

**„Soziale Arbeit heißt,
das soziale Netz verfügbar machen...“¹
Besonderheiten und Probleme bei
der organisationsübergreifenden Produktion
sozialer Dienstleistungen**

Angela Dovifat

Inhalt

1. Einführung
2. Vernetzte Produktion sozialer Dienstleistungen: Der Anspruch ...
3. ... und die Wirklichkeit: Vernetzte Produktion sozialer Dienstleistungen – eine mühsame Sache
4. Ansatzpunkte für die Nutzung der Informationstechnik für die Kooperation im einzelfallbezogenen „sozialen Netz“
5. Literatur

1 Einführung

Durch die Integration von Sozial- und Arbeitslosenhilfe wird die Sozialverwaltung in Deutschland derzeit grundlegend reformiert. Betroffen sind rd. 1,5 Mio. Menschen, die von der staatlichen Unterstützung leben, und rd. 30.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in den bundesweit rd. 450 Jobcentern tätig sind². Zielsetzungen der Reform sind die Vereinheitlichung der Versorgungssysteme und die verbesserte Betreuung insbesondere der Menschen, die über einen längeren Zeitraum ohne Arbeit sind sowie ihre Reintegration in den Arbeitsmarkt. Hierzu wird das Prinzip des „Förderns und Forderns“ angewandt: Zum einen erhalten die Arbeitssuchenden Hilfestellungen, um wieder „Fuß zu fassen“ und sich z.B auf die Aufnahme einer Beschäftigung vorzubereiten; zum anderen wird von ihnen maximale Kooperation im Hilfeprozess erwartet.

¹ Das Zitat stammt von Wolfgang Pentz, Leiter der Einrichtung „Therapie Sofort“ in München.

² Empfängerzahlen und Jobcenterstruktur entnommen: Infografiken auf www.arbeitsmarktreform.de; Beschäftigtenzahlen entnommen: www.bundesregierung.de/Politikthemen/.

Doch nicht nur für die Hilfeempfänger verändern sich durch die Hartz IV-Reformen grundlegende Rahmenbedingungen – auch für viele Beschäftigte in den Jobcentern ergeben sich radikale Neuerungen hinsichtlich ihrer Aufgabenstellung und Arbeitsweise. Gearbeitet werden soll nach dem Prinzip des Fallmanagements, das basierend auf einer Hilfeplanung auf die Koordination der unterschiedlichen Hilfen im Einzelfall abzielt. Leitbild ist die „Hilfe aus einer Hand“. Der Fall wird in seiner Gesamtheit gesteuert, neben der bislang im Vordergrund stehenden finanziellen Absicherung gehört hierzu vor allem die Lösung oder Minderung persönlicher Probleme (vgl. Dovifat 2000).

Die Hartz-IV-Reform beeinflusst das bisherige institutionelle Arrangement bei der Erbringung sozialer Dienstleistungen somit maßgeblich. Es entstehen neue Institutionen, die – in alleiniger kommunaler Trägerschaft oder als Arbeitsgemeinschaften zwischen den regionalen Arbeitsagenturen und den Kommunen – für die Betreuung der Empfänger des Arbeitslosengeldes II zuständig sind. Bislang ist man in den JobCentern noch überwiegend mit der Sicherstellung der Transferzahlungen beschäftigt. Prospektiv sollen diese Einrichtungen jedoch zum Mittelpunkt des lokalen Netzwerks sozialer Einrichtungen werden, die zur Bearbeitung bestehender Vermittlungshemmnisse im Einzelfall einzubinden sind. Die Fallmanager in den Jobcentern fungieren dann als intermediäre Akteure, die die Hilfebedürftigen bei Auswahl und Ansprache der ggf. notwendigen Beratungs-, Qualifizierungs- oder Therapieeinrichtungen unterstützen, die unterschiedlichen, z. T. parallel tätigen Dienstleister³ koordinieren und damit im Einzelfall die Hilfe wirksamer und effizienter machen.

Neben dem Volumen und der Reichweite dieser Fusion verdient ein weiterer Aspekt Aufmerksamkeit: Diese umfangreiche Reorganisation eines wichtigen Bereiches öffentlicher Dienstleistungen erfolgt, ohne die Möglichkeiten der Informationstechnik (IT) für die Gestaltung der internen und externen Prozesse und Kooperationsbeziehungen in den Hartz-IV-Arbeitsgemeinschaften systematisch einzubeziehen. Der IT-Einsatz beschränkt sich auf die Berechnung des Arbeitslosengeldes II, die damit verbundenen Controllingfunktionen und die Fallaktenführung innerhalb der Jobcenter. Gilt IT im privatwirtschaftlichen Sektor als Treiber neuer Organisations- und Produktionsstrukturen (vgl. z.B. Scheer/Angeli/Herrmann 2003), werden im Kontext von Hartz IV die IT-

³ Der Begriff „Dienstleister“ bezeichnet in diesem Aufsatz alle ambulanten und stationären Beratungs-, Betreuungs-, Qualifizierungs- und Therapieeinrichtungen, die zur Lösung oder Minderung unterschiedlicher sozialer Problemstellungen existieren. Diese Begrifflichkeit kann kontrovers diskutiert werden. Sie wird hier in konsequenter Fortschreibung der Interpretation sozialer Arbeit als „soziale Dienstleistung“ (vgl. hierzu insbesondere Olk/Otto 2003) genutzt.

Potenziale für die Unterstützung insbesondere der organisationsübergreifenden Kooperation bislang kaum realisiert.

Dies gilt jedoch nicht nur für die Reformen der Arbeitslosen- und Sozialhilfe, sondern nahezu für den gesamten Bereich sozialer Dienstleistungen. Es scheint, als seien die Chancen der IT für die Zusammenarbeit der verschiedenen, im Einzelfall involvierten Einrichtungen noch nicht erkannt. Um IT situationsadäquat einzusetzen, muss zunächst das Organisationsproblem wahrgenommen und verstanden werden (vgl. Brüggemeier et. al. 2006). Hier setzt der folgende Beitrag an. Einführend werden die „sozialen Produktionsstrukturen“ beschrieben. Dann werden Ergebnisse einer Analyse verbreiteter Konzepte zur einzelfallbezogenen Vernetzung sozialer Dienstleister vorgestellt und aus diesen Erkenntnissen verschiedene Organisationsprobleme abgeleitet. Abschließend werden einige mögliche Lösungsansätze durch die Nutzung von Informationstechnologien für die Organisation der Zusammenarbeit sozialer Dienstleister aufgezeigt.

2 Vernetzte Produktion sozialer Dienstleistungen: Der Anspruch...

2.1 Spezifika der Produktion sozialer Dienstleistungen

Die Funktion sozialer Arbeit wird wie folgt definiert: „Soziale Arbeit als Beruf fördert den sozialen Wandel und die Lösung von Problemen in zwischenmenschlichen Beziehungen, und sie befähigt die Menschen, in freier Entscheidung ihr Leben besser zu gestalten. Gestützt auf wissenschaftliche Erkenntnisse über menschliches Verhalten und soziale Systeme greift soziale Arbeit dort ein, wo Menschen mit ihrer Umwelt in Interaktion treten. Grundlagen der sozialen Arbeit sind die Prinzipien der Menschenrechte und der sozialen Gerechtigkeit“ (vgl. IFSW 2000).

Dieser Definition folgend orientiert sich die soziale Arbeit an internationalen (und somit sozusagen übergreifend geltenden) Werten, wird aber gleichzeitig von der Interpretation dieser Wertvorstellungen in der jeweiligen Gesellschaft beeinflusst. Damit werden der jeweilige Kulturkreis und die „Tradition sozialer Arbeit“ berücksichtigt.

In Deutschland liegen die Wurzeln der Sozialarbeit in der Fürsorge der Zünfte sowie der kirchlichen Einrichtungen. War zunächst nur auf schwierige Lebenslagen eines Individuums reagiert worden, festigte sich (auch) durch die sozialfürsorgerische Tätigkeit die Erkenntnis, dass es sich bei diesen Problemen um Begleiterscheinungen gesamtgesellschaftlicher Entwicklungen handelt, die nicht mehr in alleiniger Verantwortung eines Individuums liegen (vgl. Hornstein

1996: 503; zu einem Überblick über die Entwicklung sozialer Dienste vgl. Kühn 1994). Grob lassen sich somit zwei Zielrichtungen sozialer Arbeit ableiten:

- Die gesamtgesellschaftliche Dimension zielt auf eine wertgeleitete Entwicklung der Gesellschaft hin zu einer auf den Menschenrechten und dem Prinzip sozialer Gerechtigkeit basierenden Gemeinschaft ab (vgl. z.B. Hornstein 1996: 503).
- Die einzelfallbezogene Dimension richtet sich auf die Unterstützung eines Individuums und ggf. seine (Re)Integration in die örtliche Gemeinschaft. Hierzu werden „soziale Dienstleistungen“ (z.B. Beratungen, ambulante und stationäre Therapien, Pflegeleistungen) erbracht.

Da die einzelfallbezogene Dimension der sozialen Arbeit im Mittelpunkt dieses Beitrags steht, wird die Durchsetzung der gesamtgesellschaftlichen Zielsetzung (Teilhabe an der Gestaltung der (rechtlichen) Rahmenbedingungen⁴) im Folgenden nicht weiter betrachtet. Die gesellschaftliche Perspektive ist allerdings auch im Einzelfall relevant und führt zu einem für soziale Dienstleistungen charakteristischen Spannungsfeld:

„Soziale Dienste springen dann ein, wenn die Fähigkeit einzelner Mitglieder der Gesellschaft, ihr Leben an den von der Gesellschaft erwarteten Normen und Standards zu orientieren, überfordert ist und somit eine Ausnahmesituation, eine krisenhafte Entwicklung droht“ (Klicpera/Gasteiger Klicpera 1997: 12). Deutlich wird der Charakter sozialer Arbeit als „Normalisierungs- bzw. Integrationsarbeit“ (Olk et. al. 2003: XXI). Die gesellschaftlich erwarteten Verhaltensstandards fungieren quasi als „Banden“ für Inhalte und Ausgestaltung der sozialen Arbeit. Der Schweregrad einer individuellen Problemsituation und der daraus abzuleitende Handlungsbedarf wird relativ zur Gesamtgesellschaft bewertet. Für soziale Dienstleister ergibt sich hieraus eine Doppelfunktion: Sie vertreten sowohl die Rechte eines einzelnen Klienten gegenüber der Gesellschaft, als auch die gesellschaftlichen Werte und Normen gegenüber einer Einzelperson.

Vor diesem Hintergrund zielen soziale Dienstleistungen „...auf die prospektive Veränderung von Zuständen von einem aktuellen hin zu einem angezielten, potenziell höheren Niveau [ab]. Voraussetzung ist eine auf Bedürfnissen basierende Nachfrage nach Veränderung personaler Zustände, die durch eine Tätigkeit des Professionellen befriedigt wird und die Zustandsveränderung der Person

⁴ Insbesondere die Wohlfahrtsverbände, die als Anbieter sozialer Dienstleistungen und gleichzeitig als „politische“ Vertretung der in ihnen zusammengeschlossenen Einrichtungen eine duale Funktion haben, nehmen Einfluss auf die Gestaltung sozialpolitischer Programme (vgl. z.B. Mayntz/Scharpf 1995).

bewirkt“ (Schaarschuch 2003: 155f.). Eine Person realisiert die Abweichung der eigenen Situation von den gesellschaftlichen „Standards“, empfindet einen Veränderungsdruck und äußert das Bedürfnis nach einer Zustandsveränderung. Sieht man von den Pflegedienstleistungen einmal ab, wird mit einer sozialen Dienstleistung (oder mit einer Kombination aus mehreren Angeboten) also letztlich eine Verhaltensänderung angestrebt. Diese kann jedoch nur eintreten, wenn das Individuum sie selbst erreichen will.⁵

Hieraus ergibt sich eine sehr spezifische Produktionssituation: Durch eine soziale Dienstleistung, z.B. eine Beratung, wird dem Änderungsbedarf entsprochen. Dabei wird der nachfragenden (hilfebedürftigen) Person durch die Tätigkeit des Beratenden ermöglicht, die angestrebte Veränderung der persönlichen Situation oder Haltung „in sich“ vorzunehmen. Die übliche Produktionssituation kehrt sich damit um: Nicht ein Dienstleister erstellt das angestrebte Endprodukt (Verhaltens- oder Zustandsänderung), sondern letztlich der Klient selbst. Die Leistungen des sozialen Dienstleisters werden zu einem „Produktionsmittel“, dessen sich der Klient zur „Produktion“ der angestrebten Selbstveränderung bedient. Also ist nicht – wie bei anderen Dienstleistungen – der Leistungsempfänger der Co-Produzent⁶, sondern eher der Dienstleister, der seinerseits allerdings Impulse für den Prozessverlauf gibt.

Soziale Arbeit ist somit nicht nur eine besonders ausgeprägte Vertrauensdienstleistung⁷, eine derartige „umgekehrte Produktionssituation“ ist ohne eine belastbare Vertrauensbeziehung zwischen (professionellem) Dienstleister und Leistungsempfänger überhaupt nicht möglich.⁸ Der Relevanz der persönlichen Beziehung wird durch das „Wahlrecht“ der Klienten für eine bestimmte Leistung entsprochen (vgl. ISS 2001: 16). Zudem wird zum Aufbau und Schutz dieser Vertrauensbeziehung in einigen Konzepten Wert darauf gelegt, die Anonymität des Klienten zu wahren.⁹

⁵ Ohne eine solche Motivation besteht sogar die Gefahr kontraproduktiver, problemverschärfender Effekte (z.B. Trotzreaktionen u.ä.).

⁶ Diese Mitwirkungsnotwendigkeit des Leistungsabnehmers bei Dienstleistungen wird auch als „externer Produktionsfaktor“ bezeichnet (vgl. z.B. Bruhn 2003: 1184ff.).

⁷ Vertrauensdienstleistungen sind Dienstleistungen, deren Nutzen man erst nach der Inanspruchnahme beurteilen kann (vgl. z.B. Ahlert/Evanschitzky 2003: 30).

⁸ Die Beratungsbeziehung kann allerdings zu einer starken Bindung phasenweise zu einer regelrechten Abhängigkeit des Klienten von der Dienstleistung (bzw. dem Berater) führen (vgl. Naegele 2003).

⁹ Anonymität ist Teil bestimmter Angebote (z.B. Telefonseelsorge, Streetworking). Dauerhafte oder partielle Wahrung der Anonymität kann insbesondere in bestimmten Problemlagen (z.B. Vorliegen von AIDS, sexueller Missbrauch) vorteilhaft sein.

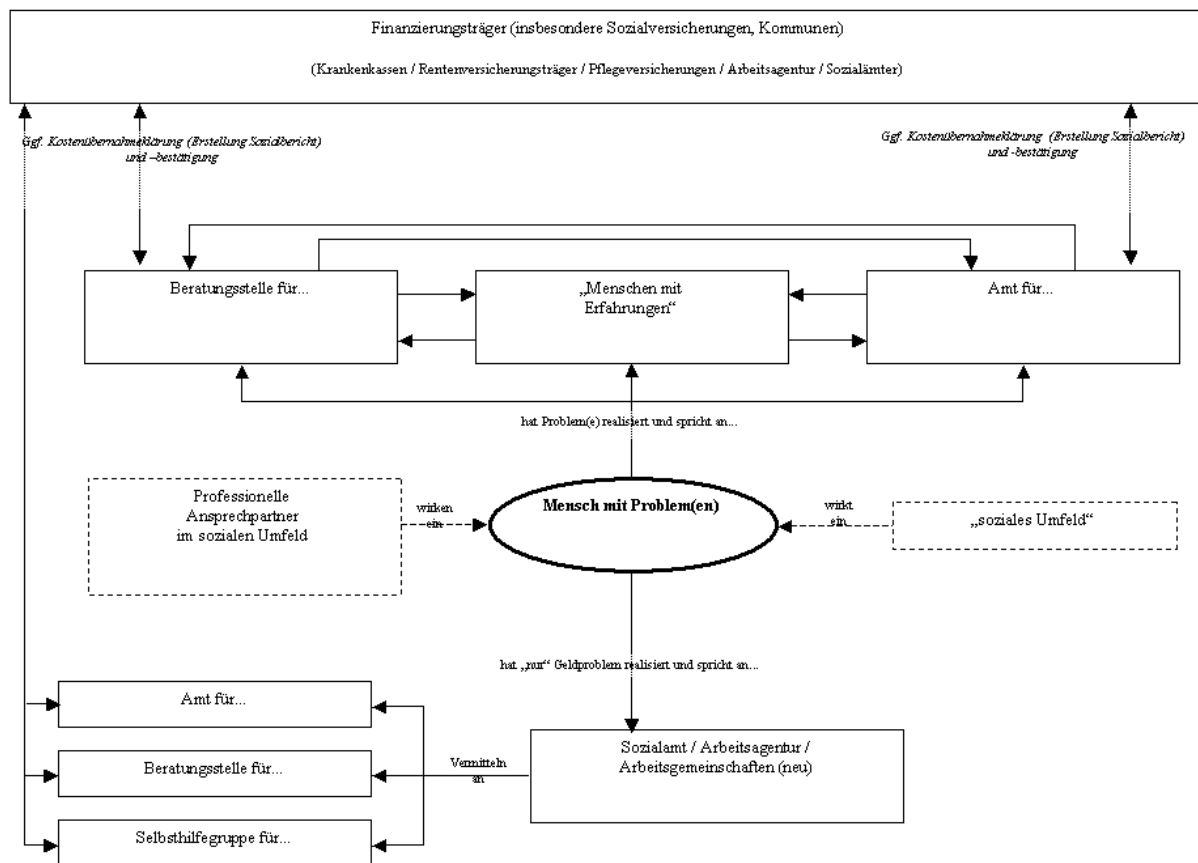
Soziale Dienstleistungen bewegen sich an der Nahtstelle zwischen den gesellschaftlichen Erwartungen an das Verhalten der einzelnen Mitglieder und dem jeweils individuellen Vermögen, diesen Erwartungen zu entsprechen. Eine weitere Besonderheit ist die Produktionssituation: Ein Individuum muss motiviert sein, die gesellschaftlichen Erwartungen zu erfüllen – andernfalls können soziale Dienstleistungen nicht wirken.

2.2 Das institutionelle Arrangement der Produktion sozialer Dienstleistungen

Soziale Dienstleistungen werden häufig als Beispiel für hochgradig vernetzte Strukturen angeführt (vgl. z.B. Reichard 2003, Dahme/Wohlfahrt 2000). Der Bereich ist geprägt von einer Vielzahl von Akteuren, die für sehr unterschiedliche Zielgruppen Hilfen in verschiedenen Problemlagen anbieten (vgl. zur Ausdifferenzierung der sozialen Dienste z.B. Ballew/Mink 1991: 61, ISS 2001: 12). Insbesondere sind dies freie Träger, in einigen Aufgabenfeldern agieren zunehmend zusätzlich gewerbliche Anbieter.

Rechtlich sind soziale Dienstleistungen in den Sozialgesetzbüchern (SGB I – XII) geregelt. Neben allgemeinen Grundlagen (z.B. SGB X: Sozialverfahren und Sozialdatenschutz) gibt es sowohl zielgruppenbezogene Gesetze (z.B. SGB II: Grundsicherung für Arbeitssuchende, SGB VIII: Kinder- und Jugendhilfe) als auch Regelungen zu den verschiedenen Sozialversicherungszweigen (z.B. SGB V: gesetzl. Krankenversicherung, SGB XI: Pflegeversicherung). Dieses Nebeneinander von zielgruppen- und problembezogenen Gesetzen verstärkt die Fragmentierung des Gesamtgefüges: Es gibt nicht nur zahlreiche Anbieter mit sehr unterschiedlichen Zielsetzungen und differierenden internen Strukturen, sie agieren zudem auf Basis verschiedenster gesetzlicher Grundlagen. Fallspezifisch ergeben sich insbesondere bei komplexeren Problemlagen somit fast zwangsläufig verschiedenste Schnittstellenproblematiken oder Doppelzuständigkeiten. Eine Leistung kann je nach den persönlichen Voraussetzungen des Klienten in den Bereich des einen oder anderen Gesetzes fallen (vgl. z.B. Sell 1999). Im Einzelfall ergeben sich unterschiedliche Interaktionsmöglichkeiten zwischen dem Klienten und den verschiedenen sozialen Einrichtungen bzw. Finanzierungsträgern, sowie zwischen den Einrichtungen und Trägern untereinander. (Abbildung 1 zeigt das „soziale Interaktionsgeflecht“.)

Abbildung 1: Das Interaktionsgeflecht sozialer Dienstleistungen



Quelle: Dovifat 2004: 32, modifiziert

Hat eine Person ein Problem realisiert (alleine oder durch Einwirkung ihres Umfeldes), kann sie sich anderen „Menschen mit Erfahrungen“ in diesem Problembereich anvertrauen (z.B. Selbsthilfegruppen), spezielle Beratungsstellen aufsuchen oder sich an eine öffentliche Einrichtung (z.B. ein zuständig erscheinendes Amt ihrer Kommune¹⁰) wenden. Je nach Problemlage können diese möglichen Anlaufstellen sie dann an andere Stellen weiter vermitteln oder selbst betreuen.

Bestehen „nur“ Geldprobleme, wendet die Person sich i. d. R. zunächst an das zuständige Sozialamt, die Arbeitsagentur oder (neu) die Arbeitsgemeinschaften nach Hartz IV. Werden dort soziale Probleme als Ursachen für die finanzielle Abhängigkeit von staatlicher Hilfe identifiziert¹¹, können diese Stellen an Beratungsstellen, andere Ämter oder Selbsthilfegruppen verweisen. Zudem sind zu

¹⁰ Neben dem Sozialamt sind z.B. auch das Wohnungs-, Gesundheits- oder Jugendamt denkbar.

¹¹ Als Vermittlungshemmnisse nach § 16 des Vierten Gesetzes über moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt (Hartz IV) gelten z.B. Betreuungspflichten für Kinder oder pflegebedürftige Angehörige, Schulden, Suchtkrankheiten oder sonstige psychosoziale Probleme.

unterschiedlichen Zeitpunkten Kontakte zwischen der jeweils aktuell in den Fall involvierten Einrichtung und den Finanzierungsträgern notwendig. Deutlich wird: Denkbar sind viele unterschiedliche Lösungsansätze und -wege, die ggf. miteinander abzustimmen oder zu priorisieren sind. Dies gilt insbesondere für veränderliche, vielschichtige Problemlagen, in denen – insgesamt oder in bestimmten Phasen des Fallverlaufs – ergänzende Angebote und Unterstützungsleistungen notwendig werden.¹²

Weder der Zugang zum „sozialen Netz“ noch der Weg hindurch sind also „gebahnt“. Der Verlauf ist vielmehr abhängig von der Problemwahrnehmung und –priorisierung der konkret angesprochenen Personen. Relevant sind weiter deren jeweilige Erfahrungen und Angebotskenntnisse. Möglicherweise gibt es für jede Problemlage die adäquate Einrichtung. Die Abstimmung der verschiedenen Zuständigkeiten, Leistungsansprüche und Dienstleistungen erfolgt aber letztlich durch die Hilfesuchenden selbst. „Die unterschiedlichen Zuständigkeiten zwingen Hilfesuchende zu einem oftmals zermürbenden Gang durch die Institutionen, zerlegen ihre sozialen Probleme in kleine, für die Verwaltung bearbeitbare Portionen und verschärfen nicht selten Nöte, anstatt sie zu verringern“ (Litges 1999: 36).

Die Ausdifferenzierung und Spezialisierung ist zunächst durchaus positiv: Die Routinisierung und Erfahrung der Beschäftigten im Umgang mit einem abgrenzbaren Problembereich und/oder einer bestimmten Zielgruppe geben Handlungssicherheit. Aber auch die Nachteile dieser Spezialisierung werden sichtbar. „Kinder/Jugendliche, die sich nicht exakt in das (jeweilige institutionell) gewünschte oder vorhandene Profil [...] einpassen, [fallen] ‚durch die Maschen‘, was für alle als irgendwie ‚anders/besonders‘ gekennzeichneten Kinder und Jugendliche zutrifft“ (Peters 2000: 120). Ähnliche Situationen in anderen Problemlagen bzw. für andere Zielgruppen scheinen wahrscheinlich.

Ein weiterer Grund für die hochgradige Ausdifferenzierung des Angebots ist schließlich in der bisherigen Finanzierungspraxis durch Zuwendungen zu sehen: Um die finanziellen Ressourcen zu erhalten galt es, die Einzigartigkeit des eigenen Angebots deutlich zu machen, es von anderen Angeboten abzugrenzen und den Bedarf dafür zu aufzuzeigen. Dies gelang meist umso besser, je spezialisierter das Konzept war. Für die öffentlichen Finanzierungsträger wurde es jedoch immer schwieriger, Bedarf und Volumen der potenziellen Zielgruppen zu beur-

¹² Vgl. zur Vernetzung der Bereiche „Schule und Familiensozialarbeit“ z.B. Farmakopoulou 2002, zur Vernetzung von Gesundheitsdienstleistungen mit anderen Arbeitsbereichen z.B. Geene et. al. 2002. Einen internationalen Überblick geben z.B. Klicpera/Gasteiger Klicpera 1997.

teilen. Daher wird zunehmend auf eine marktorientierte Steuerung umgestellt und die institutionelle Förderung durch einzelfallbezogene Finanzierungsformen (z. B. Fallpauschalen, Leistungsentgelte) abgelöst (vgl. z.B. Ottnad et. al. 2000: 15ff.).

Aber statt der möglicherweise angestrebten „Marktbereinigung“ kann hierdurch ein neues Problem entstehen: Da die Einrichtungen nun strikt auf ausreichende Auslastung achten, kann es vorkommen, dass eine Problemlage so definiert wird, dass (nur oder insbesondere) das eigene Angebot die richtige Hilfe verspricht (vgl. z.B. Hinte 1999: 87f.). Damit wird es für einige Fälle noch schwieriger, *passende* Hilfe zu erhalten – und Personen, die eventuell gar keine umfangreiche Leistung benötigen, werden möglicherweise erst zu Fällen gemacht. Zudem erschwert diese strikt einzelfallbezogene Finanzierung die Entwicklung und Fortsetzung problemvorbeugender, auf die Zielgruppe insgesamt hin orientierter Konzepte (z.B. Streetworking, offene Jugendarbeit, Treffs etc.), deren Nutzen für den Einzelfall schwer „bewiesen“ (berechnet) werden kann.

Zusammenfassend ist festzuhalten: Das institutionelle Arrangement im Bereich sozialer Dienstleistungserbringung entspricht weitgehend gewährleistungsstaatlichen Strukturen (vgl. z.B. Reichard 1998). Die öffentliche Hand gewährleistet und finanziert¹³ die Produktion sozialer Leistungen, die Durchführung obliegt privaten Einrichtungen. Besonderes Problem dieses Arrangements ist die erschwerte Koordination der Teilleistungen im Einzelfall. Einige Vernetzungsansätze, durch die die skizzierten Schwierigkeiten gemindert werden sollen, werden im folgenden Abschnitt vorgestellt.

2.3 Vernetzung sozialer Dienstleistungen – keine neue Forderung

In der Organisationsgestaltung gilt die Integration als Gegenstück zur Differenzierung: Die Entscheidung über eine bestimmte Form der Arbeitsteilung muss auch die Form der Zusammenführung der Arbeitsschritte beinhalten, um die Vorteile der Spezialisierung tatsächlich wirksam werden zu lassen (vgl. Steinmann/Schreyögg 1997: 407ff.). Diese ursprünglich intraorganisatorische Forderung ist auch auf organisationsübergreifende Produktionsarrangements zu übertragen. Je ausdifferenzierter das Angebot ist, desto höher wird ggf. das Abstimmungserfordernis (und der Abstimmungsaufwand) der möglichen Lösungsanbieter untereinander. Die Notwendigkeit zur Vernetzung ist somit letztlich logische Folge der heterogenen Angebots- und Produktionsstrukturen im sozialen

¹³ Neben den Kommunen finanzieren insbesondere die Träger der Sozialversicherungen soziale Dienstleistungen.

Sektor¹⁴. Werden die dargestellten Spezifika sozialer Dienstleistungsproduktion zugrunde gelegt, ergeben sich folgende Anforderungen für die vernetzte Leistungserstellung:

- Spezifische Bedarfe bestimmter Zielgruppen werden berücksichtigt (z.B. hinsichtlich des Leistungszugangs oder der Qualifikationen der Dienstleister).
- Die Leistungen können hinsichtlich der konkreten Problemlage jeweils flexibel konfiguriert werden; auch Veränderungen im Fallverlauf sind möglich.
- Die Leistungsempfänger können Einfluss auf Gestaltung und Verlauf des Hilfeprozesses nehmen, damit die Motivation, die eigene Situation zu verändern, erhalten bleibt.
- Bei der Entscheidung über die konkrete Ausgestaltung der Hilfe wird die Gesamtkonstellation des Falles einbezogen, nicht nur Teilprobleme.
- Die Vernetzung erfolgt „effizient“, d.h. der Ressourcenaufwand für die Kooperation ist für die einzelnen Einrichtungen möglichst gering bzw. steht im Verhältnis zum erzielten Nutzen.

In den letzten Jahren wurden verschiedene Vorstellungen entwickelt, wie diesen Anforderungen entsprochen werden sollte. Vernetzung ist somit keine neue Idee: Neben eher auf eine fallübergreifende Angebotssteuerung ausgerichteten Ansätzen (z.B. Gesundheitskonferenzen oder „runde Tische“, vgl. z.B. Dahme 2000: 48) entstanden in den letzten Jahren verschiedene Konzepte für eine einzelfallbezogene Zusammenarbeit sozialer Dienstleister. Ausgangspunkt für eine Kooperation ist entweder der „Sozialraum“ (die Alltagsumgebung der potenziellen Klienten) oder der Einzelfall selbst. Unterschieden werden:

- die sozialräumliche Ausrichtung im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe;
- die Etablierung regionaler Anlaufstellen, die verschiedene soziale Dienstleistungen bündeln;
- die Etablierung des Fallmanagements zur Steuerung der sozialen Dienstleistungen im Einzelfall.

Der „Sozialraumansatz“ aus dem Feld der Jugendhilfe zielt insbesondere auf die Integration der verschiedenen, im KJHG benannten Hilfearten, die bislang Basis für die Organisationsstruktur des Jugendamtes und die Differenzierung der Angebote freier Träger sind. Unterschieden werden einzelfall-, familien-, und

¹⁴ Für versicherungsfinanzierte Leistungen wird das Konzept der „Komplexleistungen“ beschrieben, das darauf abzielt „eine integrierte Versorgung durch mehrere Sozialleistungsträger zu realisieren“ (Mrozynski 1999: 189).

gruppenorientierte Angebote bzw. familienunterstützende, -ergänzende oder - ersetzende Angebotsformen (vgl. BMFSFJ 2005). Diese Systematisierung hat zur Folge, dass für ein Kind oder einen Jugendlichen nur noch die notwendige Hilfeart diskutiert wird, um die passende Einrichtung auszuwählen, während die Gesamtsituation in einem Gebiet und weitere, möglicherweise im Einzelfall stabilisierende Elemente¹⁵ in den Hintergrund treten (vgl. Hinte 1999: 89). Hierdurch bleibt das Wesen der Jugendhilfe nachsorgend, d.h. problembearbeitend, und nicht präventiv, also problemverhindernd (vgl. Litges 1999: 45).

Mit der Orientierung auf den Sozialraum sollen alle im Einzelfall verfügbaren Potenziale eingebunden werden. Neben der weiterhin erforderlichen fallspezifischen Arbeit führt dies zur Stärkung der präventiv ausgerichteten, fallübergreifenden Angebote und zur Vernetzung aller in einem Gebiet vorhandenen Potenziale. Dies erfolgt durch die Etablierung eines für einen Raum zuständigen Gremiums, den regelmäßigen Austausch der Akteure untereinander und die gemeinsame Entscheidungsfindung (fallspezifisch und fallübergreifend) auf Basis eines gemeinsam bewirtschafteten Sozialraumbudgets. Primär eingebunden sind die Klienten selbst (die betroffenen Kinder und Jugendlichen und ihre Familien) und die Einrichtungen der Jugendhilfe. Je nach Bedarf können weitere Akteure aus einem Gebiet einbezogen werden (vgl. Hinte 1999). Die Kooperation ist vorrangig „virtuell“, d.h. es wird keine gemeinsame Anlaufstelle etabliert, sondern lediglich ein strukturierter Austausch zwischen den Akteuren institutionalisiert.

In Abgrenzung zu dieser gebietsbezogenen Herangehensweise setzt die Methode des *Fallmanagements* beim Einzelfall an. Fallmanagement ist ein „Prozess der Hilfestellung für Menschen, deren Leben unbefriedigend verläuft oder nicht gelingt, weil viele Probleme vorhanden sind, welche die Unterstützung von mehreren Helfern erforderlich machen.“ (Ballew/Mink 1991: 56). Die im Umfeld einer Person verfügbaren Ressourcen werden gebündelt, so dass ihr die weitgehend selbstbestimmte Lebensführung überhaupt ermöglicht („enabling“-Funktion) bzw. erleichtert („facilitating“-Funktion) wird. Angestrebt werden die zeitliche (kein Wechsel des Ansprechpartners im Zeitverlauf) und fachliche Kontinuität der Betreuung (Vernetzung der verschiedenen Hilfeleistungen) (vgl. Raiff/Shore 1997: 18). Fallmanagement wurde bislang vor allem für die Betreuung von dauerhaft auf Hilfe angewiesenen Menschen eingesetzt (chronisch Kranke, alte Menschen, vgl. BMFSFJ 1999). In den letzten Jahren fand das Konzept zunehmend Eingang in die Arbeit mit temporär zu unterstützenden Personen und ist jetzt zentrales Element der Jobcenterkonzeption nach Hartz IV.

¹⁵ Z.B. schulische Angebote, Sportvereine u.a.m.

Der Prozess umfasst idealtypisch sieben Phasen und führt von der Auswahl der Fälle über die gemeinsam zwischen Fallmanager und Hilfesuchendem erfolgende Einschätzung des Hilfebedarfs und der darauf basierenden Hilfeplanung, die Durchführung der Hilfe, ihre Koordination und Überwachung (inkl. ggf. notwendiger Änderungen) zur Auswertung des Hilfeprozesses und schließlich (bei nicht dauerhaft auf Unterstützung angewiesenen Personen) zur Entlassung aus der Fallmanagementbetreuung (vgl. Wendt 1991). Deutlich wird: Es geht nicht um „Hilfen aus einer Hand“ im Sinne der Ausführung der Leistungen durch eine Person, sondern um eine zentrale „strategische Ressourcenbeschaffung und -steuerung“ (Bertelsmann et. al. 2002: 17) für einen Einzelfall.

Sozialraumansatz und Fallmanagement schließen sich nicht aus, die Vernetzung der im Einzelfall notwendigen Leistungen setzt aber auf unterschiedlichen Ebenen an. Ein Organisationsansatz, der beide Elemente verbindet, ist das *Konzept der Sozialbürgerhäuser*. Diese „Anlaufstellen für den Fall im Feld“ können als eine Art dezentrale Integration der verschiedenen Bereiche der kommunalen Sozialverwaltung verstanden werden. Die Personen sollen nicht mehr – wie oben skizziert – unterschiedliche Ansprechpartnern in den städtischen Ämtern haben, sondern *eine* wohnortnahe Anlaufstelle. Diese Integration kann auf sehr unterschiedliche Weise erfolgen:

Integration von Verwaltungs- und Sozialarbeit eines Amtes (z.B. gemeinsames Team aus wirtschaftlicher Sachbearbeitung und Sozialarbeit, vgl. z.B. Stadt Offenbach 1996);

- Integration der Sozialarbeit verschiedener Ämter (z.B. Sozialamt, Jugendamt, Gesundheitsamt, vgl. z.B. Kreft 2001: 15ff.);
- Ausschließlich räumliche Bündelung der Angebote bei Beibehaltung einer vollständig getrennten Arbeitsweise in einer Art gemeinsam betriebenen Außenstellen der einzelnen Ämter (vgl. z.B. Bürger et. al. 2002: 95ff.);
- Integration von öffentlichen und frei-gemeinnützigen (sozialarbeiterischen) Angeboten in örtlichen Sozialbüros oder –agenturen (vgl. z.B. MASSKS 1999).

Räumlich gebündelt werden also entweder verschiedene Verwaltungsbereiche, Angebote aus unterschiedlichen Trägerschaften oder einzelne Disziplinen (Sozialarbeit, Sachbearbeitung). Das diesbezüglich sehr weitgehende Sozialbürgerhauskonzept der Stadt München integriert ganzheitlich sowohl unterschiedliche Verwaltungsaufgaben also auch die Fachdisziplinen (vgl. Landeshauptstadt München 2004).

Je nach konkreter Ausprägung gibt es in diesen Anlaufstellen „Fallmanager“, die eine ganzheitliche Fallverantwortung haben¹⁶, oder die Hilfesuchenden werden nach einem kurzen Assessment in einer Erstkontaktstelle an denjenigen Ansprechpartner verwiesen, der am geeignetsten für das konkrete Anliegen erscheint.

Die skizzierten Ansätze zielen jeweils aus unterschiedlicher Perspektive darauf ab, das Zusammenwirken der Dienstleister im Einzelfall zu koordinieren. Fraglich ist allerdings, wie die verschiedenen Einrichtungen in der Praxis tatsächlich kooperieren. Daher wurde die Umsetzungspraxis der einzelnen Ansätze empirisch geprüft. Vorgehensweise und Ergebnisse dieser Untersuchung werden im folgenden Abschnitt dargestellt.

3 ... und die Wirklichkeit: Vernetzte Produktion sozialer Dienstleistungen – eine mühsame Sache

3.1 Empirische Analyse verschiedener Vernetzungskonzepte: Erkenntnisleitende Fragestellungen und Vorgehensweise

Mit dem Ziel, die Art der Zusammenarbeit unterschiedlicher Anbieter sozialer Dienstleistungen im Einzelfall zu analysieren, wurde im Zeitraum Oktober 2003 bis März 2004 jeweils ein Fallbeispiel für jede der skizzierten Vernetzungskonzeptionen (Sozialraumorientierung, Fallmanagement, Sozialbürgerhauskonzept) untersucht.¹⁷ Leitfragen der empirischen Untersuchung waren: Wie werden die unterschiedlichen Teilprozesse zu einem organisationsübergreifenden Hilfeprozess integriert und koordiniert? Welche Instrumente unterstützen die Kooperation? Wie werden die Klienten in den Prozess eingebunden? Die Untersuchung basierte auf einem Analyseraster aus zielgruppen- und produktionsbezogenen Faktoren:

Zielgruppenbezogene Kriterien:

- *Zielgruppendifferenzierung*: Wurden unterschiedliche Bedarfslagen oder Zielgruppen definiert? Determiniert die jeweilige Einordnung eines Einzelfalls den weiteren Prozess?

¹⁶ In den Münchner Sozialbürgerhäusern wird hierfür der Begriff der Prozessverantwortung verwendet. Die Klienten werden dem für ihren Wohnort zuständigen Bereich zugewiesen, dort ist der erste Ansprechpartner der „Prozessverantwortliche“, der alle weiteren Schritte einleitet und überwacht (vgl. Landeshauptstadt München 2004).

¹⁷ Die Untersuchung wurde im Rahmen des Promotionsvorhabens „E-Government und soziale Arbeit“ an der Universität Potsdam von der Autorin durchgeführt (vgl. hierzu ausführlich Dovifat 2004).

- *Konfigurationsflexibilität*: Kann das Hilfenetz jeweils flexibel und individuell auf den Einzelfall ausgerichtet werden, oder ist es eher starr und unflexibel?
- *Grad der Kundenintegration*: Haben die Klienten Einfluss auf die Gestaltung des Hilfeprozesses und den Verlauf?

Produktionsbezogene Kriterien:

- *Gemeinsame Ressourcennutzung*: Gibt es eine gemeinsam genutzte Infrastruktur (Räume, technische Ausstattung etc.)?
- *Einzelfallbezogene Kooperationsintensität*: Werden Ziele und Maßnahmen im Einzelfall zwischen den verschiedenen sozialen Dienstleistern abgestimmt?
- *Kooperationsaufwand*: Wie hoch ist der Aufwand, der für die Zusammenarbeit von den einzelnen Einrichtungen getätigt werden muss (z.B. Teilnahme an regelmäßigen Sitzungen, Erarbeitung gemeinsamer Standards)?
- *Formalisierungsgrad der Kooperation*: Existieren gemeinsame Geschäftsordnungen oder festgelegte Vorgehensweisen?
- *Grad der Integration der Arbeitsprozesse*: Sind die Einzelprozesse der beteiligten Einrichtungen aufeinander abgestimmt oder weitgehend unabhängig von einander?
- *Zentrale Koordination und Steuerung des Leistungsprozesses*: Gibt es eine zentrale Stelle, die den Gesamtprozess koordiniert und ggf. auftretende Zielkonflikte zwischen Stellen entscheidet?

Zunächst wurde in einer Literatur- und Internetrecherche für jeden Ansatz ein Praxisbeispiel identifiziert. Auswahlkriterien waren die möglichst enge Anlehnung an das Fachkonzept, sowie die Routinisierung in der Organisation. Die Beispiele gingen deutlich über einen „Pilot- oder Modelcharakter“ hinaus, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügten in allen Fällen über mehrjährige Erfahrungen. Die Erhebung der organisationsübergreifenden Strukturen in diesen Fallbeispielen erfolgte qualitativ in Interviews mit Vertretern der jeweiligen Organisationen. Die Gespräche wurden durch die Aufnahme des jeweiligen Leistungsprozesses (für einen idealtypischen Einzelfall) angeleitet und strukturiert. Zielgruppen- und produktionsbezogene Merkmale wurden gezielt abgefragt. Die Ergebnisse wurden vergleichend gegenübergestellt (vgl. Dovifat 2004).

3.2 Ergebnisse der Analyse

Analyse und Vergleich der Ansätze ergeben, dass alle Konzepte die Zusammenarbeit bei der Leistungserbringung fördern. Insbesondere die Kenntnis der verfügbaren Angebote wird jeweils besser. Mit Bezug auf die skizzierte Relevanz

des „Erfahrungswissens“ der in einem Einzelfall eingebundenen Stellen für die Konzeption des Hilfeprozesses ist dies beachtlich. Der Grad der tatsächlichen Kooperation, verstanden als gemeinsame Entscheidungsfindung hinsichtlich konkret erforderlicher Maßnahmen, schwankt allerdings sehr. Nur in den sozial-räumlich orientierten Teams wird tatsächlich mit mehreren Beteiligten über Einzelfälle diskutiert. Im Ansatz des Fallmanagements und auch in den Sozialbürgerhäusern werden dagegen mögliche Dienstleister zwar ausgewählt und die Klienten dorthin vermittelt. Eine systematische Rückkopplung zwischen vermittelnder Stelle und Dienstleister erfolgt nicht.

Darüber hinaus zeigen sich weitere Auffälligkeiten:

- *Die Intensität der Zusammenarbeit ist nicht von einer räumlichen Integration abhängig:* Insbesondere die Sozialraumteams kooperieren sehr intensiv, obwohl eine räumliche Integration völlig fehlt. Dagegen können die Fallmanager auf freie Träger zugreifen, die z.T. im gleichen Haus angesiedelt waren oder temporär dort arbeiteten (z.B. Selbsthilfegruppen). Dennoch beschränkt sich der Austausch weitgehend auf die Vermittlung der Klienten. Die räumliche Bündelung wird dort sogar in einigen Fällen kontraproduktiv erlebt: Klienten ist es unangenehm, sozusagen „vor den Augen der Bekannten“ eine Selbsthilfegruppe aufzusuchen und damit ein bestimmtes Problem (oder auch den Wunsch, es zu lösen) öffentlich zu machen. Eine räumliche Leistungsintegration¹⁸ kann also aus zwei Gründen an ihre Grenzen stoßen:
- Zum einen gibt es eine Art „Einer-fehlt-immer“-Phänomen. Bedingt durch die Vielfalt der Problemlagen und das entsprechend heterogene Angebot ist es nicht möglich, alle benötigten Dienstleister unter einem Dach zu vereinen. Zum anderen muss die Entscheidung, welche Angebote an einem Ort gebündelt werden, auch aus der Perspektive der Hilfeempfänger begutachtet werden. „Im eigenen Kiez saufen, in einem anderen Kiez therapiert werden“ – diese Einschätzung dürfte für verschiedene Dienstleistungen gelten. Wenn die Hilfeempfänger aus Scham oder Rücksicht auf Familienangehörige das Angebot „nebenan“ nicht annehmen, verpufft die Synergie der räumlichen Nähe.
- *Vernetzung ja – aber nur im eigenen Gesetzesbereich.* Die Betrachtung der Vernetzungsansätze zeigt, dass sie im wesentlichen in den Grenzen eines Politikfelds (bzw. im Rahmen der jeweiligen Gesetze) bleiben. Die Sozialraumteams fokussieren insbesondere Jugendhilfeeinrichtungen, die Fallmanager insbesondere freie Beschäftigungs- oder Qualifizierungsträger. Dabei wird vernachlässigt, dass sich die Problemlagen nicht nach gesetzlichen Regelungen richten. Zudem bewegen sich im Einzelfall möglicherweise wich-

¹⁸ Eine räumliche Integration im Sinne von „Hilfen unter einem Dach“ ist auch Teil der JobCenter-Konzeption im Rahmen von Hartz IV.

tige Akteure in unterschiedlichen Netzen, weil bei ihnen unterschiedlichste Probleme auftauchen können (z.B. Schule: Suchtprobleme, Missbrauch, Verhaltensauffälligkeiten... eine ähnliche Funktion haben z.B. Betriebe, Ärzte, Sportvereine...). Diesen, für das „soziale Netz“ einer Einzelperson u. U. relevanten Bezugspersonen ist nicht zumutbar, sich durch ein „Labyrinth“ von Einzelinstitutionen zu bewegen. Aber auch ein „Labyrinth aus Netzen“ verbessert diese Situation nicht¹⁹.

- *Eine intensive Kooperation ist sehr ressourcenintensiv:* Der intensive einzel-fallbezogene Austausch in den Sozialraumteams hat seinen Preis: Das Verfahren wöchentlich halbtägiger Sitzungen, in denen durchschnittlich drei Fälle besprochen werden können, ist aufwändig. Zudem wird der Fallverlauf (und damit der Eintritt der Unterstützung) verzögert, wenn erst in einigen Wochen ein Besprechungstermin frei ist.
- *Eine Art „Kooptationsproblem“ lässt freie Träger zögern, eng mit den öffentlichen Trägern zu kooperieren:* Tendenziell stehen soziale Einrichtungen in freier Trägerschaft eher auf Seiten des Klienten, denn auf Seiten der öffentlichen Stellen (Kommunalverwaltungen, Sozialversicherungsträger). Die „anwaltschaftliche Vertretung“ gegen Sanktionen oder zur Erlangung zugesicherter Rechte ist eine wesentliche Funktion sozialer Arbeit und Beratung. Es besteht die Gefahr, dass sich für die freien Träger eine Identitätslücke zwischen einer institutionalisierten Netzwerkpartnerschaft (und ggf. sogar vertraglich vereinbartem Leistungsauftrag) und dem autonomem Selbstverständnis auftut.
- *Intermediäre haben eine wichtige Funktion:* Alle Konzepte enthalten den Ansatz einer zentralen Fallsteuerung: Im Sozialraumansatz erfolgt dies durch ein Team, in den anderen Ansätzen durch Einzelpersonen. Diese Verankerung der Fallverantwortung wird in allen Beispielen als positiv beschrieben. Als hinderlich erweist sich jedoch der trotz des intensivierten Austausches weiterhin fehlende umfassende Angebots- und Kapazitätsüberblick.
- *Neue Informations- und Kommunikationstechnologien spielen kaum eine Rolle:* Insbesondere der Datenschutz wird als großes Hindernis für eine stärkere informationstechnische Integration benannt. Nur im Beispiel der Sozialsbürgerhäuser gibt es den Ansatz einer integrierten Informationsinfrastruktur, allerdings greifen dort nur städtische Beschäftigte auf die Falldaten zu. Eine Vernetzung mit freien Trägern findet nicht statt.

¹⁹ Denkbar sind unterschiedliche Netze und Sozialräume, die jeweils um einen spezifischen Problembereich gebildet werden. So existieren z.B. in der Stadt München nebeneinander (eine Auswahl): Sozialregionen, Stadtbezirke, Sozialräume der Suchthilfe, Sozialräume der Psychiatriehilfe, Schulbezirke. Die Grenzen sind z.T. nicht deckungsgleich, die Mitarbeit in allen Bereichen ist entsprechend sehr aufwändig.

Insgesamt zeigt sich, dass zwar der Austausch – mit relativ hohen „Kooperationskosten“ – intensiviert wird, jedoch auch stark vom individuellen Kooperationsvermögen bzw. der Kooperationsbereitschaft Einzelner abhängig ist. Einzelfallbezogene Vernetzung ist in der sozialen Praxis eine recht mühsame Sache. Was kann man aus diesen Erfahrungen für die Organisation der „Hartz-IV-Jobcenter“ lernen? Und welche Rolle könnte eine als „Organisationstechnik“ verstandene Informationstechnik spielen? Im letzten Abschnitt werden einige Lösungsansätze aufgezeigt, die Kooperationsprobleme durch einen situationsadäquaten IT-Einsatz zu reduzieren.

4 Ansatzpunkte für die Nutzung der Informationstechnik für die Kooperation im einzelfallbezogenen „sozialen Netz“

Das „soziale Netz“ ist kein Produktionsnetzwerk im privatwirtschaftlichen Sinne. Dort wird die Herstellung eines Produkts in verschiedene Module gegliedert und deren Produktion dann auf unterschiedliche Organisationen verteilt. Die Addition dieser Module ergibt am Ende *ein* Produkt (vgl. Sydow/Möllering 2004). Die Produktion sozialer Dienstleistungen erfolgt jedoch jeweils im bilateralen Kontakt zwischen Klient (oder Patient) und dem jeweiligen Dienstleister. Dieser Prozess kann nicht ohne weiteres verteilt werden. Dennoch hilft das privatwirtschaftliche Netzwerkbild auch bei der Strukturierung des „sozialen Netzes“. Aus übergeordneter Perspektive wird eine Art „Modularisierung“ sichtbar (vgl. Brüggemeier et. al. 2006). Unterschieden werden können:

- *Horizontal orientierte Module:* Jede Einrichtung für sich vollzieht gemeinsam mit einem Klienten den „Produktionsprozess“ (z.B. die Entschuldung, die Abwendung von Obdachlosigkeit o.ä.) vom Erstkontakt bis zum Betreuungsende. Parallel existieren ggf. verschiedene „Wertschöpfungsketten“ am gleichen Objekt, dem Klienten. Erst durch die Tatsache, dass einige Klienten gleichzeitig mehrere Betreuungen oder Beratungen mit unterschiedlichen Inhalten benötigen, entstehen parallele Betreuungsmodule.
- *Vertikal orientierte Module:* In einigen Problembereichen gibt es Betreuungsketten, in denen ein Klient unterschiedliche Phasen durchläuft. (Im Suchthilfesystem sind dies z.B. die Erstberatung, Entgiftung, Übergangswohngelegenheiten, stationäre Langzeittherapien und/oder ambulante Therapie, Arbeitsprojekte, Adaptionswohngelegenheiten.) Diese Phasen können als verschiedene, aufeinander aufbauende Wertschöpfungsstufen angesehen werden. Sie können (müssen aber nicht) durch unterschiedliche Einrichtungen erbracht werden.

Dieser Blick hilft, den Charakter des Fallmanagements und das damit verbundene Organisationsproblem besser zu verstehen. Es gilt eben nicht, alle Dienstleis-

tungen von einer Person oder an einem Ort zu erhalten. Wichtiger ist, dass alle Informationen an einer Stelle zugänglich sind (also sowohl therapeutische Konzepte, als auch aktuell verfügbare Kapazitäten), und dass die Klienten ggf. Unterstützung bei der Bewertung und Auswahl erhalten. Um eine hilfebedürftige Person ist ein spezifisches Helfeteam aufzubauen und zu koordinieren. Die Fallmanager in den Jobcentern werden somit nicht zu „Supersozialarbeitern“, die alle Probleme lösen können. Sie benötigen aber eine umfassende Beurteilungskompetenz und Zugang zu den Informationen über die einzelnen Einrichtungen oder mindestens – im Sinne einer „Vernetzung der Netze“ – Zugang zu weiteren Intermediären, die dann ihrerseits über diese Kenntnisse verfügen. Die Fallmanager würden Koordinatoren der o. g. „horizontalen Module“, die bei einigen Problemfeldern (z.B. Suchtproblematiken, Erziehungshilfen) evtl. mit Koordinatoren von „vertikalen Modulen“ kooperieren. Die Unterstützung dieser Tätigkeit durch eine informationstechnische Lösung, z. B. ein regionales Portal, über das Arbeitsansätze, Kapazitäten (möglicherweise sogar freie Termine) zugänglich sind, wäre hilfreich.

Denkbar wäre auch, mobile Services einzurichten und somit die Fallmanager näher an die Hilfesuchenden heran zu rücken. Insbesondere im ländlichen Raum wäre dies sinnvoll. Der Zugriff auf die benötigten Fall- und Fachinformationen über Funk mit den entsprechenden Portalen verbundene Laptops ist heute technisch machbar.

Wünschenswert wäre weiter, für die spezifische Hilfeplanung das Fachwissen der „Modulspezialisten“ hinzuziehen zu können. Dies unterbleibt bislang auch offline noch oft, ggf. ist der Ressourcenaufwand hierfür hoch. Mittlerweile gibt es viele IT-Konzepte, die die Zusammenarbeit räumlich und zeitlich verteilt arbeitender Teams unterstützen. Der Austausch kann z.B. in geschützten Diskussionsräumen erfolgen, virtuelle Fallakten wären von unterschiedlichen Orten zugänglich, sogenannte „Same-time-Tools“ würden zeigen, welcher mögliche Kooperationspartner zum fraglichen Moment gerade online erreichbar ist u.a.m.. Für einen intensiven, einzelfallbezogenen Austausch zwischen den Einrichtungen ist somit nicht die zeitgleiche persönliche Anwesenheit an einem Ort erforderlich.

Durch den Einsatz der Informationstechnik im Bereich sozialer Dienstleistungen werden – im Gegensatz zu einigen Bereichen privatwirtschaftlicher und prospektiv mutmaßlich auch öffentlicher Produktion – nicht grundlegend neue Produktionsstrukturen geschaffen. Es ergeben sich aber Potenziale, das künftige institutionelle Arrangement im Kontext von Hartz IV zu effektivieren und die Jobcenter zu dem zu machen, was sie sein sollen: zur „Mitte des lokalen sozialen Hilfenetzes“. Die Besonderheiten sozialer Dienstleistungsproduktion dürfen

dabei jedoch nicht außer Acht gelassen werden. Wichtig ist, dass man die IT-Potenziale mit Bezug auf die verschiedenen Problemfelder bewertet und einfache, „niedrigschwellige“ Organisationslösungen konzipiert. Andernfalls besteht die Gefahr, dass der Einsatz der Informationstechnik in diesem Feld mit Entpersonalisierung und Rationalisierung gleichgesetzt und rundheraus abgelehnt wird.

5 Literatur

- Ahlert, Dieter; Evanschitzky, Heiner (2003): Dienstleistungsnetzwerke. Management, Erfolgsfaktoren und Benchmarks im internationalen Vergleich, Berlin Heidelberg.
- Ballew, Julius R.; Mink, George (1991): Was ist Case Management? In: Wendt, Wolf Rainer (Hrsg.): Unterstützung fallweise. Case Management in der Sozialarbeit. Freiburg i. Breisgau, S. 56 – 83.
- Bertelsmann Stiftung; Hans-Böckler-Stiftung; KGSt (2002): Lokale Beschäftigungsförderung – Aufgabe der Kommunen. Bausteine guter Praxis: Fallmanagement. Netzwerk Kommunen der Zukunft. Produkte der Netzwerkarbeit, Band 14-2, Gütersloh.
- Brüggemeier, Martin; Dovifat, Angela; Kubisch, Doreen; Lenk, Klaus; Reichard, Christoph; Siegfried, Tina (2006): Organisatorische Gestaltungspotenziale durch Electronic Government. Berlin (im Erscheinen).
- Bruhn, Manfred (2003): Kooperationen im Dienstleistungssektor. In: Zentes, Joachim; Swoboda, Bernhard; Morschett, Dirk: Kooperationen, Allianzen und Netzwerke. Grundlagen – Ansätze – Perspektiven. Wiesbaden, S. 1181-1206.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (1999): Case Management in Various National Elderly Assistance Systems. Band 189/2, Schriftenreihe des BMFSFJ, Stuttgart, Berlin, Köln.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2005): Kinder- und Jugendhilfe. Berlin.
- Bürger, Christian; Debo, Sandra; Dovifat, Angela; Grimm, Irina; Heuer, Jan; Kießling, Anett; Schimpeler, Patricia; Stallkamp, Silke; Richter, Daniela (2003): Managementreformen im Havelland. Ergebnisse einer studentischen Projektstudie, Potsdam.
- Dahme, Heinz-Jürgen; Wohlfahrt, Norbert (Hrsg.) (2000): Netzwerkökonomie im Wohlfahrtsstaat. Wettbewerb und Kooperation im Sozial- und Gesundheitssektor. Berlin.
- Dovifat, Angela (2000): Fallmanagement in der Sozialverwaltung – hält ein Konzept, was es verspricht? Diplomarbeit an der FHTW Berlin (unveröff. Manuskript).
- Dies. (2004): Kooperation im sozialen Sektor – Analyse aktueller Vernetzungsansätze bei der Produktion sozialer Dienstleistungen. Potsdam (unveröff. Manuskript).
- Farmakopoulou, Nadia (2002): What Lies Underneath? An Interorganizational Analysis of Collaboration between Education and Social Work. In: British Journal of Social Work, 2002, 32, S. 1051 – 1066.
- Geene, Raimund; Gold, Carola; Hans, Christian (Hrsg.) (2002): Armut und Gesundheit. Gesundheitsziele gegen Armut! Netzwerke für Menschen in schwierigen Lebenslagen. Materialien zur Gesundheitsförderung Bände 10 und 11, b_books Berlin.
- Hinte, Wolfgang; Litges, Gerd; Springer, Werner (1999): Soziale Dienste: Vom Fall zum Feld. Soziale Räume statt Verwaltungsbezirke, Berlin.

- Hornstein, Walter (1996): Sozialarbeit/Sozialpädagogik. In: Kreft, Dieter; Mielenz, Ingrid (Hrsg.): Wörterbuch Soziale Arbeit: Aufgabenfelder, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 4. vollst. überarb. u. erw. Aufl., Weinheim, Basel, S. 503 – 507.
- Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (ISS) e. V. (2001): „Die Zukunft der Sozialen Dienste in Europa“. Dokumentation der gleichnamigen Tagung am 05. Oktober 2001, Frankfurt/Main.
- International Federation of Social Workers (IFSW) (2000): Neue Definition von Sozialarbeit. IFSW Delegates Meeting, Montreal, www.ifsw.org/publications/4.6ge.pub.html (Zugriff am 17.11.2002).
- Klicpera, Christian; Gasteiger Klicpera, Barbara (1997): Soziale Dienste: Anforderungen, Organisationsformen und Perspektiven. 3. Auflage, Wien.
- Kreft, Dieter (2001): Das soziale Amt. In: Socialmanagement, Heft 2 (2001), S. 15 – 17.
- Kühn, Dietrich (1994): Jugendamt – Sozialamt – Gesundheitsamt. Entwicklungslinien der Sozialverwaltung in Deutschland. Neuwied/Kriftel/Berlin.
- Landeshauptstadt München, Sozialreferat (2004): Fit für die Zukunft. Kommunale Sozialpolitik im Wandel. München.
- Litges, Gerhard (1999): Gesellschaft, Sozialpolitik und Kommunalverwaltung in den neuen Bundesländern. In: Hinte, Wolfgang; Litges, Gerhard; Springer, Werner: Soziale Dienste: Vom Fall zum Feld. Soziale Räume statt Verwaltungsbezirke, Berlin, S. 15 – 51.
- Mayntz, Renate; Scharpf, Fritz W. (1995): Gesellschaftliche Selbstregelung und politische Steuerung. Frankfurt/Main – New York.
- Ministerium für Arbeit, Soziales und Stadtentwicklung, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen (1999): Modellprojekt „Sozialbüros“. Ziele, Projekte, Perspektiven. Düsseldorf.
- Mrozynski, Peter (1999): Komplexe Bedarfslagen im gegliederten System des Sozialrechts. In: Sozialer Fortschritt, 48. Jg, Heft 8, S. 189 – 196.
- Naegele, Gerhard (2003): Soziale Dienste im demographischen, politischen und sozialen Wandel. In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, Nr. 4/2003, S. 26 – 34.
- Olk, Thomas; Otto, Hans-Uwe; Backhaus-Maul, Holger (2003): Soziale Arbeit als Dienstleistung – Zur analytischen und empirischen Leistungsfähigkeit eines theoretischen Konzepts. In: Olk, Thomas; Otto, Hans-Uwe (Hrsg.): Soziale Arbeit als Dienstleistung. Grundlagen, Entwürfe und Modelle. München/Unterschleißheim, S. IX – LXXII.
- Otnad, Adrian; Wahl, Stefanie; Miegel, Meinhard (2000): Zwischen Markt und Mildtätigkeit. Die Bedeutung der Freien Wohlfahrtspflege für Gesellschaft. Wirtschaft und Beschäftigung, München.
- Peters, Friedhelm (2000): Auf der Suche nach reflexiven Institutionen. In: Dahme, Heinz-Jürgen; Wohlfahrt, Norbert (Hrsg.): Netzwerkökonomie im Wohlfahrtsstaat. Wettbewerb und Kooperation im Sozial- und Gesundheitssektor. Berlin, S. 119 – 149.
- Raiff, Norma R./Shore, Barbara K. (1997): Fortschritte im Case Management. Freiburg i. Breisgau.
- Reichard, Christoph (1998): Institutionelle Wahlmöglichkeiten bei der öffentlichen Aufgabenwahrnehmung. In: Budäus, Dietrich (Hrsg.): Organisationswandel öffentlicher Aufgabenwahrnehmung. Baden-Baden, S. 121 – 153.

Ders. (2003): Das Konzept des Gewährleistungsstaates. Referat auf der Jahrestagung 2003 der Gesellschaft für öffentliche Wirtschaft.

Schaarschuch, Andreas (2003): Die Privilegierung des Nutzers. In: Olk, Thomas; Otto, Hans-Uwe (Hrsg.): Soziale Arbeit als Dienstleistung. Grundlegungen, Entwürfe und Modelle. München/Unterschleißheim, S. 150 – 169.

Scheer, August-Wilhelm; Angeli, Ralf; Herrmann, Katja (2003): Moderne Informations- und Kommunikationstechnologien – Treiber neuer Kooperations- und Kollaborationsformen. In: Zentes, Joachim; Swoboda, Bernhard; Morschett, Dirk (2003): Kooperationen, Allianzen, Netzwerke. Grundlagen – Ansätze – Perspektiven. Wiesbaden, S. 463-486.

Sell, Stefan (1999): Zur Schnittstellenproblematik zwischen Arbeitslosenversicherung und Sozialhilfe. Bestandsaufnahme der Risikoverlagerungen und Plädoyer für eine funktionsgerechte institutionelle und instrumentelle Modernisierung. In: Sozialer Fortschritt, Heft 1-2 (1999), S. 24 – 33.

Stadt Offenbach am Main (1996): FAMS – Fallmanagement in der Sozialhilfe, (nicht veröff. Manuskript) Offenbach.

Steinmann, Horst; Schreyögg, Georg (1997): Management. Grundlagen der Unternehmensführung. Wiesbaden.

Sydow, Jörg; Möllering, Guido (2004): Produktion in Netzwerken. München.

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

Internet

<http://www.bundesregierung.de/Politikthemen/Arbeitslosengeld-II-Hartz-IV-11826.851355/artikel/Job-Center-Mehr-Verantwortung-.htm>

<http://www.arbeitsmarktreform.de/Arbeitsmarktreform/Navigation/Service/infografiken,did=52014.html>

<http://www.arbeitsmarktreform.de/Arbeitsmarktreform/Navigation/Service/infografiken,did=62026.html>