

Der individuelle Ansatz des BTZ Gütersloh - Aspekte des "Case-Managements" im BTZ-Training

Dieses Referat, anlässlich unserer Euro-Tagung der Beruflichen Trainingszentren in Deutschland, der Schweiz und Österreich, hat folgenden Hintergrund:

Zum einen soll es einen viel, bisweilen inflationär genutzten Begriff überprüfen und begrifflich trennscharf machen, den des "Case-Management". Zum anderen soll überprüft werden, ob die Arbeit in der Bezugsgruppe des BTZ Gütersloh, bzw. die Arbeit des Bezugspädagogen/der Bezugspädagogin als "Case-Management" im Sinne einer ganzheitlichen, multiquifizierten "Unterstützung fallweise" verstanden werden kann. Da die bezugspädagogische Arbeit, im Vergleich zu den multiprofessionellen Teams in den Trainingswerkstätten der anderen BTZs, das konzeptuell Besondere im BTZ Gütersloh ist, ist diese Fragestellung interessant und reizvoll.

Ich möchte im Folgenden darstellen, wie berufliche Wiedereingliederung von psychisch Gesunden im BTZ Gütersloh konsequent individualisiert im Sinne eines "Case-Managements" verläuft. Mit diesem Begriff gehe ich zurück auf Wolf Rainer Wendt, Unterstützung fallweise: Case-Management in der Sozialarbeit, Freiburg i. Breisgau 1991 und diesen Begriff will ich im Folgenden auf die Arbeit der Bezugspädagogen/Bezugspädagoginnen im BTZ Gütersloh anwenden.

Wendt geht zunächst einmal von einer **Kritik der Effektivität des bestehenden sozialen Dienstleistungssystems** aus. "Die Probleme sind komplexer geworden und haben sich auf eine andere Art differenziert als die Sozialdienste, die ihnen abhelfen sollen" (1991, S. 11).

Im beruflichen Rehabilitationsprozess, mit psychisch gesunden Menschen, sind in den letzten Jahren mehr und mehr differenzierte und verschieden wirksame Versorgungsformen mit medizinischen und beruflichen Reha-Plätzen entstanden. Neben die klassischen Institutionen BFW, BBW, RPK traten die BTZs und neben die klassischen BTZs wiederum unkonventionelle, innovative, die mit einem individualisierten Verfahren arbeiten, wie das BTZ Gütersloh.

Interessant im fachlichen Wettbewerb sind doch vor allem die Wege und Verfahren zur aktiven Vermittlung in Arbeit auf dem "ersten Arbeitsmarkt" bzw. in individuell passende und leistungsgerechte Arbeit, die psychisch stabil hält. Offensichtlich gibt es zwischenzeitlich verschiedene Wege der beruflichen (Wieder)Eingliederung von psychisch gesunden Menschen auf dem Arbeitsmarkt, die unterschiedlich lang und kostspielig sein können.

Case-Management, wie im Fall des BTZ Gütersloh, gehört eindeutig in die Kategorie der Wege und Verfahren, die sowohl bezüglich Effizienz als auch Kostenbewusstsein Vorteile hat.

Individualisierung und "Case-Management" sind offensichtlich ein Trend. Die Entwicklung heute ist so beispielsweise im Bereich der Arbeitsverwaltung bei der Benachteiligtenförderung und seit einiger Zeit schon bei der Reha:

Man will weg von Maßnahmen denken, von Maßnahme-Karrieren und Drehtürkarrieren. Die Effizienz dieser Gruppen-Maßnahmen mit starrem Programm steht auf dem Prüfstand.

In aller Munde ist der Gedanke

- der Individualisierung von Verfahren,
- der Selbstbestimmung der Rehabilitanden/Rehabilitandinnen
- der Vernetzung von Hilfe
- der Anwendung integrierter Verfahren ("Förderung aus einem Guss")

Genau nach diesem Modell der Individualisierung bzw. des Case-Managements arbeitet das Kolping-BTZ.

Aber zunächst noch einmal einen Schritt zurück:

Was ist eigentlich die **HAUPTAUFGABE DES CASE-MANAGEMENTS?**

Nach Wendt ist dies "...potentiell auf die konkreten Problemlagen passende Hilfen ausfindig und zugänglich zu machen" (1991, S. 11).

Im Hintergrund steht eine **Theoretische Grundentscheidung**:

Case-Management "nimmt die Vorgänge und Verfahren, die zu ihm zählen, als ein System wahr, dessen Handhabung rational und rationell erfolgen kann".

Und entscheidend ist vor allem auch die **Kompetenz des Case-Managers/der Case-Managerin**:

Er/Sie muss die Fähigkeit besitzen, dieses System zu handhaben; er/sie muss die Verfügung haben über "Mittel und Wege ..., mit denen sich die angestrebten Ziele erreichen lassen" (1991, S. 12).

Case-Management hat mit zwei sich selbst organisierenden und steuernden Systemen zu tun:

(1) institutionelles/administratives System

In diesem System geht es um Zwecke, auch um Sozialmanagement. Der Case-Manager/Die Case-Managerin lenkt und leitet eine zweckmäßige Zusammenarbeit in Institutionen und Personengruppen, die sich der Erfüllung sozialer Aufgaben widmen.

2) individuelles System

In diesem System geht es um subjektiven Sinn und um die Förderung des Selbstmanagements der Klienten/Klientinnen, Teilnehmer/Teilnehmerinnen, Rehabilitanden/Rehabilitandinnen, Kunden/Kundinnen, Mandanten/Mandantinnen...

Es geht um die "Kompetenz, das eigene Leben unter vernünftigem Einsatz verfügbarer Mittel und Möglichkeiten so zu gestalten, dass es nach subjektiven oder objektiven Maßstäben gelingt". Case-Management agiert in und mit diesen beiden Systemen (vgl. 1991, S. 12 f).

Das institutionelle wie das individuelle System erwartet das Gleiche:

Von den Reha-Auftraggebern (Rentenversicherungsträgern und Arbeitsverwaltung), wie auch von Seiten der Rehabilitanden/Rehabilitandinnen wird die Erwartung geknüpft, dass

- der/ BTZ- Bezugspädagoge/die-Bezugspädagogin (wir verstehen ihn/sie als Case-Manager/Case-Managerin) durchlässige Übergänge schafft.
- zwischen Vollzeit-Training im BTZ (wo es um soziale und methodische Kompetenzen geht),
- Platzierung in Praktika und Arbeitsstellen nach einem konsequent individualisierten Passform-Verfahren
- stabile Einarbeitung auf einer erworbenen Arbeitsstelle durch nachgehende Begleitung, Beratung und Unterstützung.

Und: diese Angebote sollen nur fallbezogen und nur bedarfsweise gewährt werden. Sie sollen also nicht zur "Dauereinrichtung" oder zum "Dauerangebot" werden, sondern sich aus Gründen der Effizienz schnellmöglich auch wieder auflösen können.

Ich will im Folgenden **5 Phasen oder Funktionen von Case-Management** benennen (an Moxley orientiert beschreibt Wendt sie als)

- | |
|--|
| (a) 'assessment' (Einschätzung, Abschätzung),
(b) 'planning' (Planung),
(c) 'intervention' (...'Durchführung'...),
(d) 'monitoring' (Kontrolle, Überwachung),
(e) 'evaluation' (Bewertung, Auswertung) |
|--|

Assessment ist die "sorgsame Einschätzung der Lage im Einzelfall und die Abschätzung der den Umständen nach angebrachten Hilfemöglichkeiten".

Assessment unterscheidet sich stark von herkömmlicher Diagnose:

Während in der Diagnose Krankheiten, Schwächen, Störungen festgestellt werden, besteht das Assessment als Einschätzung in einer Sondierung der Stärken wie der Schwächen, der Aktiva "wie der Passiva eines Menschen und seines ganzen Lebenszusammenhangs" (wie bei "Veranlagung" im finanzwirtschaftlichen Sinn).

Zur Sprache kommen **4 Dimensionen einer Lebenslage**:

- Lebensgeschichte,
- äußere Lebensbedingungen,
- Lebensperspektiven (Ambitionen), innere Lebensbedingungen (im gesundheitlichen und psychischen Status).

Diese Aufgaben kennzeichnen traditionell die Aufgabenbereiche des Bezugspädagogen/der Bezugspädagogin, unterstützt von anamnesischen Verfahren

- des Infogesprächs,
- des Vorstellungsgesprächs,
- der Teamabstimmung der Aufnahme (Entscheidung über die "richtige" Bezugsgruppe) und
- des Erstgesprächs seitens BTZ-Leitung und pädagogischer Koordination.

Die Beratungsangebote in gruppenpädagogischen oder einzelfallbezogenen Beratungen und Unterstützungen entsprechen den Beratungsanlässen und -formen, die häufig von externen spezialisierten Fachdiensten wahrgenommen werden:

- Finanzberatung
- Lebenswegplanung
- Unterstützung bei der Selbstständigwerdung
- Wohnungssuche und -unterhaltung
- Bildungsberatung
- Hilfen zur sozialen und methodischen Kompetenzerweiterung
- Einzelfallhilfen bei Delinquenz oder Drogenproblemen
- Berufliche Stärken-Schwächen-Analysen

Planung

Planung ist operativ, d.h. es wird festgelegt, wie die Hilfe im einzelnen Vorgang vorstatten gehen soll.

Planung muss auch strategisch sein, in einer komplexen, sich ständig verändernden Umwelt gewählte Ziele schrittweise anzustreben.

Eine praktische Konsequenz ist, dass die Planung als ein Prozess wiederholt stattfinden muss, wobei kurzfristige Verabredungen jeweils neu mit mittelfristigen und längerfristigen Dispositionen abzugleichen sind.

Dem Case-Manager/der Case-Managerin obliegt speziell die operative Detailplanung der Unterstützung. Der Aktionsplan der Unterstützung weist aus, wer was wann in welchem Umfang zu tun hat.

Unsere Variante der Planung im Case-Management ist die vierteljährlich fortzuschreibende Rehabilitationsplanung im Sinne der Förderung fachlicher, sozialer und methodischer Kompetenzen bei den Rehabilitanden und Rehabilitandinnen. Diese Planung ist vergleichbar den Planungsformen in anderen Bereichen wie der Erziehungsplanung im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe, einer Therapieplanung bei Einsatz von psychologischen und medizinischen Heilverfahren oder der individuellen Förderplanung bei der Berufsausbildung in überbetrieblichen Einrichtungen nach SGB III. Diese Planung entspricht im beruflichen Reha-Prozess im BTZ Gütersloh der -auch in anderen Bereichen inzwischen obligatorischen- individuellen Förderplanung im Sinne einer kurz- und mittelfristigen Kompetenz-Entwicklungsplanung.

In dieser regelmäßigen mindestens vierteljährlich fortgeschriebenen Reha-Planung sind wesentliche Elemente des "Case-Managements" enthalten und untergliedern sich in

- Formulierung des Status-Quos
- Operative und überprüfbar formulierte Teilziele für die nächsten 3 Monate (fachlich, persönlich, sozial, methodisch)
- Zielverwirklichung zum Ende der Maßnahmezeit
- Regelungen zur verbindlichen Realisierung (Unterschriften der Beteiligten)

Durchführung

Funktionen des Case-Managers/der Case-Managerin sind abhängig "vom Fall" und vom "System der formellen Dienstgestaltung, in die er/sie eingebunden wird". Managementfunktion muss getrennt sein von einer Therapeutenfunktion. Es ist nicht auszuschließen, dass sich die beiden Rollen gegenseitig stören könnten.

Moxley unterscheidet:

Direkte Dienstleistungsfunktion

- Case-Manager/Case-Managerin als "Implementer/Implementerin" (nimmt Sache in die Hand)
- Case-Manager/Case-Managerin als "Lehrmeister/Lehrmeisterin oder Instrukteur/Instrukteurin"
- Case-Manager/Case-Managerin als "Guide" (beratender Begleiter/ beratende Begleiterin)
- Case-Manager/Case-Managerin als "Processor" (als eine Art technischer Assistent /technische Assistentin des Klienten/der Klientin)
- Case-Manager/Case-Managerin als "Spezialist/Spezialistin für Informationen über das Dienstleistungssystem"
- Case-Manager/Case-Managerin als "Supporter/Supporterin" (motiviert Klienten/Klientinnen zur Eigenbefähigung)

Der Bezugspädagoge/die Bezugspädagogin ist direkter Gesprächspartner/direkte Gesprächspartnerin, aktiver Zuhörer/aktive Zuhörerin, Zuwendungsgeber/Zuwendungsgeberin, Förderer und Begrenzer. Er/Sie ist kontinuierlicher Trainer/ kontinuierliche Trainerin von Alltagsfertigkeiten und sozialen wie methodischen Schlüsselqualifikationen.

Neben diesen unmittelbaren, interpersonalen und direkt kommunikativen Funktionen gibt es auch noch

Indirekte Dienstleistungsfunktionen

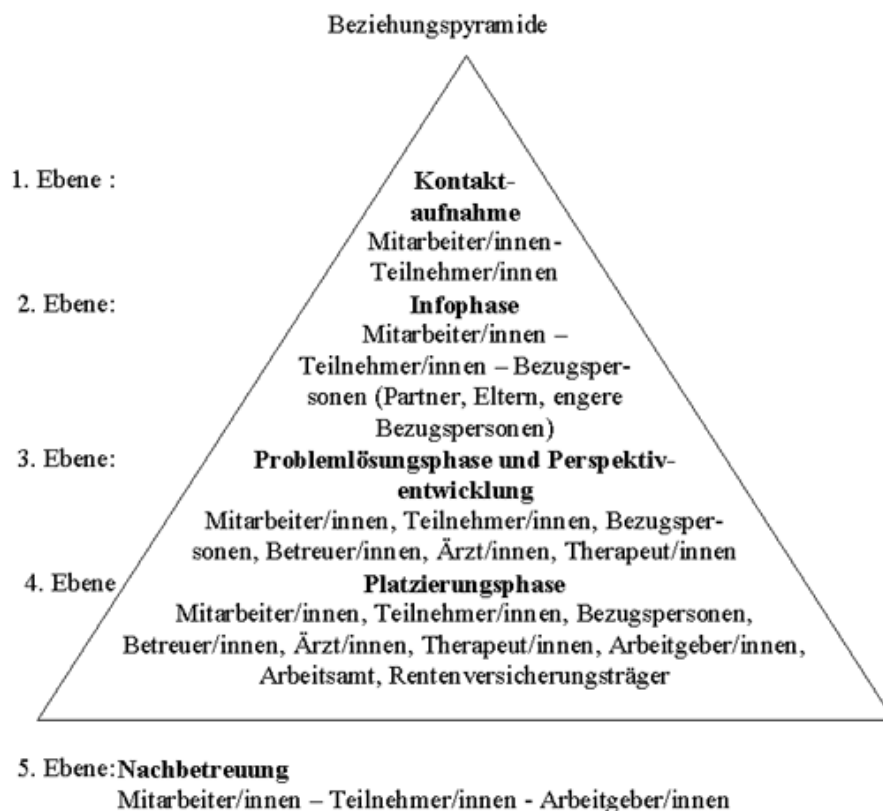
- "Vermitteln von Diensten und anderen Ressourcen" ('brokering')
- "Überweisung der Klienten/Klientinnen an Dienste und Einrichtungen"
- "Koordinieren von Dienstleistungen"
- "Anwaltliches Handeln für Klienten/Klientinnen beim Korrigieren mangelhafter oder unpassender Dienstleistungen ('advocating')"
- "Knüpfen sozialer Netze"
- "Bereitstellung technischen Beistandes und Rates"

Konkret bedeutet dies für die Bezugs-Pädagogen/-Pädagoginnen im BTZ:

- Praktikums und Arbeitsplatzakquise
- Gestaltung des künftigen Arbeitsplatzes durch Absprachen mit Betriebsleitung und Kollegen/Kolleginnen
- Krisenintervention, Betriebsleitungen und das Kollegium erwarten ein "Rundum-Sorglospaket"
- Begleitung und Beratung nach Arbeitsaufnahme
- Ggf. job-coaching am Arbeitsplatz selbst

Beide Aufzählungen entsprechen den "Beraterrollen" und Tätigkeiten, die professionellen Bezugspädagogen/Bezugspädagoginnen abverlangt werden. Daher sind sie in der Regel mehrfach-qualifiziert (sozialpädagogisch, therapeutisch und haben auch noch einen "bürgerlichen Beruf" als Kaufmann/Kauffrau oder Handwerker/Handwerkerin aus früheren Jahren).

Insofern sind die "Case-Management"-Aufgaben nicht identische Aufgaben der klassischen Sozialpädagogen und Sozialpädagoginnen/Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen, sondern sind in spezifischer Weise sehr fallbezogen von berufspädagogischen und Sozialmanagement-Sichtweisen durchzogen. Die Klienten/Klientinnen wollen ihr Maß an persönlicher Zuwendung, der aufnehmende Betrieb will seine betriebswirtschaftliche Rationalität und seine Betriebsphilosophie verstanden und umgesetzt wissen.



Kontrolle und Überwachung (Monitoring)

Das Monitoring geschieht in zweifacher Weise

- gegenüber den Rehabilitanden/Rehabilitandinnen
- gegenüber den informellen und formellen Helfern/Helferinnen bzw. dem System ihres Zusammenwirkens.

'Monitoring' schließt Prüfung, Revision, Informationsverarbeitung und Berichterstattung ein, es muss von den Beteiligten akzeptiert werden.

Formelle Protokolle werden zu Instrumentarien des 'Monitorings': z.B. Reha-Zwischenberichte, Reha-Endberichte, Förderpläne, Entwicklungsberichte.

Es wäre sicherlich ein Missverständnis, die Sozialanwalts-Rolle des "Case-Managers/der Case-Managerin" immer und konsequent zu verstehen als eine die Interessen der Klienten/Klientinnen bestätigende und nachvollziehende.

In aller Regel wird in die Definition von Case-Managern/-Managerinnen vorzunehmen sein, was über den vom Rehabilitanden/der Rehabilitandin geäußerten Bedarf hinaus seine/ihre wirklichen "notwendigen" Bedarfe darstellen.

Insofern ist das Zitat unseres Verbandsgründers und Sozialreformers Adolph Kolping sinnfällig, der im Zusammenhang mit den Lebensäußerungen von Gesellen Mitte des 19. Jahrhunderts formulierte:

"Gib ihnen nicht nur das, was sie wollen, sondern vor allem, was sie brauchen!"

Hier liegen wichtige Potenziale der Orientierung, der Begrenzung und der Beschleunigung/Verlangsamung von beruflichen Eingliederungsprozessen.

Evaluation

Hierbei müssen alle beteiligten Akteure/Akteurinnen zu Rate gezogen werden und die Stellungnahme der Klienten/Klientinnen wird eingeholt. So wird in einem aufwendigen Verfahren der Zwischen- und Abschlussbericht transparent gestaltet, wird eine für die Bewerbungsmappe bestimmte Abschlussbeurteilung, vergleichbar einem Dienstzeugnis, mit den Rehabilitanden/Rehabilitandinnen gestaltet und ein Abschlusszertifikat ausgestellt, in welchem die erreichten Kompetenzen ziel- und prozessbezogen dokumentiert werden.

Evaluation ist im "Case-Management", ähnlich wie bei der Überprüfung und Fortschreibung des individuellen Reha-Plans eines Rehabilitanden/einer Rehabilitandin, eine notwendige regelmäßige Aktivität.

Das Qualitätssicherungs-Konzept des BTZ Gütersloh sieht neben einer zielbezogenen "outcome-evaluation" (2000 : 80% in Arbeit oder Qualifizierung, 2001: 75%) auch eine Prozess-Evaluation vor: alle regulär Entlassenen müssen eine klare Zukunftsperspektive haben: entweder Arbeit, Umschulung oder eine erfolgversprechende Kompetenz der Arbeitssuche, einschließlich differenzierter Nachbetreuungsangebote seitens der Bezugspädagogen/Bezugspädagoginnen.

Die "input-evaluation" bewegt sich zwischen sehr hohem Personalaufwand (das Kolping-BTZ hat einen Personalschlüssel von 1:3, aber im Vergleich zu den anderen bundesdeutschen BTZs eher bescheidenen Teilnehmer/Teilnehmerinnen-Tagessatz).

Ablösung ("Disengagement")

Der Effektivität und Effizienz wegen wird mit dem Case-Management auch allgemein beabsichtigt, der Neigung in der Sozialarbeit zu begegnen, sich ohne Ende "fortzuzeugen". Trotzdem kann es im Einzelfall richtig sein, konkrete Unterstützungsmaßnahmen, nach offiziellem Abschluss der Maßnahme (12 Monate plus ev.Verlängerung), im Rahmen einer situativen, bedarfsweisen, unabwendbaren Nachbetreuung in für die aufnehmenden Betriebe unauffälligen Weise vorzusehen.

Das heißt, im Bedarfsfall werden die Bezugspädagogen/Bezugspädagoginnen tätig, beraten die Rehabilitanden/Rehabilitandinnen, den Betrieb (z. B. in Bezug auf Lohnkostenzuschüsse oder Minderleistungsausgleiche) und vor allem auch die Kollegen-Teams bezüglich praktischer Umgangsformen mit den "Neuen" und ihrem handicap, notfalls noch lange nach der Beendigung der offiziellen Maßnahme.

Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8.00	8.15h – 8.45h Plenum (Ha)	8.00h - 11.00h Eigenarbeit	8.15h Bezugsgruppen 1, 2, 3, 4, 5	8.15h - 10.00h Arbeitswelt (Moe) bzw.	8.15h - 8.45h Plenum (Ha)
9.00	Arbeitswelt (Mo)			Lebenspraktische Fertigkeiten (Be)	9.00h - 10.45h Kreativ (Dr)
10.00	bzw. Lebenspraktische Fertigkeiten (Be)		10.15h-13.00h EDV – Internet (Sch) oder Basiswissen (Ki/St)	10.15h-13.00h EDV-Bewerbungen (Sch) oder Lernförderung (Ki)	oder Haustechnik (We) oder Englisch (So)
11.00	11.00h – 13.00h Gemischte Bewegung (So) oder EDV-Anwendungen (St) oder Instrumentale Kommun. (Moe)	11.00h - 13.00h EDV-Word, Layout (Ga) oder Gesprächsgruppe Frauen (Ki) oder Gesprächsgruppe Männer (Be) oder Freies Kochen (Schmidt)		Präsentation (Ro)	11.00h - 13.00h Bezugsgruppen 1, 2, 3, 4, 5
13.00		Pause	Pause	Pause	
14.00	13.30h – 16.00h	13.30h – 16.00h Teamarbeit (Fr)	13.30h – 16.00h Bewegung Frauen (Ma)	13.30h – 16.00 Projekt Video (St) oder Haushaltsführung (Ga) oder Leitung (Dr)	
15.00	Bezugsgruppen 1, 2, 3, 4, 5	Teamarbeit (Ha)	bzw. Bewegung/Entspannung Männer (Kr)		
16.00					

So, ich hoffe, Sie konnten einen kleinen Einblick in die Arbeit der Bezugspädagogen/Bezugspädagoginnen bzw. der Bezugsgruppen im BTZ Gütersloh bekommen. Wir können nach inzwischen sieben Jahren feststellen:

- im Sinne unseres Auftrags, auf den 1.Arbeitsmarkt zu vermitteln, ist unsere BTZ-Arbeit erfolgreich
- die Nachfrage und Akzeptanz durch die Rehabilitanden/Rehabilitandinnen ist enorm (Wartezeit 8 Monate)
- laut unserer Langzeit-Evaluation ist die Zufriedenheit mit der Wirkung der Reha bei den ehemaligen Rehabilitanden/Rehabilitandinnen hoch
- die persönliche Anbindung ist auch nach Jahren wirksam, unabhängig von der Maßnahmezeit
- die Kosten des Case-Managements des BTZ Gütersloh sind verhältnismäßig, das heisst teurer als ambulante Formen, aber deutlich günstiger als institutionalisierte Formen

Für weitere Fragen stehe ich gerne zur Verfügung.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit und Ihr Interesse.

Rolf Haug-Benien, April 2002

Quelle: Wendt, Wolf Rainer(Hrsg.), Unterstützung fallweise, Case Management in der Sozialarbeit, Freiburg i. Breisgau 1991