

# Case Management in der Sozialberatung Kanton St.Gallen

## **Schlussbericht Pilotprojekt**

Autorinnen und Autoren

Johanna Brandstetter  
Reto Eugster  
Sonya Kuchen  
Sara Kurmann Meyer  
Martin Müller

Rorschach, 25.10.2012

FHS St.Gallen - Hochschule für  
Angewandte Wissenschaften  
Institut für Soziale Arbeit IFSA-FHS  
Industriestrasse 35  
9401 Rorschach

## Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Vorgeschichte</b> .....	<b>5</b>
<b>2 Case Management in der Sozialberatung im Kanton St.Gallen</b> .....	<b>7</b>
<b>3 Auftrag</b> .....	<b>9</b>
<b>4 Das Pilotprojekt</b> .....	<b>10</b>
4.1 Organisation des Pilotprojekts .....	10
4.2 Pilotprojektphasen .....	12
<b>5 Grundlagen</b> .....	<b>16</b>
5.1 Historische Entwicklung von Case Management .....	16
5.2 Zur Definition des Case Management .....	17
5.3 Case Management – ein handlungsleitendes Konzept .....	17
5.4 Theoretische Fundierung und Umsetzung im Pilotprojekt .....	20
<b>6 Ergebnisse</b> .....	<b>23</b>
6.1 Ergebnisse der Konzeptentwicklungsphase .....	23
6.2 Ergebnisse Testphase 1 .....	24
6.3 Ergebnisse Testphase 2.....	25
6.4 Sicht der Fachpersonen und Regionalen Politischen Projektgruppen.....	30
<b>7 Zielerreichung</b> .....	<b>32</b>
<b>8 Ergebnisanalyse</b> .....	<b>35</b>
8.1 Analyse des Pilotprojekts .....	35
8.2 Das Pilotprojekt im Kontext der Sozialen Arbeit.....	39
<b>9 Empfehlungen</b> .....	<b>45</b>
9.1 Rahmenbedingungen .....	45
9.2 Weiterentwicklung des Case-Management-Konzepts.....	48
9.3 Aneignungsprozesse .....	50
9.4 Übersicht Empfehlungen .....	51
<b>Glossar</b> .....	<b>52</b>
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>55</b>
<b>Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen</b> .....	<b>56</b>
<b>Anhänge</b> .....	<b>57</b>

## Zusammenfassung

Das Pilotprojekt Case Management in der Sozialberatung im Kanton St.Gallen resultierte aus den Bestrebungen des Departements des Innern und der Vereinigung der St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten zur Optimierung der Sozialberatung nach Sozialhilfegesetz. Case Management verfolgt das Ziel, die Steuerung komplexer Fälle im Sozialwesen zu optimieren.

Während der Laufzeit von drei Jahren gelang es, in vier Pilotregionen ein Set an Instrumenten und Arbeitsdefinitionen zu erarbeiten, welche während zwei Testphasen auf ihre Praxistauglichkeit geprüft wurden. Das gewählte Vorgehen erlaubte, Fachpersonen der Sozialberatung in die Mitgestaltung sowie politische Schlüsselpersonen der Gemeinden in die Verantwortung und Mitentscheidung einzubeziehen. Die beiden Testphasen wurden wissenschaftlich evaluiert, die Dokumentationen der Prozesse und Erfahrungen wurden im vorliegenden Bericht verarbeitet und stehen in Folge für eine Weiterentwicklung des Konzepts bzw. für die Umsetzung in weiteren Regionen zur Verfügung.

Die Erfahrungen aus dem Pilotprojekt zeigen, dass durch Case Management in der Sozialberatung im Kanton St.Gallen eine optimierte Steuerung komplexer Fälle erreicht werden kann: mit Hilfe der eigens entwickelten Instrumente CM-Prozessbeschreibung, CM-Basisinformation und CM-Kooperationsvereinbarung werden die Zuständigkeiten nachvollziehbar geklärt, die Fallprozesse transparent gemacht und Doppelspurigkeiten zwischen den beteiligten Fachstellen vermieden.

Auf aktuelles Interesse stösst das Case Management bei Gemeinden bei der Umsetzung des neuen Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes. Mit dem Verfahren könnten sich Standards für die Mandatsführung und Transparenz gegenüber den verantwortlichen Behörden etablieren. Die neuen Behörden sollten deshalb in die weitere Entwicklung einbezogen werden, und bei der Regionenbildung sollten die KES-Regionen mit berücksichtigt werden.

Eine Einführung des Case Managements in der Sozialberatung im Kanton St.Gallen liegt aus den genannten Gründen nahe. Die Erkenntnisse aus dem Pilotprojekt können für eine erfolgreiche Implementierung nutzbar gemacht werden, folgende drei Handlungsebenen kristallisieren sich dabei heraus:

### **Verbesserung der Rahmenbedingungen für Case Management**

Im Verlauf des Pilotprojekts hat sich gezeigt, wie wichtig die Rahmenbedingungen für die Aneignung und Umsetzung des Case Managements sind. Ein tragfähiger politischer Konsens könnte die durchgängige, konsequente Anerkennung und Umsetzung des Case-Management-Verfahrens sichern. Die politischen Rahmenbedingungen sind in erster Linie von kantonalen und kommunalen Beteiligten zu erarbeiten.

Im Hinblick auf die Rahmenbedingungen sind auch informatische Lösungen zu nennen, welche für die Fallbearbeitung und den Datenaustausch zur Verfügung stehen. Die Erfahrungen im Pilotprojekt zeigen eine geringe Kompatibilität zwischen den unterschiedlichen Klientinformationssystemen und mangelhafte Sicherheit im Hinblick auf die geltenden

Datenschutzbestimmungen. Durch eine Definition der bestehenden Schnittstellen und eine Sensibilisierung betreffend Sicherheitsmassnahmen, bspw. verschlüsselte Datenübermittlung, können deutliche Verbesserungen erreicht werden. Handlungsbedarf zeichnet sich in diesem Bereich für Kanton, Gemeinden und Träger der Fachstellen ab.

Eine weitere wesentliche Rahmenbedingung betrifft die Schärfung der Leistungsprofile der Fachstellen für Sozialberatung. Das Leistungsangebot soll in den regionalen Unterstützungssystemen auf Überschneidungen und Lücken geprüft werden. Darauf aufbauend können Leistungsverträge formuliert werden, welche die Kooperation im Rahmen des Case Managements verbindlich regeln. Dabei sind nach den Erfahrungen im Pilotprojekt externe Partnerinnen und Partner, bisher nicht beteiligte Departemente, die eine Schnittstelle zur Sozialberatung aufweisen könnten (bspw. Bildung, Gesundheit, Sicherheit und Justiz) und die neu etablierten Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden einzubeziehen.

### **Weiterentwicklung des Case-Management-Modells**

Zur Weiterentwicklung des Modells bedarf es einer Unterscheidung zwischen minimalen und erweiterten Varianten des Case Managements. Sie unterscheiden sich vorwiegend im Rollenverständnis und den entsprechenden Aufgaben und Verantwortungen der Fallregie, welche lediglich koordinierend wirken oder steuernd eingreifen kann. Entsprechende normative Setzungen sind nach fachlichen Kriterien zu formulieren.

Weil auch diese Setzungen nicht jeden einzelnen Fall zu erfassen vermögen, wird eine Moderations- und Schlichtungsstelle vorgeschlagen, welche Konfliktlösungen nach fachlichen Kriterien unterstützen soll.

Evaluationen bzw. ein Monitoring ermöglichen gesicherte Erkenntnisse zu Verlauf und Ergebnissen und die praxisnahe Weiterentwicklung.

Auf der Ebene der Weiterentwicklung sind sowohl Kanton als auch Gemeinden, Träger der Fachstellen wie auch Professionelle der Sozialen Arbeit gefordert.

### **Aneignung des Case Managements auf Ebene der Fachstellen der Sozialberatung**

Die Aneignung und Umsetzung der Instrumente im Case-Management-Pilotprojekt erfolgte in den teilnehmenden Fachstellen äusserst unterschiedlich. Um die Aneignung des Modells und der Optionen für die Fallführung bei Fachpersonen der Sozialberatung anzuregen und zu unterstützen, sind Prozesse der Organisationentwicklung, Schulungen für Mitarbeitende und fachliche Unterstützung bei der Einzelfallbearbeitung notwendig. Es handelt sich hierbei um Massnahmen, die Träger von Beratungsstellen ergreifen könnten, um einen fachlich adäquaten Umgang mit komplexen Fällen zu unterstützen.

# 1 Vorgeschichte

Gesellschaftliche Entwicklungen wie die Zunahme instabiler Familienverhältnisse oder die Zahl psychisch beeinträchtigter Menschen führen zu erhöhten Anforderungen im Sozialwesen, worauf Politik und Fachpersonen mit Professionalisierungsbestrebungen antworten. Jüngstes Beispiel für diese Tendenz ist das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, das per 1.1.2013 in Kraft tritt.

Im Jahr 2004 wurde vom Kanton St.Gallen und der Vereinigung der St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten (VSGP) ein Projekt lanciert, das zum Ziel hatte, die Beratung nach Sozialhilfegesetz zu professionalisieren. Ursprung dieser Idee war das im Jahr 1999 in Kraft getretene Sozialhilfegesetz, dessen Umsetzung in der Zuständigkeit der politischen Gemeinden liegt. Sie sind gesetzlich verpflichtet, neben der finanziellen auch die betreuende Sozialhilfe sicherzustellen. Diese umfasst gemäss Artikel 8 des Sozialhilfegesetzes „Beratung und persönliche Betreuung“, „Mithilfe bei der Suche nach Arbeit und Wohnraum“ sowie die „Vermittlung von Dienstleistungen anderer Stellen“. Weiter ist der Begriff der „betreuenden Sozialhilfe“ nicht konkretisiert, es bestehen keine zusätzlichen Vorgaben. Deshalb erfolgt die Ausführung der betreuenden Sozialhilfe durch die kommunalen Sozialämter, die regionalen Sozialberatungsstellen und private Institutionen sehr unterschiedlich.

Vor diesem Hintergrund kamen das Departement des Innern (DI) und die Vereinigung der St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten (VSGP) im Jahr 2004 überein, ein gemeinsames Projekt durchzuführen, das die Beratung nach Sozialhilfegesetz optimieren sollte.

Aus Veranstaltungen in unterschiedlichen Regionen des Kantons St.Gallen mit Fachpersonen aus dem Sozialhilfebereich und politischen Vertreterinnen und Vertretern ab dem Jahr 2004 ging hervor, dass die Sozialberatung nach Sozialhilfegesetz in drei Punkten optimiert werden kann:

1. Optimierung der Information und des Zugangs: Die Informationen zu den Sozialberatungsangeboten im Kanton St.Gallen sollen besser zugänglich gemacht werden, damit ratsuchende Menschen das für ihre Lebenssituation passende Unterstützungsangebot schnell und einfach finden.
2. Optimierung der Grundversorgung: Allen Bewohnenden des Kantons, unabhängig davon in welcher Gemeinde sie wohnen, soll das gleiche Grundangebot an Sozialberatung zur Verfügung stehen.
3. Regionen bezogene Optimierung des Fallprozesses bzw. höhere Professionalität: In komplexen Fallsituationen ist die organisationsübergreifende Zusammenarbeit zentral. Hier wurden als typische Probleme Doppelspurigkeiten, Unterversorgung, generalisierte Nichtzuständigkeit, Drehtüreffekte sowie Organisations- vor Fallogik genannt. Diesen kann durch verbesserte Fallsteuerung entgegengetreten werden.

Im weiteren Verlauf des Projekts kam man zum Schluss, dass es aufgrund der organisationsübergreifenden Perspektive nicht zweckmässig ist, die Beratung nach Sozialhilfegesetz losgelöst von weiteren freiwilligen und gesetzlichen Sozialberatungsangeboten (Fa-

milienberatung, Suchtberatung, Vormundschaft<sup>1</sup> etc.) anzugehen. Daher wurden in allen drei Handlungsfeldern die Sozialberatungsangebote im Kanton St.Gallen umfassend angegangen.

Zur Umsetzung der zu optimierenden Punkte wurden drei Teilprojekte lanciert.

Im **Projekt „Verzeichnis der Sozialberatungsstellen“** wurden über 250 Kontaktdaten zu Stellen erfasst, die Sozialberatung für die Bewohnerinnen und Bewohner des Kantons St.Gallen anbieten. Diese wurden in einem elektronischen Verzeichnis unter „[www.sozialberatung.sg.ch](http://www.sozialberatung.sg.ch)“ veröffentlicht.

Im Rahmen des **Projekts „Handbuch Grundangebot“** wurde unter Federführung der damaligen Steuergruppe von der INSOR AG und einem Projektteam ein Katalog von Beratungsleistungen erarbeitet, welcher das Grundangebot im Sinne einer „Mindestversorgung“ umfasst. Das Handbuch dient als Leitfaden und Nachschlagewerk für die Gemeinden. Die Mehrheit der Gemeinden bekannte sich im Jahre 2009 schriftlich und im Rahmen einer Mustervereinbarung der Vereinigung der St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten zur Bereitstellung des Grundangebotes Sozialberatung.

Um das organisationsübergreifende Schnittstellenmanagement zu optimieren, wurde als drittes **Projekt** die Erprobung und Einführung eines „**interinstitutionellen Case Managements**“ initiiert. Zentral für jedes Case-Management-Modell ist, dass der Fallprozess als Ganzes im Zentrum des Interesses steht, gerade dann, wenn unterschiedliche Leistungserbringer beteiligt sind.

Das Netzwerk Soziale Integration und Prozesssteuerung, dem das Institut für Soziale Arbeit der Fachhochschule St.Gallen IFSA-FHS angehört, erhielt im Jahr 2007 den Auftrag, ein Konzept zur regionenspezifischen Einführung von Case Management in der Sozialberatung im Kanton St.Gallen zu erarbeiten.

---

<sup>1</sup> heute als Kindes- und Erwachsenenschutz bezeichnet

## 2 Case Management in der Sozialberatung im Kanton St.Gallen

Die Grundlage für das Pilotprojekt Case Management bildet das Konzept vom 20. Februar 2008 und die dort formulierte Einführung eines interinstitutionellen Case-Managements-Modells in drei Phasen.

### Phase 1: Standardisierung des Aufnahmeverfahrens (Intake)

Das Intake wird hier in einem erweiterten Sinn definiert als die Aufnahmephase, in der die (administrative) Anmeldung bei einer Fachstelle und eine erste Situationseinschätzung bzw. Klassifizierung des Falls vorgenommen werden. Eine Differenzierung von „Intake“ und „Assessment“, wie auch in der Fachliteratur beschrieben (Wendt, 2010, S.127ff), erfolgte innerhalb des Pilotprojekts (s. 5.4 Theoretische Fundierung und Umsetzung im Pilotprojekt).

Das Intake ist in der Sozialen Arbeit für den gesamten Fallverlauf, insbesondere für die Falldauer, von zentraler Bedeutung. Aus fachlicher Sicht können in dieser Phase einige typische Probleme auftreten. Erstens werden Teilprozesse dieser Phase von einer administrativen Einheit (bspw. Sekretariat) abgewickelt, was zu einem Spannungsfeld zwischen administrativer und fachlicher Logik führen kann. Weiter besteht das Problem des „Methodismus“, was impliziert, dass Probleme so aufgenommen und formuliert werden, dass sie zu den Methoden und Angeboten der jeweiligen Einrichtung passen. So wird eine Suchtfachstelle die Erzählungen vor allem unter dem Gesichtspunkt der Suchtphänomene betrachten. Das Intake-Verfahren wird daher oft aus einer stark organisationalen Perspektive abgewickelt, währenddessen das gesamte regionale Versorgungsnetz einbezogen werden müsste, um eine angemessene Ausgangslage für einen zweckmässigen Massnahmenplan zu schaffen. Schliesslich werden in diesem Prozessschritt oft keine Ziele formuliert. Die Wirksamkeit von Massnahmen ist aber nur im Hinblick auf ein bzw. mehrere Wirkungsziele feststellbar.

Die Hearings mit den Fachpersonen haben gezeigt, dass die Intake-Phase in den Regionen bzw. Gemeinden des Kantons St.Gallen sehr unterschiedlich gestaltet werden. Die Unterschiede beziehen sich einerseits auf das Personal, das die entsprechenden Aufgaben in dieser Phase übernimmt (Sachbearbeitende und/oder Fachpersonen). Andererseits bestehen zwischen den Sozialberatungsstellen grosse Unterschiede in der Tiefe und Detailschärfe der Problem- und Ressourcenerhebung.

Dieser Sachverhalt ist für die Organisation des Sozialwesens im Kanton von Bedeutung, denn dadurch wird die Zusammenarbeit zwischen den Stellen erschwert. Doppelspurigkeiten können entstehen und das Vorgehen ist für die Klientschaft kaum nachvollziehbar, wenn sie mit unterschiedlichen Situationsdeutungen konfrontiert wird, die sich nicht selten auch noch widersprechen.

Aufgrund dieser Ausgangslage, die auch im Konzept ausführlich dargelegt wurde, scheint eine Standardisierung des Aufnahmeverfahrens zweckmässig, um die folgenden Ziele zu erreichen:

- Die Schaffung von Transparenz im Verfahren;
- verbesserte Koordination von Leistung und entsprechende Verminderung von Doppelspurigkeiten;
- Herstellung von Vergleichbarkeit von Fallprozessen sowie
- eine damit einhergehende Erhöhung der Professionalität bei der Erbringung der Beratungsleistungen.

### **Phase 2: Schaffung erweiterter Koordinationsformen**

Nach der Standardisierung des Intake soll in einem zweiten Schritt die Einführung erweiterter Koordinationsformen erfolgen. Dies erfolgt auf Grundlage der zuvor eingeführten Intake-Standardisierungen, und zwar mittels Leistungsvereinbarungen.

Aus den Hearings ging hervor, dass heute bereits fallbezogene Koordinationsformen stattfinden. Diese sind allerdings oft wenig verbindlich, basieren auf wenig transparenten Richtwerten und häufig fehlt es an einer klaren Regelung der Fallregie. Um diesem Umstand entgegenzutreten und damit den interinstitutionellen Kooperationsprozess zu erleichtern, sind Standardisierungen einiger Instrumente erforderlich. Weiter sind Verantwortlichkeiten, Kompetenzen, Kooperationsmodalitäten, Art der Zieldefinition und Ergebnisbewertung zu klären.

Als Basisinstrumente, die von allen Sozialberatungsstellen gleichermassen angewandt werden sollen, sind die Kooperationsvereinbarung, die Kriterien und Richtlinien für Fallregie, die Fallkonferenz sowie gemeinsame Informations- und Dokumentationssysteme zu nennen. Letztere umfassen keine einheitliche Softwarelösung, sondern ein einheitliches Fallklassifikationssystem, ebenso eine einheitliche Form der Wirkungszielerfassung und der Evaluation, damit die erbrachten Leistungen nachvollzogen werden können.

### **Phase 3: Einführung eines interinstitutionellen Case Management Modells**

Case Management fordert ein spezielles Prozessverständnis, das den Fallverlauf als Ganzes ins Zentrum des Interesses stellt, auch und gerade dann, wenn unterschiedliche Leistungserbringer beteiligt sind. Mit der Einführung eines Case Management Modells soll die Einzelorganisationsperspektive zugunsten einer Fallperspektive relativiert werden. Darin liegt Konfliktpotential, da Organisationen dazu tendieren, ihre eigene Perspektive zu überschätzen, was in einem „Paradigmenwechsel“ überwunden werden muss.

Das Case Management Modell soll verbindliche Orientierungspunkte schaffen, an die sich alle Beteiligten halten können. Dies sind beispielsweise Wirkungsziele, die für den Fall insgesamt definiert und überprüft werden.

Als Eckpunkte des Modells sind im Konzept die folgenden Regelungen vorgesehen:

- Einheitliche, nachvollziehbare und vergleichbare Falldokumentation;
- einheitliches, standardisiertes Intake;
- Steuerung über Leistungsverträge, welche zur fallspezifischen Kooperation verpflichten und dabei die Region als Versorgungssystem fokussieren.

Mit dem Case-Management-Modell sind auf übergeordneter Ebene die folgenden Ziele zu erreichen:



- Erhöhung der Transparenz im Fallprozess für Klientel und involvierte Stellen;
- Transparenz bezüglich Verfahrensstandards für Auftraggebende;
- Optimierung der Fallverläufe (Verringerung von Doppelspurigkeiten, Drehtüreffekten, generalisierter Nichtzuständigkeit, Ping-Pong-Effekten) durch Schaffung eines organisationsübergreifenden Versorgungssystems.

Dabei soll auf regionenspezifische Unterschiede Rücksicht genommen werden, sodass das Case Management Modell in städtischen, vorstädtischen und ländlichen Verhältnissen verschieden ausgestaltet werden kann.

### **3 Auftrag**

Das Amt für Soziales des Kantons St.Gallen, erteilte im Namen der Steuergruppe des Projekts Sozialberatung dem Institut für Soziale Arbeit der FHS St.Gallen (IFSA-FHS) den Auftrag, in vier unterschiedlichen Regionen im Kanton ein Pilotprojekt durchzuführen. In den Steuergruppensitzungen wurden auf Basis des Konzepts (s. o.) die politischen, infrastrukturellen und fachlichen Rahmenbedingungen für den Pilot bestimmt.

Den politischen Vorgaben folgend wurde entschieden, keine umfassenden strukturellen Änderungen vorzunehmen und das Modell in den bestehenden Sozialberatungsstellen zu implementieren, also keine eigenen Case-Management Stellen zu schaffen.

Weiter soll es gemäss Steuergruppe im Pilotprojekt (noch) nicht darum gehen, dass jede Sozialberatungsstelle des Kantons St.Gallen mit der gleichen informatischen Lösung arbeitet. Es werden daher keine eigenen Software-Lösungen für den Case-Management-Pilot entwickelt bzw. eingeführt, sondern die bestehenden genutzt.

In der Leistungsvereinbarung des Pilotprojekts wurden für das IFSA-FHS folgende Ziele festgehalten:

- einheitliche Case-Management-Definition;
- standardisiertes Vorgehen bei der Fallaufnahme;
- Vergleichbarkeit von Fallprozessen;
- Regeln für die Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Stellen;
- klare Kompetenzregeln für die involvierten Stellen;
- Minimalstandards für die Fallführung;
- Datenaustausch zwischen den involvierten Stellen ist unter Berücksichtigung des Datenschutzes geregelt;
- einheitliche Ausbildungsanforderungen an Case-Management-Mitarbeitende;
- Kostenschätzung für Einführung und Betrieb des Case Management im ganzen Kanton.

## 4 Das Pilotprojekt

### 4.1 Organisation des Pilotprojekts

Um die Projektziele gemäss Auftrag des Amts für Soziales zu erfüllen, wurde ein Vorgehen gewählt, bei dem Fachpersonen der Sozialberatung in die Mitgestaltung und die politischen Schlüsselpersonen der Gemeinden in die Mitentscheidung und somit Mitverantwortung einbezogen wurden.

Das Pilotprojekt umfasste vier Pilotregionen, die sich in ihrer regionalen Ausprägung und ihren gewachsenen Strukturen und Kulturen voneinander unterschieden. Einbezogen werden sollten Städte mit unterschiedlich geprägter Agglomeration, sowie ländliche Gemeinden. Ein weiteres Kriterium für die Auswahl war die unterschiedliche Organisation der Sozialberatung bzw. der Sozialdienste. Damit sollten regionale Spezifika berücksichtigt werden. Folgende Pilotregionen nahmen teil:

- Städte St.Gallen und Gossau
- Stadt Wil mit Bronschhofen und Kirchberg
- Region Mittellrheintal (Au, Balgach, Berneck, Diepoldsau, Widnau) mit einem gemeinsamen Sozialdienst
- Ländliche Region Wittenbach und Umgebung (Berg, Häggenschwil, Muolen, Wittenbach) mit mehr oder weniger einzelnen Sozialdiensten

Pro Region wurden politische Schlüsselpersonen auf der Gemeindeebene und Fachpersonen der öffentlich-rechtlichen sowie der privat geführten Fachstellen der Sozialberatung einbezogen. Ebenso wurde versucht, regionale Fachstellen weiterer Professionen (Medizin, Justiz, Pädagogik) zu involvieren. Diese Organisationsstruktur gewährleistete den Einbezug der politischen wie fachlichen Logiken.

Pro Region wurde eine Projektorganisation auf zwei Ebenen aufgebaut:

- Regionalpolitische Projektgruppe (RPP): Vertreterinnen und Vertreter der Behörden der teilnehmenden Gemeinden in den Pilotregionen (meist waren es die Gemeindepräsidentin/ der Gemeindepräsident sowie die Stellenleitung/ Geschäftsleitung des Sozialamtes bzw. -dienstes);
- Fachkonferenz (FK): Vertreterinnen und Vertreter der öffentlich-rechtlichen und für die Region wichtigen privatrechtlichen Dienste und Fachstellen.

In den vier Fachkonferenzen beteiligten sich insgesamt 68 Fachstellen.

Das Pilotprojekt wurde durch eine Steuergruppe, in der politische Schlüsselpersonen des Kantons vertreten waren, angeleitet.

Das folgende Organigramm bietet einen Überblick über die beteiligten Akteure und ihre Verortung in der Projektorganisation. Die Funktionen und Aufgaben der Gremien werden im darauffolgenden Abschnitt kurz erklärt.

#### 4.1.1 Projektorganigramm Case Management Sozialberatung St.Gallen

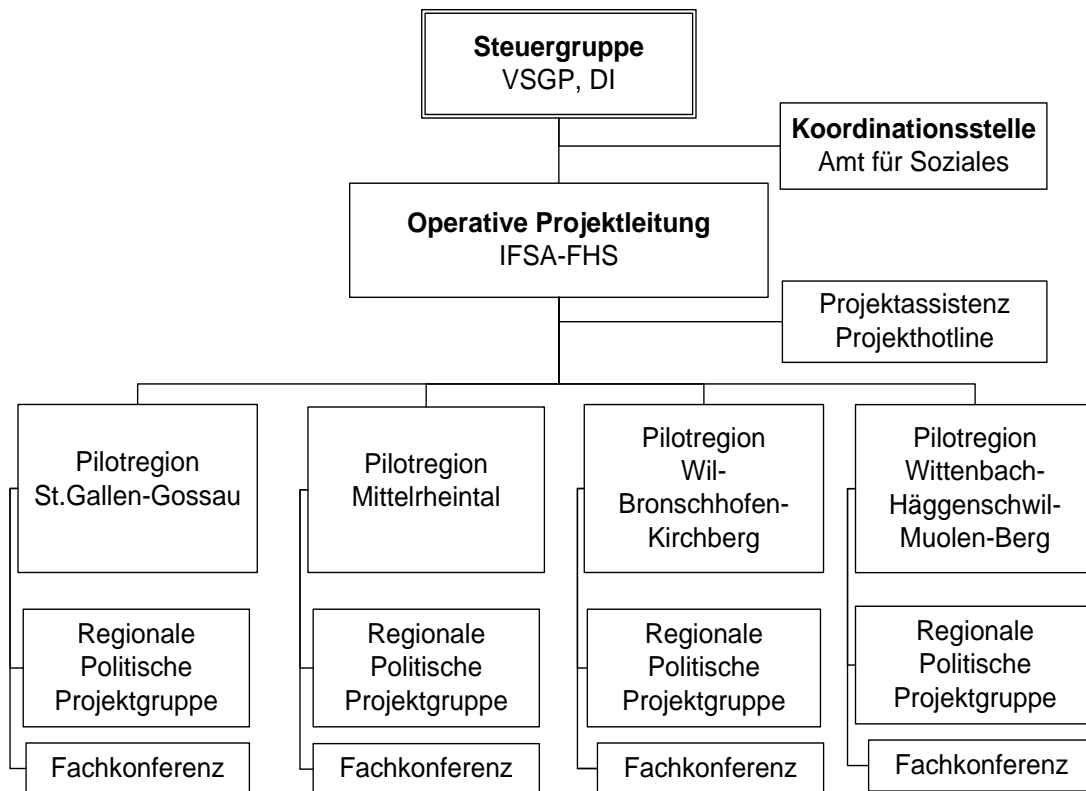


Abb. 1 Organigramm Case Management St.Gallen

#### 4.1.2 Funktionen und Aufgaben der Gremien

Zu Projektbeginn wurden die Funktionen und Aufgaben der verschiedenen Gremien detailliert geklärt und festgelegt. Sie werden hier in einer Kurzfassung wiedergegeben.

##### **Steuergruppe (Strategische Auftraggeberschaft)**

Sie setzte sich zusammen aus Vertreter/innen der Vereinigung St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten sowie des Departements des Innern. Sie vertrat die Projektinteressen politisch in Kanton und Gemeinden und kommunizierte nach aussen. Sie setzte die politischen Rahmenbedingungen, in denen das Pilotprojekt abzuwickeln war und überprüfte die Projektmeilensteine inhaltlich und ressourcenbezogen.

##### **Koordinationsstelle (Amt für Soziales des Kantons St.Gallen)**

Sie vertrat im operativen Projektalltag die Steuergruppe und war erster Ansprechpartner der operativen Projektleitung.

Zu ihren Aufgaben gehörte die Überprüfung der Projektentwicklung in fachlich-inhaltlicher sowie in planerisch-ressourcenbezogener Hinsicht. Zudem stellten sie projektrelevantes Wissen und Informationen aus der kantonalen Verwaltung bereit. Ebenso koordinierte sie das Pilotprojekt mit anderen Projekten des Kantons und ebnete den Weg zu den Gemeinden und anderen regionalen Akteuren.

### **Operative Projektleitung (oPL)**

Das IFSA-FHS übernahm mit der operativen Projektleitung die Organisation, Planung und operative Steuerung des Gesamtprojektes. Es stellte fachliches Knowhow in den unterschiedlichen Projektzusammenhängen zur Verfügung, konstituierte und moderierte die Gremien in den Pilotregionen und stellte die Ergebnissicherung und -kontrolle im Gesamtverlauf sicher. Ebenso war das IFSA-FHS Ansprechpartner für Anliegen aus den Regionen und stellte die Kommunikation der Beteiligten innerhalb des Pilotprojekts sicher.

### **Regionalpolitische Projektgruppen (RPP)**

Sie setzten die regionalpolitischen Rahmenbedingungen für die Arbeit in den Fachkonferenzen fest, überprüften und kommentierten deren Ergebnisse zuhanden der Steuergruppe. Sie übernahmen ausserdem die Rolle der „politischen Projektbotschafterinnen“.

### **Fachkonferenzen (FK)**

Sie erarbeiteten zusammen mit der operativen Projektleitung die Grundlagen für das Case-Management-Pilotprojekt und die interinstitutionellen Zusammenarbeitsformen. Sie vertraten die Projektergebnisse schliesslich in der regionalen Fachszene.

### **Projekt-Hotline**

Sie war die erste Anlaufstelle für sämtliche projektbezogenen Fragen aus den Regionen und triagierte diese zuhanden der verschiedenen Projektgremien. Die Anfragen wurden von der operativen Projektleitung ausgewertet, um Unklarheiten und entsprechenden Handlungsbedarf zu eruieren.

## **4.2 Pilotprojektphasen**

Der zeitliche Ablauf des Pilotprojekts Case Management in der Sozialberatung des Kantons St.Gallen wird in folgende fünf Phasen gegliedert:

- Initialisierungsphase (Frühjahr - Herbst 2009)
- Konstituierungsphase (Herbst 2009 - Februar 2010)
- Konzeptphase (März - Dezember 2010)
- Pilotbetriebsphase (Januar 2010 - April 2012)
- Abschlussphase (März 2012 - Januar 2013)

### **4.2.1 Initialisierungsphase**

Die Zielsetzung der ersten Phase war es, geeignete Gemeinden als Teilnehmende am Pilotprojekt zu finden (s. 4.1 Organisation des Pilotprojekts). Entsprechend fanden im Jahr 2009 regionale Informationsanlässe statt, zu denen politische Verantwortliche und Fachstellen der Sozialberatung eingeladen wurden. Die Steuergruppe entschied sich für die vier oben genannten Pilotregionen.

### **4.2.2 Konstituierungsphase**

In dieser Phase wurden die beiden Gremien Regionalpolitische Projektgruppe und Fachkonferenz in den Pilotregionen eingerichtet, damit sie mit der inhaltlichen Arbeit starten konnten.

Über die Zusammensetzung der regionalpolitischen Projektgruppen entschieden die regionalpolitisch Verantwortlichen weitgehend selbstständig. In allen Pilotregionen nahm zusätzlich zu den Behördenmitgliedern eine regionale Fachperson Einsitz. Sie unterstützte die politischen Vertreter/innen in ihrer Arbeit. Diese Fachperson hatte meist die Amts- oder Geschäftsstellenleitung inne und war weniger in den Beratungsalltag einbezogen.

Die jeweiligen Fachkonferenzen wurden gemeinsam durch das Amt für Soziales des Kantons St.Gallen, die (politischen) Entscheidungsträger der Regionen und das IFSA-FHS zusammengestellt. Die öffentlich-rechtlichen Fachstellen der Sozialberatung waren durch die Zusammenarbeitsvereinbarung der Gemeinden mit dem Kanton zur Mitarbeit in den Fachkonferenzen verpflichtet. Alle anderen Fachstellen und Organisationen, die in Fällen mit Sozialberatung involviert waren, hatten die Möglichkeit zur Mitarbeit. Die mitwirkenden privatrechtlichen Fachstellen und Organisationen wurden für ihre Arbeit von Seiten des Pilotprojektes nicht entschädigt.

An der ersten Zusammenkunft der jeweiligen RPPs erarbeiteten die Mitglieder basierend auf den regionalen Spezifitäten vier aus ihrer Sicht komplexe Falltypen, anhand derer in der Fachkonferenz ein Case-Management-Verfahren abgeleitet werden sollte.

#### **4.2.3 Konzeptentwicklungsphase**

Pro Region wurde in fünf Fachkonferenzsitzungen ein Prozess- und Handlungsverfahren für ein Case Management in der Sozialberatung erarbeitet.

Zu diesem Zweck wurde sichtbar gemacht, welche erfolgreichen Kooperationen es bereits gab und welche Stolpersteine existieren. Weiter wurde das Verständnis für ein gemeinsames Verfahren der Zusammenarbeit mit verschiedenen Akteuren im regionalen Unterstützungssystem aufgebaut. Aufbauend auf diesen Arbeitsschritten wurden ein transparentes, auf nachvollziehbaren Kriterien basierendes Case-Management-Prozessverfahren und entsprechende Arbeitsinstrumente erarbeitet.

Es handelt sich dabei um folgende Instrumente (s. Anhänge 2, 3, 4):

- CM-Prozessbeschreibung als idealtypischer Ablauf: Standardisierung des Verfahrens (nicht der Inhalte!) mit allen Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen der Beteiligten inkl. Fallregie;
- CM-Basisinformation zur Erstellung der gemeinsamen, umfassenden, faktenbasierten Ausgangslage durch die Klientschaft und betroffene Fachstellen;
- CM-Kooperationsvereinbarung zur Dokumentation der Problem- und Ressourcenanalyse, der Ziele und der Teilleistungen der jeweiligen Fachstellen.

Parallel zur Konzeption des Case-Management-Verfahrens wurden die sich abzeichnenden Schnittstellen durch die operative Projektleitung, das Amt für Soziales des Kantons St.Gallen und die Steuergruppe bearbeitet. Zum Schnittstellenmanagement gehörte der Austausch mit PlanB, der Arbeitsgruppe Kinderschutzleitfaden und mit Vertretenden der Interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ). Fragen der Zusammenarbeit wurden u.a. mit Institutionen der (Kinder-) Psychiatrie und in den Bereichen Bildung, Medizin und Justiz bearbeitet.

#### **4.2.4 Pilotbetriebsphase**

Diese Phase bestand aus den beiden Testphasen 1 und 2. Sie wurde in Abstimmung mit den RPPs und der Steuergruppe lanciert. Das Ziel war es, das erarbeitete Case-Management-Verfahren und die Instrumente auf ihre Praxistauglichkeit zu testen.

##### **Testphase 1**

Von Januar bis Juni 2011 wurden die entwickelten Instrumente fachlich und auf ihre Anwendbarkeit getestet, ebenso das grundsätzliche Verfahren. Zunächst wurden vier Einführungsveranstaltungen angeboten, an denen insgesamt 230 Personen teilnahmen. Die dort vorgestellten Instrumente wurden den Fachstellen über eine Website in einer Windows-kompatiblen Form (Excel) zur Verfügung gestellt. Während der Testphase wurde die Hotline des IFSA-FHS für Rückmeldungen und Fragen von den Fachpersonen genutzt, ein Coaching-Angebot hingegen nicht.

Die Evaluierung der Testphase 1 erfolgte mittels eines Gruppeninterviews mit den Fachpersonen, die eine Fallbearbeitung nach dem Case-Management-Prozessverfahren durchgeführt hatten. Auf diese Weise konnten Verbesserungsansätze für die Testphase 2 gesammelt werden. Nebst diesem Gruppeninterview mit den Fachpersonen fand ein Gespräch mit Abteilungsleitenden des Sozialamtes der Stadt St.Gallen statt, wo die Mehrheit der Case-Management-Fälle durchgeführt wurde. Basierend auf den Evaluationsergebnissen wurden die Instrumente CM-Basisinformation und CM-Kooperationsvereinbarung für die Testphase 2 angepasst.

##### **Testphase 2**

Von Dezember 2011 bis Ende April 2012 wurden die angepassten Instrumente, die Kriterien zur Zusammenarbeit zwischen den Fachstellen und die Rolle und Funktionen der Fallregie getestet. Damit sollte die Wirkung des Case-Management-Verfahrens auf Fallverläufe untersucht werden.

Ein wesentlicher Unterschied zur Testphase 1 war, dass den Mitarbeitenden öffentlich-rechtlicher Stellen das Bearbeiten aller komplexen Fälle nach dem CM-Prozessverfahren nicht mehr freigestellt war, sondern sie dazu verpflichtet wurden. Die Mitarbeitenden der involvierten privatrechtlichen Stellen wurden von den RPP ebenfalls dazu aufgefordert.

Die Fachpersonen entschieden sich an der Einführungsveranstaltung zur Testphase 2 für die Weiterarbeit im Pilotprojekt in Form einer überregionalen Fachkonferenz (üFK). Dies gewährleistete einen direkten Austausch zwischen den Regionen. Spontan meldeten sich 24 Personen für die Mitarbeit in der neuen üFK. Alle Regionen waren darin mit den für das Pilotprojekt wichtigsten Fachstellen vertreten.

Gegen Ende Januar 2012 kamen in den Regionen die RPP zusammen, um den Zwischenstand der gemeldeten komplexen Fälle in der Testphase 2 mit dem IFSA-FHS zu diskutieren und eventuellen Bedarf für weitere Schritte zu klären. Das IFSA-FHS erhielt den Auftrag, mit jenen Fachstellen Abklärungen zu treffen, von denen noch keine Case-Management-Fallbearbeitungen gemeldet wurden.

Den Mitgliedern der üFK wurde im Februar 2012 der Zwischenstand der Testphase 2 mitgeteilt. Haupttraktandum war jedoch im Hinblick auf den Pilotprojektabschluss das Erar-

beiten von Lösungsansätzen für eine optimale Implementierung von Case Management für die Sozialberatung im Kanton St.Gallen.

Während der Testphase 2 kam es zu einem intensiven Austausch und Absprachen mit dem Amt für Soziales des Kantons St.Gallen, der Steuergruppe und mit den Fachgremien des neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrechts (KES). Dabei wurde Bezug genommen auf mögliche inhaltlich-fachliche, technische (v.a. Informatikinfrastruktur) und geographische (Regionen) Abstimmungen zwischen Case Management und der Arbeit der neuen KES-Behörden ab 2013.

Ebenso fand ein Austausch über eine mögliche spätere Zusammenarbeit mit der Steuergruppe der IIZ St.Gallen statt.

In der Testphase 2 fand sowohl eine begleitende qualitative als auch eine quantitative Evaluation statt. In der qualitativen Evaluation erhob die Forschungsabteilung des IFSA-FHS unabhängig von der Projektleitung konkrete, kontextbedingte Erfahrungswerte. Sie liegen in einem separaten Evaluationsbericht vor und fliessen in die Darstellung der Ergebnisse (s. 6.3 Ergebnisse Testphase 2) ein.

#### **4.2.5 Abschlussphase**

Ab Mai 2012 wurden die Ergebnisse aus der qualitativen und quantitativen Evaluation aufbereitet. An der überregionalen Fachkonferenz vom 26.06.2012 wurden sie aus fachlicher Sicht diskutiert und Anmerkungen dazu aufgenommen.

In einer anschliessenden Veranstaltung mit den RPP-Mitgliedern aller Pilotregionen wurden die Resultate aus der Testphase 2 aus politischer Sicht bewertet und Ideen für das weitere Vorgehen diskutiert.

Die Ergebnisse aus den beiden Veranstaltungen fliessen in die Diskussion der Resultate in diesem Schlussbericht ein (s. 8 Ergebnisanalyse).

## 5 Grundlagen

Im Pilotprojekt ging es darum, ein Case-Management-Konzept für die Sozialberatung des Kantons St.Gallen zu erarbeiten. In diesem Kapitel werden die Entwicklung und die theoretischen Grundlagen des Case Management allgemein beschrieben. Die Relevanz für das vorliegenden Case Management Verfahren für die Sozialberatung des Kantons St.Gallen wird jeweils aufgezeigt.

### 5.1 Historische Entwicklung von Case Management

Die historischen Wurzeln des Case Management liegen in den USA. In den 1970er Jahren wurde dort das gesundheitliche und soziale Versorgungssystem umorganisiert. Es fand eine „Enthospitalisierung“ statt. „Man hielt es von den Rechten der Bürger her nicht mehr für vertretbar, sie in Heimen und Anstalten festzuhalten, und hatte auch erkannt, dass die Versorgung dort die Insassen lebensuntüchtig macht, viel koste und mehr schade als nutzt.“ (Wendt, 2010, S. 17) Dies war der Beginn des Entstehens vieler dezentraler Dienstleistungsangebote mit dem Effekt, dass sich die unterstützungsbedürftigen Menschen im System nicht mehr zurechtfinden und nicht an die benötigten Dienstleistungen gelangten. Um dem entgegenzuwirken, wurde 1975 eine verbindliche Hilfeplanung auf gemeindenaher Versorgungsebene gesetzlich verankert. Dies war eines der ersten „Vermittlungsmanagementsysteme“.

1980 kam es in England zu einer Kostenexplosion bei den sozialen Dienstleistungen. Die Einführung von Case Management in den kommunalen Sozialbehörden sollte Effektivität und Effizienz bei den Dienstleistungserbringern fördern. 1988 wurde ein entsprechendes Konzept verabschiedet, lokale Dienste und Unterstützung sollten gewährleisten, dass Menschen mit Beeinträchtigungen weitgehend unabhängig in ihren eigenen Wohnungen leben konnten. Dafür sorgte ein Versorgungsmanagement im Einzelfall. 1990 führte Grossbritannien den „National Health Service and Community Care Act“ ein. In die lokalen Sozial- und Gesundheitsbehörden nahm ein Care Manager Einsitz. Diese Person war zuständig für die Bedarfsprüfung und Hilfeplanung für Versorgungsbedürftige.

In den 1990er Jahren kam es auch im deutschsprachigen Raum zu einer zunehmenden Differenzierung und Spezialisierung in den meist staatlich organisierten Sozial- und Gesundheitsdiensten. Eine Verteuerung sowie Überschneidungen der Angebote gingen damit einher. Daher wurden, vereinfacht ausgedrückt, die Fach- und Ressourcenverantwortung verwaltungstechnisch zusammengelegt und Qualitätssicherungssysteme eingeführt. Diese Entwicklung leistete der Case-Management-Verbreitung Vorschub. Auch in der Schweiz wurden sehr ähnlich gelagerte Entwicklungen vollzogen, so wurde das Netzwerk Case Management Schweiz gegründet, das seit 2004 als Verein besteht.

Zusammengefasst waren die Triebkräfte für das Einführen von Case Management in den Humandiensten somit:

- Verschiebung von stationären zu ambulanten Massnahmen;
- Dezentralisierung von Dienstleistungen;
- Fragmentierung der Zuständigkeiten und des Handelns;



- für die Klientschaft unübersichtliche Zugangslogiken der sozialen Dienste;
- Zunahme der Komplexität der Lebenslagen und Veränderung der Problemlagen;
- zunehmend fehlende soziale Netze;
- Kostenexplosion bei Dienstleistungsangeboten;
- weitreichende Umstrukturierungsmassnahmen in den Verwaltungen.

(Klug, 2009, S. 40-41)

Wie der historische Abriss zeigt, reagierte man jeweils auf politischer Ebene, sicherte das Case Management auch gesetzlich ab, um der Gesamtbevölkerung ein entsprechendes Angebot flächendeckend zugänglich zu machen. Eine Zusammenarbeit zwischen Politik und Fachpersonen der Sozialen Arbeit scheint demnach für ein möglichst umfassendes Case Management unabdingbar.

## 5.2 Zur Definition des Case Management

Das Verständnis von Case Management im Pilotprojekt baut auf folgenden Grundlagen nach Wendt (2010, S. 39ff) auf:

Case Management ist

- eine systematische, fallbezogene Ablauforganisation, wodurch Behandlungsprozesse ergebnisorientiert gesteuert werden;
- die Koordination und Vernetzung des Einsatzes von Dienstleistungen im Einzelfall;
- die Gestaltung der Kooperation und Zusammenarbeit von Klientel und Leistungserbringenden;
- ein Prozess der Zusammenarbeit, in dem geklärt, geplant, umgesetzt, koordiniert, überwacht und bewertet wird, was an Dienstleistungen zur individuellen Bedarfsabdeckung notwendig und im Hinblick auf verfügbare Ressourcen qualitäts- und kostenbewusst erreichbar ist.

Im Pilotprojekt wurde Case Management von der operativen Projektleitung wie folgt definiert:

„Unter Case Management werden unterschiedliche Modelle gefasst, mit dem Ziel, die Steuerung komplexer Fälle im Gesundheits-, Sozial- und Versicherungswesen zu optimieren. Dabei wird die Logik des Falls höher gewichtet als die Einzelorganisationsinteressen oder die Professionsperspektiven.“

## 5.3 Case Management – ein handlungsleitendes Konzept

Aus seiner historischen Entwicklung ebenso wie aus der Definition lässt sich ein Verständnis von Case Management als handlungsleitendes Konzept ableiten: „Case Management betrifft „die Ablauforganisation der Einzelfallhilfe bei einer andauernden oder vielseitigen Hilfestellung für eine Person oder Familie.““ (Wendt zit. in Stimmer, 2006, S. 60) Gemäss Stimmer muss Case Management als handlungsleitendes Konzept der Klientschaft eine qualifizierte Auswahl und Organisation von Unterstützungsmöglichkeiten gewährleisten. Somit muss „das Verfahren einer strengen Systematik unterliegen, um im Sinne der Zielvorstellungen zu funktionieren. Es muss ja insgesamt ein strukturierter Handlungszusammenhang hergestellt werden.“ (Stimmer, 2006, S. 61) Weiter schreibt er:

„Die einzelnen Faktoren und die damit zusammenhängenden Aufgaben sind dabei in eine sinnvolle Reihe zu bringen und die Aktivitäten der jeweiligen Fachkräfte zu koordinieren, wobei alle formellen und informellen Ressourcen zu nutzen und integrieren sind. Ein solches Verfahren setzt voraus, dass es für alle Beteiligten durchsichtig und überschaubar bleibt.“ (Ebd.)

Case Management ist ein Verfahren, welches in seiner konsequenten Umsetzung mehr als die methodische Handlungsebene der Fallführung umfasst. Die Verantwortungsbereiche können anhand dreier Ebenen dargestellt werden:

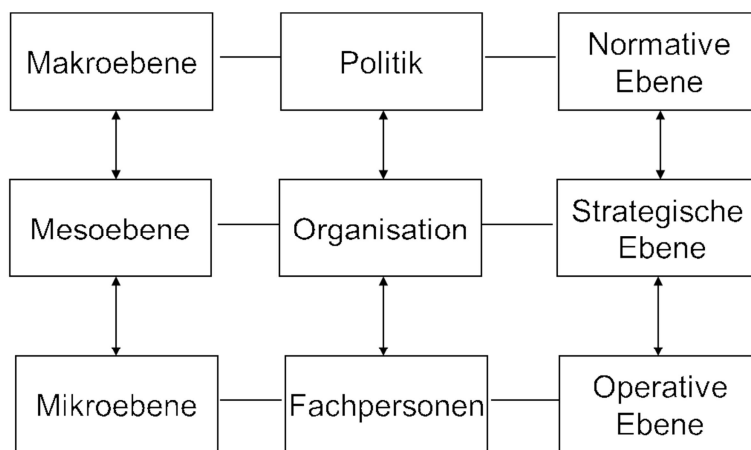


Abb. 2 Realisierungsebenen Case Management

#### **Makroebene: Legitimationsverantwortung**

Der Makroebene zugeordnet werden u.a. politische Gremien, Verwaltungsrat, Vereinsvorstand, Stiftungsrat. Sie haben die Gestaltungsmacht bezüglich Gesetz- bzw., Normgebung, Leitbild, Statuten, Mission. Sie können diese einleiten durch Erlassen von Gesetzen, durch Leitbildvorgaben oder bspw. durch die Definition von Produkt- oder Leistungsangeboten. Diese Ebene ist somit die normative Ebene. Im Case Management Pilotprojekt stellen u. a. der Kanton St.Gallen, die Gemeindebehörden und die Verwaltungsräte, Stiftungen und privatrechtliche Fachstellen diese Ebene dar.

#### **Mesoebene: Steuerungsverantwortung**

Ihr gehören bspw. das operative Management, die Leiter/innen von Institutionen, Abteilungsleiter/innen, Bereichsleiter/innen an. Sie sind verantwortlich für die Umsetzungsplanung, für Kooperationen, für die Strukturen und Abläufe sowie für die Zieldefinitionen, Konzepte und Prozesssteuerung. Sie planen somit die Organisationsstrukturen und -abläufe, entwickeln Strategien und setzen diese um, erarbeiten Konzepte und implementieren diese, sie gestalten Kooperationen und steuern Organisationsprozesse. Die Mesoebene entspricht somit der strategischen Ebene. Im Pilotprojekt Case Management gehören dieser Ebene die Fachstellenleiter/innen der öffentlich-rechtlichen und privatrechtlichen Fachstellen an.

#### **Mikroebene: Verantwortung für Klientinnen und Klienten**

Auf dieser Ebene angesiedelt sind die Fachpersonen (bspw. aus Sozialer Arbeit, Gesundheitswesen, Versicherungen), Fallverantwortliche, Sachbearbeitende und Case Ma-

nager/innen. Sie haben die Verantwortung über Bedarfserfassung, Fallbearbeitung, Fallsteuerung, Planung und Umsetzung des einzelfallbezogenen Unterstützungsmanagements. Sie wenden Verfahrensschritte nach Case Management an, setzen Handlungsme-thoden zur Fallbearbeitung gezielt ein, koordinieren Leistungserbringung und gestalten Kooperationen. Diese operative Ebene umfasst die Fachpersonen der im Pilotprojekt Case Management beteiligten Fachstellen.

### Wechselbeziehung zwischen den Realisierungsebenen

Die Wechselwirkungen zwischen den Realisierungsebenen (Mikro-, Meso-, und indirekt Makroebene) kann anhand der Case-Management-Phasen aufgezeigt werden.

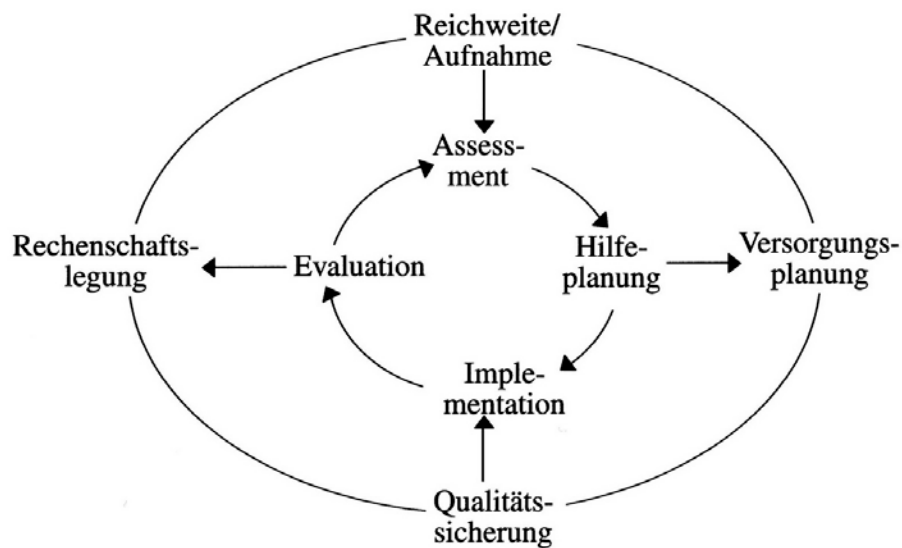


Abb. 3 Phasen Case Management (Wendt, 2010, S. 128)

Die Reichweite sowie die Aufnahmekriterien auf Organisations- bzw. Institutionsebene beeinflussen das Klientensegment und somit das Assessment inhaltlich. Die Hilfeplanung wird unter Berücksichtigung des Angebots im Unterstützungssystem erarbeitet. Sie bildet die Basis für mögliche Unterstützungsleistungen. Die Unterstützungsplanung, die in Zusammenarbeit mit Fachpersonen weiterer Organisationen/ Institutionen erstellt wird, zeigt auf, wo evtl. Bedarf an weiteren Dienstleistungen im Unterstützungssystem besteht. Dieser Bedarf wird einerseits organisationsintern mit der strategischen Ebene diskutiert sowie, falls angebracht, zwischen den Organisationen des Unterstützungssystems mit der politischen Ebene (Makroebene) erörtert.

Das Qualitätssicherungssystem des Dienstleisters – geprägt durch die normative und die strategische Ebene – beeinflusst die Umsetzung der vorgesehenen, individuellen Leistung auf der operativen Ebene und die Zusammenarbeit mit der Klientschaft.

Die Auswertung des Einzelfallprozesses findet sich in der Rechenschaftslegung der Organisation (überindividuell, anonymisiert) wieder. An dieser Schnittstelle erfolgt ein Austausch zwischen operativer und strategischer Ebene. Bestehen Leistungsvereinbarungen mit der normativen Ebene, erhält diese von der Auswertung Kenntnis, damit die Erfahrungen in die neue Unterstützungsplanung einfließen können.

Innerhalb des Unterstützungssystems ist es anhand der in den Fachstellen erfassten fall-spezifischen Daten möglich, den gesamten Verlauf nachzuvollziehen. Daraus können faktenbasiert und systematisch fachliche wie politische Folgerungen gezogen werden.

Case Management ist eine Fall- und Systemsteuerung: es wirkt sowohl auf die Gestaltung der internen Prozesse und Strukturen einer Fachstelle (einzelfallübergreifend) wie auch auf die Kooperations- und Koordinationsgestaltung zwischen Fachstellen im gesamten Unterstützungssystem (organisationsübergreifend) (Wendt, 2010, S. 127ff).

#### 5.4 Theoretische Fundierung und Umsetzung im Pilotprojekt

Die handlungsleitenden Konzepte des Case Management können sehr unterschiedlich ausgeprägt und gestaltet sein. In der Fachliteratur wird zwischen den beiden Archetypen „systemorientiert“ und „klientelorientiert“ unterschieden (Moxley zit. in Klug, 2009, S. 48-49). Im Case Management Pilotprojekt wurden die klientelorientierten Funktionen in den Vordergrund gestellt, was bedeutet, dass sich Case Management in der Sozialberatung in erster Linie auf die Bedürfnisse der Klientin/ des Klienten ausrichten sollte. Sie werden dabei durch die Fachpersonen der involvierten Beratungsstellen unterstützt. Qualitätsstandards sind hierbei für die Klientschaft sowie alle beteiligten Akteure klare, nachvollziehbare Prozessverläufe, Transparenz bei der umfassenden Aufnahme und Dokumentation der Ausgangslage, und eine entsprechende Dokumentationen der Einzelfallarbeit, die schliesslich evaluiert wird. Ein ebenso wesentliches Qualitätsmerkmal ist die Beteiligung der Klientschaft sowie der einbezogenen Fachpersonen an Zielformulierung, Planung und Umsetzung der Massnahmen.

Case Management erfolgt in verschiedenen, zeitlich aneinander gekoppelten, idealtypischen Phasen, wie u. a. Wendt (2010, S. 124; 134ff) und Sellin (2009, S. 161) beschreiben:

- Intake: Personendaten erfassen, Zuständigkeit der Fachstellen klären;
- Assessment: Ausgangssituation aufnehmen, Bedarf einschätzen;
- Massnahmenplanung: Ziele festlegen, Unterstützungsangebote und Massnahmen eruiieren, planen und mit Klient/in vereinbaren;
- Umsetzung: Fachstellen führen ihren Massnahmenteil nach Vereinbarung zwischen Kooperationspartnern durch;
- Monitoring (parallel zur Umsetzungsphase): kontinuierliche Kontrolle des Verlaufs und Anbringen allfälliger Korrekturen;
- Evaluation: Ergebnisse aufbereiten und evaluieren.

Im Pilotprojekt Case Management in der Sozialberatung im Kanton St.Gallen wurde der Ablauf in Anlehnung an diese Phasen festgelegt, er setzt sich aus folgenden Schritten zusammen:

Für den Einstieg in die Case-Management-Fallbearbeitung wird nach der Zuständigkeits- und Dringlichkeitsprüfung die Komplexität des Falls geprüft. Handelt es sich um einen komplexen Fall (s. unten), wird anhand der CM-Basisinformation eine umfassende Problem- und Ressourcenanalyse mit der Klientschaft erarbeitet, um zu klären, wer weiter einzubeziehen ist. Dies entspricht dem sogenannten **Assessment**.

Nach erfolgter Schweigepflichtentbindung findet eine erste Zusammenkunft aller involvierter Stellen inkl. der Klientschaft statt – die **Koordinationskonferenz**. Gemeinsam wird die Ausgangslage besprochen und darauf basierend werden die Wirkungsziele für die Fallbearbeitung erarbeitet. Die Teilziele für die einzelnen Teilleistungen, die die verschiedenen Fachstellen zu erfüllen haben, werden davon abgeleitet.

Anschliessend wird gemeinsam die **Umsetzungsplanung** erstellt. Für das Erbringen der einzelnen Teilleistungen schliessen die Fachstellen jeweils ein eigenes Arbeitsbündnis mit der Klientel.

Je nach Bedarf der Klientschaft oder der Fachstellen finden weitere **Koordinations-sitzungen** statt, die gleichzeitig auch als Monitoringmomente verstanden werden. Der aktuelle Stand der Umsetzung wird erhoben und die weiteren Schritte werden miteinander geplant.

Ist die Fallbearbeitung abgeschlossen oder werden die Komplexitätskriterien für einen Case Managementfall nicht mehr erfüllt, wird die Fallbearbeitung mit der Klientel und den involvierten Fachstellen abgeschlossen und evaluiert (s. Anhang 2 CM-Prozessbeschreibung).

Essenziell für ein effektives Case Management ist, dass alle Beteiligten mit einheitlich und klar definierten Begrifflichkeiten einerseits arbeiten, sowie dass die Zuständigkeiten für alle Beteiligten nachvollziehbar sind. Folgende Kriterien wurden daher in den Fachkonferenzen festgelegt:

Von einem **Fall** wird gesprochen, sobald die Zuständigkeit geprüft ist, mindestens 3 Live-Kontakte stattgefunden haben und ein Dossier eröffnet wurde. Die erste fachliche Situationseinschätzung ist dokumentiert.

Für das Pilotprojekt wurden vier Kriterien ausgearbeitet, um die **Komplexität** eines Falls zu bestimmen:

- Anzahl vorhandener Probleme;
- Dauer der Problematik;
- Involvierte Berufsgattungen;
- Anzahl involvierter Stellen.

Diese Kriterien wurden mit folgender Punkteanzahl bewertet:

- Mehrfachproblematik → 1 Punkt
- Andauernde Problematik → 1 Punkt
- Unterschiedliche Berufsgattungen involviert → 2 Punkte
- Mehr als drei Fachstellen beteiligt → 3 Punkte

(s. auch Anhang 3 CM-Basisinformation)

Der Komplexitätsgrad wird durch das Summieren der erhaltenen Punkte festgestellt. Bei einer Punktzahl von drei bis vier handelt es sich um einen potenziellen Case-Management-Fall. Solche können, müssen jedoch nicht zwingend nach dem Case-Management-Verfahren bearbeitet werden. Ab fünf Punkten handelt es sich klar um einen Case-Management-Fall.

Der Komplexitätsgrad bildet somit das Eingangskriterium in die Case-Management-Fallbearbeitung im Pilotprojekt.

Der Vorgabe folgend, innerhalb des Pilotprojekts keine neuen Stellen zu schaffen, einigte man sich in den Fachkonferenzen darauf, dass eine der involvierten Stellen die **Fallregie** übernimmt. Das Profil wurde wie folgt beschrieben:

- Aufgaben: Prozesssteuerung und -koordination, d.h. Moderation der Konferenzen, CM-Basisinformation aktualisieren (bspw. Stand der Arbeiten bei Teilleistungen), regelmässiges Monitoring
- Kompetenzen: Einladen zu Konferenzen, Verbindlichkeiten herstellen/ einfordern (u.a. in Bezug auf Zusammenarbeit, Datentransfer), in kleineren Konflikten vermitteln
- Verantwortung: Überblick über den Prozessverlauf, steuernd eingreifen, alle Sichtweisen (Vielfalt und Divergenz) erfassen, regelmässigen Austausch unter beteiligten Fachstellen gewährleisten, Zwischen- und Schlussevaluation durchführen, Fall in Abstimmung mit den beteiligten Fachstellen abschliessen, Kontrolle über Einhaltung der Vereinbarung

Basierend auf diesen Grundlagen und der Skizze des Ablaufs (s. Anhang 2 CM-Prozessbeschreibung) werden die Ergebnisse der Konzeptentwicklungsphase sowie der beiden Testphasen in den folgenden Kapiteln dargestellt und interpretiert.

## **6 Ergebnisse**

Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse des Pilotprojekts dargestellt. Zuerst werden die Ergebnisse der Konzeptentwicklungsphase, der Testphase 1 (Prüfung der Validität der Instrumente) und zweiten Testphase (Prüfung der Wirkung des Verfahrens auf Fallverläufe) zusammengefasst. Mit Verweis auf den ausführlichen wissenschaftlichen Evaluationsbericht wird auch die qualitative Erhebung mittels Interviews mit fallführenden Fachpersonen einbezogen.

### **6.1 Ergebnisse der Konzeptentwicklungsphase**

#### **6.1.1 Einheitliches Case-Management-Verfahren**

Basierend auf den Arbeiten in den drei ersten Fachkonferenzsitzungen pro Region zeigte sich, dass alle Fachpersonen mit den ähnlichen Fragestellungen in Bezug auf den Inhalt der Fallbearbeitungen und den Ablauf (Koordination und Kooperation zwischen den Fachstellen) konfrontiert waren. Auf diesem Hintergrund erwies es sich als unnötig, regional unterschiedliche Modelle zu entwickeln. Dieser Entscheid wurde von Seiten der regionalpolitischen Projektgruppen wie von der Steuergruppe unterstützt, entsprechend entwickelten die vier Fachkonferenzen für alle Regionen ein gemeinsames CM-Prozessverfahren sowie einheitlich einsetzbare Instrumente.

#### **6.1.2 CM-Prozessbeschreibung**

Im CM-Prozessbeschreibung definierten die Mitglieder der Fachkonferenzen das standardisierte Verfahren für das Bearbeiten von komplexen Fällen. Darin ist das Vorgehen in komplexen Fällen Schritt für Schritt beschrieben, von der Problemwahrnehmung über die Kontaktaufnahme der Klientschaft mit der Fachstelle bis zum Fallabschluss. Der Beschreibung berücksichtigt, wenn angebracht, ein unterschiedliches Vorgehen in Fällen, die gesetzlich verordnet wurden gegenüber solchen, die auf freiwillig eingeholten Unterstützungen beruhen.

Im CM-Prozessbeschreibung ist zudem festgehalten, wie und nach welchen Kriterien die Fallregie bestimmt werden soll. Die Anforderungen an die Fallregie sind in Bezug auf die Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen definiert (s. 5.4 Theoretische Fundierung und Umsetzung im Pilotprojekt).

Weiter wird der Austausch von Informationen unter den geltenden Datenschutzbestimmungen geregelt.

#### **6.1.3 CM-Basisinformation**

Das Instrument CM-Basisinformation wurde zusammen mit den Fachpersonen aller vier Pilotregionen erarbeitet. Es dient dazu, alle fallspezifischen Informationen zu sammeln und strukturiert anzulegen. Das Instrument stellt so die Grundlage für die fallbezogene, stellenübergreifende und standardisierte Zusammenarbeit im regionalen Unterstützungssystem bereit. Durch die Verwendung der CM-Basisinformation werden Vorgehensweisen für alle Beteiligten nachvollziehbar und Parallelprozesse, Ping-Pong-Effekte oder Phänomene „generalisierter Nichtzuständigkeit“ können verhindert werden. In diesem Sinn ent-

spricht die CM-Basisinformation dem Assessment im Zyklus von Case-Management-Prozessen.

Die CM-Basisinformation kommt zur Anwendung, wenn sich im Verlaufe der ersten Beratungsgespräche abzeichnet, dass der Fall die Konturen einer Mehrfachproblematik annimmt, und/oder bereits andere Fachstellen involviert sind. Sie dient als verbindliche Checkliste, die als kleinster gemeinsamer Nenner in der fallbezogenen Kooperation zu verstehen ist. Das heisst, von den erarbeiteten Fragen zu den sechs Indikatoren (Bezugspersonen, Arbeit/Schule/Ausbildung, Freizeit, Finanzen, Wohnen, Gesundheit) werden lediglich jene bearbeitet, die für den Fall relevant sind und der Abklärung zum Einbezug weiterer Bereiche bzw. Fachstellen dienen. Dabei ist anzumerken, dass die Kategorien zur Datenerfassung standardisiert sind, nicht aber das Formular. Die Informationen sollen lediglich nachvollziehbar dargestellt werden und nach Massgabe fachlicher Kriterien objektivierbar sein. Im Sinne der geltenden Datenschutzbestimmungen ist ein Speichern von Daten „auf Vorrat“ ausdrücklich nicht Ziel der Erhebung.

Basierend auf der CM-Basisinformation wird eine erste Sicht einer umfassenden Problem- und Ressourcenanalyse durch die Klientschaft und die Fachperson erstellt. Um im Case-Management-Verfahren weiter zu gehen, wird eine Schweigepflichtentbindung durch die Klientschaft benötigt, damit die zusätzlich zu involvierenden Fachstellen über die erhobene Ausgangslage informiert und zu einer ersten Zusammenkunft eingeladen werden können.

#### **6.1.4 CM-Kooperationsvereinbarung**

Im Dokument CM-Kooperationsvereinbarung halten die involvierten Stellen gemeinsam mit der Klientschaft die erfasste Ausgangslage und die anzustrebenden Wirkungsziele fest. Die Wirkungsziele werden in konkrete Teilziele heruntergebrochen. Die Teilleistungen der involvierten Fachstellen (u.a. Grundangebot) werden darauf basierend geplant. Somit ist für alle ersichtlich, wer wofür verantwortlich zeichnet und wann welcher Schritt der Umsetzung erfolgen soll. An weiteren Zusammenkünften können anhand des Dokuments die Planung und der Stand der Fallbearbeitung verglichen und notwendige Anpassungen zur Fallbearbeitung vorgenommen werden. Damit ermöglicht das Dokument, die gemeinsame Fallbearbeitung in einem Case-Management-Prozess transparent und nachvollziehbar zu gestalten.

Die CM-Kooperationsvereinbarung ist zudem das Dokument, in dem die fallspezifisch involvierten Fachstellen eine Vereinbarung unterzeichnen, gemäss den Richtlinien im CM-Prozessverfahren zusammenzuarbeiten.

Für Zwischenevaluationen und den Fallabschluss bietet das Dokument ebenfalls eine Vorlage, anhand derer eine gemeinsamen fachliche wie methodische Reflexion und Evaluation der Zusammenarbeit erfolgen kann.

## **6.2 Ergebnisse Testphase 1**

In der Testphase 1 kamen die erarbeiteten Instrumente zum Einsatz, das Ziel bestand darin, sie anhand einiger Fälle auf ihre Anwendbarkeit und Praxistauglichkeit zu prüfen.

Die Evaluation dieser Phase erfolgte mittels Gruppeninterview, an dem 16 Personen teilnahmen, die an einem nach Case-Management-Kriterien geführten Fall beteiligt waren.



Ausserdem erfolgte ein Gespräch mit den Abteilungsleitenden des Sozial- und Vormundschaftsamt der Stadt St.Gallen, in dem deren Erfahrungen und Einschätzungen abgefragt wurden.

Alle Instrumente, der CM-Prozessbeschrieb, die CM-Basisinformation sowie die CM-Kooperationsvereinbarung wurden als praktische Arbeitsgrundlagen geschätzt. Das Vorgehen werde strukturiert und als solches sichtbar, die Leistungserbringung transparent, und unterschiedliche Sichtweisen nachvollziehbar. Negative Äusserungen bezogen sich auf den erhöhten administrativen Aufwand und die fehlende Kompatibilität zwischen den Dokumenten und den bestehenden Klientprogrammen. Ausserdem wurde die Verwendung von Excel-Dateien als ungewohnt und deshalb herausfordernd beschrieben.

Aufgrund dieser Rückmeldungen wurden die Instrumente Basisinformation und Kooperationsvereinbarung für die Testphase 2 überarbeitet und an entsprechenden Stellen im Umfang reduziert.

### **6.3 Ergebnisse Testphase 2**

In der Testphase 2 bestand das Ziel darin, alle neu eingehenden Fälle auf Komplexität gemäss den in der CM-Basisinformation vorgegebenen Kriterien zu prüfen. Aus fachlich-methodischen Überlegungen wurde eine qualitative Erhebungsmethodik gewählt, um die Erfahrungen möglichst in ihrer Tiefe beurteilen zu können. Mittels dieser Erhebungsmethode konnte die Funktionsweise und praktische Anwendung der Instrumente Basisinformation, Prozessverfahren und Kooperationsverträge sowie ihre Auswirkung auf die Fallverläufe überprüft werden.

Die Testphase wurde von der Abteilung Forschung des Fachbereichs Soziale Arbeit der FHS St.Gallen, Hochschule für Angewandte Wissenschaften (Prof. Dr. des. Monika Götzö, Dipl. päd. Sylvia Beck), qualitativ evaluiert, und zwar in Form von 15 leitfadengestützten Interviews mit Fachpersonen, die Case-Management-Verfahren durchgeführt hatten. Die Interviews wurden nach der Methode der Grounded Theory (Strauss/ Corbin, 1996) ausgewertet. Die zentralen Erkenntnisse sowie weiter führende Fragen wurden an den Veranstaltungen der überregionalen Fachkonferenz vom 26. Juni 2012 sowie der Regionalen Politischen Projektgruppen vom 2. Juli 2012 vorgestellt, diskutiert und protokolliert. Die folgenden Ausführungen basieren auf diesen Quellen.

#### **6.3.1 Unterschiedliche Ausgangslagen**

Aus den Interviews ist ersichtlich, dass sehr unterschiedliche Ausgangslagen der Fachpersonen bzw. Fachstellen nachhaltig beeinflussen, wie konsequent und erfolgreich Case Management eingesetzt werden kann und wie es bewertet wird.

##### **Vorerfahrungen**

Die Vorerfahrungen in organisationsübergreifender, strukturierter Kooperation in der Fallführung weisen einen breiten Streubereich auf. Dieser reicht von differenzierten und definierten Case-Management-Verfahren über formalisierte Zusammenarbeit in Form von Helferkonferenzen bis hin zum erstmaligen Ausprobieren einer solchen Kooperationsstruktur. Entsprechend wird das Pilotprojekt Case Management als formalisierend und komplizierend gegenüber dem eigenen wahrgenommen – aber auch als optimierend für

Kooperationen und Fallführungen beschrieben. Gerade bei noch unerfahrenen Fachpersonen hängt die Bewertung wesentlich davon ab, wie die ersten Case-Management-Fälle verlaufen.

### **Erfahrungen mit Zusammenarbeit**

Die Erfahrungen der Zusammenarbeit innerhalb der Organisationen bzw. der Regionen werden ebenfalls sehr unterschiedlich dargestellt. Case Management kann dazu beitragen, dass organisationale Grenzen überwunden werden und unterschiedliche fachliche Perspektiven gewinnbringend eingesetzt werden – sofern die Fachleute engagiert im Fall zusammenarbeiten, übereinstimmende Vorstellungen und Zielsetzungen haben oder bereits funktionierende Netzwerke bestehen. In einigen Regionen bzw. Konstellationen bestehen aber offenbar hierarchische Beziehungen auf der Basis informeller Regeln. Beispielsweise scheinen einige Akteure aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu einer bestimmten Fachrichtung/ Organisation oder aufgrund langjähriger Erfahrung grössere Definitionsmacht zu beanspruchen, als sie anderen zugestehen. Solche Konstellationen zwingen die Beteiligten offenbar dazu, persönliche Strategien im Umgang mit diesen komplexen (Macht-) Systemen zu entwickeln, die darauf abzielen, die eigenen Ressourcen zu schonen. Alle Beteiligten versuchen dann, den Fallverlauf so zu beeinflussen, dass sie selbst möglichst wenig Verantwortung übernehmen müssen. Es liegt auf der Hand, dass hoher Arbeitsdruck solche Strategien besonders begünstigt.

### **Berufliche Erfahrungen und Kompetenzen**

Grosse Unterschiede bestehen auch im Bereich der beruflichen Erfahrungen und Kompetenzen der Fachpersonen. Je nachdem, wie lange sich jemand in einem Arbeitskontext und entsprechenden Netzwerken bewegt, wird das Case-Management-Verfahren unterschiedlich aufgenommen: Ist die Fachperson neu im Arbeitsfeld, kann das Verfahren dazu beitragen, die Netzwerkpartner schneller kennen zu lernen und klare Arbeitsbeziehungen zu etablieren. Umgekehrt stösst das Verfahren auf Widerstand, wenn es herausfordert, gewohnte und als durchaus erfolgreich erlebte Arbeitsweisen zu verändern.

Darüber hinaus werden Situationen geschildert, in denen zwar gut funktionierende, aber in sich abgeschlossene Netzwerke bestehen. Die involvierten Personen gewöhnen sich an, mit gewissen Stellen zu kooperieren, Aussenstehende geraten dabei aus dem Blickfeld. Zu diesen kann das Case-Management-Verfahren im günstigen Fall einen Zugang verschaffen, da es eine systematische Prüfung der einzubeziehenden Stellen veranlasst.

Unterschiedlich – als interessante oder belastende Herausforderung – werden die vielfältigen Rollen und Aufgaben der Fallregie (leiten, moderieren, Verbindlichkeit schaffen, motivieren, administrieren, dokumentieren, Informationsaustausch organisieren etc.) beschrieben.

## **6.3.2 Konkreter Arbeitskontext**

### **Austausch von Informationen**

In einigen Arbeitsfeldern wie Kindes- und Erwachsenenschutz oder Opferhilfe zeigen sich Spezifika im Austausch von Informationen. Unter Zeitdruck oder in akuten Gefährdungssituationen müssen Informationen zuweilen auch ohne (schriftliches) Einverständnis der

Klientschaft an die relevanten Stellen weitergegeben werden. Dies geschieht in einem „Graubereich“ im Sinne einer Güterabwägung, solche Informationen werden in einem engen Kreis behalten und nicht protokolliert. Durch das stringente Case-Management-Verfahren wurde diese Problematik sichtbar. Die beschriebenen Situationen treten allerdings meist nicht im Rahmen des eigentlichen Case-Management-Verfahrens auf, sondern bereits im Vorfeld, wenn es um dringliche Sofortmassnahmen geht.

In anderen Fällen können gewisse Informationen auch mit der Zustimmung der Klientschaft nicht an alle beteiligten Stellen weitergegeben werden, wenn sie Dritte in unstatthafter Weise betreffen (bspw. medizinische Informationen).

Ausserdem wird ein Mehraufwand für die Fallregie beschrieben, was den Austausch von Daten und Informationen und schliesslich die Aktenführung betrifft (bspw. Protokolle für unterschiedliche Anspruchsgruppen): solange der Fall „neu“ ist, bekommt sie die Daten geliefert, mit dem Fortschreiten der Fallbearbeitung müssen diese allerdings explizit eingeholt werden, was den Aufwand der Fallregie deutlich erhöht. Betont wird allgemein der Wunsch nach einfacher Handhabung der Akten soweit dies im Rahmen der Datenschutzbestimmungen möglich ist.

### **Disziplinen, Regionen und Organisationen übergreifende Zusammenarbeit**

In mehreren Fällen stand der Zusammenarbeit im Rahmen des Case-Management-Prozesses der Umstand entgegen, dass wichtige Stellen aus den Bereichen Medizin (KJPD, Hausarztpraxen) und Justiz (Jugendanwaltschaft) formal nicht am Pilotprojekt beteiligt waren. Teilweise gelang es dennoch, solche Stellen einzubinden, sodass es zu fruchtbaren Kooperationen kam. Die Einführung der Instrumente stiess allerdings zuweilen auf Widerstand. Partiiell scheiterten Beteiligungen an der Frage der finanziellen Abgeltung des Aufwands (Anwältinnen/Anwälte, Therapeutinnen/Therapeuten), im medizinischen Bereich auch an der sehr streng aufgefassten ärztlichen Schweigepflicht und einem als hoch wahrgenommenen zeitlichen Aufwand.

In Gemeinden mit polyvalenten Diensten unter einem Dach war die Motivation für Case Management tendenziell eher klein, weil die fallbezogene Zusammenarbeit hier ohnehin stattfindet und als unkompliziert wahrgenommen wird.

### **Fallspezifische Bedingungen**

Die „Eignung“ eines Falls für Case Management kann nicht allein aufgrund der vorgegebenen Kriterien standardisiert festgestellt werden, wie die Erfahrungen der Fachpersonen zeigten. Weitere mögliche Faktoren können sein:

- "Eignung" des Falls (bspw. keine zu hohe Dynamik durch Veränderungen und immer neu auftretende Probleme);
- "Eignung" der Klientin oder des Klienten bezüglich Belastbarkeit, sprachlichem und kognitivem Verständnis der an Fallkonferenzen besprochenen Inhalte;
- Kooperationsbereitschaft der Klientschaft, resp. der Aufwand für die Überzeugung der Vorteile des Case-Managements-Verfahrens;

- die Zahl involvierter Fachleute: je grösser sie ist, desto hilfreicher erscheint die gut koordinierte Fallführung, desto anforderungsreicher ist aber auch die Koordination und Kommunikation im Netzwerk.

Es wird darauf hingewiesen, dass Case-Management-Verfahren aufwändig sind und deshalb die eingesetzten Ressourcen zum Vorteil des Falles zu nutzen sind, eine differenzierte Bestimmung und entsprechende Case-Management-Fallführung würden den Aufwand nach Meinung der Fachpersonen rechtfertigen.

### **Weitere Bedingungen**

Im Pilotprojekt trat häufig die Situation ein, dass erst der konkrete Fall den Anlass zur Vernetzung der beteiligten Stellen schuf. Dies erwies sich in der Regel als schwieriger, als wenn bereits auf gut funktionierende Netzwerke und Kooperationen aufgebaut werden konnte. Gemeinsame generelle Zielvorstellungen, die grundsätzliche Akzeptanz des Verfahrens, Kooperationswille und gegenseitiges Vertrauen wurden als förderliche Faktoren für die Zusammenarbeit beschrieben.

Kritisiert wird die technisch schwierige Handhabung bzw. Inkompatibilität der Instrumente im Zusammenhang mit dem Case Management. Einerseits ergibt sich für die Fachpersonen ein erhöhter administrativer Aufwand, weil die Anbindung an die bestehende Klientenadministration fehlt. Im Rahmen einer Umfrage während der ersten Testphase in den Fachkonferenzen zeigte sich, dass bei den am Pilotprojekt beteiligten Stellen eine grosse Bandbreite informatisch-administrativer Lösungen besteht. Diese reicht von MS-Office-Standardprogrammen über sieben unterschiedliche Fallmanagementprogramme wie Tutoris, E-Case, Klib, Midas, KISS usw. bis hin zu einer Vielzahl an Datenbanklösungen und Spezialprogrammen. Eine einheitliche Lösung im Sinn der Kompatibilität war zumindest im Rahmen des Pilotprojekts nicht angestrebt.

In einigen Fachstellen erfolgten ausserdem interne technische Umstrukturierungen zeitgleich mit der Einführung der Case-Management-Instrumente. Dies sorgte für ein weiteres Problemfeld in der Bearbeitung von Case-Management-Fällen.

Ein anderer Grund für administrativen Mehraufwand durch Case Management scheint zu sein, dass etliche Fachpersonen davon ausgingen, die CM-Basisinformation lückenlos ausfüllen zu müssen, anstatt diese als Checkliste (s. 6.1.3 CM-Basisinformation) zu verwenden, wie in der Wegleitung festgehalten und wiederholt vermittelt wurde.

### **6.3.3 Ergebnisse der quantitativen Erhebung**

Während der Testphase 2 (Dauer: fünf Monate) hielten die im Pilotprojekt beteiligten Fachstellen fest, wie viele neue potenzielle und definitive Case-Management-Fälle gemäss Komplexitätsprüfung (s. 5.4 Theoretische Fundierung und Umsetzung im Pilotprojekt) auftraten. Ausserdem wurden Informationen zum Stand der Fallbearbeitung mitgeliefert. Über alle vier Pilotregionen wurden in diesem Zeitraum insgesamt 201 neue Case-Management-Fälle und 239 neue potenzielle Case-Management-Fälle gemeldet.

Es zeigt sich, dass in den einzelnen Regionen unterschiedlich viele potenzielle und definitive Case-Management-Fälle auftreten. Dies liegt an der unterschiedlichen Ausprägung der Pilotregionen und ist daher nachvollziehbar. In der Pilotregion St.Gallen-Gossau traten die meisten Case-Management-Fälle auf. Diese Region umfasst zwei der grössten

Städte des Kantons mit der grössten Anzahl an Einwohnenden aller Pilotregionen. Mit dem Sozial- und Vormundschaftsamt der Stadt St.Gallen und dem Sozialdienst Region Gossau bestehen ausserdem grosse öffentlich-rechtliche Institutionen vor Ort, die am Case-Management-Pilotprojekt mitarbeiteten, hinzu kommen einige privatrechtliche Organisationen.

Nicht alle involvierten Fachstellen lieferten allerdings Daten in gleichem Umfang und gleicher Qualität. Es wurde bspw. festgestellt, dass von einigen Stellen alle Neuanmeldungen gemeldet wurden, statt jener spezifischen, die der Falldefinition im Pilotprojekt entsprechen. Aus diesem Grund kann keine Aussage zur Zahl der potenziellen und definitiven Case-Management-Fälle im Verhältnis zur gesamten Zahl neuer Fälle in diesem Zeitraum gemacht werden.

Die folgende Darstellung informiert summarisch über die Bearbeitung/ Nicht-Bearbeitung der gemeldeten potenziellen und definitiven Case-Management-Fälle nach dem Case-Management-Verfahren.

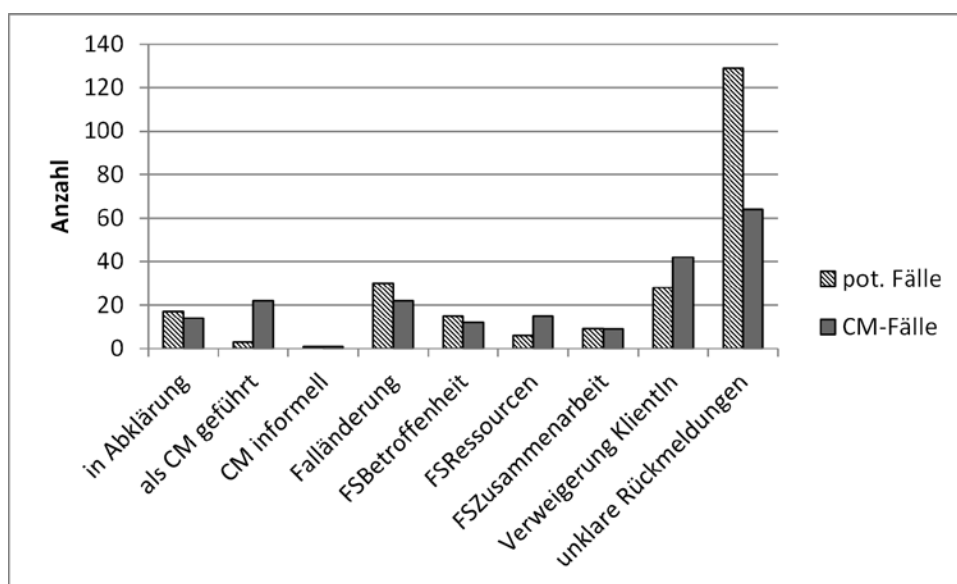


Abb. 4 Informationen zu den Case-Management-Fällen aller vier Pilotregionen

Aus dem erhobenen Material geht hervor, dass neben der fehlenden Zustimmung zum Case-Management-Verfahren durch die Klientschaft die Änderung eines Fallverlaufs (z.B. der Problematik), eine abnehmende Betroffenheit der Fachstelle während der Fallbearbeitung (FSBetroffenheit) sowie mangelnde zeitliche Ressourcen der Fachpersonen (FS-Ressourcen) Gründe waren, die Fälle nicht nach dem Case-Management-Verfahren zu bearbeiten. Genannt wird auch eine mangelnde Bereitschaft von anderen Fachstellen zur Zusammenarbeit (FSZusammenarbeit).

Das erhobene Datenmaterial beruht einerseits auf einer relativ kurzen Erhebungszeit und andererseits auf unterschiedlichen Rücklaufquoten der Fachstellen. Die Auswertung ist eine summarische Aufstellung, die aufgrund der genannten Sachlage keine statistische Relevanz erzielt. Im Rahmen des Pilotprojekts sind auch lediglich die skizzierten Tendenzen von Interesse, sie unterstützen die Aussagen der qualitativen Erhebung in der Breite (s. 8.1 Analyse des Pilotprojekts).

## 6.4 Sicht der Fachpersonen und Regionalen Politischen Projektgruppen

In der überregionalen Fachkonferenz vom 26. Juni 2012 sowie in der Veranstaltung der Regionalen Politischen Projektgruppen vom 2. Juli 2012 wurden die Ergebnisse der zweiten Testphase anhand folgender Themenstränge diskutiert:

### Case-Management-Instrumente als Referenzsystem

Die Case-Management-Instrumente lassen nach Meinung von Fachpersonen keine andere Möglichkeit zu, als eine systematisierte Analyse der Ausgangslage im Fall vorzunehmen, verbindliche Ziele auszuhandeln sowie die Teilleistungen der einzelnen Stellen sichtbar zu machen und eindeutig zu verteilen. Durch diese Transparenz entsteht eine erhöhte Verbindlichkeit unter den Beteiligten. Dies bedingt jedoch, dass sie sich gemeinsam im Hinblick auf die Ziele engagieren wollen, sich kooperativ verhalten und der Arbeitsweise gemäss definiertem CM-Prozessbeschrieb (s. Anhang 2) grundsätzlich zustimmen. Ausserdem wurde in diesem Zusammenhang darauf verwiesen, dass die bestehenden Komplexitätskriterien (s. 5.4 Theoretische Fundierung und Umsetzung im Pilotprojekt) um eine fachliche Einschätzung zu erweitern sind – dadurch kann im Einzelfall überprüft werden, ob die fallspezifischen Bedingungen zulassen, durch das Case-Management-Verfahren einen Mehrwert zu erreichen (s. 6.3.2 Konkreter Arbeitskontext). Die Instrumente können auf diese Weise als Referenzsystem dienen und zur Etablierung fachlicher Prozessstandards – nicht zu verwechseln mit einer inhaltlichen Vereinheitlichung – beitragen.

### Fallunabhängige Pflege der Netzwerke

Damit im Einzelfall die Zusammenarbeit funktioniert, sollten nach Ansicht der beteiligten Fachpersonen und politischen Vertretungen **Netzwerkkooperationen** auf der Mesoebene auch unabhängig von einer konkreten Case-Management-Fallführung gepflegt werden. Dafür wurden folgende Massnahmen vorgeschlagen:

- sozialpolitischen Diskurs fördern, wie weit die angestrebten Ziele in der Sozialberatung (Transparenz, Fallsteuerung, regionale Unterstützungssysteme) tatsächlich verfolgt werden sollen;
- rechtlichen und institutionellen Kulturwandel fördern (regionale Unterstützungssysteme vor organisationalen Einzellogiken), Case Management soll als Teil des Kerngeschäftes, als Kernkompetenz verstanden werden;
- allgemeine Kooperationsvereinbarungen auf übergeordneter Organisationsebene;
- politisch normative Setzungen vornehmen, d.h. in kantonalen und kommunalen Leistungsverträgen verankern, dass nach Case Management gearbeitet wird;
- Einbezug der anderen Departemente auf Ebene Kanton (Gesundheit, Justiz- und Polizei, Bildung);
- Gefässe schaffen für die Weiterführung des Dialogs, u.a. zur differenzierten Klärung von Rollen, Instrumenten, Kooperationsprozessen.

## Fallregie

Eine Schlüsselrolle im Verfahren kommt der Fallregie, d.h. der „fallführenden“ Person, zu. Diese Rolle muss sinnvoll zugeteilt werden, in der Ausgestaltung genügend präzisiert sein, kompetent wahrgenommen werden und die nötige Unterstützung der Beteiligten erhalten. Sind diese Bedingungen erfüllt, trägt sie über das Sichern der Informationsflüsse hinaus entscheidend dazu bei, eine eigentliche *Fallsteuerung* im Sinne der Bündelung und Abstimmung der einzelnen Massnahmen hinsichtlich der vereinbarten Zielsetzungen zu erreichen. Folgende Vorschläge werden dazu von Seiten Projektbeteiligter gemacht:

- Absehbar langfristigeres Engagement und/oder grosse inhaltliche Betroffenheit im Fall als wichtige Kriterien für die Zuteilung der Fallregie;
- persönliche Führungskompetenzen in Bereichen wie Moderation, Kommunikation, Koordination, Administration, Evaluation als Kriterium berücksichtigen und fördern;
- ausreichende zeitliche Ressourcen für jene Mitarbeitenden zur Verfügung stellen, die eine Fallregie übernehmen;
- klare Abmachungen über die Modalitäten der Übertragung der Fallregie, wenn die Fachstelle mit Fallregie keine Teilleistungen mehr zu erbringen hat, Verpflichtung zur Mitwirkung aller beteiligten Stellen bei der Übertragung der Aufgabe;
- klare Mandatierung, Bereitschaft zur Abtretung möglichst genau definierter Entscheidungs- und Durchsetzungskompetenzen seitens der anderen Beteiligten;
- Honorierung/Abgeltung der Fallregie-Aufgabe im Rahmen übergeordneter Kooperationsvereinbarungen oder Leistungsverträge.

## Verhältnis zur Revision des Kindes- und Erwachsenenschutzgesetzes (KES)

Ein besonderes Interesse am Case Management wird von politischer Seite im Zusammenhang mit der aktuellen Umstrukturierung des Kindes- und Erwachsenenschutzes festgestellt: durch das Pilotprojekt Case Management können sich Standards für die Art und Weise der Fallführung im Bereich der Mandate etablieren. Diese sollen für erhöhte Transparenz in der Fallführung gegenüber den verantwortlichen Behörden sorgen. Im Sinne der Effizienz wird die Meinung vertreten, dass die Basisinformationen im Rahmen von Case-Management-Fällen von den Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB) genutzt werden könnten. Dafür müsste die Checkliste CM-Basisinformation (s. Anhang 3) für verbindlich erklärt werden. Demgegenüber gibt es Stimmen, die im Bereich der KESB keinen generellen Bedarf für Case Management sehen – dieses wird lediglich für die Mandatsführung der Berufsbeistandschaften und die allgemeine Sozialberatung befürwortet.

Darüber hinaus wird unterstrichen, wie wichtig der Einbezug der bisher nicht vertretenen Fachrichtungen und die Klärung spezifischer Datenschutzfragen wäre. Andererseits habe das Pilotprojekt auch gezeigt, dass Case Management in einigen Fällen trotz fehlender Leistungsverträge und fehlender Beteiligung wichtiger Stellen gewinnbringend zur Anwendung kommen konnte. Die Weiterentwicklung lohne sich deshalb im Kontext des neuen KES für jeden einzelnen Fall, in dem ein Mehrwert durch Case Management erreicht werden kann. Die KESB seien dafür ab sofort in den Prozess einzubeziehen. Die Ergebnisse der Evaluationen des Pilotprojekts sollten den Mitgliedern der KESB zu diesem Zweck zugänglich gemacht werden.

## 7 Zielerreichung

### **Ziel 1: Einheitliche Case-Management-Definition**

Im Rahmen des Pilotprojekts konnte auf fachlicher und politischer Ebene ein gemeinsames Verständnis der Ziele und des Inhalts des Case-Management-Modells erreicht werden. Dies war im Hinblick auf die sehr unterschiedlichen Konzepte und Verständnisse von Case Management, die im öffentlichen, aber auch im fachlichen Diskurs existieren, zentral. Nachvollzogen, aber noch nicht ausreichend verinnerlicht, wurde das Paradigma „Falllogik vor Organisationslogik“. Die Herausforderung dieses Paradigmenwechsels wurde von der FHS St.Gallen im Verlaufe des Prozesses gegenüber der Steuergruppe, den Regionalpolitischen Projektgruppen wie in den Fachkonferenzen immer wieder betont. Aus den Erfahrungen im Pilotprojekt ging hervor, dass zwei Faktoren besonders bedeutsam sind, wenn ein organisationsübergreifendes Versorgungssystem gewünscht ist und durchgesetzt werden soll. Erstens muss dem Prozess genügend Zeit eingeräumt werden. Zweitens ist unabdingbar, dass von politischer Seite gegenüber den Fachpersonen klare Vorgaben gemacht werden.

Ging man im Konzept davon aus, dass aus unterschiedlichen Regionen (ländlich, vorstädtisch, städtisch) verschiedene Case-Management-Modelle resultieren, zeigte sich im Pilot, dass die Fachpersonen aller Regionen mit ähnlichen Fragestellungen der Fallbearbeitungen und des Ablaufs (Koordination und Kooperation zwischen den Fachstellen) konfrontiert waren. Auf diesem Hintergrund erwies es sich als unnötig, regional unterschiedliche Modelle zu entwickeln, was sich besonders im Hinblick auf eine Übertragung auf weitere Regionen bzw. auf den Kanton allgemein als vereinfachend erweist.

### **Ziel 2: Standardisiertes Vorgehen bei der Fallaufnahme: Instrument CM-Basisinformation**

Im Verlauf des Pilotprojektes kam man mit den Fachpersonen in den Regionen zum Schluss, dass ein einheitliches Intakeverfahren nicht angebracht war, da dies in der Praxis mehrheitlich eine rein administrative Prozesseinheit umfasst.

Allerdings betrachteten die Mitglieder der Fachkonferenzen es als zweckmässig, eine Problem- und Ressourcenanalyse mit einheitlichen, nachvollziehbaren Indikatoren zu erarbeiten, um darauf basierend festzustellen, wer weiter in die Fallbearbeitung einzubeziehen ist. Zudem sollte dieses Instrument, eine gemeinsame, faktenbasierte Ausgangslage schaffen. Vor diesem Hintergrund wurde die CM-Basisinformation (s. Anhang 3) zusammen mit den Fachpersonen aller vier Pilotregionen erarbeitet und den involvierten Fachpersonen/ Fachstellen zur Verfügung gestellt.

### **Ziel 3: Vergleichbarkeit von Fallprozessen**

Um dieses Ziel zu erreichen, wurde in der Konzeptentwicklungsphase der CM-Prozessbeschreibung (s. Anhang 2) entwickelt. Dieser beschreibt ein standardisiertes Verfahren zur Bearbeitung komplexer Fälle.



#### **Ziele 4 und 5: Klare Kompetenzregelung für die involvierten Stellen, Regeln für die Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Stellen**

Die Fachkonferenzmitglieder erarbeiteten Kriterien, um die Fallregie zuteilen zu können. Berücksichtigt wird besonders, welche Stelle sich voraussichtlich längerfristig in wesentlichem Umfang an der Fallbearbeitung beteiligt. Dabei soll so gut wie möglich einbezogen werden, welche Person die Klientschaft für diese Aufgabe bevorzugt. Und schliesslich müssen für die Bestimmung der Fallregie die gesetzlichen Einflussmöglichkeiten der Fachstellen eruiert werden. Diese Regeln und Vorgehensweisen sind im Prozessbeschreibung (s. Anhang 2) definiert. Während der Umsetzung des Case Managements im Pilotprojekt hat sich gezeigt, dass die Kriterien für die Zuteilung der Aufgaben und Kompetenzen im Prozessverlauf noch zu differenzieren sind. Einer entsprechenden Weiterarbeit an den Kriterien ist deshalb eine Empfehlung gewidmet (s. 9.2.2 Normative Setzungen).

#### **Ziel 6: Minimalstandards für die Fallführung**

Die CM-Basisinformation als verbindliche Checkliste zum Erfassen einer umfassenden Ausgangslage des Falls und die CM-Kooperationsvereinbarung setzen Minimalstandards zur Fallführung. Die Instrumente sind als kleinster gemeinsamer Nenner für die fallbezogene Kooperation zu verstehen. Dabei ist zu betonen, dass deren Ziele nicht die Standardisierung der Inhalte sind, sondern des Case-Management-Prozessverfahrens, sobald eine Zusammenarbeit mit anderen am Fall Beteiligten stattfindet und der Fall eine bestimmte Komplexität aufweist. Die Standardisierung der Fallprozesse in den wesentlichen Momenten konnte während des Pilotprojektes durch die CM-Basisinformation und CM-Kooperationsvereinbarung getestet und erreicht werden. Die nach Vorgaben des Case-Management-Pilotprojektes geführten Fälle bestätigen ihre Praxistauglichkeit.

#### **Ziel 7: Datenaustausch zwischen den involvierten Stellen ist unter Berücksichtigung des Datenschutzes geregelt**

Die Erreichung dieses Ziels wurde durch die höchst unterschiedlichen Informatiklösungen in den involvierten Fachstellen erschwert. Durch die Erfahrungen in den Testphasen konnte das Ziel teilweise dahingehend erreicht werden, dass der Umgang mit den bestehenden Programmen unterstützt wurde und eine Sensibilisierung im Bereich des Datenschutzes erreicht wurde (bspw. Schützen von gespeicherten Daten bzw. bei der Versendung von Daten durch Verschlüsselung von Dateien und E-Mails). Für das weitere Vorgehen wurde eine entsprechende Empfehlung (s. 9.1.5 Verbesserung infrastruktureller Bedingungen) formuliert.

#### **Ziel 8 Einheitliche Ausbildungsanforderungen an Mitarbeitende; Weiterbildung**

Die Anforderungen an Mitarbeitende im Case-Management-Verfahren lassen sich anhand dreier Bereiche strukturieren:

- Rollen und Anforderungen;
- Prozessgestaltung und Instrumente;
- Arbeitsprinzipien und Methoden des Case Managements.

Während der Testphasen des Pilotprojekts wurden entsprechende Herausforderungen augenscheinlich. Eine zusammenfassende Empfehlung bezieht sich daher auf das Thema Weiterbildung (s. 9.3.2 Schulung von Mitarbeitenden).

**Ziel 9: Kostenschätzung für Einführung und Betrieb des Case Management im gesamten Kanton St.Gallen**

Zum gegebenen Zeitpunkt ist eine Aufstellung der Vollkosten für eine Weiterführung des Case Managements im gesamten Kanton St.Gallen nicht möglich – viele Entscheidungen über massgebliche Faktoren stehen aus. Es wird daher eine Hochrechnung für eine Modellregion vorgelegt, die zu erwartende Kosten für eine Aufbau- und Initiierungsphase (2 Jahre) sowie eine Betriebsphase (folgende Jahre) auflistet. Die Modellregion wird durch eine Einwohnerzahl von ca. 30'000 bis 50'000 Personen in 5 bis 7 Gemeinden charakterisiert. Für Regionen mit höheren Einwohnerzahlen können die Zahlen entsprechend hochgerechnet werden.

<b>Kostenschätzung Case Management Sozialberatung Kanton St.Gallen</b>		
	<b>Aufbauphase (2 Jahre)</b>	<b>Betriebsphase</b>
	Kosten pro Jahr und Region in CHF	Kosten pro Jahr und Region in CHF
<b>Regionalpolitische Projektgruppen</b>		
Vorbereitung, Sitzungsmoderation	5'000	2'500
<b>Fachkonferenzen</b>		
Moderation, Redaktionsarbeit, Ergebnissicherung	10'000	5'000
<b>Informatische Infrastruktur</b>		
Tools für Schnittstellen, Download-Plattform	2'000	2'000
<b>Schlichtungsstelle</b>		
Annahme 3 Fälle zu je 10 Std.	5'000	10'000
<b>Fallhearings, Coaching</b>		
Annahme 3 Diskussionsveranstaltungen mit Experten (bspw. Jurist/in)	3'000	3'000
<b>Seminare, Veranstaltungen zur Instruktion</b>	12'000	
<b>Weiterbildung</b>		8'000
<b>Steuergruppe und zentrale Koordination</b>	1'500	1'500
<b>Expertenbeizug</b>		
Expertise, Gutachten	4'000	2'000
<b>Begleitevaluation</b>	5'000	
<b>Monitoring</b>		3'000
<b>Summe</b>	<b>47'500</b>	<b>37'000</b>

Tabelle 1: Kostenschätzung Case Management Sozialberatung Kanton St.Gallen

## 8 Ergebnisanalyse

Die vorliegenden Ergebnisse werden auf fachlicher Ebene und im Hinblick auf eine zukünftige Umsetzung des Case Management im Kanton St.Gallen diskutiert. Zuerst wird dabei auf die praxisrelevanten Erfahrungen im Pilotprojekt und entsprechende Implikationen für alle involvierten Akteurinnen und Akteure Bezug genommen. In einem zweiten Abschnitt wird das Case Management in den relevanten Spannungsfeldern der Sozialen Arbeit positioniert.

### 8.1 Analyse des Pilotprojekts

#### 8.1.1 Falloptimierung

Als unterschiedliche Akteure der Sozialberatung formulierten politische Trägerschaften, Vertreterinnen und Vertreter von Behörden, Professionelle der Sozialen Arbeit sowie selektiv einbezogene Fachkräfte zu Beginn des Projektes ihre Ziele. So konnte schliesslich ein Zielhorizont abgesteckt und festgehalten werden. Die Projektdefinitoren einigten sich schliesslich auf die Formulierung, eine *Optimierung der Fallsteuerung* anzustreben. Vorausgegangen ist eine durch das kantonale Amt für Soziales des Kantons St.Gallen durchgeführte Erhebung, laut der es im Fallprozessgeschehen immer wieder zu Unstimmigkeiten und Problemen komme, welche der Qualität abträglich seien. Die Konkretisierung des Optimierungsziels zeigte zu Beginn des Projektes, dass Optimierung unter drei divergenten Aspekten angestrebt wird:

1. Optimierung unter dem Aspekt der Dienstleistungsqualität bedeutet, die Zufriedenheit der Anspruchsgruppen zu fokussieren.
2. Optimierung unter dem Ressourcenaspekt meint die Überprüfung der Kosten-Nutzen-Relation – diese Angelegenheiten der Kosteneinsparung bzw. der Kostenoptimierung wurden im Prozessverlauf zurückhaltend behandelt.
3. Schliesslich wurde Optimierung als Forcierung von Professionalität und Professionalisierung verstanden. Bei diesem Vorhaben ging es darum, Erwartungen an Professionelle zu formulieren und diese im Fallprozessdesign zu verankern. Das Spannungsfeld zwischen Standardisierungsmöglichkeiten und Einzelfallgerechtigkeit wurde dabei berücksichtigt.

Da „Optimierung von Fallprozessen“ zu einem übergeordneten Ziel im gesamten Projektprozess wurde, muss auf einen differenzierten Umgang mit den beschriebenen Aspekten der Optimierung geachtet werden, um ein entsprechendes Verständnis und fachliche Genauigkeit in der Diskussion zu gewährleisten.

#### 8.1.2 Steuerung

Im Projektverlauf zeigte sich bei den verschiedenen Akteuren Einigkeit darüber, dass komplexe Fallprozesse einer aktiven Steuerung bedürfen bzw., dass eine fallbezogene Steuerungsfunktion als solche zu bezeichnen und zu definieren ist. Die verschiedenen Akteure gingen allerdings von unterschiedlichen Steuerungsverständnissen aus, welche an die drei skizzierten Optimierungsverständnisse anschliessen.

1. Angesichts vordefinierter Verständnisse von Dienstleistungsqualität (bspw. Transparenz gegenüber dem Leistungsbezüger, Zielkongruenz der Leistungserbringer usw.) sollen fallbezogene Steuerungsfunktionen normativ gesetzt werden. Dies soll durch die politischen Trägerschaften oder durch ausgehandelte Standards der Fachpersonen der Sozialen Arbeit zustande kommen.
2. Anders argumentieren jene Akteure, welche eine methodische Notwendigkeit zur Steuerung im Vordergrund sehen. Der Steuerungsanspruch lässt sich für sie nur von disziplinären bzw. interdisziplinären methodischen Ansprüchen in jedem einzelnen Fall ableiten. Dabei wird in Kauf genommen, dass Steuerungsansprüche und Steuerungserwartungen je nach Fall (stark) variieren können. Eine fallübergreifende Aushandlung ist insofern schwierig, als ihr unterschiedlichen Fallkonfigurationen zu Grunde liegen. Problemsituationen, die stark von medizinisch-therapeutischem Vorgehen geprägt sind, werden durch andere Steuerungserwartungen geprägt als beispielsweise solche, die behördliche Massnahmen erfordern.
3. Schliesslich stellt sich die politische Frage: sollen sozialpolitische Rahmensetzungen Steuerungsmodi umfassen? An welcher Stelle sollen allenfalls sozialpolitische Vorstellungen in den Prozess der Ausgestaltung von Fallprozessen einfliessen bzw. diesen prägen?

Zusammenfassend kann konstatiert werden, dass Einigkeit zwischen den Projektakteuren besteht – sowohl über das Ziel des Projektes, die „Optimierung von Fallprozessen in der Sozialberatung“, sowie über den zentralen Aspekt, den „Handlungsschalter“ des Projektes, die „Fallsteuerung“. Diese Einigkeit über die Tatsachen verschleiert jedoch, dass die Verständnisse historisch betrachtet unterschiedlich sind und auch im Projektverlauf divergent geblieben sind. Das Projekt hat gezeigt, dass bei jeder Implementierung eines Case-Management-Modells an diesen beiden Punkten, der Optimierung von Fallprozessen und der Fallsteuerung, ein tragfähiger Konsens zu erarbeiten ist.

#### **Aktive Fallsteuerung: Legitimation und Risiken**

Beide Testphasen haben gezeigt, dass die Legitimation der Fallsteuerung strukturell verankert werden muss, sowie fallbezogen entlang tragfähiger Standards zu erfolgen hat. Dort, wo gesetzliche Rahmenbedingungen wirken, stellt sich die Legitimationsfrage mit geringer Brisanz. Klare rechtliche Rahmenbedingungen bringen zwar Ausgestaltungsfragen mit sich, verringern jedoch den Diskussionsbedarf im Grundsätzlichen. Anders in Fallkonfigurationen, bei denen übergeordnete Regelungsmodi fehlen, bspw. wenn die Schulsozialarbeit, eine Suchtberatungsstelle, die regionale Jugendberatung und der schulpsychologische Dienst gleichzeitig involviert sind. Auch hat sich klar gezeigt, dass Einzelorganisationsinteressen jede Regelung von fallbezogenen Regiefunktionen behindern können. Organisationen schätzten solche Regelungen oft dann als riskant ein, wenn ihre Hoheit über das Intake und Assessment in Frage gestellt wurden.

Die strukturelle Verankerung von Fallregieregeln, das haben die Ergebnisse der Testphasen gezeigt, ist am erfolgreichsten, wenn sie regional ausgerichtet ist. Auch bei kantonal organisierten Stellen ist die strikte Orientierung an regionalen Unterstützungssystemen angezeigt, insbesondere angesichts der Bildung von Regionen im KES-Bereich.

Legitimation ist einer der Schlüsselbegriffe: Für jedes Case-Management-Modell ist die Fallsteuerungsidee konstitutiv und jede Fallsteuerung ist so gut, wie sie legitimierbar ist. Zustände kommen kann die Legitimation über Aushandlung, rechtlich oder machtförmig, wobei die drei Modi ineinander wirken können. Im aktuellen Case-Management-Projekt wurde auf Aushandlung gesetzt, wobei sich die Grenzen dieses Modus klar gezeigt haben. Gerade bei komplexen Fallsituationen unter Beteiligung unterschiedlicher Organisationsinteressen und spezifischer disziplinärer Logiken zeigte sich, dass die fallbezogene Aushandlung der Fallsteuerung tendenziell zur Überforderung führt. Würde ein solcher Ansatz gewählt, so müsste ebenfalls die Funktion einer Prozessmoderation eingeführt werden, um effektiv und effizient zu Fallregieregelungen zu gelangen. Die Aushandlung den einzelnen Fallkonferenzen zu überlassen, hat sich nicht als gangbarer Weg erwiesen, auch wenn die Betroffenen selbst eine solche Variante vorziehen würden.

Unabhängig davon, in welchem Modus die Fallregie geregelt wird: im gesteigerten Konfliktfall müsste eine Art Schlichtungsstelle zum Einsatz kommen können, ein übergeordnetes, regionales Fachgremium, das anhand eines Modells von Eskalationsstufen entscheidet und von allen teilnehmenden Organisationen mitgetragen wird (s. 9.2.4 Moderations- und Schlichtungsstelle).

### **Aktive politische Case-Management-Steuerung**

Der Bedarf an Steuerungsdienstleistungen, der in den Testphasen deutlich wurde, bringt die Frage mit sich, wer in der Lage wäre, steuernd zu wirken. Es hat sich im Projektverlauf gezeigt, dass eine Doppelsteuerung – einerseits durch eine politische Instanz, andererseits durch eine fachliche Instanz – nötig ist. Unbestritten ist, dass die Prozesse der Fallsteuerung in komplexen Situationen nicht einfach den einbezogenen Akteuren überlassen werden sollten. Zu viele Einzelinteressen und historische Belastungen erschweren die Koordinationsprozesse.

1. Politische Steuerung: Einerseits kann über die Gestaltung von sozialberatungsspezifischen Rahmenbedingungen aktiver als heute politisch gesteuert werden, konkret bei der Vergabe und Ausgestaltung von Leistungsaufträgen. Leistungsaufträge müssten im Sinne des Case Managements beispielsweise neu die Erwartung zur systematischen sowie transparenten und auch zur ausgewiesenen fallbezogenen Kooperation implizieren. Zurzeit gibt es diesbezüglich in den Pilotregionen nur in Ansätzen verbindliche Regelungen. Gerade dort, wo fallbezogene Kooperation bereits erfolgreich praktiziert wird, werden sie einfach auszuweisen sein. Ohne eine aktivere politische Steuerung wird kein Case-Management-Modell im Kanton St.Gallen eine Chance haben. Übrigens zeigt die Sichtung von vergleichbaren Projekten, dass diese Aussage von allgemeiner Gültigkeit ist.
2. Fachliche Steuerung: Der Optimierung von Fallprozessen wohnt zwingend ein ökonomischer Aspekt inne. Doch dieser allein ist nicht ausschlaggebend, gleichermassen ist die professionell-fachliche Dimension erfolgsbestimmend. Die „kurzen Wege“ sind beispielsweise oft nicht die besten Wege aus Sicht der fachlichen Fallbeurteilung. Oder Sparmassnahmen im einen Bereich führen nicht selten zu Kostensteigerungen im anderen. Instrumente für die fachliche Steuerung von Fallsituationen könnten sein:
  - Regionale Fachkonferenz mit einem handlungsfähigen operativen Ausschuss:  
(Weiter-) Entwicklung des Gesamtsystems

- fachliche Schlichtungsstelle: Schlichtung bei Uneinigkeiten
- aussenstehende Moderatorinnen/ Moderatoren: Möglichkeit, Fallkonferenzen von externen Fachkräften moderieren zu lassen.

### **8.1.3 Selbstverpflichtung der Organisationen im Bereich Sozialberatung**

Die vertiefte Analyse der Testphasenergebnisse hat gezeigt, dass parallel zur (sozial-) politischen Steuerung des regionalen Unterstützungssystems und parallel zum Potenzial fachlicher Steuerungsinstrumente die Selbstverpflichtung involvierter Organisationen nötig ist. Das Projekt war zu kurz, um diesen Prozess initiieren, begleiten und vertiefen zu können.

Verschiedene Organisationen werden bzw. würden erst mittel- und längerfristig von einer Optimierung der Fallprozesse organisational und organisatorisch profitieren können. Auf den ersten Blick überwiegen aus Organisationssicht die Risiken einer Case-Management-Einführung, beispielsweise das Risiko einer Kürzung von Leistungsaufträgen. Längerfristig erlaubt Case Management einen verantwortungsbewussten Umgang mit öffentlichen Ressourcen, in dessen Vordergrund optimierte Leistungserbringung im Sinne professioneller Standards steht.

Damit eine Selbstverpflichtung der Organisationen gelingen kann, sind unseres Erachtens zwei Massnahmen parallel angezeigt:

- ihre Beteiligung am Implementierungsprozess;
- eine Neuformulierung der Leistungsaufträge mit den Organisationen, wobei die Neuformulierung den Paradigmenwechsel widerspiegeln soll: neu werden nicht Aufträge an einzelne Organisationen, sondern an Unterstützungseinheiten erteilt.

Allerdings sind die Organisationen im Feld der Sozialberatung unterschiedlich angesprochen. Es wird zu diesem Zweck in einen inneren und einen äusseren Kreis differenziert. Der innere Kreis umfasst den engeren Bereich der Sozialberatung und steht daher im Zentrum des Projekts Case Management.

Sozialberatung wird dabei verstanden als eine spezifische Tätigkeit im Rahmen Sozialer Arbeit. Sie ist auf „die Wiederherstellung der autonomen Lebenspraxis der Klientel“ (Heiner, 2004, S. 32) ausgerichtet und „verlangt dabei eine Vermittlung zwischen System und Lebenswelt, Subjekt und Gesellschaft“ (ebd.). Es geht also um eine ganzheitliche Beratung mit dem Ziel, die Bewältigungskompetenzen der Klientinnen und Klienten in ihrer sozialen Umwelt zu unterstützen bzw. wiederherzustellen. Die Beratung schliesst oft mehrere Lebensbereiche ein.

Das Case-Management-Verfahren ist daher nicht für Fälle konzipiert, in denen eine bestimmte Problematik anderer Disziplinen wie Medizin, Justiz oder Bildung im Vordergrund steht, wenn also bspw. eine gesundheitliche Störung therapiert oder ein schulisches Problem gelöst werden soll, welches nicht in einem wesentlichen Zusammenhang mit anderen Lebensbereichen steht oder die Autonomie in der Lebensführung umfassend tangiert.

Fachpersonen oder Institutionen jener Disziplinen, die nicht Sozialberatung im eigentlichen Sinn anbieten, werden einem äusseren Kreis zugeordnet. Dabei handelt es sich bspw. um Hausärztinnen/ Hausärzte oder Therapeutinnen/ Therapeuten, Anwältinnen oder Anwälte, Schulpsychologinnen/ Schulpsychologen oder Lehrpersonen. Sie werden in

der Regel keine fallführende Funktion übernehmen, sollen aber so weit möglich, mindestens punktuell, ihre spezifische, fachliche Perspektive einbringen und in Zielformulierungen, die Abstimmung der Teilleistungen und die Fallevaluationen einbezogen werden. Welche Dienste angesprochen sind und in welcher spezifischen Form sie jeweils einbezogen werden sollen, wird vom Fall selbst, von dessen Konstellation und Verlauf, bestimmt.

In beiden Kreisen muss ein Mass an Selbstverpflichtung zur gesamtheitlichen Falloptimierung erreicht werden, auf das jedes Case-Management-System grundsätzlich angewiesen ist.

## **8.2 Das Pilotprojekt im Kontext der Sozialen Arbeit**

### **8.2.1 Unklares oder umstrittenes Profil der Sozialen Arbeit**

Ein Grundproblem Sozialer Arbeit kommt im Pilotprojekt deutlich zum Ausdruck, ohne dass es im Case-Management-Ansatz selbst begründet wäre. Offensichtlich fällt es der Sozialen Arbeit schwer, ihr Profil zu verdeutlichen und ihre methodischen Besonderheiten offensiv zu begründen. Diese Schwierigkeit hängt mit dem umfassenden Auftrag Sozialer Arbeit zusammen, die Autonomie von Klientinnen und Klienten in der gesamten Lebenspraxis zu unterstützen und gesellschaftlichem Ausschluss entgegenzuwirken mit dem Ziel der „Normalisierung“ (v. Spiegel, 2008, S. 35). Die Alltagsnähe ihrer Tätigkeit führt dazu, dass sie sich mit einem weit verzweigten und eng verwobenen Geflecht unterschiedlichster Themen und Einflussfaktoren zu befassen hat, oft mit „Allzuständigkeit“ bezeichnet. Als Teil des Sozialstaates übernimmt sie die „Auffang- und Zweitsicherung gegenüber den generalisierten Sicherungspotenzialen“ (v. Spiegel, 2008, S. 34). Sie wird in der Regel erst aktiv, wenn andere gesellschaftliche Systeme wie bspw. Schule, Familie, Arbeitsmarkt versagt haben, bzw. deren Problemlösungsansätze nicht greifen. Dies führt dazu, dass sie sich meist mit sehr komplexen und oft chronifizierten Problemlagen konfrontiert sieht. Gelingt die Inklusionsvermittlung oder -erhaltung in die primären Systeme nicht, tritt an ihre Stelle die Betreuung und Begleitung im Sinne der Exklusionsverwaltung. Soziale Arbeit bewegt sich mit ihren Klientinnen und Klienten zusammen deshalb ständig im Bereich der Grenze zwischen Ein- und Ausschluss. Die alltagsnahe, flexible, breit vernetzend kooperierende Arbeitsweise ist in der Sozialen Arbeit konstitutiv, damit einerseits (zumeist institutionengeschädigte) Klientinnen und Klienten überhaupt noch bereit sind, sich auf Veränderungen einzulassen, andererseits aber auch die primären Systeme dazu bewegt werden können, sich auf die Klientinnen und Klienten einzulassen (Heiner, 2004, S. 157 ff). Dabei treffen Sozialarbeitende auf Berufsgruppen oder auch Organisationen der Sozialen Arbeit selbst, die über ein grösseres soziales Prestige, rechtliche Privilegien (bspw. Jugendanwaltschaft, Vormundschafts-, resp. Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde) oder finanzielle Entscheidungsmacht (bspw. Sozialamt) verfügen. Ausserdem übt Soziale Arbeit durch ihre Beschäftigung mit Menschen, die in anderen Systemen versagt, bzw. an denen andere Systeme wie Schule, Arbeitsmarkt, Gesundheitswesen versagt haben, implizit Kritik an diesen. Durch ihre spezifisch breite, „ganzheitliche“<sup>2</sup> Orientierung drängt sie ausserdem oft andere Kooperationspartnerinnen und -partner zu einer Öffnung

---

<sup>2</sup> zum Begriff der Ganzheitlichkeit s. Heiner, 2004, S. 158 ff.

der Perspektive. In diesem Spannungsfeld liegt ein bedeutendes Konfliktpotential, und die Soziale Arbeit trifft auf erhebliche Schwierigkeiten, ihre beruflichen Standards gegenüber dominanten Professionen durchzusetzen (Heiner, 2004, S. 118), ist doch die fallbezogene Aushandlung von Zielen und Massnahmen von oben beschriebenen, nicht formalisierten Hierarchien geprägt. Es ist an dieser Stelle daran zu erinnern, dass Soziale Arbeit nicht vorrangig von Individuen geleistet wird, sondern „eine Kombination von persönlicher und institutioneller Leistung“ (v. Spiegel, 2008, S. 91) darstellt. Demzufolge sind die Wechselwirkungen zwischen individuellem Handeln, Auftrag und organisatorischer Struktur in den Blick zu nehmen – mit dem Ziel, dass die Organisation die Individuen in ihrem Handeln absichert, unterstützt und entlastet. Die Professionellen ihrerseits sind gefordert, an der Weiterentwicklung ihrer Organisationen im Hinblick auf fachliche Ziele mitzuwirken.

Nicht zufällig ist der Case-Management-Ansatz in der Sozialen Arbeit entstanden. Mit seiner Orientierung an den Ressourcen und an der Mitwirkung der Klientschaft, sowie der Vernetzung und Optimierung der Angebote im regionalen Unterstützungssystem, ist er dieser Grundorientierung sehr nahe. Die besondere Herausforderung besteht darin, unter der Bedingung des diffusen Auftrags und des umstrittenen beruflichen Profils koordiniert zusammenzuarbeiten. Werden die dadurch nahe liegenden Spannungen durch Abgrenzungen, Machtkämpfe oder einseitige Anpassung an Vorgaben anderer Institutionen zu lösen versucht, kann eine konstruktive Zusammenarbeit nicht gelingen. Im Kreis der am Pilotprojekt beteiligten und für die Mitarbeit legitimierten Organisationen wurden intensive Diskussionen über professionelles Handeln geführt und Transparenz bezüglich Angebots- und Leistungsprofilen angestrebt. Die mancherorts erfahrene Schwierigkeit, Stellen aus dem medizinischen oder schulischen Bereich einzubinden, kann auf dem hier dargestellten Hintergrund auch als Verständigungsdefizit gelesen werden.

Verlangt ist die Fähigkeit, die Notwendigkeit abhängiger Zuarbeit oder Einhaltung der Vorgaben anderer Institutionen zu akzeptieren und deren fachliche Überzeugungen zu respektieren, aber zugleich im Rahmen der eigenen Zuständigkeit auf der eigenverantwortlichen Erledigung nach Standards des eigenen Berufs zu beharren (Heiner, 2004, S. 165). Dies setzt erstens voraus, dass sich Organisationen der Sozialen Arbeit intern, untereinander und mit ihren Trägerschaften über diese Standards verständigen und Klarheit verschaffen. Ferner müssen sie ihre fachlichen Spezifika bezüglich Überzeugungen, Leistungsangeboten und methodischem Handeln gegenüber anderen Fachbereichen darstellen und begründen, dabei allerdings Zurückhaltung üben und nicht Kooperationspartnerinnen und -partner diskreditieren, um nicht die Orientierung an der gemeinsamen Sache zu gefährden.

Solche Klärungsprozesse können nicht nur fallweise geleistet werden. Dafür müssen der fachliche und sozialpolitische Diskurs gepflegt und – mindestens – auf der Ebene regionaler Unterstützungssysteme weitere Netzwerkarbeit geleistet werden. Case Management bietet hier sowohl Anlass als auch Rahmen für eine – unabhängig davon grundsätzliche Aufgabe Sozialer Arbeit und eine Chance zur Vertiefung ihrer Professionalität.

### **8.2.2 Case Management als Standardisierungsmodell?**

Mit Case Management wird eine systematisierte, gesteuerte Koordination von Dienstleistungen angestrebt, die aufgrund definierter Kriterien in bestimmten, besonders komplexen Fällen angewendet werden soll. In der Fallarbeit im Bereich der Sozialen Arbeit sind der



Methodisierbarkeit immer Grenzen gesetzt. Dieser Umstand wird häufig als „Technologie-defizit“ (bspw. v. Spiegel, 2008) umschrieben. Er gründet darin, dass menschliches Handeln – und Soziale Arbeit befasst sich mit Menschen, nicht mit Automaten – das Handeln eines Bewusstseinssystems ist und sich nur beschränkt über Kommunikationsprozesse beeinflussen lässt. Subjektive Wahrnehmungen und besonders auch Emotionen sind dabei für Klientel *und* Professionelle handlungsleitend (Michel-Schwartz, 2009, S. 151ff.).

Es scheint, dass im Laufe des Pilotprojekts hier und da Missverständnisse auftraten. Zuweilen wurde das Modell nämlich als Versuch einer Schematisierung oder gar Automatisierung von Fallprozessen aufgefasst. Dieses Missverständnis führte zum Versuch, die schriftlichen Instrumente buchstabengetreu anzuwenden oder (in der ersten Testphase) die Basisinformation als verbindlich zu verwendendes *Formular* statt als Checkliste aufzufassen. Ferner wurde das Instrument zur Bestimmung der Komplexität nach einfachen Kriterien zuweilen so aufgefasst, dass jeder nach diesen Kriterien als Case-Management-Fall identifizierte Fall auch nach dem Case-Management-Modell bearbeitet werden müsse. Beide Missverständnisse führten (begrifflicher Weise) zu Widerstand, der leider die Ablehnung des gesamten Modells zur Folge hatte.

Offenbar dient das Case-Management-Modell einem Teil der Beteiligten als Projektionsfläche für unangebrachte Erwartungen an eine lineare Entwicklung von Fallverläufen. Treten diese nicht ein, wird in dieser Perspektive das Verfahren als solches obsolet: Hat man Ziele vereinbart und einen Handlungsplan aufgestellt, der – vielleicht schon nach den ersten Schritten – revidiert werden muss, wird die Sinnhaftigkeit von Zielen und koordinierter Planung als solche in Frage gestellt. Anders gesagt, wird das Case-Management-Verfahren mit einem Anspruch aufgeladen, den es aus konstitutiven Gründen gar nicht haben kann, nämlich die immer anwesende grundsätzliche Komplexität in der Fallarbeit zu reduzieren auf ein Modell, in dem die Schritte Analyse-Zielbestimmung-Umsetzung linear aufeinander folgen und, sofern korrekt abgewickelt, Erfolg garantieren. In sozialen Entwicklungen wirken aber so viele Faktoren zirkulär zusammen, d.h. beeinflussen sich gegenseitig, dass ein linearer Prozess gar nicht entstehen kann. Ausserdem bleibt die Bewertung, was als Erfolg gewertet werden kann, letztlich abhängig von der Subjektivität einer Beobachterperspektive. Umso wichtiger ist es daher, anhand von Meilensteinen und Protokollen für Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Fallprozessbearbeitung zu sorgen.

### **8.2.3 Sozialberatung als Dienstleistung?**

In diesem Zusammenhang ist ausserdem die Entwicklung zu einer „Dienstleistungsqualität in der Sozialberatung“ kritisch zu betrachten. Im Zuge des New Public Management wurden Tätigkeiten, welche die Verwaltung gegenüber Bürgerinnen und Bürgern erbringt, generell mit dem ökonomischen Begriff der „Dienstleistung“ bezeichnet. Diese sollen an der (regelmässig zu erhebenden) Zufriedenheit der Bürgerinnen und Bürger – nunmehr „Kundinnen“ und „Kunden“ genannt – ausgerichtet werden und in möglichst konstanter Qualität erbracht werden. Diese Qualität wird im Rahmen entsprechender Qualitätsmanagementsysteme über die Standardisierung der Dienstleistungsprozesse abgesichert.

Dies widerspricht dem (Selbst-) Verständnis von Professionen, die sich u.a. dadurch auszeichnen, dass sie existenzielle Probleme bearbeiten und entscheidend in die Lebenszusammenhänge ihrer Klientel eingreifen. Die drei zentralen Komponenten professionalisier-

ter Tätigkeiten, nämlich (1) das Expertenwissen, (2) die Gemeinwohlorientierung und (3) die Autonomie des Berufs berechtigen die klassischen Professionen (Medizin, Recht, Theologie) auch zu gegebenenfalls schmerzlichen und schmerzhaften Entscheidungen für ihr Klientel. Im Regelfall werden daher Entscheidungen innerhalb eines intensiven Arbeitsbündnisses zwischen Klientin/Klient und professioneller Fachperson ausgehandelt. Dies ist in der Sozialen Arbeit nicht anders. Der typische Handlungsmodus Sozialer Arbeit widerspricht damit in doppelter Hinsicht der Vorstellung einer „Dienstleistung“. Einerseits geht es nicht darum, den Klienten/die Klientin zufrieden zu stellen, sondern ihre Autonomie zu fördern. Zweitens kann Qualitätssicherung nicht durch Standardisierung (im Sinne der Anwendung starrer Regeln auf jeden Fall) erfolgen.

Darauf basierend kann nicht abschliessend beurteilt werden, ob Case Management *insgesamt* ein Modell zur Kostenoptimierung sein kann. U.a. ist für diese Einschätzung der Zeithorizont massgebend. Plausiblerweise *können* „richtige“ und „rechtzeitige“ Entscheidungen *kurzfristig* zu höheren, *insgesamt* aber zu deutlich tieferen Kosten führen, beispielsweise wenn dauernde Invalidität oder Sozialhilfeabhängigkeit durch bestimmte Massnahmen vermieden werden kann. Bedingt durch die Individualität jedes einzelnen Falles sind vergleichenden Evaluationen allerdings enge Grenzen gesetzt, sodass ein Zusammenhang zwischen Verfahren und Kosten empirisch schwer nachzuweisen ist.

### **Explorativer Umgang mit Case Management**

Flexibilität oder Varietät bilden in der Sozialen Arbeit ein Grundkontinuum. Methodisch fundiertes Arbeiten kann nicht zum Ziel haben, dieses aufzuheben, viel eher sind Methoden notwendig, um innerhalb der Komplexität Orientierungspunkte oder Reflexionsfolien anzubieten. Das wurde in der Diskussion der Ergebnisse mit Fachleuten auch erkannt (s. 6.4 Sicht der Fachpersonen und Regionalen Politischen Projektgruppen). Das wechselnde Verhältnis zwischen generalisierender Abstraktion und fallbezogener Spezifikation ist für die professionelle Soziale Arbeit typisch. Deshalb erscheint ein explorativer Umgang mit dem Case-Management-Verfahren, der kontinuierliche Weiterentwicklung am Modell und an dessen Handhabung miteinschliesst, die einzige angemessene Form der Anwendung. Gerade die multidisziplinäre Ausrichtung bietet hervorragende Chancen, die Schwierigkeiten von Klientinnen und Klienten mehrperspektivisch deuten zu können und vielfältige Ressourcen zu deren Lösung oder zumindest Veränderung zu erschliessen. Nicht zuletzt bietet die Systematisierung die Möglichkeit, Fallprozesse ebenfalls mehrperspektivisch zu dokumentieren und gemeinsam kontinuierlich und ganzheitlich zu reflektieren und bei Bedarf anzupassen (Heiner, 2004, S. 166ff).

### **8.2.4 Umgang mit fallspezifischen Zielvereinbarungen**

Wenig überraschend führte die Forderung nach Aushandlung überprüfbarer Zielsetzungen im Einzelfall zu grösseren Diskussionen und mancherorts zu Widerstand. Die beschriebene Diffusität von Aufgaben und Anforderungen führt in vielen Fällen zu unklaren oder widersprüchlichen Erwartungen verschiedener Akteure, so dass Prioritäten, Bedarfe, Massnahmen und Zuständigkeiten weitgehend selbst bestimmt, bzw. ausgehandelt werden müssen. Dies ist dort klarer, wo aus rechtlichen Gründen oder infolge akuter Gefährdung der Klientschaft oder Dritter enge Handlungsspielräume bestehen.

Als weitere Schwierigkeit für die Zielbestimmung kommt hinzu, dass in der Sozialen Arbeit nicht eindeutig vorbestimmbar ist, welche Ergebnisse im Einzelfall erreichbar sind. Daher besteht die Gefahr, sich selbst oder/und die Klientschaft mit unrealisierbaren Zielen zu überfordern. Nicht selten wird das Scheitern dann mangelnder Motivation der Klientin/ des Klienten zugeschrieben. Auf der anderen Seite könnte man sich zufrieden geben mit dem Minimum des durchschnittlich und erfahrungsgemäss Erreichbaren, anstatt das besondere Potential des Einzelfalls kontinuierlich zu erkunden und zu nutzen (Heiner, 2004, S. 163 ff). Diese Gefahr könnte bspw. dann bestehen, wenn sich eine Mandatsträgerin/ ein Mandatsträger im Kindes- und Erwachsenenschutz damit begnügen würde, die Anordnungen der Behörde als einzige Zielbestimmung zu erfüllen. Die Entwicklung realisierbarer und herausfordernder Ziele setzt eine kontinuierliche Auseinandersetzung im Rahmen einer engeren Arbeitsbeziehung voraus. In komplexen Fällen mit vielen Beteiligten, wie sie den Gegenstand des Case Managements bilden, sind transparente, nachvollziehbare, angemessene und gemeinsam ausgehandelte oder zumindest mitgetragene Ziele unentbehrlich, um Vertrauen in die Kooperation zu schaffen und für Veränderungen zu motivieren. Scheinbar ist der Umstand, dass das Modell diesen Zielfindungsprozess und die Dokumentation seiner Ergebnisse explizit einfordert, ein Grund, weshalb das Verfahren als „aufwändig“ eingeschätzt wurde. Tatsächlich wird dadurch aber ein grundsätzlicher professioneller Anspruch eingebracht, nämlich dass komplexe Fallsituationen unabhängig vom Verfahren gar nicht einfach oder mit geringem Aufwand bearbeitet werden *können*. Die Dokumentation liefert zudem die erwünschte Transparenz und Nachvollziehbarkeit und fördert in Kombination mit einer Fallprozessreflexion ein erweitertes professionelles Verständnis bezüglich Kooperationen in komplexer Fallbearbeitung.

### **8.2.5 Administrativer Mehraufwand**

Etwas Ähnliches dürfte insgesamt für die Kritik am administrativen Aufwand gelten, der dem Case-Management-Verfahren konstatiert wurde. Weil es bisher keine Untersuchung über den administrativen Aufwand in vergleichbar komplexen Fällen *ohne* Case-Management-Verfahren gibt, fehlen gesicherte Kennzahlen als Vergleichsgrössen. Jede Art von Informationsaustausch in Kooperationsverhältnissen erfordert einen administrativen Aufwand. Angesichts der heterogenen Landschaft betreffend IT-Lösungen (s. 6.3.2 Konkreter Arbeitskontext) ist eine technisch und administrativ einfache Art des Informationsaustauschs kaum vorstellbar.

Allerdings war man bisher auch gezwungen, Strategien für den Informationsaustausch als Bestandteil der eigenen Arbeitsabläufe und -routinen zu entwickeln. Erfahrungsgemäss werden Umstellungen oder Veränderungen gewohnter Prozesse oft als zusätzlicher Aufwand eingestuft. Ebenso werden weniger formalisierte Formen des Austausches als weniger aufwändig wahrgenommen als formalisierte – häufig zu Unrecht. Dies zeigte sich auch im Fall des Case Managements und unterstreicht die Bedeutung der Aneignung des Verfahrens. In Bezug auf die administrativen Aufgaben sind vor allem die Umstellung auf veränderte Abläufe und Instrumente, die Entwicklung neuer Routinen und die Anpassung an die organisationsspezifische Umgebung gemeint – also jene Aufwände, die vorwiegend während der Aufbau- und Initiierungsphase auftreten. In den beiden Testphasen des Pilotprojekts konnte diese Aneignung wegen der kurzen Dauer nur ansatzweise und meist durch einzelne Fachpersonen innerhalb der Organisationen geleistet werden.

Auch wenn der Nachweis aussteht, ob administrative Prozesse in komplexen Fällen mit Case Management aufwändiger oder weniger aufwändig sind, bietet das Verfahren im Pilotprojekt in jedem Fall den Nutzen erhöhter Transparenz. Der geregelte, teilweise standardisierte Ablauf und die gemeinsam verwendeten Instrumente haben folgende Vorteile, die letztendlich zu insgesamt reduziertem Aufwand führen:

- Die Austauschprozesse werden nachvollziehbar, bzw. rekonstruierbar. Dadurch lassen sich Schwachstellen in Bezug auf unnötigen Aufwand orten und ggf. beheben.
- Informatische Kompatibilitätsprobleme können innerhalb des regionalen Unterstützungsnetzwerkes gemeinsam und systematisch angegangen werden.
- Massnahmen zum Einhalten des Datenschutzgesetzes können routinemässig in die Prozesse implementiert werden (bspw. Mailverschlüsselung).
- Die im Verfahren vorgesehenen Fallevvaluationen bieten Anlass, auch administrative Prozesse zu reflektieren und zu optimieren.

### **Zur Implementierung des Case Managements in sozialen Organisationen**

Die Weiterentwicklung und Implementierung des Case-Management-Verfahrens erfordert nicht nur zwischen den Trägerstrukturen sondern auch auf der Ebene der Einzelorganisationen noch einiges Engagement. So sind bspw. Zugangskriterien in der fallbezogenen Entscheidung für oder gegen ein Case-Management-Verfahren nur auf dieser Stufe lösbar; ebenso die Frage nach Entscheidungs- und Gestaltungsspielräumen der fallführenden Professionellen und gleichzeitig der notwendigen Kontrolle durch die Organisation. Auch die Einrichtung von etablierten Reflexionsgefässen und Massnahmen zur Qualifizierung für die besonderen Anforderungen der Fallregie-Rolle werden sinnvollerweise innerhalb der Organisationen geklärt (ausführlich dazu Gissel-Palkovich, 2006). Konkrete Anregungen, die sich aus dem Pilotprojekt ergaben, und daher an die entsprechenden Akteure gerichtet sind, werden im folgenden Kapitel aufgeführt.

## 9 Empfehlungen

Das Pilotprojekt hat gezeigt, dass der Case-Management-Ansatz sich grundsätzlich eignet, um die Fallführung zu optimieren im Sinne erhöhter Transparenz, Vergleichbarkeit, Zuständigkeitsklärung, Fallsteuerung, Vermeidung von Doppelspurigkeiten etc. Klar wurde aber auch, dass nur weitere Entwicklungen auf verschiedenen Ebenen eine Optimierung ermöglichen.

Die Empfehlungen beziehen sich daher auf folgende drei Bereiche: Rahmenbedingungen, Weiterentwicklung des Case-Management-Verfahrens und Aneignungsprozesse. Verbesserte Rahmenbedingungen sollen die Grundlage für eine erfolgreiche Implementierung schaffen. In den Regionen sind daher unabhängig vom Einzelfall Massnahmen zu treffen, um das Funktionieren der Unterstützungsnetzwerke zu optimieren. Beim Case-Management-Verfahren selbst sind einige Ausdifferenzierungen und Weiterentwicklungen vorzunehmen. Schliesslich sollte in den Organisationen und beim Personal ein Aneignungsprozess initiiert und unterstützt werden.

### 9.1 Rahmenbedingungen

In allen Projekt- und insbesondere in den Testphasen hat sich gezeigt, dass veränderte Rahmenbedingungen nötig sind, um die fallorientierte und -spezifische Zusammenarbeit nachhaltig und messbar zu optimieren. Sie stellen grundlegende Voraussetzungen für die Implementierung des Case Managements dar.

#### 9.1.1 Politischer Konsens

Der allgemeine Appell, Leistungserbringungen in der Sozialberatung seien transparent, zielorientiert, ausgerichtet am regionalen Unterstützungssystem sowie evaluierbar zu gestalten, ist den Erfahrungen im Pilotprojekt zufolge ungenügend. Um eine durchgängige Optimierung in den Fallprozessen zu erreichen, braucht es darüber hinaus einen expliziten Konsens, der in Form konkreter Steuerungsentscheide auf kantonaler und kommunaler Ebene Gestalt annehmen sollte. Dieser Konsens muss auch dann tragen, wenn es darum geht, allenfalls Einzelorganisationsinteressen zu relativieren.

#### 9.1.2 Einbindung der Departemente in die weitere Entwicklung

Die Unterstützung durch diejenigen kantonalen Departemente, welche Dienstleistungsorganisationen im engeren oder weiteren Bereich der Sozialberatung führen oder im Rahmen von Leistungsverträgen finanziell mittragen, erweist sich als weiterer Schlüsselfaktor für die Implementierung des Case Managements. Betroffen sind das Gesundheitsdepartement (Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, Suchtberatung), das Bildungsdepartement (Schulpsychologischer Dienst, Berufsbildung, Berufs-, Studien- und Laufbahnberatung), das Sicherheits- und Justizdepartement (Jugendanwaltschaft, Migrationsamt) sowie das Volkswirtschaftsdepartement (RAV). Sie sollten deshalb in die Diskussionen um die Weiterentwicklung einbezogen werden. Das Ziel wäre es, ihr Mitwirken im Case-Management-Prozessverfahren in jenen Fällen zu erreichen, wo Fallkonstellation oder Fallverlauf den Einbezug von Sichtweisen des äusseren Kreises (s. 8.1.3 Selbstverpflichtung der Organisationen im Bereich Sozialberatung) erfordern.

### **9.1.3 Direkte Beteiligung der Fachstellen**

Es hat sich im Pilotprojekt bewährt, in regionalen Fachkonferenzen die fachlichen Interessen zu fokussieren und dabei den Schritt von Einzelorganisationsoptiken hin zur regionalen Perspektive zu wagen. Für die Implementierung schlagen wir vor, ebenfalls das Instrument der Fachkonferenzen zu nutzen. Dabei können die im Pilotprojekt gültigen Funktionsbeschreibungen auch weiterhin genutzt werden.

### **9.1.4 Steuerung der Implementierung**

Vor dem Start konkreter Implementierungsbemühungen ist es unseres Erachtens wichtig, dass ein Case-Management-Steuerungsgremium geschaffen wird, das von einem breiten Konsens getragen wird. In diesen Konsens eingebunden werden müssen unseres Erachtens a) politische Akteure, b) Organisationsvertreter/innen sowie c) Professionelle. Es muss vorgängig und als erster Schritt ein Verfahren vereinbart werden, wie typische Konfliktsituationen solcher Projekte gemeistert werden können. Typische Konfliktsituationen sind: Zwei oder mehrerer Organisationen bieten die gleichen Dienstleistungen, die kaum voneinander abgrenzbar sind, sie konkurrenzieren einander unerwünscht; Organisationen sind aus „historischen“ Gründen nicht zur Zusammenarbeit mit bestimmten anderen Organisationen bereit, obwohl dies falllogisch gesehen nötig wäre.

### **9.1.5 Verbesserung infrastruktureller Bedingungen**

Bei den infrastrukturellen Bedingungen ist in erster Linie an die Informatik zu denken. Im Kanton St.Gallen besteht bei den informatischen Klientinformationssystemen wenig Homogenität. Unterschiedlichste Lösungen sind im Einsatz, selbst der Einsatz der vorhandenen Programme erfolgt in unterschiedlichem Ausmass. Der Austausch von Daten wird dadurch erschwert und die ungeklärten informatischen Schnittstellen wirken sich auch beim Datenschutz keineswegs positiv aus. Beispielsweise werden Daten zwischen Sozialberatungsstellen nicht selten mittels ungesicherter Mail-Systeme ausgetauscht. Verschlüsselungssysteme, die durchaus verfügbar wären, kommen dabei selten zum Einsatz.

Konkret empfehlen wir als ersten Schritt, informatische Schnittstellen verbindlich zu definieren und in den jeweiligen regionalen Unterstützungssystemen durchzusetzen. In einem zweiten Schritt ist unseres Erachtens wichtig zu prüfen, ob ein homogenes informatisches Umfeld im Bereich der Sozialberatung zu schaffen ist. Dass dabei Abschreibungszyklen auf bestehenden Lösungen von Organisationen eine Rolle spielen, versteht sich von selbst. Beide Schritte, die verbindliche Durchsetzung von vorhandenen Schnittstellendefinitionen sowie eine Homogenisierung, ermöglichen es, Daten nicht über aufwändige und unsichere Drittsysteme (bspw. in Office-Dateien kopiert und als Mails verschickt) austauschen zu müssen.

### **9.1.6 Stärkung der regionalen Unterstützungsnetzwerke**

Bei einer Weiterführung des Case Management kommt den regionalen Unterstützungsnetzwerken eine zentrale Rolle zu. Sie müssen fallunabhängig gefestigt werden. Gesicherte regionale Netzwerke bieten die Möglichkeit angepasster Weiterentwicklungen des Case-Management-Modells.

### **Regionale Netzwerke: KES einbeziehen**

In Zusammenhang mit der Revision des Kindes- und Erwachsenenschutzes sind die neuen Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden, die Berufsbeistandschaften sowie deren Trägerschaften an den weiteren Entwicklungen zu beteiligen.

1. Nachdem die neun KES-Regionen bestimmt sind, ist es zweckmässig, diese bei der Einteilung der regionalen Unterstützungsnetzwerke zu berücksichtigen. In Folge werden die Pilotregionen unterschiedlich stark verändert werden. Einige Pilotregionen (St.Gallen-Gossau, Wil, Wittenbach) werden geteilt, die Teilregionen sowie die Region Mittelrheintal um weitere Gemeinden erweitert. Die Regionen sollten so weit als möglich den tatsächlichen Kooperationsverhältnissen angepasst, also nicht nach rein politischen Kriterien zugeteilt sein.
2. Mit den KESB sollte geklärt werden, ob Teile des Case-Management-Verfahrens (insbesondere die CM-Basisinformation) für vorbereitende Abklärungen genutzt werden können.
3. Die Berufsbeistandschaften sollten per Leistungsauftrag von Seiten ihrer Trägerschaften zur Mitwirkung am Case Management verpflichtet und an der inhaltlichen Entwicklung beteiligt werden.
4. Die Daten-Schnittstellen sind in den einzelnen Regionen abzustimmen und innerhalb der jeweiligen Systeme zu gewährleisten.

Adressaten: Gemeinden, Trägerorganisationen, KESB, Berufsbeistandschaften

### **Schärfung der Leistungsprofile und des Katalogs Grundangebote**

In den neu entstehenden regionalen Netzwerken sollen die Leistungsprofile der einzelnen beteiligten Fachstellen geschärft und zur Vermeidung von Überschneidungen abgeglichen werden. Dabei sollten die Netzwerke anhand des definierten Grundangebots auf Angebotslücken geprüft und solche geschlossen werden. Folgendes Vorgehen scheint dabei zweckmässig:

1. Die Fachstellen zeigen den Leistungsbedarf in der Region auf. Dabei ist die Möglichkeit von Anpassungen im Handbuch Grundangebot des Kantons vorzusehen, insbesondere im Sinne einer Schärfung bzw. Präzisierung.
2. Die Fachstellen unterbreiten den Gemeinden einen Vorschlag, welche Stellen Teilleistungen erbringen sollen. Dadurch werden die Profile der Stellen präzisiert.

Adressaten: Trägerschaften der Fachstellen, Auftraggebende Gemeinden, kantonale Departemente

### **Absicherung durch Leistungsverträge**

Die Case-Management-Kooperation wird in den Leistungsaufträgen der Gemeinden und des Kantons an die kommunalen bzw. kantonalen Stellen sowie in Leistungsverträgen mit Drittanbietern verbindlich festgeschrieben. Dabei sind auf der Ebene des Kantons bisher nicht offiziell beteiligte Departemente (Bildung, Gesundheit, Sicherheit und Justiz) in die Diskussion einzubeziehen. Die geschärften Leistungsprofile gemäss oben stehender Empfehlung können ebenfalls über die Leistungsaufträge/-verträge geregelt werden.

Adressaten: Gemeinden, kantonale Departemente, Trägerschaften von Drittanbietern

## **9.2 Weiterentwicklung des Case-Management-Konzepts**

Bei der weiteren Entwicklung des Konzepts soll das Ziel verbesserter Transparenz, der aktive Einbezug der Klientschaft und die Nachvollziehbarkeit über den gesamten Fallverlauf für die Klientschaft und die beteiligten Professionellen wegleitend sein.

### **9.2.1 Minimale und erweiterte Variante definieren**

Um die Aneignung des Case-Management-Modells durch die Fachstellen zu begünstigen, sollte die Unterscheidung auf eine minimale und eine Vollversion geprüft werden. Die minimale Version beschränkt sich gegenüber dem Modell des Pilotprojektes auf die gemeinsame Analyse auf Grundlage der CM-Basisinformation, die gemeinsame Zielvereinbarung, die Koordination der erbrachten Teilleistungen durch gegenseitige Information sowie die Fallevaluation. Sie verzichtet auf die Fallsteuerung. Die Fallregie hat dadurch lediglich moderierende und koordinierende Funktion und wesentlich weniger Legitimationsdruck.

Die Vollversion entspricht demgegenüber einer weiter entwickelten Variante des im Pilotprojekt erprobten Modells mit einer verstärkten Fallregie, die eine eigentliche Steuerungsfunktion wahrnimmt und dazu legitimiert wird.

Die Entscheidung für die minimale oder erweiterte Variante könnte in zeitlicher Abfolge (Minimalvariante als Übergangslösung), feldspezifisch (bspw. Unterscheidung zwischen „gesetzlichen“ und andern Fällen) oder regional erfolgen. Dies müsste zusammen mit den betreffenden Professionellen vertieft untersucht werden.

### **9.2.2 Normative Setzungen**

In einigen Bereichen sind normative Setzungen auf der Basis fachlicher Grundlagen unumgänglich. Dies betrifft namentlich die Definitionen von „Fall“, „Klient, Klientin, Klientschaft oder Klientensystem“ sowie „Komplexität“. Weiter ist die Funktion der Fallregie bezüglich Aufgaben, Verantwortung, Befugnissen und Aufwandentschädigung zu konkretisieren und verbindlich zu definieren. Unabhängig davon, ob diese Definition durch Aushandlung (im regionalen Netzwerk), durch politische Verfahren oder durch hierarchische Entscheide zustande kommt, sollte die Fallregie in Form einer ausformulierten normativen Setzung legitimiert werden.

### **9.2.3 Klärung von Fragen zur Schweigepflichtentbindung**

Im Laufe des Pilotprojektes wurde die Frage aufgeworfen, in welchen Fällen die Schweigepflichtentbindung durch die Klientschaft den Datenaustausch zwischen den beteiligten Stellen nicht ausreichend legitimiere. In welchen Fällen dürften Daten trotz Schweigepflichtentbindung nicht weitergegeben werden, um legitime Interessen Dritter zu schützen?

In anderen Fallkontexten erschwere der Zwang zur Schweigepflichtentbindung die Zusammenarbeit, sodass Case Management gar nicht stattfinden könne. Wann müssen bzw. dürfen in Gefährdungssituationen im Rahmen des Kindes- und Erwachsenenschutzes Abklärungen vorgenommen oder Notmassnahmen getroffen werden, bevor die Klientschaft (bspw. Eltern) informiert werden kann?

Dieser Fragenkomplex sollte rechtlich abgeklärt werden, bspw. in Form eines Gutachtens.



Es ist nicht auszuschliessen, dass sich in Folge künftiger Rechtsprechung eine veränderte Ausgangslage ergibt. Im Hinblick auf das übergeordnete Ziel, die Autonomie der Klienten und Klientinnen zu erhalten und zu unterstützen, ist darauf zu achten, dass ihre Freiwilligkeit bei der Mitwirkung im Case-Management-Verfahren so weit wie möglich erhalten bleibt. Sie dürfte u. E. nicht im Interesse der blossen Effizienz oder Vereinfachung der Zusammenarbeit unter den beteiligten Organisationen eingeschränkt werden, auch nicht indem Leistungen an die Bedingung der Schweigepflichtentbindung geknüpft werden. Eine Einschränkung der Freiwilligkeit ist aus fachlicher Sicht nur statthaft, wenn sie im eindeutigen Interesse der Klientinnen oder Klienten (bspw. bei akuten Gefährdungen) ist oder Persönlichkeitsrechte Dritter anders nicht geschützt werden können.

#### **9.2.4 Moderations- und Schlichtungsstelle**

Weil auch normative Setzungen bezüglich Fallregiekompetenzen nicht jeden Einzelfall zu erfassen vermögen, bzw. eine Ausstattung der Fallregie mit übermässigen Entscheidungsbefugnissen kaum erwünscht oder durchsetzbar wäre, sollte eine Schlichtungsstelle eingesetzt werden. Sie ist mit Fachpersonen mit qualifizierter Erfahrung in Disziplinen übergreifender Zusammenarbeit sowie Konfliktschlichtungskompetenzen zu besetzen. Die Stelle kann zur Moderation von Fallkonferenzen oder zur Bearbeitung von Konfliktsituationen beigezogen werden. Übergeordnet kann ein regionales Fachgremium zur Entscheidung in gesteigerten Konfliktfällen eingesetzt werden. Sie sollte von allen Organisationen des regionalen Netzwerks mitgetragen und anerkannt werden.

#### **9.2.5 Evaluation und Monitoring**

Die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung jeglicher Form der Fortsetzung von Case Management in der Sozialberatung wird empfohlen. Die Sicherung der Ergebnisse erlaubt nicht nur, den Verlauf und gelingende Verfahrensweisen zu dokumentieren, sondern auch Problemfelder zu identifizieren und entsprechende Lösungsvorschläge zu erarbeiten. Hinzu kommt, dass gesicherte Ergebnisse aus der Praxis eine Grundlage für zukünftige (auch politische) Entscheidungen bieten.

Um den Erfolg der einzelnen Entwicklungsschritte zu kontrollieren, sollte während einer Aufbau- und Initiierungsphase das Gesamtprojekt evaluiert werden. Auf diese Weise können die Erkenntnisse für die Betriebsphase nutzbar gemacht und auf dieser Grundlage das weitere Vorgehen antizipiert werden.

Während der Betriebsphase empfehlen wir einen Monitoringprozess über das gesamte Case-Management-Verfahren, welcher neben der Kontrollfunktion über die Arbeitsweise auch stetig Erkenntnisse über Fortschritte, Schwierigkeiten oder Problembereiche und entsprechende Lösungsvorschläge liefert.

#### **Fallevaluation als Prozessreflexion**

Im Rahmen der Fachkonferenzen und des vorgeschlagenen Steuerungsgremiums sollte sichergestellt werden, dass die Evaluationen der einzelnen Fälle für die Weiterentwicklung des Verfahrens und die Qualitätssicherung sowohl innerhalb der Einzelorganisationen als auch der regionalen Unterstützungssysteme genutzt werden können. Jene Ergebnisse, die sich auf die Zusammenarbeit und den Case-Management-Prozess beziehen, sollten dafür systematisch gesammelt und ausgewertet werden.

## **9.3 Aneignungsprozesse**

### **9.3.1 Organisationsentwicklung**

Die Mitarbeit in regionalen Netzwerken zur Erfüllung der Leistungsverträge bedingt Massnahmen in den beteiligten Organisationen. Sie müssen klären, welche ihrer Mitarbeitenden mit Case-Management-Aufgaben, insbesondere mit der Rolle der Fallregie, betraut werden, und ihnen die notwendigen zeitlichen Ressourcen zusichern. Sie sollten interne Leitlinien entwickeln, welche Fälle tatsächlich nach Case Management zu bearbeiten sind. Administrative Prozesse sollten mit den Erfordernissen des Case-Management-Verfahrens und dessen Instrumenten kompatibel sein und die Schnittstellen möglichst effizient gestaltet. Schliesslich geht es um die Entwicklung einer adäquaten Organisationskultur, in der institutionalisierte gemeinsame Reflexion und ein konstruktiver Umgang mit Fehlern als Chance für Weiterentwicklung besonders bedeutsam sind. Dies erlaubt den Case Managerinnen/ Case Managern das Ausloten von Lösungswegen einschliesslich der Möglichkeit, diese in begründeten Fällen zu revidieren.

### **9.3.2 Schulung von Mitarbeitenden**

Um die Aneignung des Case-Management-Verfahrens zu begünstigen, sollte der Schulung der beteiligten Mitarbeitenden Aufmerksamkeit geschenkt werden. Die zu vermittelnden Kompetenzen umfassen theoretisches Wissen (Kenntnisse der Arbeitsprinzipien, des Prozesses), praktisches Können (Instrumente anwenden, spezifische Methoden zur Falldarstellung, Moderation, Konfliktbearbeitung) und eine angemessene berufliche Haltung (Offenheit gegenüber anderen fachlichen Perspektiven, Reflexionsbereitschaft, Bedarfsorientierung usw.).

### **9.3.3 Fachliche Unterstützung im Einzelfall**

Zur Unterstützung der Bewältigung der methodischen Anforderungen (bspw. bei der Zielvereinbarung oder der Fallevaluation) und der Zusammenarbeit (bspw. bei der Gestaltung des Informationsaustauschs) im Rahmen des Case-Management-Verfahrens sollen v.a. in der Implementierungsphase Fallhearings unter Leitung externer Fachleute angeboten werden. Diese finden am besten im Rahmen der jeweiligen regionalen Unterstützungsnetzwerke statt.

Als weitere Unterstützung eignen sich Formen des Coachings. Sie sollen die Ausgestaltung neuer Rollen in der sozialen, fachlichen und organisationalen Dimension begleiten.

## 9.4 Übersicht Empfehlungen

Adressaten	Kanton	Gemeinden	Träger der Fachstellen	Professionelle der Sozialen Arbeit
<b>Empfehlungen</b>				
<b>Verbesserte Rahmenbedingungen für Case Management</b>				
Politischer Konsens	X	X		
Einbindung Departemente zur Weiterentwicklung	X			
Direkte Beteiligung der Fachstellen		X	X	
Steuerung der Implementierung CM	X	X		
Verbesserung Infrastruktur	X	X	X	
Stärkung regionaler Netzwerke	X	X	X	X
Schärfung der Leistungsprofile/ Grundangebot	X	X	X	
Absicherung durch Leistungsverträge	X	X		
<b>Weiterentwicklung Case Management Modell</b>				
Minimale und erweiterte Variante CM	X	X	X	X
Normative Setzungen	X	X		
Klärung Schweigepflichtentbindung	X	X	X	X
Gesamtevaluation, Fallevaluationen und Monitoring	X		X	X
Moderations- und Schlichtungsstelle	X	X		
<b>Aneignungsprozesse</b>				
Organisationsentwicklung			X	
Schulung von Mitarbeitenden			X	
Fachliche Unterstützung im Einzelfall			X	

Tabelle 2: Übersicht Empfehlungen

## **Glossar**

### **Assessment**

Im Case-Management-Pilotprojekt folgt das Assessment auf das Intake und versteht sich als erste Situationsanalyse. Dabei sollen der summarische Unterstützungs- und Handlungsbedarf sowie der Zugang zum Case-Management-Verfahren geklärt werden. Das Case-Management-Modell im Pilotprojekt ist vorgesehen für komplexe Fälle. Die Komplexitätsprüfung nach festgelegten Kriterien im Rahmen des Assessment bildet deshalb eine erste Bedingung für die Einleitung eines Case-Management-Verfahrens.

### **Case Management**

Unter Case Management werden unterschiedliche Modelle gefasst, welche das Ziel verfolgen, die Steuerung komplexer Fälle im Gesundheits-, Sozial- und Versicherungswesen zu optimieren. Zentral für das Case Management ist der Fallführungsprozess bzw. die Fallsteuerung. Kernaussage dabei ist, dass die Fallsteuerung über organisationale, disziplinäre, professionelle usw. Grenzen hinweg – übergeordnet zu einzelnen Einrichtungen - erfolgt und sich ausschliesslich am zuvor konkretisierten, fallbezogenen Unterstützungsbedarf ausrichtet. Damit wird die Logik des Falls höher gewichtet als die Einzelorganisationsinteressen oder die Professionsperspektiven.

### **Fall**

Als Fall gilt im Rahmen des Pilotprojekts Case Management eine soziale Einheit (Person, Paar, Familie usw.), wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- Die Zuständigkeit der Stelle wurde formal und inhaltlich geprüft und bestätigt;
- es haben mindestens drei Live-Kontakte stattgefunden;
- es ist ein Dossier eröffnet worden;
- eine erste fachspezifische Situationseinschätzung ist dokumentiert.

### **Fallregie**

In den Fachkonferenzen einigte man sich darauf, dass die Fallregie von einer der involvierten Stellen übernommen wird. Ihre Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung wurden im Pilot wie folgt definiert:

- Aufgaben: Prozesssteuerung und -koordination, d.h. Moderation der Konferenzen, Case-Management-Basisinformation aktualisieren (bspw. Stand der Arbeiten bei Teilleistungen), regelmässiges Monitoring
- Verantwortung: Überblick über den Prozessverlauf, steuernd eingreifen, alle Sichtweisen (Vielfalt und Divergenz) erfassen, regelmässigen Austausch unter beteiligten Fachstellen gewährleisten, Zwischen- und Schlussevaluation durchführen, Fall in Abstimmung mit den beteiligten Fachstellen abschliessen, Kontrolle über Einhaltung der Vereinbarung.

- Kompetenzen: Einladen zu Konferenzen, Verbindlichkeiten herstellen/ einfordern (u.a. in Bezug auf Zusammenarbeit, Datentransfer), in kleineren Konflikten vermitteln.

### **Grundangebot**

Im Handbuch Grundangebot wurden jene Sozialberatungsangebote definiert, die im Sinne einer „Mindestversorgung“ von den Gemeinden und dem Kanton St.Gallen angeboten werden sollen. Die Mehrheit der Gemeinden bekannte sich im Jahre 2009 im Rahmen einer Mustervereinbarung der Vereinigung der St.Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten schriftlich zur Bereitstellung des Grundangebotes Sozialberatung.

Das Handbuch ist zu finden unter [www.sozialberatung.sg.ch](http://www.sozialberatung.sg.ch)

### **Intake**

Als Intake wird die sogenannte Fallaufnahme bzw. der „Einstieg“ in die Fallsituation bezeichnet. Im Intake werden v.a. die Personendaten aufgenommen und die Zuständigkeit der Fachstelle für die Fallbearbeitung geklärt. Das Intake wird mehrheitlich von Personen der Administration durchgeführt. Basierend auf den erfassten Daten wird die Klientschaft an die entsprechende interne Beratungsperson oder an eine andere Fachstelle triagiert. Nebst der Zuständigkeit gehört auch die Dringlichkeitsprüfung zum Intake, um allenfalls notwendige Sofortmassnahmen einzuleiten.

### **Komplexer Fall**

Im Pilotprojekt wurde die Komplexität eines Falls basierend auf folgenden Kriterien festgestellt:

- Vorhandene Mehrfachproblematik → 1 Punkt
- Andauernde Problematik, Chronifizierungsgrad der Fallsituation, d.h. wenn man zur Einschätzung gelangt, dass Problem nicht in absehbarer Zeit gelöst werden kann → 1 Punkt
- Organisationen mit unterschiedlicher disziplinärer Logik involviert (Schule, Medizin, Recht VB/JUGA usw.) → 2 Punkte
- Mehr als drei Fachstellen beteiligt → 3 Punkte

Der Komplexitätsgrad wird durch das Summieren der erhaltenen Punkte festgestellt. Bei einer Punktzahl von drei bis vier handelt es sich um einen potenziellen Case-Management-Fall.

### **Sozialberatung**

Beratung ist eine spezifische Form der zwischenmenschlichen Kommunikation: Eine Person ist (oder mehrere Personen sind) einer anderen Person (oder mehreren anderen Personen) dabei behilflich, Anforderungen und Belastungen des Alltags oder schwierigere Probleme und Krisen zu bewältigen. Beratung umfasst Unterstützungsmassnahmen bei der kognitiven und emotionalen Orientierung in undurchschaubaren und unübersehbaren Situationen und Lebenslagen.

Der Begriff „Sozialberatung“ wurde zu Beginn des "Projekts Sozialberatung" im Zuge der Umsetzung des Sozialhilfegesetzes geprägt. Demzufolge bezieht er sich insbesondere auf die betreuende Sozialhilfe nach Art. 7 und 8 SHG. Der Begriff "Beratung" erscheint in Art. 8a explizit als Teil der "betreuenden Sozialhilfe". Im weiteren Verlauf des Projekts Sozialberatung kam man zum Schluss, dass es gerade aufgrund der organisationsübergreifenden Perspektive nicht zweckmässig ist, die Beratung nach Sozialhilfegesetz losgelöst von weiteren freiwilligen und gesetzlichen Sozialberatungsangeboten (Familienberatung, Suchtberatung, Vormundschaft etc.) anzugehen. Deshalb werden im Rahmen des Projekts Sozialberatung alle Beratungsangebote gemäss „Handbuch Grundangebot“ als Sozialberatungsangebote des Kantons St.Gallen definiert.

## Literaturverzeichnis

- Gissel-Palkovich, Ingrid. 2006. Case Management – Chancen und Risiken für die Soziale Arbeit und Aspekte seiner Implementierung in soziale Organisationen. In: Brinkmann, Volker (Hrsg). Case Management, Organisationsentwicklung und Change Management in Gesundheits- und Sozialunternehmen. Wiesbaden: Gabler Verlag. S. 89-116.
- Heiner, Maja. 2004. Professionalität in der Sozialen Arbeit. Theoretische Konzepte, Modelle und empirische Perspektiven. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer GmbH.
- Klug, Wolfgang. 2009. Case Management im US-amerikanischen Kontext. Anmerkungen zur Bilanz und Folgerungen für die deutsche Sozialarbeit. In: Löcherbach, Peter/ Klug, Wolfgang/ Remmel-Fassbender, Ruth/ Wendt, Wolfgang Rainer. Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit (4. Auflage). München: Reinhardt. S. 40-68.
- Michel-Schwartze, Brigitta (Hrsg.). 2009. Methodenbuch Soziale Arbeit. Basiswissen für die Praxis (2., überarbeitete und erweiterte Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Sellin, Christine. 2009. Case Management in der AIDS-Arbeit. In: Löcherbach, Peter/ Klug, Wolfgang/ Remmel-Fassbender, Ruth/ Wendt, Wolfgang Rainer. Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit (4. Auflage). München: Reinhardt. S. 160-188.
- Stimmer, Franz. 2006. Grundlagen des Methodischen Handelns in der Sozialen Arbeit. (2. überarbeitete und erweiterte Auflage) Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Strauss, Anselm/ Corbin, Juliet. 1996. Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Beltz.
- van Riet, Nora/ Wouters, Harry. 2002. Case Management: Ein Lehr- und Arbeitsbuch über die Organisation und Koordination von sozialen Dienstleistungen. Luzern: Verlag für Soziales und Kulturelles.
- von Spiegel, Hiltrud. 2008. Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit (3. Auflage). München: UTB Ernst Reinhardt Verlag
- Wendt, Wolf Rainer. 2010. Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen (5. Auflage). Freiburg i. Br.: Lambertus.

## **Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen**

Abb. 1: ..... Organigramm Case Management St.Gallen

Abb. 2 ..... Realisierungsebenen Case Management

Abb. 3: ..... Phasen Case Management (Wendt, 2010, S. 128)

Abb. 4 ..... Informationen zu den Case-Management-Fällen aller vier Pilotregionen

Tabelle 1: ..... Kostenschätzung Case Management Sozialberatung Kanton St.Gallen

Tabelle 2: ..... Übersicht Empfehlungen



## **Anhänge**

### **Übersicht**

- Anhang 1 Die sieben Meilensteine des Pilotprojekts Case Management Sozialberatung**
- Anhang 2 CM-Prozessbeschreibung**
- Anhang 3 CM-Basisinformation**
- Anhang 4 CM-Kooperationsvereinbarung**
- Anhang 5 Formular zur zweckgebundenen Aufhebung der Schweigepflicht**
- Anhang 6 Mitwirkende am Pilotprojekt Case Management**

Die genannten Instrumente sind ausserdem seit Abschluss des Projektes auf der Website des Kantons St.Gallen öffentlich zugänglich und können unter folgendem Link abgerufen werden:

[http://www.soziales.sg.ch/home/sozialhilfe\\_und\\_sozialberatung/sozialberatung/pilotprojekt\\_casemanagement.html](http://www.soziales.sg.ch/home/sozialhilfe_und_sozialberatung/sozialberatung/pilotprojekt_casemanagement.html)

---

## Die sieben Meilensteine des Pilotprojektes Case Management Sozialberatung

Die Zusammenstellung der Meilensteine und deren Inhalte sollen der Steuergruppe und den Regionalen Politischen Projektgruppen einen Überblick zum Projektlauf geben.

### Meilensteine

#### 1. Ende Dezember 2009

- Die regionalen Gremien (Regionale Politische Projektgruppen sowie Fachkonferenzen) sind konstituiert und haben auf der Grundlage eines klaren Aufgabenprofils ihre Tätigkeiten aufgenommen.
- Konkrete Falltypen sind für die Arbeit in den Fachkonferenzen definiert.

#### 2. Ende April 2010

- Konkrete regionenspezifische Vorgaben wie Fälle künftig aufgenommen werden (Intake), sind durch die Fachkonferenzen erarbeitet. Wo sinnvoll, haben überregionale Harmonisierungen stattgefunden.
- Probleme des Datenschutzes sowie der Informatik-Infrastrukturen (im Intake) sind in Bezug auf die konkreten Regionen formuliert.

#### 3. Ende September 2010

- Zu den bestimmten Falltypen liegen Aussagen für ausgewählte Formen der erweiterten fall- und regionenspezifischen Kooperation vor.

#### 4. Ende Dezember 2010

- Aussagen zu Fallführungen in unterschiedlichen Fallverlaufsphasen liegen vor.
- Konkrete Ideen, wie die Lösungsansätze überregional verbunden werden können, sind erarbeitet.

#### 5. Ende Juni 2011

- Das Intake und die Einführung erweiterter fallbezogener Kooperationsmodelle sind erprobt (Testphase 1 durchgeführt) und die Resultate systematisch ausgewertet.

#### 6. Ende Mai 2012

- Eine phasenbezogene Fallführung ist getestet.
- Aussagen zum Schnittstellenmanagement bei Wechseln der Fallführung liegen vor (Testphase 2 durchgeführt).

#### 7. Ende Juni 2012

- Die Ergebnisse der Piloterfahrungen aus den unterschiedlichen Regionen sind ausgewertet und aufgearbeitet.
- Auf der Basis der vorliegenden Ergebnisse sind durch die Operative Projektleitung Empfehlungen formuliert.
- Das Projekt ist unter Einbezug interner und externer Akteure ausgewertet.

# CM-Prozessbeschreibung

## ProblemwahrnehmungdurchDritte

- IneinerInstitution/Organisation,diekeineBeratunganbietet,z.B.inderSchule,Krippe,Hort,welcheevtl.KennntnisdesDokumentsBasisinformationhaben:
  - siewendensichaneineFachstellemitBeratungsfunktioninderRegionundkönnen evtl.erstInformationengemässBasisinformation,dielhrWeiterleitenandieFachstelleunterstützen
- DurchPersonen,z.B.Nachbarn,Arbeitgeber,welchemeistkeineKenntnisvonderBasisinformationhabenundsichandieFachstellewenden
- AuftrageinerBehördeaneineFachstelle(VB,Juga, etc.)

## KontaktnahmeKlientschaft–Fachstelle

- KontaktaufnahmeKlientschaftmitFachstelle
- IntakefindetgemässFachstelleunterBerücksichtigungderBasisinformationstatt
- Zuständigkeitwirdgeprüft
  - nichtzuständig:WeitervermittelnanzuständigeFachstelle
  - zuständig:Beratungsgesprächefindenstatt->DringlichkeitundKomplexitätsgrad prüfen

## Beratungsgespräch/e

- Ausgangslageaufnehmen
- Dringlichkeitprüfen
  - Dringlich:Sofortmassnahmeneinleiten
  - KeineDringlichkeit:normalerBeratungsablauf
- InvolvierteFachstellenundMassnahmenerheben

## Komplexitätsgradprüfen

- 3-4Punkte:internprüfen,obCMsinnvoll
- 5-7Punkte: ->**StartCM-Prozessablauf**
- KlientschaftüberCMSozialberatunginformieren:
  - BereitschaftzumProzesseinholen:BasisinformationunterBerücksichtigungderDatenschutzgesetzgebunginkl.VollmachtmitKlientschaftausfüllen

### *FallKindeschutz*

VorgehengemässLeitfadenKindeschutzinderKooperationsvereinbarungberücksichtigen.

DerLeitfadenbietetdetailliertemethodischeHinweisezumKindeschutz.ErbietetjedochkeinstandardisiertesundverbindlichesVerfahrenan. →Dasheisst,derProzessablaufverläuftnachdemCM-Verfahren!

## EinbezugweitererStellen

- dievonderSchweigepflichtentbundenenStellenzueinerKoordinationskonferenzeinladen.
- BasisinformationweiterleitenaneinzubeziehendeFachstellen

## 1.Koordinationskonferenz

- Teilnahme:entsprechendeFachstellen,Klientschaft (fallsohne:Begründungnotwendig)
- Dokument„Kooperationsvereinbarung“ausfüllen

- Wirkungs- und Teilziele aus gemeinsamer Problem- und Ressourcenanalyse zusammen ableiten
  - Teilziele sind smart-formuliert (spezifisch, messbar, realistisch und terminiert), so dass sie bei den Zwischen- und Schlussevaluationen konkret überprüfbar sind.
- Kooperationsvereinbarung unterzeichnen: beteiligte Fachstellen
- Die Klientschaft wird nicht zum Unterschreiben der Kooperationsvereinbarung veranlasst. Die einzelnen Stellen, die Teilleistungen erbringen, entwickeln mit der Klientschaft die Arbeitsbündnisse für diese Teilleistungen. Es liegt in der Verantwortung der Stellen, die sie stärker oder weniger stark zu formalisieren (schriftlich festhalten, unterschreiben). Die Kooperationsvereinbarung auf Klientenebene soll damit bewusst von der Organisationsebene getrennt werden. Klientinnen und Klienten können nicht gleicher Weise angesprochen werden wie die Organisationen.
- Schweigepflicht-Entbindung durch Klientschaft unterzeichnen lassen
- Nächste Schritte/Termine vereinbaren

#### *FallsvoneinerBehördeverordneteAbklärung*

- Dokument „Kooperationsvereinbarung“ ausfüllen
- Resultat retournieren an Behörde und Entscheidung für Weiterarbeit abwarten.
- Gemäss Entscheidung der Behörde weiterfahren mit Punkt „Umsetzung der Kooperationsvereinbarung“

#### **Fallregie**

Die Fallregie wird unter Berücksichtigung der folgenden Kriterien von den Beteiligten im Konsensverfahren einer Person zugeteilt. Sie ist kompetent im Bereich der Sitzungsmoderation und des Projektmanagements.

#### **Kriterien**

- Kontinuität
  - Welche Stelle erbringt Teilleistungen in einem grossen Umfang im Rahmen der Prozessplanung?
  - Welche Stelle ist voraussichtlich längerfristig und eventuell schon seit längerer Zeit in wesentlichem Umfang beteiligt?
- Beziehung zwischen Klientschaft und Beratungsperson
  - Welche Person zieht die Klientschaft für diese Aufgabe vor?
- Gesetzliche Einflussmöglichkeiten
  - Welche Stelle verfügt aufgrund rechtlicher Bestimmungen über die stärksten Einflussmöglichkeiten?
  - Dies umfasst insbesondere
    - a) Sicherung der Existenz durch materielle Deckung von Grundbedürfnissen: Ausrichtung oder Zugangermöglichkeit zu finanziellen Mitteln für Lebensunterhalt; Finanzieren und/oder Vermitteln von Obdach; Zugang zu medizinischer Versorgung ermöglichen. Beispiel: Sozialhilfe
    - b) Gesetzliches Mandat zum Beantragen und/oder Vollziehen von vormundschaftlichen oder strafrechtlichen Massnahmen. Beispiel: Vormundschaftsamt, Jugendanwaltschaft

#### **Aufgaben, Verantwortung, Kompetenzen**

- **Aufgaben:** Prozesssteuerung und -koordination, d.h. Moderation der Konferenzen, regelmässiges Controlling über die Arbeiten zur Erreichung der Teilziele, weiteres Vorgehen und Termine klären, Basisinformation auf dem neuesten Stand halten (vgl. Stand der Arbeiten bei Teilleistungen), direkter Kontakt zu Klientschaft, Information einholen und Beteiligten mit notwendigen Informationen versorgen

- **Verantwortung:** Überblick über den Prozessverlauf haben und steuern/ eingreifen, alle Sichtweisen in ihrer Vielfalt und möglichen Divergenzen erfassen, regelmässigen Austausch unter beteiligten Fachstellen gewährleisten, Zwischen- und Schlussevaluation durchführen, Fall in Abstimmung mit den beteiligten Fachstellen abschliessen, Kontrolle über die Einhaltung der fallspezifischen Vereinbarung
- **Kompetenzen:** Einladen zu Konferenzen, Verbindlichkeiten herstellen/ einfordern in Bezug auf die Zusammenarbeit/ den Datentransfer, Setting für Beteiligte bestimmen, bei Bedarf weitere Stellen nach Absprache mit den Beteiligten kontaktieren, in kleineren Konflikten vermitteln

### Umsetzender Kooperationsvereinbarung

- Jede Fachstelle: umsetzen ihrer Teilleistungen
- Alle: Einhalten von Informations- und Datenaustausch
- Zwischenevaluationen bei Meilensteinen durchführen und festhalten (evtl. gemäss Dokument, „Kooperationsvereinbarung“)

### Austausch von Informationen und Daten

- Grundprinzip: Bringprinzip. Die Fallregie ist befugt, fall- und zweckgebundene Informationen und Daten bei den anderen beteiligten Stellen anzufordern.

Informations- und Datenaustausch sowie Datenarchivierung von Personendaten und Daten, die unter den Datenschutz fallen:

- Methodisch
  - telefonisch mitschriftlicher Handnotiz, wenn der Informationsaustausch nur zweier involvierten Stellen betrifft, falls notwendig Information an Fallregie
  - E-Mail austausch geschieht verschlüsselt
  - Fachkonferenzen (mit Klientschaft): Stand der Arbeiten im Dokument, „Kooperationsvereinbarung“ festhalten
  - Sichergestellt werden Datenschutz, Datensicherheit und Datenintegrität.

### Schlussevaluation und Fallabschluss

Letzte Koordinationskonferenz mit den Beteiligten

- **Wirkungsziele mehrheitlich erreicht, Teilleistungen abgeschlossen**
  - Kooperationsvereinbarung vollständig ausfüllen
  - Schlussevaluation, festhalten von: Zielerreichungsgrad, Prozessverlauf (inhaltlich, methodisch, organisatorisch), Schlussfolgerungen für die weitere institutionsübergreifende Zusammenarbeit
- **Wirkungsziele mehrheitlich erreicht, eine einzelne Teilleistung wird noch weitergeführt**
  - Kooperationsvereinbarung vollständig ausfüllen
  - Schlussevaluation, festhalten von: Zielerreichungsgrad, Prozessverlauf (inhaltlich, methodisch, organisatorisch), Grund für den Abschluss, Schlussfolgerungen für die weitere institutionsübergreifende Zusammenarbeit, Fortsetzung welcher Teilleistung
  - schriftliche Mitteilung an alle Beteiligte durch Fallregie: CM-Prozess abgeschlossen, Begründung, weiteres Vorgehen
- **Fallbeendigung durch Klientschaft oder Fachstellen (Umzug/ Tod Klientschaft, mangelhafte Zusammenarbeit von Fachstellen/ Klientschaft); nicht alle Wirkungsziele sind erreicht**
  - Kooperationsvereinbarung entsprechend ausfüllen

- 
- Schlussevaluationdurchführen:Zielerreichungsgrad ,Prozessverlauf(inhaltlich,methodisch,organisatorisch),Schlussfolgerungenfür dieweitereinstitutionsübergreifendeZusammenarbeit
  - schriftlichfesthalten,weshalbeszumProzessabschlusskommt,Einschätzungder FachpersonenundwennmöglichderKlientschaftzum Prozessstand schriftlicheMitteilunganalleBeteiligteunddurchFührung:CM-Prozessabgeschlossen,Begründung,weiteresVorgehen

# Case Management - Basisinformation

## Ziele der CM-Basisinfo

Die Informationen, welche mit dem vorliegenden Raster „CM-Basisinfo“ erhoben werden, dienen als Grundlage für die fallbezogene, stellenübergreifende und standardisierte Zusammenarbeit.

Ziele des CM-gesteuerten Vorgehens sind:

- a) Schaffen einer fallbezogenen Informationsbasis, um Zuständigkeiten im konkreten regionalen Unterstützungssystem klären und festlegen zu können.
- b) Schaffen von Transparenz, um Vorgehensweisen nachvollziehbar zu machen und dadurch Parallelprozesse, Ping-Pong-Effekte oder Phänomene „generalisierter Nichtzuständigkeit“ zu verhindern.

## Funktion der CM-Basisinfo

Die vorliegende Unterlage dient als verbindliche Checkliste, die als kleinster gemeinsamer Nenner für die fallbezogene Kooperation zu verstehen ist. Umfassendere stelleninterne Intake-Verfahren sind selbstverständlich weiterhin möglich.

## Anwendung

Folgende Prinzipien gelten als Richtlinien für die Anwendung:

- Standardisiert sind die Kategorien der Datenerfassung. *Wie* die Information ermittelt wird, auch mit welchem Formular oder in welcher Reihenfolge, obliegt den Entscheidungen der Fachkräfte vor Ort.
- Die erhobenen Informationen sollen nachvollziehbar dargestellt werden und nach Massgabe fachlicher Kriterien objektivierbar sein.
- Falls zu bestimmten Kategorien aus fachlichen Gründen keine Daten erfasst werden (können), so ist es im Sinne des Prinzips der Nachvollziehbarkeit wichtig, dies zu begründen.
- Daten auf Vorrat zu speichern, darf im Sinne der geltenden Datenschutzbestimmungen nicht Ziel der Erhebung sein.

In der Wegleitung (Seite 5 ff.) werden nur jene Fragen behandelt, die erläuterungsbedürftig sind. Die Erläuterungen sind fortlaufend nummeriert und mit dem Buchstaben für die Kategorie (P = Personendaten, A = Ausgangslage usw.) gekennzeichnet.

## 1 Personendaten

- Kontaktperson [P1](#): Wer ruft an?
- Klientschaft: bezeichneter Klient/bezeichnete Klientin (vgl. Wegleitung [P2](#)): Informationen u.a. zu: Nationalität, Aufenthaltsbewilligung (vgl. Wegleitung [P3](#)), Beratungssprache (vgl. Wegleitung [P4](#)), Unterstützungswohnsitz (vgl. Wegleitung [P7](#))
- Beteiligte: Informationen wie: unmittelbar (vgl. Wegleitung [P5](#))/ mittelbar Beteiligte (vgl. Wegleitung [P6](#))

## 2 Ausgangslage

Informationen zu

- Problembeschreibung Klientschaft (vgl. Wegleitung [A1](#))
- Anlass zur Kontaktaufnahme (vgl. Wegleitung [A2](#))
- Veränderungsbedarf aus Sicht der Klientschaft und weiterer Beteiligter (vgl. Wegleitung [A3](#))
- Datum Erstkontakt und Datenaufnahme durch wen

## 3 Dringlichkeit (vgl. Wegleitung [S1](#))

- keine oder Sofortmassnahmen

## 4 Überprüfen des Komplexitätsgrades (vgl. Wegleitung [K1](#))

**Kriterien geleitete Komplexitätsprüfung** (vgl. Wegleitung [K2](#))

- mehrere Probleme vorhanden → ja = 1 Punkt
- andauerndes Problem → ja = 1 Punkt
- unterschiedliche Berufsgattungen involviert → ja = 2 Punkte
- bereits mehrere Stellen involviert (vgl. Wegleitung [K6](#)) → ja = 3 Punkte

**Klassifikation für CM-Fall** (vgl. Wegleitung [K5](#))

- 0-2 Punkte: weitere Bearbeitung ausschliesslich bei eigener Stelle
- 3-4 Punkte (vgl. Wegleitung [K3](#)): potentieller CM-Fall
- 5-7 Punkte (vgl. Wegleitung [K4](#)): CM-Fall

## Für gemeinsame Ausgangslage zu klären

### 5 Indikatoren (vgl. Wegleitung [I1](#))

In diesem Abschnitt geht es darum, sich ein Bild der Situation zu machen. Darauf basierend entsteht eine vertiefte Problem- und Ressourcenanalyse.

In den Beratungsgesprächen sind folgende sechs Lebensbereiche mitzudenken, sofern und soweit sie sich mit dem Anlass der Beratung in Beziehung setzen lassen (Checkliste!). Falls eine Datenerfassung für einen oder mehrere Bereiche nicht möglich ist, ist im Sinne der Nachvollziehbarkeit eine Begründung wichtig.

#### 5.1 Bezugspersonen

Informationen zu

- einbezogene/ involvierte Personen: z.B. Eltern, Partner; bei Kindern/ unmündigen Jugendlichen: Obhut/ Inhaber elterlicher Sorge; Rollenträger/-innen (vgl. Wegleitung [IB2](#)) usw.
- Beziehungsqualität: wie engste Vertrauenspersonen (vgl. Wegleitung [IB3](#)), weitere involvierte Privatpersonen (vgl. Wegleitung [IB4](#))

#### 5.2 Arbeit/Schule/Ausbildung

Informationen wie

- Ausbildungsabschluss, aktuelle/ oder letzte berufliche Tätigkeit, aktueller Arbeits-/ Ausbildungsplatz oder Schule, Klasse, weitere situationsbezogen relevante Angaben (vgl. Wegleitung [IA1](#))

#### 5.3 Freizeit

Informationen wie: Freizeitinteressen, weitere situationsbezogen relevante Angaben zu Freizeitinteressen (vgl. Wegleitung [IFR1](#))



## 5.4 Finanzen

Informationen zu

- Existenzsicherung (z.B. Erwerbseinkommen (vgl. Wegleitung [IF1](#)), Renten/ Sozialleistungen (vgl. Wegleitung [IF2](#)), Sozialhilfe, Lebensunterhalt gedeckt/ ungedeckter Bedarf (vgl. Wegleitung [IF3](#)))
- Krankenkassendeckung (vgl. Wegleitung [IF4](#))
- Zugang zu Finanzen (z.B. Eigener Zugang zu finanziellen Mitteln, Verwaltung durch Dritte (vgl. Wegleitung [IF5](#)))
- Vermögen/Schulden (z.B. Wohneigentum, Wertschriften, Konten, Guthaben, Beteiligungen usw., Schulden (vgl. Wegleitung [IF6](#)), Beteiligungen (vgl. Wegleitung [IF7](#)))

## 5.5 Wohnen

Informationen zu

- situationsbezogen relevanten Angaben (vgl. Wegleitung [IW1](#))

## 5.6 Gesundheit

Informationen zu

- Allgemeinbefinden (vgl. Wegleitung [IG1](#))
- Beeinträchtigungen (z.B. Behinderung, Krankheit (vgl. Wegleitung [IG2](#)))
- Akutereignis (z.B. Schwangerschaft, Unfallopfer, Gewaltopfer (vgl. Wegleitung [IG3](#)))
- Sucht (z.B. legal, illegal, Substanzabhängig, nicht substanzabhängig)
- Medizinische Behandlung (vgl. Wegleitung [IG4](#))
- weitere situationsrelevante Angaben (vgl. Wegleitung [IG5](#))

## 6 Problem- und Ressourcenanalyse (vgl. Wegleitung [P1](#))

- Situationsdefinition(en) Klientenschaft (Problemstellungen und darauf bezogene Ressourcen)
- Situationsdefinition Fachperson(en) (Problemstellungen und darauf bezogene Ressourcen)

## Zweckgebundene Aufhebung der Schweigepflicht

Vgl. entsprechendes Formular im Internet (<http://ifsa.ch/cmsq> )

# Wegleitung zur CM-Basisinformation

## Sinn und Nutzen der Wegleitung

Die Wegleitung dient der Begriffsschärfung. Dies ist wichtig für eine einheitliche Anwendung des Instruments. Behandelt werden erläuterungsbedürftige Punkte.

## 1 Personendaten

### 1.1 Kontaktperson [P10](#)

Kontaktperson ist, wer mit der Fachstelle Kontakt aufgenommen hat (z.B. Fachperson einer anderen Stelle, Drittperson, bezeichneter Klient/bezeichnete Klientin).

### 1.2 Klientschaft

#### 1.2.1 bezeichneter Klient/ bezeichnete Klientin [P20](#)

Personen, die sich gemäss Einschätzung der Kontaktperson in einer schwierigen Lebenssituation befinden.

- Nationalität und Aufenthaltsbewilligung [P30](#)  
Aufenthaltsbewilligung gemäss Ausländerausweis
- Beratungssprache [P40](#)  
Die Stelle, die ein Case Management-Verfahren einleitet, ist verantwortlich für die Prüfung, ob eine ausreichende Verständigung möglich ist. Ansonsten ist eine *unabhängige* Übersetzungsperson beizuziehen. (z.B. via Vermittlungsstelle Verdi (<http://www.integration-sg.ch>)). Übersetzungsleistungen von abhängigen und/ oder involvierten Personen sind problematisch und nicht CM-konform. Sobald eine Fallregie bestimmt ist, übernimmt diese die Sicherung der sprachlichen Verständigung.
- Unterstützungswohnsitz [P70](#)  
Für die Sozialhilfe zuständige Gemeinde (Art. 3.2 Sozialhilfegesetz).

#### 1.2.2 Beteiligte

- unmittelbar [P50](#): von der deklarierten Problemsituation (s. Abschnitt 2) direkt betroffene, lebensweltlich nahe<sup>1</sup> Personen.
- mittelbar [P60](#): von der Problemsituation indirekt betroffene Personen.

## 2 Ausgangslage

- Problembeschreibung der Klientschaft [A10](#)  
Problemsicht Klientschaft
- Anlass zu Kontaktnahme [A20](#)  
Unmittelbarer Anlass, der zur Kontaktnahme führte.  
Klärung, ob der Anlass kurzfristig oder als Teil eines längeren Prozesses zustande gekommen ist.
- Veränderungsbedarf aus Sicht der Klientschaft/ weiterer Beteiligter [A30](#)  
Mit Klientschaft und weiteren Beteiligten (gemäss Abschnitt 1.2.2.) konkretisierter Veränderungsbedarf Unterschiedliche Erwartungen der Beteiligten sollen festgehalten werden.

---

<sup>1</sup> Lebensweltlich nahe: Personen im nahen Umfeld, die aus Sicht der Klientin/ des Klienten für die alltägliche Lebensbewältigung wichtig sind.

### 3 Dringlichkeit [S10](#)

Ist die Zuständigkeit der eigenen Stelle erwiesen, erfolgt die Dringlichkeitsprüfung. Sind Massnahmen zum Schutz der körperlichen und/ oder seelischen Integrität bzw. der materiellen Existenz zu treffen, wird das Aufnahmeverfahren abgekürzt. Dasselbe gilt, wenn dringliche Massnahmen eingeleitet werden müssen, um

- unmittelbaren Schaden abzuwenden;
- das Verwirken von Leistungsansprüchen abzuwenden;
- oder um Einsprache-fristen einzuhalten.

### 4 Überprüfen des Komplexitätsgrades [K10](#)

Nur Fallsituationen, die einen bestimmten Komplexitätsgrad aufweisen, werden als Case-Management-Fälle geführt. Ob dieses Kriterium erfüllt ist, wird anhand eines Punktesystems ermittelt.

#### Kriterien geleitete Komplexitätsprüfung [K20](#)

Kriterien	Erläuterungen	Punkte
mehrere Probleme vorhanden	Multiproblemsituationen und chronifizierte Probleme treten häufig auf und stellen oft hohe Anforderungen an die Beratung.	1
andauerndes Problem		1
unterschiedliche Berufsgattungen	Die Komplexität wird erhöht, wenn gleichzeitig unterschiedliche Berufe/ Professionen involviert sind oder deren Einbezug bevorsteht. Unterschiedliche rechtliche und professionelle Standards sind aufeinander abzustimmen.	2
bereits mehrere Stellen involviert <a href="#">K60</a>	Ab drei involvierten Fachstellen sind es „mehrere“ Fachstellen. Ein einfacher bilateraler Austausch ist erschwert. Deshalb gilt die Beteiligung von <i>drei und mehr</i> Stellen als Komplexitätskriterium.	3

#### Klassifikation [K50](#)

##### 3 - 4 Punkte: potentieller CM-Fall [K30](#)

Bei 3 oder 4 Punkten ist offen, ob ein Case Management durchgeführt werden soll. Dieser Fall kann eintreten, wenn z.B. *eine* Fachstelle *intern* mehrere Berufsgattungen vereinigt.

##### 5-7 Punkte: CM-Fall [K40](#)

Bei 5 bis 7 Punkten handelt es sich um einen CM-Fall. Ist dies gegeben, so dient das entwickelte Modell des Case Managements als Richtschnur.

### 5 Indikatoren [I10](#)

Die Indikatoren dienen der Konkretisierung der Ausgangslage. Ziel ist eine vertiefte Problem- und Ressourcenanalyse.

Es werden sechs Lebensbereiche beleuchtet. Werden Bereiche nicht behandelt, soll dies nachvollziehbar begründet werden. Dem Prinzip des Case Managements entspricht die Erfassung eines „Gesamtbildes“ der Situation.

## 5.1 Bezugspersonen

### Beziehungssystem

- involvierte Rollenträger/-innen [IB20](#)  
Personen, die durch eine bestimmte Rolle ausserhalb der Familie involviert sind, z.B.:
  - Beirat/ Beirätin
  - Beistand/ Beiständin
  - Vormund/ Vormündin
  - Tageseltern, Pflegeeltern
  - Krippen/ Hortpersonal
  - Lehrpersonen
  - Ausbildner/in
  - Vorgesetzte/r
  - Trainer/in
  - Vereinsverantwortliche
  - usw.

### Beziehungsqualität

- engste Vertrauenspersonen [IB30](#)
  - Mit diesen Personen können alle Themen besprochen werden.
  - Sie sind eventuell Geheimnisträger/innen.
  - Von ihnen wird bedingungslose Unterstützung erwartet.
  - Zu diesen Personen besteht eine emotionale Bindung.
- weitere involvierte Privatpersonen [IB40](#)  
Für die Situation bedeutsame/ möglicherweise bedeutsame Personen in Verwandtschaft, Nachbarschaft, erweitertem Freundeskreis, Kolleginnen/Kollegen, Bekanntenkreis, zu denen rein private Beziehungen bestehen.

## 5.2 Arbeit/ Schule/ Ausbildung

### Weitere situationsbezogen relevante Angaben [IA10](#)

Nähere Angaben zur Arbeits- oder Ausbildungssituation, soweit sie für die Situation bedeutsam ist, z.B.:

- Pensum
- Befristung der Anstellung
- Arbeitsfähigkeit
- spezielle Beeinträchtigungen, Lernschwierigkeiten, soziale Probleme in der Schule/bei der Arbeit
- Deutschkenntnisse
- weitere Sprachkenntnisse
- weitere/besondere Qualifikationen und Erfahrungen
- unbezahlte Arbeit, Betreuungsverpflichtung
- Sind Arbeitgeber, Vorgesetzte, Schule über die Situation informiert?
- usw.

## 5.3 Freizeit [IFR10](#)

### Situationsbezogen relevante Angaben zum Freizeitverhalten

Nützlich sind Informationen, die für den Fall von Bedeutung sind, z.B. weil sie Vernetzungen oder besondere Ressourcen der Klientschaft sichtbar machen.

- Engagement in formellen Vereinigungen (z.B. Vereinen, Kirchen usw.)
- freiwillige Tätigkeiten (z.B. Besuchsdienste, innerfamiliäre Pflegeaufgaben usw.)
- usw.

## 5.4 Finanzen

### Existenzsicherung

- Erwerbseinkommen [IF10](#)  
Einkommen aller Personen innerhalb der Unterstützungseinheit (Paar, Familie). Evtl. Aussagen zur Zusammensetzung der Einkünfte und zur Verlässlichkeit ihres Eintreffens
- Renten/ Sozialleistungen [IF20](#)  
Sämtliche Transferleistungen wie:
  - Renten/ Ergänzungsleistungen (wie IV, AHV, PK, HE)
  - Taggelder (Unfall, Krankheit, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft)
  - Alimente und Bevorschussungen
  - Stipendien und Ausbildungszulagen
  - Familienzulagen
  - Krankenkassenprämien-Verbilligung (IPV)
- Lebensunterhalt gedeckt/ ungedeckter Bedarf [IF30](#)
  - Offene Rechnungen, die nicht bezahlt werden können
  - Deckung existenzieller Bedürfnisse wie Nahrung, Bekleidung, medizinische Versorgung

### Krankenkassendeckung [IF40](#)

- Vorhandene Deckung mindestens nach KVG oder verfügbarer Leistungsaufschub?

### Zugang zu Finanzen

- Verwaltung durch Dritte [IF50](#)  
Art und Person, z.B. eine Person in der Familie, ein Beistand; Bestehen einer Lohnzession.

### Vermögen/Schulden

- Schulden [IF60](#)  
Nähere Angaben wie Art der Schulden (Hypothekar-, Investitions-, Konsumkredit-, Steuerschulden oder private) oder Rückzahlungsfristen.
- Beteiligungen [IF70](#)  
angedrohte, laufende oder per Verlustschein erledigte Beteiligungsverfahren.

## 5.5 Wohnen

### Situationsbezogen relevante Angaben [IW10](#)

Angaben evtl. zu folgenden Punkten:

- Art der Unterkunft (Wohnung, Haus, Zimmer, Kollektivunterkunft, Heim, betreutes Wohnen etc.)
- Eigentümer/in, Hauptmieter/in oder Untermieter/in (gekündigtes/ ungekündigtes Mietverhältnis)
- Angaben z.B. zu Verkehrsanbindung, zum Zugang wichtiger Infrastruktur im Umfeld (Einkaufsmöglichkeiten, Kindergarten, Schule usw.)

## 5.6 Gesundheit

### Allgemeinbefinden [IG10](#)

Allgemeine körperliche und psychische Befindlichkeit

### Beeinträchtigungen

- Krankheit [IG20](#)  
akut, länger dauernd oder chronifiziert

### Akutereignis

- Gewaltopfer [IG30](#)  
Hier werden erhärtete Fakten oder explizite Aussagen der betroffenen Person selbst erfasst. Fakten sollen von Vermutungen nachvollziehbar unterschieden werden.
- Medizinische Behandlung [IG40](#)  
Arzt, Spital, Therapie usw.; Angaben zu Medikamenteneinnahme.

### **Weitere situationsrelevante Angaben** [IG50](#)

Z.B. Informationen zu

- Gefährdung, selbstgefährdendes Verhalten (inkl. Sucht).  
Hier werden erhärtete Fakten oder explizite Aussagen der betroffenen Person selbst erfasst. Fakten sollen von Vermutungen nachvollziehbar unterschieden werden.
- medizinisch relevante Hygieneprobleme
- usw.

## **6 Problem- und Ressourcenanalyse** [P100](#)

Die Basisinformation dient der Problem- und Ressourcenanalyse. Dabei werden die Sichtweisen von Klientschaft und Fachpersonen festgehalten. Weichen die Einschätzungen voneinander ab, ist es sinnvoll, unterschiedliche Sichtweisen herauszuarbeiten und nachvollziehbar zu protokollieren.

# Kooperationsvereinbarung

## A: Gemeinsame Ausgangslage

Klientschaft:

### Problem- und Ressourcenanalyse

Ausgangslage für die gemeinsame Problem- und Ressourcenanalyse ist die im Vorfeld der ersten Koordinationssitzung zusammengetragene faktenbasierende Daten- und Informationssammlung gemäss der CM-Basisinformationscheckliste und der daraus resultierenden Problem- und Ressourcenanalyse der Fachstelle, die zur ersten Koordinationssitzung einlud.

#### Aktualisierte Situationsdefinition Klientschaft

#### Gemeinsame Problemanalyse der anwesenden Fachpersonen

#### Gemeinsame Ressourcenanalyse der anwesenden Fachpersonen

Trägerschaft: Vereinigung St. Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten und Kanton St. Gallen  
Projektleitung: FHS St.Gallen, Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Institut für Soziale Arbeit IFSA-FHS V 2/2011

Pilotprojekt Case Management in der Sozialberatung im Kanton St. Gallen

## B: Wirkungsziele\*

Die Interventionsplanung kann sich über eine längere Zeitdauer erstrecken, deshalb ist es notwendig, für überschaubare Zeiträume konkrete Teilziele zu formulieren. Sie sind die Etappen auf dem Weg zur Wirkungszielerreichung. Jedes Wirkungsziel wird deshalb in Teilziele aufgegliedert. Teilziele sind SMART<sup>2</sup> formuliert.

### Wirkungsziel I

#### Formulierung der Teilziele (SMART)

Teilziel 1

Teilziel 2

Teilziel 3

### Wirkungsziel II

#### Formulierung der Teilziele (SMART)

Teilziel 4

Teilziel 5

Teilziel 6

\*1: Wirkungsziele beschreiben einen positiven, wünschbaren Endzustand für die Situation und/ oder erworbene Kompetenzen der Klientschaft. Die Fachkräfte unterstützen die Klientschaft mit verschiedenen Massnahmen/ Leistungen, damit sie die Wirkungsziele erreichen können. Wirkungsziele geben die grobe Richtung der Interventionsplanung an und haben somit eine orientierende Funktion, sind jedoch überprüf- und evaluierbar. Wirkungsziele werden durch Leistungen verschiedener Fachstellen gemeinsam erreicht. Das heisst, nur in seltenen Fällen wird ein Wirkungsziel durch eine Fachstelle und somit durch ein Teilziel abgedeckt.

\*2: SMART: Spezifisch, Messbar, Attraktiv für alle Beteiligten, Realistisch, Terminiert

### Wirkungsziel III

Trägerschaft: Vereinigung St. Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten und Kanton St. Gallen  
Projektleitung: FHS St.Gallen, Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Institut für Soziale Arbeit IFSA-FHS V2/2011

**Formulierung der Teilziele (SMART)**

Teilziel 7	
Teilziel 8	
Teilziel 9	

Trägerschaft: Vereinigung St. Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten und Kanton St. Gallen  
 Projektleitung: FHS St.Gallen, Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Institut für Soziale Arbeit IFSA-FHS V2/2011

**C: Interventionsplanung zur Erreichung der Teilziele**

Die Interventionsplanung klärt, wer welche Teilleistung erbringt, um die Wirkungsziele zu erreichen.

<b>Was?</b> zu erbringende Leistungen	<b>Wer?</b> Verantwortlich	<b>Informationsaustausch</b> was, mit wem, wie?	<b>Bis wann?</b> Termin	<b>Stand der Arbeiten</b> Diese Spalte wird bei den folgenden Sitzungen benutzt, um den jeweiligen Stand der Arbeiten zum entsprechenden Zeitpunkt festzuhalten. Dadurch entfällt ein zusätzliches Protokoll. Für die Zwischenevaluationen sowie für die Schlussevaluation können diese Informationen verwendet werden.



<b>Was?</b> zu erbringende Leistungen	<b>Wer?</b> Verantwortlich	<b>Informationsaustausch</b> was, mit wem, wie?	<b>Bis wann?</b> Termin	<b>Stand der Arbeiten</b> Diese Spalte wird bei den folgenden Sitzungen benutzt, um den jeweiligen Stand der Arbeiten zum entsprechenden Zeitpunkt festzuhalten. Dadurch entfällt ein zusätzliches Protokoll. Für die Zwischenevaluationen sowie für die Schlussevaluation können diese Informationen verwendet werden.

Trägerschaft: Vereinigung St. Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten und Kanton St. Gallen  
 Projektleitung: FHS St.Gallen, Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Institut für Soziale Arbeit IFSA-FHS V 2/2011

**Herausforderungen**

**Offene Fragen**

<b>Wirkungsziele:</b> Das wollten wir erreichen.	<b>Was haben wir erreicht?</b> (Teilziele)	<b>Was haben wir noch nicht erreicht?</b>	<b>Was hinderte uns dabei?</b>	<b>Was bleibt noch zu tun?</b>

# Zweckgebundene Aufhebung der Schweigepflicht

Ich entbinde die unten aufgelisteten Fachstellen/ Ärzte und deren Hilfspersonen von der Wahrung der dienstlichen Schweigepflicht bzw. der Wahrung des Berufsgeheimnisses. Ich ermächtige damit die genannten Stellen, Daten untereinander auszutauschen, soweit diese zu einer gemeinsamen Problem- und Ressourcenanalyse, Ziel- und Interventionsplanung notwendig sind.

Wird für die Umsetzung der Interventionsplanung vertiefter Datenaustausch benötigt (auch mit weiteren Stellen), wird mir von den daran beteiligten Stellen jeweils eine neue Schweigepflichtentbindung vorgelegt.

Ich kann diese Schweigepflichtenbindung jederzeit durch eine schriftliche Mitteilung an folgende Stelle widerrufen:

--

Der Schweigepflicht entbundene Fachstellen/ Ärzte und deren Hilfspersonen (Name/Ort)

**Bereits involvierte Fachstellen:**

**Name der Beratungsperson**

<b>Neu zu involvierende Fachstellen:</b>	<b>Name der Beratungsperson</b>

Name, Vorname:	
Ort, Datum:	
Unterschrift:	

## **Mitwirkende am Pilotprojekt Case Management**

Die folgenden Personen machten das Pilotprojekt Case Management in der Sozialberatung im Kanton St.Gallen erst möglich, ihnen allen sei an dieser Stelle für ihren Einsatz und ihre Bemühungen gedankt.

### **Steuergruppe**

Kathrin Hilber, Regierungsrätin, Vorsteherin Departement des Innern (bis 31.5.2012)

Martin Klöti, Regierungsrat, Vorsteher Departement des Innern (seit 1.6.2012)

Dr. oec. Anita Dörler, Generalsekretärin Departement des Innern

Nino Cozzio, Stadtrat, Vorsteher Direktion Soziales und Sicherheit, St.Gallen

Beat Tinner, Präsident Vereinigung St. Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten

Roger Hochreutener, Geschäftsführer Vereinigung St. Galler Gemeindepräsidentinnen und Gemeindepräsidenten

Kaspar Sprenger, Leiter Amt für Soziales (bis 31.12.2011)

Andrea Lübberstedt, Leiterin Amt für Soziales (seit 01.01.2012)

### **Koordinationsstelle (Amt für Soziales des Kantons St.Gallen)**

Brigitte Buffoni, Leiterin Abteilung Familie und Sozialhilfe (bis 31.12.2011)

Sara Kurmann, Fachspezialistin (bis 31.10.2010)

Elisabeth Frölich, Leiterin Abteilung Familie und Sozialhilfe (ab 1.2.2012)

### **Operative Projektleitung (Institut für Soziale Arbeit IFSA-FHS)**

Sonya Kuchen, Projektleiterin Consulting

Reto Eugster, Institutsleiter

Martin Müller, Leiter Consulting

### **Regionalpolitische Projektgruppen (RPP)**

#### **RPP St.Gallen-Gossau**

Jigme Shitsetsang, Leiter Sozialamt Gossau

Patrik Müller, Leiter Sozialamt Stadt St.Gallen

Urs Blaser, Schulpräsident Stadt Gossau

Paul Egger, Stadtrat Gossau, Präsident Soziale Dienste

Nino Cozzio, Stadtrat St.Gallen, Direktion Soziales und Sicherheit

Barbara Eberhard, Stadträtin St.Gallen, Direktion Schule und Sport

### **RPP Mittelrheintal**

Walter Grob, Gemeindepräsident Au

Ernst Metzler, Gemeindepräsident Balgach

Jakob Schegg, Gemeindepräsident Berneck

Roland Wälter, Gemeindepräsident Diepoldsau

Christa Köppel, Gemeindepräsidentin Widnau

Gabriela Suhner, Norbert Raschle, Frank Eichelkraut, Geschäftsleitung Soziale Dienste Mittelrheintal

### **RPP Wil**

Suzanne Naef, Departementssekretärin, Leiterin Soziale Dienste Stadt Wil

Daniel Meili, Max Rohr, Gemeindepräsident Bronschhofen

Christoph Häne, Gemeindepräsident Kirchberg SG

Matthias Schlegel, Schulleiter Oberstufe Lindenhof, Wil

Barbara Gysi, Stadträtin Wil, Departement Soziales Jugend und Alter Stadt Wil

### **RPP Wittenbach und Umgebung**

Paul Huber, Gemeindepräsident Berg SG

Bernhard Keller, Gemeindepräsident Muolen

Fredi Widmer, Paul Etter Gemeindepräsident Wittenbach

Esther Mock, Sozial- und Vormundschaftsamt Wittenbach

Erika Brändle, Vize-Gemeindepräsidentin, Präsidentin Vormundschaftsbehörde Lömmenschwil

## **Fachkonferenzen (FK)**

### **FK St.Gallen-Gossau**

Jolanda Oelke, Amtsvormundschaft

Irma Graf, Beratungs- und Sozialdienst des Kantonsspitals

Yvonne Varan-Koopmann, Beratungsstelle für Familien

Beatrice Truninger, Sylvia Sturzenegger, Beratungsstelle für Familienplanung, Schwangerschaft und Sexualität

Rolf Steiner, Geschäftsleitung Caritas St.Gallen-Appenzell

Sonja Hasler, Evangelische Frauenhilfe

Elisabeth Bossart, Silvia Barros, Frauenhaus

Anita Waltenspül, Jugendsekretariat und Schulsozialarbeit Oberstufe

Christoph Wick, Thomas Bont, Kinder- und Jugendhilfe

André Baeriswyl-Gruber, Dolores Waser Balmer, Kinderschutzzentrum, In Via

Nicole Schmid, MOBILE Pädagogische Beratungsstelle/ Mütter- und Väterberatung  
St.Gallen und Umgebung  
Regina Zogg, Mütter in Not  
Idda Brändle, Mütter- und Väterberatung Gossau und Umgebung  
Heidi Mattmüller, Pflegekinderaktion  
Claudio Bäggli, Pro Infirmis St.Gallen  
Albert Baumgartner, Claudia Müller, Pro Senectute Regionalstelle Stadt St.Gallen  
Priska Hausherr, Psychiatrisches Zentrum St.Gallen, Ambulatorium  
Markus Hartmeier, Schulpsychologischer Dienst der Stadt St.Gallen  
Marlis Eeg, Schulpsychologischer Dienst des Kantons St.Gallen, Regionalstelle Gossau  
Daniel Aouami, Daniele Lenzo, Schulsozialarbeit/Jugendberatung  
Regula Furrer, Brigitte Michel, Sozialamt Stadt Gossau  
Doris Schwizer, Andrea Weibel, Christoph Hostettler, Liselotte Breu, Sozialamt St.Gallen  
Urs Meier, Sozialdiakonischer Dienst, vertritt auch Katholische Sozialdienste, St.Gallen  
Paul Marti, Sozialdienst Region Gossau  
Brigitte Huber, Urs Edelmann, Stiftung Opferhilfe der Kantone SG/AI/AR  
Jürg Niggli, Stiftung Suchthilfe  
Christian Bernhardsgrütter, Vormundschaftsamt Stadt Gossau  
Rita Braun, Winterhilfe Stadt St.Gallen  
Bernhard Brack, Katholischer Sozialdienst Zentrum St.Gallen

#### **FK Wil**

Urs Marti, Gemeinde Bronschhofen, Soziale Dienste  
Thomas Müller, Jugendanwaltschaft  
Sabina Fejzulahi, Jugendarbeit Wil  
Brigitte Braun, Jugendhilfe Bronschhofen  
Charlotte Hähni, Mütter- und Väterberatung Wil und Umgebung  
Mathias Schlegel, Oberstufe Lindenhof, Wil  
Remigius Baerlocher, Pro Senectute Regionalstelle Wil  
Esther Albisser, Schulpsychologischer Dienst des Kantons St.Gallen, Regionalstelle Wil  
Suzanne Naef, Robin Bannwart, Mirco Bassetto, Martin Widmer, Hans Mehr, Soziale Dienste der Stadt Wil  
Daniel Possa, Soziale Fachstelle unteres Toggenburg, Bazenheid  
Rita Dore, Spital Wil

Barbara Künzler, Ruth Rindisbacher, St.Gallische Kantonale Psychiatrische Dienste Sektor Nord, Wil, Ambulatorium

Hermann Gander, Suchtberatung Region Wil

Michael Schönenberger, Wiler Integrations- und Präventionsprojekte wipp

### **FK Mittelrheintal**

Barbara Gantenbein, Amtsvormundschaft Mittelrheintal

Ruth Grössl, Kinderkrippen Soziale Dienste Mittelrheintal

Seraina Gschwend, Mütter- und Väterberatung Rheintal

Helga Klee, Oberstufe Mittelrheintal

Daniela Inderwildi, Pro Infirmis Sargans

Iris Reifler, Regionales Arbeitsvermittlungszentrum RAV Heerbrugg

Christine Oelz, Schulpsychologischer Dienst des Kantons St.Gallen, Regionalstelle Rebs-  
tein

Marc Gilliland, Schulsozialarbeit Diepoldsau

Gerhard Strasser, Sozial- und Vormundschaftsamt Diepoldsau

Dolores Baumgartner, Ingeborg Kolb, Soziale Dienste Mittelrheintal

Silvia Hilber, Soziale Dienste und Amtsvormundschaft Au

Philipp Hartmann, Soziales Berneck

Andreas Hanimann, Vormundschaftssekretariat

### **FK Wittenbach und Umgebung**

Urusla Oehy, Amtsvormundschaft

Romy Sommer, Amtsvormundschaft, Sozialberatung

Hans Hinder, Erziehungs- und Jugendberatung für Schule und Familie

Maya Hofmann, Mütter- und Väterberatung St.Gallen und Umgebung

Maya Boppart, Schulleitung Häggenschwil

Bruno Bischof, Schulleitung OZ Gruenau

Nadja Herzog, Schulleitung Steig, Stv.

Thomas Harder, Schulpsychologischer Dienst

Maria Huwiler, Michal Herzog, Sozial- und Vormundschaftsamt Häggenschwil

Madeleine Vivas, Esther Mock, Sozial- und Vormundschaftsamt Wittenbach

Barbara Hausherr, Suchtfachstelle