-sozialarbeit.at/10-leitsaetze/ [Zugriff 2.4.2020].

Schulze, Gisela (2005): Familien in Multiproblemlagen. Am Beispiel von Schülerinnen und Schülern mit schulaversiven Verhaltensmustern. In: Busch, Friedrich W. / Nave-Herz, Rosemarie (Hg.Innen) (2005): Familie und Gesellschaft. Beiträge zur Familienforschung, 147-165.

Seligman, Martin E. P. (1983): Erlernte Hilflosigkeit. 2. Auflage, München: Urban & Schwarzenberg.

Senge, Peter M. (2017): Die fünfte Disziplin: Kunst und Praxis der lernenden Organisation. 11., völlig überarbeitete und aktualisierte Auflage 2011, Unveränderter Nachdruck, Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag.

Sonntag, Jochen (1994): Hingehen, Nachgehen, Mitgehen. Mobile Jugendarbeit als Beratungsansatz. Stuttgart: Traubaum Verlag Brigitte Sonntag.

Stack Exchange (2013): German language. <https://german.stackexchange.com/questions/3549/wie-kam-es-zu-der-wendung-jemand-hängen-lassen> [Zugriff 12.8.2020].

Steiner, Mario / Pessl, Gabriele / Wagner, Elfriede / Karaszek, Johannes (2013): Projektbericht. Evaluierung „Jugendcoaching“ Endbericht. <http://www.equi.at/dateien/JU-Endbericht-IHS-ueberarbei.pdf> [12.01.2020].

Steiner, Karin / Sandra Schneeweis / Stark, Martin (2014): Praxishandbuch Niederschwellige Beratungs- und Bildungsformate. Analyse, Beratung und interdisziplinäre Forschung. 1. Auflage, Wien: abif.

Stelzig-Schöler, Renate / Keglevic, Marc / Haberfellner, Egon Michael (2009): Psychiatrische Rehabilitation in Österreich. In: Psychiatrie & Psychotherapie 1, 4, 2009, 10-16.

Tordy, Christian (2019): Case Management. Wenn sich gute Sozialarbeit rechnet. In SiO, Fachzeitschrift für Soziale Arbeit in Österreich, 4/2019, 13-18.

Trauer, Tom / Tobias, Glen / Slade, Mike (2008): Development and Evaluation of a Patient-rated Version Of the Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule (CANSAS-P). In Community Mental Health Journal Vol. 44, Nr. 2, 2008, 113-123.

Träupmann, Johannes (2013): Case Management in der Sozialen Arbeit. Ein Fall für die Jugendwohlfahrt in der Steiermark? Masterarbeit. Karl-Franzens-Universität Graz.

Universität Hamburg o.A.: Prävention. <https://www.sign-lang.uni-hamburg.de/projekte/slex/seitendvd/konzeptg/l53/l5328.htm> [Zugriff: 29.03.2020].

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

Voglmayr, Irmtraud (2008): Leitfaden für einen nicht-diskriminierenden Sprachgebrauch. Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit. Wien.

Von Foerster, Heinz / Pörksen, Bernhard (2006): Wahrheit ist die Erfindung eines Lügners. Gespräche für Skeptiker. 7. Auflage, Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Vourlekis, Betsy S. / Greene, Roberta Rubin (1992): Social work case management. New York: A. de Gruyter.

Walle, Matthias / Reichwaldt, Winfried (2010): Durch verbesserte Vernetzung zu mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit. Integrierte Versorgung –das niedersächsische Modell. In: Soziale Psychiatrie, 127/2010, 22-25.

Wancata, Johannes / Reisinger, Andreas / Slamanig, Rudolf R. / Winkler, Hildegard / Unger, Annemarie (2018): Psychiatrische Versorgung heute. In: psychopraxis. neuropraxis. Nr. S1, Jg. 21, 8–13. <https://ezproxy.fhstp.ac.at:2159/content/pdf/10.1007/s00739-018-0512-0.pdf>. [18.02.2020].

Wendt, Wolf Rainer (1997): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen: Eine Einführung. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Wendt, Wolf Rainer (2001): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. 3. ergänzte Auflage, Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Wendt, Wolf Rainer (2005): Case Management. Ein Konzept, viele Anwendungen. In: Managed Care. Ausgabe 2. <https://www.rosenfluh.ch/media/managed-care/2005/02/Case-Management-ein-Konzept-viele-Anwendungen.pdf> [29.10.2019].

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): Der Horizont von Beratung im Case Management. In: Wendt, Wolf Rainer (Hg.) (2012): Beratung und Case Management. Heidelberg: medhochzwei, 1-75.

Wendt, Peter-Ulrich (2017): Lehrbuch Methoden Sozialer Arbeit. Weinheim, Basel: Beltz Juventa.

Wendt, Wolf Rainer (2018): Case Management. Stand und Position in der Entwicklung von Programm und Verfahren. In: Löcherbach, Peter / Klug, Wolfgang / Rimmel-Faßbender, Ruth / Wendt, Wolf Rainer (Hg.Innen) (2018): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. 5., überarbeitete Auflage, München: Ernst Reinhardt Verlag, 14-43.

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

Wendt, Wolf Rainer/ Löcherbach, Peter (Hg.) (2009): Standards und Fachlichkeit im Case Management. Heidelberg: medhochzwei.

Wesenauer, Andrea (2010): Mit Case Management Effektivität und Effizienz in der Gesundheitsversorgung erhöhen. 3. Internationale Fachtagung der ÖGCC in Kooperation mit der MCI. Präsentation. <http://oegcc.at/wpcontent/uploads/2014/02/Wesenauer.pdf> [12.01.2020].

Wiesinger, Georg (2004): Ursachen und Wirkungszusammenhänge der ländlichen Armut im Spannungsfeld des sozialen Wandels. In: SWS-Rundschau, Heft 1 / 2003,47 – 72 (vom Autor aktualisiert: 2004). http://www.armutskonferenz.at/files/wiesinger_laendliche_armut_sozialer_wandel-2004.pdf [05.03.2020].

Wolff, Stephan (2008): Dokumenten- und Aktenanalyse. In: Flick, Uwe / von Kardorff, Ernst / Steinke, Ines (Hg.Innen) (2008): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. 6., aktualisierte Auflage, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag, 502-51.

Wolfgruber, Gudrun (2017): Von der städtischen Jugendfürsorge zur Kinder- und Jugendhilfe. Ideale und Realitäten. 1917-2017. 100 Jahre Wiener Jugendamt. Magistrat Stadt Wien. <https://www.wien.gv.at/kontakte/ma11/pdf/100-jahre-jugendamt.pdf> [06.01.2020].

Zander, Margherita (2011): Handbuch Resilienz Förderung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Zauner, Martin (2007): Implementierung von Casemanagement (Assertive Community Treatment) im PsychoSozialen Dienst der Caritas der Diözese St. Pölten (im Rahmen des Umsetzungsprojektes des NÖ Psychiatrieplans). http://www.pantucek.com/texte/200703cm_campuswien/KurzfassungModell_ACT.pdf. [18.02.2020].

Zeitschrift Case Management (o.A.): Case Management. <https://www.medhochzwei-verlag.de/Zeitschriften/Case-Management>, [Zugriff: 12.01.2020].

Zeitschrift Case Management (o.A.): Case Management Artikelliste. https://www.medhochzwei-verlag.de/Zeitschriften/Case-Management/Artikelverzeichnis/CM%20Artikelverzeichnis_laufend.pdf [12.01.2020].

Zingerle, Renate (2007) Teil VI: Konzept für die Durchführung von Case Management im Rahmen der EQUAL- Entwicklungspartnerschaft „Beruf und Arbeit im Pakt“. April 2007. http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/konzept_umsetzung_case-management_pasch_equal.pdf [07.01.2020].

13 Quellenverzeichnis

13.1 Interviews

TI1, Transkript Interview 1 (Einzelinterview), geführt mit einer Klientin des Intensive Case Managements, am 19.03.2019, erstellt von Andreas Weissensteiner, März 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI2, Transkript Interview 2 (Einzelinterview), geführt mit der Gesamtleiterin des PSD Niederösterreich, Club Aktiv und PWG, am 23.04.2019, erstellt von Andreas Weissensteiner, April 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI3, Transkript Interview 3 (Einzelinterview), geführt mit der ärztlichen Regionalleiterin des PSD Niederösterreich der Region Mostviertel, am 11.06.2019, erstellt von Andreas Weissensteiner, Juni 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI4, Transkript Interview 4 (Gruppeninterview), geführt mit Mitarbeiter*innen des ICM-Teams (B1 = Ergotherapeutin, B2 = Sozialarbeiterin, B3 = Praktikantin der Sozialen Arbeit, B4 = Sozialarbeiterin, B5 = psychiatrischer Krankenpfleger), am 07.06.2019, erstellt von Andreas Weissensteiner, Juni 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI5, Transkript Interview 5 (Gruppeninterview), geführt mit zwei Sozialarbeiterinnen des ICM-Teams (B1 = Sozialarbeiterin 1, B2 = Sozialarbeiterin 2), am 25.06.2019, erstellt von Andreas Weissensteiner, Juni 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI6, Transkript Interview 6 (Einzelinterview), geführt mit der stellvertretenden Regionalleiterin (Ergotherapeutin) des PSD Niederösterreich der Region Mostviertel, am 24.06.2019, erstellt von Andreas Weissensteiner, Juni 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI7, Transkript Interview 7 (Einzelinterview), geführt mit einer Sozialarbeiterin des Landeskrankenhauses Mautern, am 17.07.2019, erstellt von Andreas Weissensteiner, Juli 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI8, Transkript Interview 8 (Einzelinterview), geführt mit einer psychiatrischen Krankenpflegerin des PSD Niederösterreich, am 24.06.2019, erstellt von Andreas Weissensteiner, Juni 2019, Zeilen durchgehend nummeriert

TI9, Transkript Interview 9 (Einzelinterview), geführt mit einem*r Klient*in des Intensive Case Managements, am 19.03.2019, erstellt von Lisa Kalteis, März 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI10, Transkript Interview 10 (Einzelinterview), geführt mit einem*r Klient*in des Intensive Case Managements, am 26.03.2019, erstellt von Lisa Kalteis, März 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI11, Transkript Interview 11 (Einzelinterview), geführt mit einem*r Klient*in des Intensive Case Managements, am 22.07.2019, erstellt von Lisa Kalteis, Juli 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI12, Transkript Interview 12 (Einzelinterview), geführt mit einem*r Klient*in des Intensive Case Managements, am 23.07.2019, erstellt von Lisa Kalteis, Juli 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI13, Transkript Interview 13 (Einzelinterview), geführt mit einem*r Klient*in des Intensive Case Managements, am 23.07.2019, erstellt von Lisa Kalteis, Juli 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI14, Transkript Interview 14 (Einzelinterview), geführt mit einem*r Klient*in des Intensive Case Managements, am 18.11.2019, erstellt von Lisa Kalteis, November 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI15, Transkript Interview 15 (Einzelinterview), geführt mit einem*r Klient*in des Intensive Case Managements, am 25.11.2019, erstellt von Lisa Kalteis, November 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI16, Transkript Interview 16 (Einzelinterview), geführt mit einem*r Klient*in des Projekts Age-friendly Region, am 09.05.2019, erstellt von Katrin Krispel, September 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI17, Transkript Interview 17 (Einzelinterview), geführt mit einem*r Klient*in des Projekts Age-friendly Region, am 09.05.2019, erstellt von Katrin Krispel, September 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI18, Transkript Interview 18 (Einzelinterview), geführt mit einem*r Klient*in des Projekts Age-friendly Region, am 14.05.2019, erstellt von Katrin Krispel, September 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI19, Transkript Interview 19 (Einzelinterview), geführt mit einem*r Klient*in des Projekts Age-friendly Region, am 21.05.2019, erstellt von Katrin Krispel, September 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI20, Transkript Interview 20 (Einzelinterview), geführt mit einem*r Klient*in des Projekts Age-friendly Region, am 24.05.2019, erstellt von Katrin Krispel, September 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI21, Transkript Interview 21 (Einzelinterview), geführt mit einem*r Klient*in des Projekts Age-friendly Region, am 27.05.2019, erstellt von Katrin Krispel, September 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI22, Transkript Interview 22 (Einzelinterview), geführt mit einem*r Klient*in des Projekts Age-friendly Region, am 28.05.2019, erstellt von Katrin Krispel, September 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI23, Transkript Interview 23 (Einzelinterview), geführt mit einem*r Klient*in des Projekts Age-friendly Region, am 17.06.2019, erstellt von Katrin Krispel, September 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI24, Transkript Interview 24 (Gruppeninterview), geführt mit Mitarbeiter*innen des Projekts Age-Friendly Region, am 02.10.2019, erstellt von Katrin Krispel, November 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI25, Transkript Interview 25 (Einzelinterview), geführt mit einer Sozialarbeiterin der burgenländischen Kinder- und Jugendhilfe, am 03.05.2019, erstellt von Lina Wegleitner, Mai 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI26, Transkript Interview 26 (Einzelinterview), geführt mit einer Sozialarbeiterin der burgenländischen Kinder- und Jugendhilfe, am 28.06.2019, erstellt von Lina Wegleitner, Juni 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI27, Transkript Interview 27 (Einzelinterview), geführt mit einer Sozialarbeiterin der burgenländischen Kinder- und Jugendhilfe, am 24.05.2019, erstellt von Lina Wegleitner, Mai 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI28, Transkript Interview 28 (Einzelinterview), geführt mit einer Sozialarbeiterin der burgenländischen Kinder- und Jugendhilfe, am 03.06.2019, erstellt von Lina Wegleitner, Juni 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI29, Transkript Interview 29 (Einzelinterview), geführt mit einem Sozialarbeiter der burgenländischen Kinder- und Jugendhilfe, am 03.06.2019, erstellt von Lina Wegleitner, Juni 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI30, Transkript 30 (Gruppeninterview), geführt mit Mitarbeiter*innen der burgenländischen Kinder- und Jugendhilfe (B1 = Sozialarbeiterin 1, B2 = Sozialarbeiterin 2, B3 = Sozialarbeiterin 3, B4 = Sozialarbeiterin 4), am 20.09.2019, erstellt von Lina Wegleitner, September 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI31, Transkript 31 (Einzelinterview), geführt mit einem Mitarbeiter des Psychosozialen Dienstes Burgenland am 14.10.2019, erstellt von Lina Wegleitner, Oktober 2010, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI32, Transkript 32 (Einzelinterview), geführt mit einer Mitarbeiterin des Psychosozialen Dienstes Burgenland am 14.10.2019, erstellt von Lina Wegleitner, Oktober 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI33, Transkript 33 (Einzelinterview) geführt mit Mitarbeiter*in der Notschlafstelle für Männer in Niederösterreich, am 04.06.2019, erstellt von Elke Bandion, August 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI34, Transkript 34 (Einzelinterview) geführt mit Mitarbeiter*in der Jugendnotschlafstelle in Niederösterreich, am 10.10.2019, erstellt von Elke Bandion, Oktober 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI35, Transkript 35 (Einzelinterview) geführt mit Mitarbeiter*in der Schulsozialarbeit in Niederösterreich, am 17.10.2019, erstellt von Elke Bandion, November 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI36, Transkript 36 (Einzelinterview) geführt mit Mitarbeiter*in der Jugendintensivbetreuung in Niederösterreich, am 17.06.2019, erstellt von Elke Bandion, August 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI37, Transkript 37 (Einzelinterview) geführt mit Mitarbeiter*in der Mobilien Jugendarbeit in Niederösterreich, am 16.04.2019, erstellt von Elke Bandion, August 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI38, Transkript Interview 38 (Einzelinterview), geführt mit Leitungsperson in der mobilen Jugendarbeit in Niederösterreich, am 08.04.2019, erstellt von Astrid Hofmann, Juni 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI39, Transkript Interview 39 (Einzelinterview), geführt mit Leitungsperson in der mobilen Jugendarbeit in Niederösterreich, am 07.05.2019, erstellt von Astrid Hofmann, Juni 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI40, Transkript Interview 40 (Einzelinterview), geführt mit einer Sozialarbeiterin von Neustart in Niederösterreich, am 22.05.2019, erstellt von Astrid Hofmann, Juli 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI41, Transkript Interview 41 (Einzelinterview), geführt mit Jugendberaterin des AMS in Niederösterreich, am 10.07.2019, erstellt von Astrid Hofmann, Juli 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

TI42, Transkript Interview 42 (Einzelinterview), geführt mit einer Sozialarbeiterin des Jobcoachingprojektes in Niederösterreich, am 29.05.2019, erstellt von Astrid Hofmann, Juli 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

T43, Transkript Interview 43 (Einzelinterview), geführt mit einer Fachkraft der Sozialen Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe in Niederösterreich, am 21.08.2019, erstellt von Astrid Hofmann, September 2019.

T44, Transkript Interview 44 (Einzelinterview), geführt mit einer Fachkraft der Sozialen Arbeit in der Kinder- und Jugendhilfe in Niederösterreich, am 21.08.2019, erstellt von Astrid Hofmann, September 2019.

13.2 E-Mail

F1, Fragenbeantwortung der Abteilung GS5 des Landes Niederösterreich, erhalten per Mail am 19.08.2019, in Textdatei übertragen von Andreas Weissensteiner, August 2019, Zeilen durchgehend nummeriert.

13.3 Beobachtungsprotokoll

B1, Beobachtungsprotokoll 1, verfasst von Andreas Weissensteiner, Beobachtung am 26.03.2019 im Regelbetrieb der Intensiven Tagesstruktur des PSD Amstetten.

13.4 Gesprächsprotokolle

G38, Gesprächsprotokoll Interview 38, verfasst von Astrid Hofmann, am 08.04.2019

G42, Gesprächsprotokoll Interview 42, verfasst von Astrid Hofmann, am 21.08.2019

13.5 Dokumente

D1, Dokument 1, Betreuungsverlauf zu Klient*in Interview 16 des Projekts Age-friendly Region.

D2, Dokument 2, Betreuungsverlauf zu Klient*in Interview 17 des Projekts Age-friendly Region.

D3, Dokument 3, Betreuungsverlauf zu Klient*in Interview 18 des Projekts Age-friendly Region.

D4, Dokument 4, Betreuungsverlauf zu Klient*in Interview 19 des Projekts Age-friendly Region.

D5, Dokument 5, Betreuungsverlauf zu Klient*in Interview 20 des Projekts Age-friendly Region.

D6, Dokument 6, Betreuungsverlauf zu Klient*in Interview 21 des Projekts Age-friendly Region.

D7, Dokument 7, Betreuungsverlauf zu Klient*in Interview 22 des Projekts Age-friendly Region.

D8, Dokument 8, Betreuungsverlauf zu Klient*in Interview 23 des Projekts Age-friendly Region.

D9, Dokument 9, Case und Care Management für ältere Menschen regionales Modell Oststeiermark umgesetzt von Chance B Gruppe (Gleisdorf) im Interreg-Projekt Age-friendly Region (2018-2019).

D10, Dokument 1, Anamnesedokument der burgenländischen Kinder- und Jugendhilfe.

D11, Dokument 2, Hilfeplan der burgenländischen Kinder- und Jugendhilfe.

14 Abkürzungsverzeichnis

AG	Arbeitsgemeinschaft
AMS	Arbeitsmarktservice
ACT	Assertive Community Treatment
BGBI	Bundesgesetzblatt
Bgld. KJHG	Burgenländisches Kinder- und Jugendhilfegesetz
BUZ	Burgenländisches Schulungszentrum
BWH	Bewährungshilfe
bzw.	beziehungsweise
CAN	Camberwell Assessment of Need
Chance B	Chance B Gruppe
CM	Case Management
d. Verf.	des Verfassers
DGCC	Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management
DPGK	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger*in
GS5	Gruppe Gesundheit und Soziales 5
ebd.	Ebenda
etc.	et cetera
et al.	et alii; et aliae; et alia
FLZ	Fragebogen zur Lebenszufriedenheit
IC	Inklusions Chart
ICM	Intensive Case Management
ITS	Intensive Tagesstruktur
KJH	Kinder- und Jugendhilfe
NASW	National Association of Social Workers
NWK	Netzwerkkarte
Nr.	Nummer
o. A.	ohne Angabe
ÖBB	Österreichische Bundesbahnen
ÖGCC	Österreichische Gesellschaft für Care und Case Management
OGSA	Österreichische Gesellschaft für Soziale Arbeit
PSD	Psychosozialer Dienst
RAI	Resident Assessment Instrument
SWCM	Social Work Case Management
u.a.	unter anderem
u.v.m.	und vieles mehr
vgl.	vergleiche
z.B.	zum Beispiel
zit.	zitiert

15 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Prinzipien-Netz des Social Work Case Managements (Eigene Darstellung 2019).....	22
Abbildung 2: Advocacy-Funktion des Case Management (Eigene Darstellung 2019, in Anlehnung an Ewers 2000:64)	24
Abbildung 3: Broker-Funktion des Case Management (Eigene Darstellung 2019, in Anlehnung an Ewers 2000:67)	26
Abbildung 4: Gate-Keeper-Funktion des Case Management (Eigene Darstellung 2019, in Anlehnung an Ewers 2000:70).....	27
Abbildung 5: Social Support-Funktion (Eigene Darstellung 2019, in Anlehnung an Monzer 2013:17)	28
Abbildung 6: Dimensionen von Case Management (Eigene Darstellung 2019, in Anlehnung an Monzer 2018:7)	29
Abbildung 7: Kriterien zur Auswahl von Case Management-Fällen (Eigene Darstellung 2020, in Anlehnung an Monzer 2013:82).....	34
Abbildung 8: Beispiel: frühe Einbeziehung der Klient*innen (Eigene Darstellung 2020, in Anlehnung an Monzer 2013:164).....	39
Abbildung 9: Netzwerk (Eigene Darstellung 2020, in Anlehnung an Pappi 1987).	44
Abbildung 10: Zeitlicher Ablauf Masterarbeit (Eigene Darstellung 2020)	67
Abbildung 11: Organigramm PSD Niederösterreich (Eigene Darstellung 2019).....	71
Abbildung 12: PSD Standorte (PSD Niederösterreich 2017:8f).....	72
Abbildung 13: Angebote des PSD (PSD Niederösterreich 2017:7f)	73
Abbildung 14: Blickwinkel auf das ICM (Eigene Darstellung 2019)	80
Abbildung 15: Zusammensetzung des Samples (Eigene Darstellung 2020)	86
Abbildung 16: Schlagworte CM (Eigene Darstellung 2020)	87
Abbildung 17: Case-Management-Definition (Eigene Darstellung 2020)	89
Abbildung 18: Typologie der Erwartungshaltungen (Eigene Darstellung 2020).....	91
Abbildung 19: Pyramide der Erwartungshaltungen (Eigene Darstellung 2019)	94
Abbildung 20: Zeitdimensionen (Eigene Darstellung 2020)	96
Abbildung 21: Kooperationspartner des ICM (Eigene Darstellung 2020)	109
Abbildung 22: Die vier Beziehungsperspektiven im Linking. (Eigene Darstellung 2020 in Anlehnung an Monzer 2018:232.)	162
Abbildung 23: Die Netzwerkpartner*innen des Projekts Age-friendly Region (Eigene Darstellung 2020, in Anlehnung an Monzer (vgl. 2018:7)	163
Abbildung 24: Organigramm der burgenländischen Kinder- und Jugendhilfe (Eigene Darstellung 2020).....	192
Abbildung 25: Betreute Kinder und Jugendliche im Rahmen der Unterstützung der Erziehung je 1.000 Einwohner*innen unter 18 Jahren 2017 und 2018. (Eigene Darstellung 2020, in Anlehnung an Bundeskanzleramt, Kinder- und Jugendhilfestatistik 2018:17).....	194
Abbildung 26: Möglicher Ablauf im Hilfeprozess (Eigene Darstellung 2020)	200
Abbildung 27: Ausschnitt aus dem Hilfeplan für die burgenländischen Kinder- und Jugendhilfereferate (Eigene Darstellung 2020).....	208

Abbildung 28: Netzwerk- und Kooperationspartner der burgenländischen Kinder- und Jugendhilfe (Eigene Darstellung 2020).....	211
Abbildung 29: Programm der Jugendnotschlafstelle (eigene Darstellung 2020)	290

16 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:CCM-Modell (Eigene Darstellung 2020, in Anlehnung an Regionales Modell Age-Friendly Region: Entwicklung von CCM-Modellen und Projektaktivitäten (vgl. D9:8)	157
Tabelle 2: Sampling Klient*innen Interviews Age-friendly Region (Eigene Darstellung 2020).....	159
Tabelle 3: Sampling Gruppendiskussion Age-friendly Region (Eigene Darstellung 2020)	160
Tabelle 4: Erforschte Angebote für Jugendliche in Niederösterreich (Eigene Darstellung 2020).....	240
Tabelle 5:beforschte Einrichtungen in Niederösterreich (eigene Darstellung 2021) ...	280
Tabelle 6: Interview-Sample (eigene Darstellung 2020)	284

17 Rechercheergebnisse

17.1 Toptreffer Stichwortsuche „Case Management“ Bibliotheken der Österreichischen Fachhochschulen; übereinstimmende Ergebnisse

- Fachhochschule Joanneum
 - Ehlers, Corinna (2011): Care und Case Management in der Pflege für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Berlin: Cornelsen.
 - Kleve, Heiko (2016): Komplexität gestalten: Soziale Arbeit und Case-Management mit unsicheren Systemen. Heidelberg: Carl-Auer Verlag GmbH.
 - Kleve, Heiko / Haye, Britta / Hampe, Andreas / Müller, Matthias (Hg.Innen) (2018): Systemisches Case Management. Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit. 5. Auflage, Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
 - Löcherbach, Peter / Klug, Wolfgang / Remmel-Faßbender, Ruth / Wendt, Wolf Rainer (Hg.Innen): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. 5., überarbeitete Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.
 - Monzer, Michael (2013): Case Management Grundlagen. Case Management in der Praxis. Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH.
 - Neuffer, Manfred (2009): Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. 4. Auflage. Weinheim und München: Juventa.
 - Wendt, Wolf Rainer (1995): Unterstützung fallweise: Case-Management in der Sozialen Arbeit. 2. erweiterte Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
 - Wendt, Wolf Rainer (Hg.) (2005): Innovation in der sozialen Praxis. 1. Auflage. Bade-Baden: Nomos.
 - Wendt, Wolf Rainer/ Löcherbach, Peter (Hg.) (2006): Case Management in der Entwicklung. Stand und Perspektiven in der Praxis. Heidelberg: Economica Verlag.
 - Wendt, Wolf Rainer (2010): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. 5.Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

- Fachhochschule St. Pölten
 - Ehlers, Corinna (2013): Case Management in der Sozialen Arbeit. Leverkusen: Budrich, Barbara.
 - Ehlers, Corinna / Broer, Wicher (Hg.Innen) (2013): Case Management in der Sozialen Arbeit. Band 7, Opladen Berlin Toronto: Verlag Barbara Budrich.
 - Ehlers, Corinna / Müller, Matthias / Schuster, Frank (2017): Stärkenorientiertes Case Management: Komplexe Fälle in fünf

- Schritten bearbeiten. Opladen Berlin Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Ehlers, Corinna (2019): Stärken neu denken: die Kunst der stärkenfokussierten Zielarbeit in sozialen Handlungsfeldern. Opladen: Verlag Barbara Budrich.
 - Kleve, Heiko (2016): Komplexität gestalten: Soziale Arbeit und Case-Management mit unsicheren Systemen. Heidelberg: Carl-Auer Verlag GmbH.
 - Kleve, Heiko / Haye, Britta / Hampe, Andreas / Müller, Matthias (Hg.Innen) (2018): Systemisches Case Management. Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit. 5. Auflage, Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
 - Löcherbach, Peter / Klug, Wolfgang / Rimmel-Faßbender, Ruth / Wendt, Wolf Rainer (Hg.Innen) (2009): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. 5., überarbeitete Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.
 - Löcherbach, Peter / Mennemann, Hugo / Hermsen, Thomas (Hg.) (2009): Case Management in der Jugendhilfe. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
 - Monzer, Michael (2018): Case Management Organisation. Heidelberg: medhochzwei.
 - Monzer, Michael (2018): Case Management Grundlagen. Case Management in der Praxis. 2., überarbeitete Auflage. Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH.
 - Wendt, Wolf Rainer (2010): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. 5.Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
 - Müller, Matthias (2008): Case Management als Brücke. Berlin: Milow: Strasburg: Schibri-Verlag.
 - Neuffer, Manfred (2009): Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. 4. Auflage. Weinheim und München: Juventa.
 - Wendt, Wolf Rainer (1995): Unterstützung fallweise: Case-Management in der Sozialen Arbeit. 2. erweiterte Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
 - Wendt, Wolf Rainer (Hg.) (2005): Innovation in der sozialen Praxis. 1. Auflage. Bade-Baden: Nomos.
 - Wendt, Wolf Rainer (Hg.) (2009): Standards und Fachlichkeit im Case Management. Heidelberg: Economica-Verlag.
 - Wendt, Wolf Rainer/ Baur, Waltraud (HglInnen.) (2012): Case Management in der Entwicklung. Stand und Perspektiven in der Praxis. 2. überarbeitete Auflage. Heidelberg: Economica Verlag.
 - Wendt, Wolf Rainer (2010): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. 5.Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
 - Wendt, Wolf Rainer (Hg.) (2012): Beratung und Case Management. Heidelberg: medhochzwei.

- Fachhochschule Burgenland
 - Löcherbach, Peter / Klug, Wolfgang / Remmel-Faßbender, Ruth / Wendt, Wolf Rainer (Hg.Innen) (2009): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. 5., überarbeitete Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.
 - Kleve, Heiko / Haye, Britta / Hampe, Andreas / Müller, Matthias (Hg.Innen) (2011): Systemisches Case Management. Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit. 3. überarbeitete Auflage, Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
 - Löcherbach, Peter / Mennemann, Hugo / Hermsen, Thomas (Hg.) (2009): Case Management in der Jugendhilfe. München, Basel: Ernst Reinhard Verlag.
 - Monzer, Michael (2018): Case Management Organisation. Heidelberg: medhochzwei.
 - Neuffer, Manfred (2013): Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. 5. Auflage. Weinheim und München: Juventa.
 - Wendt, Wolf Rainer (Hg.) (2012): Beratung und Case Management. Heidelberg: medhochzwei.
 - Wendt, Wolf Rainer/ Baur, Waltraud (HgInnen.) (2012): Case Management in der Entwicklung. Stand und Perspektiven in der Praxis. 2. überarbeitete Auflage. Heidelberg: Economica Verlag.
 - Wendt, Wolf Rainer (2018): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. 7. überarbeitete Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

- Fachhochschule Campus Wien
 - Ehlers, Corinna (2011): Care und Case Management in der Pflege für die Aus-, Fort- und Weiterbildung. Berlin: Cornelsen.
 - Ehlers, Corinna / Müller, Matthias / Schuster, Frank (2017): Stärkenorientiertes Case Management: Komplexe Fälle in fünf Schritten bearbeiten. Opladen Berlin Toronto: Verlag Barbara Budrich.
 - Löcherbach, Peter / Klug, Wolfgang / Remmel-Faßbender, Ruth / Wendt, Wolf Rainer (Hg.Innen) (2009): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. 5., überarbeitete Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.
 - Kleve, Heiko / Haye, Britta / Hampe, Andreas / Müller, Matthias (Hg.Innen) (2018): Systemisches Case Management. Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit. 5. Auflage, Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
 - Monzer, Michael (2013): Case Management Grundlagen. Case Management in der Praxis. Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH.
 - Neuffer, Manfred (2013): Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. 5. Auflage. Weinheim und München: Juventa.

- Wendt, Wolf Rainer (1995): Unterstützung fallweise: Case-Management in der Sozialen Arbeit. 2. erweiterte Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Wendt, Wolf Rainer (Hg.) (2009): Standards und Fachlichkeit im Case Management. Heidelberg: Economica-Verlag.
- Wendt, Wolf Rainer (Hg.) (2012): Beratung und Case Management. Heidelberg: medhochzwei.

- Fachhochschule Kärnten
 - Kleve, Heiko / Haye, Britta / Hampe, Andreas / Müller, Matthias (Hg.Innen) (2018): Systemisches Case Management. Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit. 5. Auflage, Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
 - Löcherbach, Peter / Klug, Wolfgang / Remmel-Faßbender, Ruth / Wendt, Wolf Rainer (Hg.Innen) (2009): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. 5., überarbeitete Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.
 - Monzer, Michael (2013): Case Management Grundlagen. Case Management in der Praxis. Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH.
 - Neuffer, Manfred (2013): Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. 5. Auflage. Weinheim und München: Juventa.
 - Wendt, Wolf Rainer/ Baur, Waltraud (HglInnen.) (2011): Case Management in der Entwicklung. Stand und Perspektiven in der Praxis. 2. überarbeitete Auflage. Heidelberg: Economica Verlag.
 - Wendt, Wolf Rainer (2018): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. 7. überarbeitete Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

- Fachhochschule Vorarlberg
 - Ehlers, Corinna / Müller, Matthias / Schuster, Frank (2017): Stärkenorientiertes Case Management: Komplexe Fälle in fünf Schritten bearbeiten. Opladen Berlin Toronto: Verlag Barbara Budrich.
 - Kleve, Heiko / Haye, Britta / Hampe, Andreas / Müller, Matthias (Hg.Innen) (2018): Systemisches Case Management. Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit. 5. Auflage, Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
 - Löcherbach, Peter / Klug, Wolfgang / Remmel-Faßbender, Ruth / Wendt, Wolf Rainer (Hg.Innen) (2009): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. 5., überarbeitete Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.
 - Neuffer, Manfred (2013): Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. 5. Auflage. Weinheim und München: Juventa.
 - Wendt, Wolf Rainer (1995): Unterstützung fallweise: Case-Management in der Sozialen Arbeit. 2. erweiterte Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

- Wendt, Wolf Rainer/ Baur, Waltraud (HgInnen.) (2017): Case Management in der Entwicklung. Stand und Perspektiven in der Praxis. 3. neu bearbeitete Auflage. Heidelberg: Economica Verlag.
- Wendt, Wolf Rainer (2018): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. 7. überarbeitete Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Fachhochschule Oberösterreich
 - Kleve, Heiko / Haye, Britta / Hampe, Andreas / Müller, Matthias (Hg.Innen) (2018): Systemisches Case Management. Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit. 5. Auflage, Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
 - Löcherbach, Peter / Klug, Wolfgang / Rimmel-Faßbender, Ruth / Wendt, Wolf Rainer (Hg.Innen) (2009): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. 5., überarbeitete Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.
 - Müller, Matthias (2008): Case Management als Brücke. Berlin: Milow: Strasburg: Schibri-Verlag.
 - Monzer, Michael (2013): Case Management Grundlagen. Case Management in der Praxis. Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH.
 - Monzer, Michael (2018): Case Management Grundlagen. Case Management in der Praxis. 2., überarbeitete Auflage. Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH.
 - Neuffer, Manfred (2013): Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. 5. Auflage. Weinheim und München: Juventa.
 - Wendt, Wolf Rainer (Hg.) (2012): Beratung und Case Management. Heidelberg: medhochzwei.
 - Wendt, Wolf Rainer (2018): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. 7. überarbeitete Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
 - Wendt, Wolf Rainer/ Baur, Waltraud (HgInnen.) (2017): Case Management in der Entwicklung. Stand und Perspektiven in der Praxis. 3. neu bearbeitete Auflage. Heidelberg: Economica Verlag.
- Fachhochschule Salzburg
 - Ehlers, Corinna / Müller, Matthias / Schuster, Frank (2017): Stärkenorientiertes Case Management: Komplexe Fälle in fünf Schritten bearbeiten. Opladen Berlin Toronto: Verlag Barbara Budrich.
 - Kleve, Heiko (2016): Komplexität gestalten: Soziale Arbeit und Case-Management mit unsicheren Systemen. Heidelberg: Carl-Auer Verlag GmbH.
 - Kleve, Heiko / Haye, Britta / Hampe, Andreas / Müller, Matthias (Hg.Innen) (2018): Systemisches Case Management. Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit. 5. Auflage, Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

- Löcherbach, Peter / Klug, Wolfgang / Remmel-Faßbender, Ruth / Wendt, Wolf Rainer (Hg.Innen) (2009): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. 5., überarbeitete Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Monzer, Michael (2018): Case Management Grundlagen. Case Management in der Praxis. 2., überarbeitete Auflage. Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH.
- Wendt, Wolf Rainer (1995): Unterstützung fallweise: Case-Management in der Sozialen Arbeit. 2. erweiterte Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Wendt, Wolf Rainer (2018): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. 7. überarbeitete Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

- Management Center Innsbruck
 - Kleve, Heiko / Haye, Britta / Hampe, Andreas / Müller, Matthias (Hg.Innen) (2018): Systemisches Case Management. Falleinschätzung und Hilfeplanung in der Sozialen Arbeit. 5. Auflage, Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
 - Löcherbach, Peter (Hg.) (2002): Case Management: Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis. Neuwied: Luchterhand.
 - Neuffer, Manfred (2009): Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. 4. Auflage. Weinheim und München: Juventa.
 - Wendt, Wolf Rainer/ Löcherbach, Peter (Hg.) (2006): Case Management in der Entwicklung. Stand und Perspektiven in der Praxis. Heidelberg: Economica Verlag.
 - Wendt, Wolf Rainer (2010): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. 5.Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

17.2 ÖGCC Fachtagung

Jahr	Titel Fachtagung	Vortragende*r	Vortrag
2008	Case Management Stand und Perspektiven	Peter Löcherbach	Case Management in der Entwicklung
2009	Case Management – Kompetenzen und Qualifizierung	Wolf Rainer Wendt	Fachlichkeit als Ausweis eines eigenständigen Case Managements
2010	Anwendungsfelder des Case Managements im Spannungsfeld von wissenschaftlichen Grundlagen, Praktikabilität und Effektivität	Peter Löcherbach	“Anwendungsfelder des Case Managements im Spannungsfeld von wissenschaftlichen Grundlagen, Praktikabilität und Effektivität”
2011	Case Management im Gesundheits- und Pflegewesen – Stand und Perspektiven	Michael Monzer	Care und Case Management im Umgang mit Langzeitfällen
2012	Der Entwicklungsstand von Case Management in Österreich – von der Theorie zur Praxis	Peter Löcherbach	Was braucht es für ein wirkungsvolles Care Management in Österreich?
2012	Der Entwicklungsstand von Case Management in Österreich – von der Theorie zur Praxis	Matthias Müller	Case Management in der Sozialversicherung
2013	Case Management – Organisation und Entwicklung	Mathias Müller	Case Management Implementierung CM inside!?

17.3 Stichwortsuche „Case Management“ „Beziehungen“ Filter: Österreich

Suchmaschine	Treffer
OBSVG	0 übereinstimmende Treffer

18 Eidesstattliche Erklärung

18.1 Elke Bandion

Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Elke Bandion**, geboren am **6.11.1981** in **St. Pölten**, 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, 15.4.2020



Unterschrift

18.2 Astrid Hofmann

Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Astrid Hofmann**, geboren am **14.03.1983** in **Wien**, 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, 15.04.2020



Unterschrift

18.3 Lisa Kalteis

Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Lisa Kalteis**, geboren am **27.02.1994** in **St. Pölten**, 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, 15.4.2020

Handwritten signature of Lisa Kalteis in blue ink.

Unterschrift

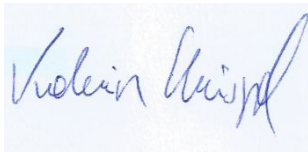
18.4 Katrin Krispel

Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Katrin Krispel**, geboren am **31.3.1993** in **Graz**, 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, 15.4.2020



Unterschrift

18.5 Lina Wegleitner

Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Lina Wegleitner**, geboren am **23.01.1988** in **Oberpullendorf**, 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, 15.04.2020



Unterschrift

18.6 Andreas Weissensteiner

Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Andreas Weissensteiner**, geboren am **26.07.1994** in **Amstetten**, 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, 15.04.2020



Unterschrift