

Fallmanagement in Mülheim an der Ruhr (SGB II, SGB VIII, SGB XII)

I. Ausgangslage

Wichtige Eckdaten:

Die Stadt Mülheim an der Ruhr hat mit Stand vom 31.12.2007 eine Einwohnerzahl von 171.572 Bürgerinnen und Bürgern. Die Fallzahlen in den kooperierenden Bereichen verteilen sich wie folgt: Im SGB II, mit Stichtag vom 31.12.2007, 8.588 Bedarfsgemeinschaften, im SGB VIII 1.103 Hilfen zur Erziehung, davon stationär 319 und ambulant 713, im SGB XII eine Gesamtfallzahl von 3.339, die sich auf alle Leistungsbereiche des SGB XII verteilt.

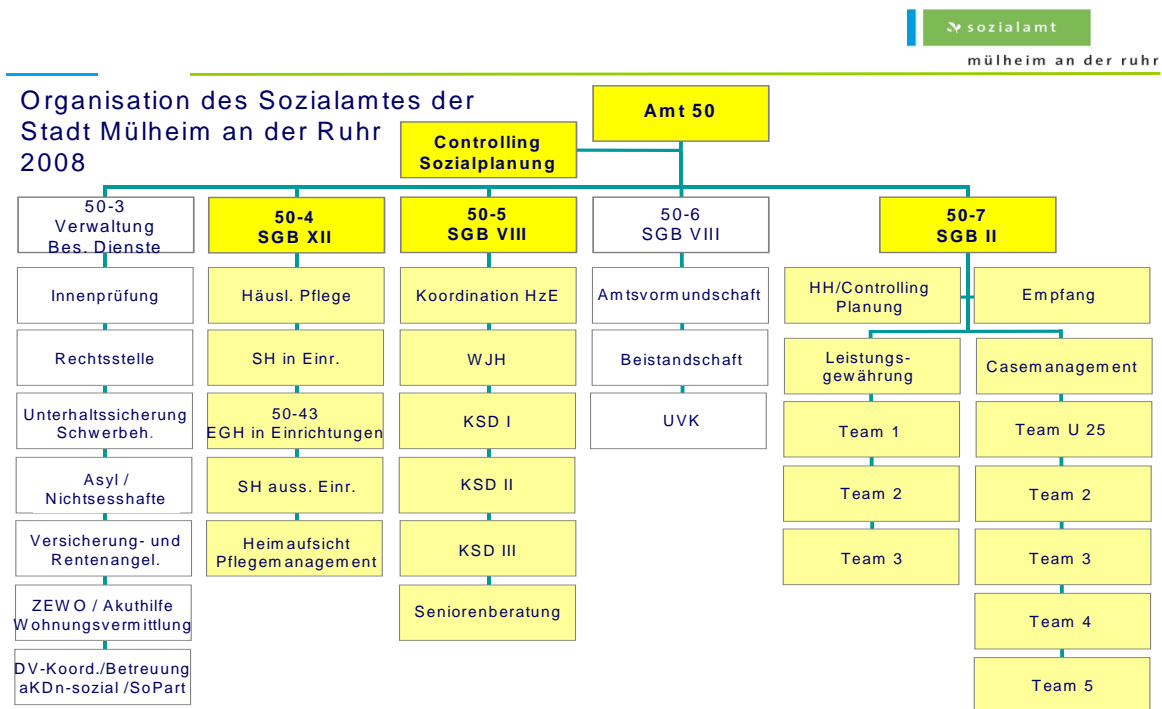
Organisationsstruktur:

Die Besonderheit der Leistungsbereiche des SGB II, SGB VIII und SGB XII liegt in ihrer Anbindung in einem Amt, dem Sozialamt der Stadt Mülheim an der Ruhr. Dieses gliedert sich in folgende Bereiche:

- in den Verwaltungsbereich mit den besonderen Diensten (Innenprüfung, Rechtsstelle, Unterhaltssicherung und Schwerbehinderte, Asylbewerber und Nichtsesshafte, Versicherungs- und Rentenangelegenheiten, Zentrale Wohnungsfachstelle mit der Akuthilfe der Wohnungsvermittlung, ASDV-Koordination und Betreuung aller Zahl- und Verwaltungsprogramme);
- in den gesamten Leistungsbereich des SGB XII (häusliche Pflege, Sozialhilfe in Einrichtungen, Soziale Hilfe außerhalb Einrichtung, Heimaufsicht und Pflegemanagement sowie die Grundsicherung und Sozialhilfe in Einrichtungen);
- in den der Kommunalen Sozialen Dienst (Koordination der Hilfen zur Erziehung, Wirtschaftliche Jugendhilfe, Kommunaler Sozialer Dienst verteilt auf vier Stadtbezirke incl. der Jugendgerichtshilfe, Adoptions- und Pflegekinderdienst, pädagogische

Familienhilfe, Beratung von Migrantinnen und Migranten sowie der Seniorenberatung);

- in den Bereich Amtsvormundschaften und Beistandschaften (incl. der Unterhaltsvorschusskasse);
- in die Grundsicherung für Arbeitssuchende in der Sozialagentur¹ (Controlling und Planung, Empfang, Antragsannahme, Leistungsgewährung und Casemanagement, incl. eines gesonderten Bereiches für das Klientel der unter 25jährigen).



Historie:

Die Stadt Mülheim an der Ruhr nahm mit Standort in einem Stadtteil bereits in der Zeit von Oktober 2001 bis Ende 2004 am Modellversuch Sozialagenturen in NRW teil. Dabei handelte es sich um ein Projekt zur innovativen Weiterentwicklung der Sozialhilfe und zur Modernisierung der Sozialämter. Zum damaligen Zeitpunkt war eine doppelte Zielsetzung vorgegeben:

¹ Die Stadt Mülheim an der Ruhr ist Optionskommune auf der Grundlage des § 6a SGB II (Experimentierklausel).

- Verselbstständigung aus der Sozialhilfe, insbesondere durch Arbeitsaufnahme (Integrationsfunktion);
- Sicherung eines menschenwürdigen Lebens in der Sozialhilfe (Sicherungsfunktion).

Auf der Grundlage der Erfahrungen aus dem Vorgängerprojekt, in dem bereits MitarbeiterInnen aus dem damaligen BSHG und des SGB VIII gemeinsam die sogenannte Hilfe aus einer Hand geleistet haben und aus der geschilderten aktuellen Organisationsstruktur des Sozialamtes ergeben sich gute strukturelle Rahmenbedingungen für eine Kooperation der genannten Leistungsbereiche sowie ein strukturell und inhaltlich vergleichbares Verständnis von Casemanagement. Oder anders ausgedrückt: Die Leistungsbereiche des SGB II, SGB VII und des SGB XII finden sich in den jeweiligen sozialräumlichen Bezirken wieder.

Allen drei Leistungsbereichen liegt ein gemeinsamer Auftrag zugrunde. Dieser Auftrag kann in drei Bereiche unterteilt werden:

1. Soziale Problemlagen erkennen, aufgreifen und Hilfestellung bei der individuellen Problemlösung anbieten;
2. Sicherstellung der psychosozialen Grundversorgung der Bürgerinnen und Bürger im Zusammenwirken mit anderen;
3. aus den Grundlagen des SGB II, SGB VIII, SGB XII resultiert der Auftrag, persönliche Hilfen ganzheitlich, gesetzes- und generationsübergreifend bereitzustellen.

Für alle Bereiche gelten die Handlungsmaximen der aktivierenden Hilfen, der ganzheitlichen Hilfen bzw. Hilfen aus einer Hand, der Sozialraumorientierung und Dezentralisierung, der internen und externen Kooperation und der Wirtschaftlichkeit.

Daneben hat jeder Leistungsbereich für sich im Arbeitskontext eigene Ziele formuliert. Dies sind im Einzelnen:

Ziele der Sozialagentur:

1. Es sollen möglichst viele Personen im erwerbsfähigen Alter wieder in den Arbeitsmarkt integriert werden;
2. die Integrationen sollen möglichst rasch erfolgen;

3. die Integrationen sollen möglichst dauerhaft sein, wobei dieses Ziel den anderen beiden Zielen nachrangig ist.

Ziele des Kommunalen Sozialen Dienstes:

1. Förderung der Erziehung in der Familie,
2. Gewährung von Hilfen in Notlagen,
3. Sicherung des Kindeswohls,
4. Sicherstellung der Vernetzung von Leistungsangeboten.

Ziele in der Sozialhilfe:

1. Die Verselbstständigung von Sozialhilfeempfängerinnen und Sozialhilfeempfängern unterstützen,
2. ein menschenwürdiges Leben in der Sozialhilfe sichern,
3. materielle Hilfen und Dienstleistungen gewähren.

Neben der finanziellen Unterstützung liegt im Bereich der Sozialhilfe der Focus auf der persönlichen Situation, dem individuellen Bedarf, den eigenen Ressourcen der Klienten sowie der Förderung ihrer aktiven Teilnahme in der Gemeinschaft.

II. Fallmanagement

Fallmanagement erfolgt im Leistungsbereich des SGB II im sogenannten Casemanagement; dieser Bereich ist für die Arbeitsmarktintegration der Arbeitslosengeld II-Empfänger und Empfängerinnen zuständig. Im SGB VIII wird das Fallmanagement schwerpunktmäßig im Kommunalen Sozialen Dienst umgesetzt, im Leistungsbereich des SGB XII können grundsätzlich alle Personen in das Fallmanagement aufgenommen werden, die Hilfe nach dem dritten Kapitel des SGB XII erhalten, soweit sie Bedarf nach komplexer Unterstützung haben.

Fallmanagement, wie es in Mülheim an der Ruhr umgesetzt wird, basiert auf einem Verständnis von Casemanagement, das den Ansatz als Handlungskonzept begreift, das mehrere Prozessschritte umfasst, nämlich Erstberatung, Anamnese/Diagnose, Hilfeplanung und Monitoring.

Vor dem Hintergrund eines veränderten Verständnisses sozialstaatlicher Haltung und Aufgabendefinition vollzieht sich ein Wandel des Sozialstaates. Das heißt der Staat versorgt und sichert nicht nur, sondern aktiviert und verlangt Engagement und Verantwortung vom Betroffenen zur Überwindung seiner sozialen Probleme. Der Grundsatz des Förderns und Forderns setzt diese Idee konsequent um. Fördern heißt dabei, mit dem Kunden Wege aus den sozialen Problemlagen zu realisieren. Fordern heißt, den Kunden in die Verantwortung gemäß den gesetzlichen Vorgaben zu nehmen.

Weiter heruntergebrochen bedeutet, fordern für den Kunden, dass er aktiv am Prozess mitwirkt, dass er die Konsequenzen für sein eigenes Handeln erfährt. Für den Fallmanager bedeutet Fordern, die eigenen Bemühungen des Kunden zur Problemlösung einzufordern. Der Fallmanager macht seine Standpunkte und Vorgehensweisen transparent. Er hinterfragt die Aussagen des Kunden im Interesse einer Zielerreichung, nicht im Interesse einer Kontrolle, kritisch. Für beide gilt es SMARTER Ziele zu vereinbaren und einzuhalten.

Parallel bedeutet fördern, dass der Fallmanager die Rechte des Kunden wahrt und sich an den Potenzialen des Kunden orientiert. Es gilt im Fallmanagement ein Vertrauensverhältnis aufzubauen, sodass Hilfestellung, Unterstützung bei Problemen und Krisen gegeben und angenommen werden kann. Dabei sind mit dem Kunden individuelle Lösungs- und Entwicklungswege zu planen. Lösungen aus der Schublade sind nicht gefragt. Im gesamten Prozess wird die Selbsthilfe des Kunden gefördert und aktiviert, der Kunde wird motiviert. Fördern bedeutet auch, dass der Fallmanager den Kunden die Ressourcen des gesamten Hilfesystems zugänglich macht.

Fallmanagement definiert sich als ein kooperativer, interaktiver Prozess zwischen den am Versorgungsprozess beteiligten Personen und Institutionen. Es setzt an der individuellen Situation des Kunden an und bindet den Kunden intensiv in den Prozess ein. Fallmanagement zielt auf eine bedarfsgerechte, wirksame und wirtschaftliche Gestaltung der individuell notwendigen Hilfe ab. Im Fallmanagement wird ein Fallmanager definiert, der für die Vollführung und Prozesssteuerung verantwortlich ist. Darüber hinaus erfordert Fallmanagement über den Einzelfall hinaus eine fallübergreifende Planung und Steuerung des Versorgungsangebotes.

Das Arbeitsfeld des Fallmanagers umfasst das System des Kunden und das vorhandene Versorgungssystem. Dabei ist der Fallmanager Experte für die individuellen Problem-

lagen und Bedürfnisse seines Kunden sowie die vorhandenen professionellen und angrenzenden Hilfsangebote. In der Schnittstelle dieser beiden Systeme gelingt es dem Fallmanager eine angemessene und passgenaue Versorgung im Einzelfall zu leisten. Man kann auch sagen, der Fallmanager leistet Unterstützungsmanagement und Systemmanagement. Im Unterstützungsmanagement erfolgt eine Stärkung der individuellen Handlungskompetenz bzw. des sozialen Netzwerks des Betroffenen. Systemmanagement bedeutet Koordination, Steuerung, ggf. Entwicklung von Dienstleistungen und eine Förderung der Zusammenarbeit der beteiligten Institutionen.

Fallmanagement und Hilfeplanung erfolgen nach dem Erstkontakt systematisiert in folgenden Schritten:

- Diagnose/Problemanalyse
- Hilfeplanung
- Fallmanagement.

Im Bereich der Diagnose/Problemanalyse werden die wirtschaftliche, berufliche, soziale, persönliche, familiäre und gesundheitliche Situation des Kunden erfasst. Der Schwerpunkt in der Diagnose differiert dabei je nach Auftrag und Aufgabe des zuständigen Leistungsbereichs. In der Hilfeplanung werden Ziele konkret vereinbart sowie die erforderlichen Maßnahmen und Hilfen herausgearbeitet und eingeleitet.

Im Fallmanagement erfolgt eine Vermittlung und Koordination geeigneter Hilfen. Diese werden ggf. von mehreren Akteuren gemeinsam erbracht und durch den Fallmanager gesteuert. In diesem Zusammenhang ist er auch für die Überwachung der Zielerreichung zuständig. Ziel des Fallmanagements ist eine Optimierung von Zielgenauigkeit und Qualität der Hilfen sowie ein zielgenauer Mitteleinsatz, auch im Hinblick auf Wirtschaftlichkeit, also auf eine Reduzierung der Fallkosten. Beide genannten Ziele gelten für den gesamten Prozess der systematisierten Hilfeplanung und des Fallmanagements.

Fallmanagement an der Schnittstelle von Leistungen nach dem SGB II und dem SGB VIII

Im Bereich des Casemanagement des SGB II gilt es, nach einer erfolgten Diagnostik, geeignete und passgenaue Maßnahmen zu vereinbaren, die zielführend sind im Hinblick

auf die Zielerreichung des primären Ziels der Sozialagentur, nämlich der Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt.

Dabei ist sicherzustellen, dass, neben den einzuleitenden Maßnahmen, die materiellen Leistungen nach dem SGB II bzw. die materiellen Leistungen nach dem SGB XII sichergestellt werden, damit der Kunde sich auf den individuellen Hilfeprozess im Bereich der Arbeitsmarktintegration einlassen kann.

Neben allen Maßnahmen und Leistungen, die unmittelbar der Arbeitsintegration dienen, ist der Casemanager auch zuständig für die Einleitung und Vermittlung von Maßnahmen, die in den Leistungsbereich der kommunalen Leistungen auf der Grundlage des § 16.2 SGB II fallen. Diese psychosozialen Leistungen sind im Einzelnen die Kinderbetreuung, die Wohnungsberatung, die Schuldnerberatung, die Suchtberatung, sonstige psychosozialen Leistungen sowie die Vermittlung von erzieherischen Hilfen.

Dabei liegt es nicht in der Aufgabe und Verantwortung des Casemanagers aus dem Leistungsbereich des SGB II erzieherische Hilfen selbst einzuleiten. Vielmehr ist es seine Aufgabe für den Fall, dass erzieherische Hilfen eine denkbare erforderliche Leistung darstellen, diese seinem Kunden zugänglich zu machen. Dazu gehören zum Einen die Erörterung dieser konkreten Problemsituation mit dem Klienten, mit allen individuellen Aspekten, sowie eine Kenntnis über das System der erzieherischen Hilfen aus dem Leistungsbereich des SGB VIII. An dieser Schnittstelle stellt der Casemanager den Kontakt zum Leistungsbereich des SGB VIII her. Zu dem Prozess der Steuerung gehört es dann zu überprüfen, ob eine Kontaktaufnahme erfolgt ist und ob ggf. erzieherische Hilfen zur Unterstützung des Familiensystems erforderlich waren und eingeleitet wurden.

Dabei obliegt der gesamte Prozess für den Bereich der erzieherischen Hilfen der Fachkraft im Kommunalen Sozialen Dienst. Diese entscheidet in Zusammenarbeit mit dem Kunden, ob und welche adäquaten erzieherischen Hilfen eingeleitet werden. Diese können im Bereich der Beratung, Unterstützung und Begleitung, im Bereich der Herstellung förderlicher Entwicklungsbedingungen für die Familie und im Leistungskatalog der Maßnahmen gem. § 27 ff SGB VIII liegen. Der Casemanager aus dem Leistungsbereich des SGB II erhält von der Fachkraft des Kommunalen Sozialen Dienstes eine Rückmeldung über das Ergebnis das im Bereich der Jugendhilfe eingeleiteten Hilfeprozesses. Die Schnittstellen werden zwischen beiden Fachkräften miteinander abgesprochen. Gegebenenfalls sind sowohl gemeinsame Gespräche mit den Kunden als auch Fallkonferenzen

zen möglich. Zu keinem Zeitpunkt jedoch übernimmt ein Leistungsbereich Aufgaben aus dem Leistungsbereich des anderen.

An dieser Schnittstelle gilt immer der Grundsatz des Vorrangs des Kinderschutzes.

Die Entscheidung über zu gewährende Maßnahmen liegt bei den jeweiligen zuständigen Teamleitern.

III. Strukturelle Erfordernisse

Sozialraumorientierung:

Die Leistungen aller drei Leistungsbereiche sollen in einem Sozialraum mit für Kunden erkennbar vergleichbaren Strukturen angeboten werden. Dezentralisierung bedeutet in diesem Kontext, dass wohnortnahe Standorte für die unmittelbar bürgerbezogenen sozialen Leistungen und Dienste erforderlich sind. Dabei sollen für den Bürger/die Bürgerinnen möglichst viele Leistungen vor Ort erbracht werden, soweit nicht sachliche oder ablauforganisatorische Gründe dem entgegenstehen.

In dem Sozialraum sollen die Leistungen aller Leistungsbereiche als "Hilfe aus einer Hand" angeboten werden. Dabei wird für den Bürger/die Bürgerin die organisatorische Trennung zwischen Ämtern und Fachdisziplinen aufgehoben, wobei diese weiterhin ihren Herkunftsabteilungen zugeordnet bleiben. Bei dieser Hilfe aus einer Hand geht es nicht darum, dass jeder alles macht, sondern darum, dass unterschiedliche Kompetenzen und Qualifikationen der beteiligten Bereiche an einem Standort zusammengeführt und verknüpft werden.

Die beteiligten Fachkräfte kooperieren intern und extern. Ihre unterschiedlichen Kompetenzen bleiben erhalten und werden, wie in dem Beispiel der Schnittstelle zwischen dem SGB II und dem SGB VIII deutlich wurde, in die gemeinsame Arbeit eingebracht. Es wird nicht alles gemeinsam gemacht, sondern nur in den Fällen, in den es notwendig ist.