



# **Mehrfach belastete Klientinnen und Klienten in der Sozialhilfe**

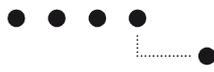
**Angebots- und Wirkungsmonitoring 2008 – 2012  
der Sozialhilfe Basel-Stadt**

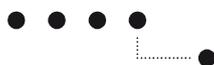
## **Schlussbericht**

### **Bearbeitung**

Berner Fachhochschule, Hallerstrasse 10, 3012 Bern  
Prof. Dr. Dieter Haller, Oliver Hümbelin lic.rer.soc.,  
Florentin Jäggi MA und Marianne Glanzmann BA

Januar 2013





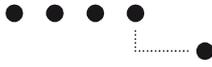
# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Zusammenfassung, Folgerungen und Empfehlungen</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>Überblick zur theoretischen Verankerung und zur Methodik der Studie</b>	<b>17</b>
2.1	Wirkungen der Sozialhilfe	17
2.2	Wirkungsmessung	18
2.3	Datenerhebungen	21
2.4	Zeitlicher Ablauf des Gesamtprojekts	22
2.5	Untersuchungsgruppe und Stichprobe	23
2.5.1	Untersuchungsgruppe und Grösse der erreichten Stichprobe	23
2.5.2	Entwicklung der Grösse der Interventionsgruppen	24
2.5.3	Beobachtungsmöglichkeiten auf der Klient/innenebene	25
<b>3</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>27</b>
<b>3.1</b>	<b>Merkmale der Untersuchungsgruppe</b>	<b>27</b>
3.1.1	Klient/innen mit Mehrfachproblematik	27
3.1.2	Soziodemografische Merkmale	27
3.1.3	Bildung, Erwerbssituation und Sozialhilfe	30
<b>3.2</b>	<b>Dauer des Sozialhilfebezugs und Ablösungen von der Sozialhilfe</b>	<b>34</b>
3.2.1	Ablösung von der Sozialhilfe	34
3.2.2	Ablösung von der Sozialhilfe und Wiedereintritt	37
3.2.3	Fünf Bezugsmuster in der Sozialhilfe	37
3.2.4	Der Einfluss von Klient/innenmerkmalen auf die Möglichkeiten von Statusänderungen	38
3.2.5	Der Gesundheitszustand als entscheidendes Merkmal der Klient/innen	40
<b>3.3</b>	<b>Unterstützungsprozesse im Detail</b>	<b>43</b>
3.3.1	Das Angebot Materielle Hilfe (MH)	43
3.3.2	Das Angebot Persönliche Hilfe (MPH)	51
3.3.3	Das Angebot Case Management (CM)	55
<b>3.4</b>	<b>Teilwirkungsprozesse</b>	<b>62</b>
3.4.1	Interventionen	62
3.4.2	Interventionen und Teilwirkungsprozesse in acht Lebensbereichen	65
3.4.3	Typisierung der 80 Fälle	71
<b>3.5</b>	<b>Entwicklung der Ressourcenlage der Klient/innen</b>	<b>79</b>
3.5.1	Messung der Ressourcenlage entlang von fünf Ressourcendimensionen	79
3.5.2	Übersicht zu erfolgten Befragungen	80
3.5.3	Die Ressourcenlage der Klient/innen zu Beginn der Unterstützung	81
3.5.4	Entwicklung der Ressourcenlage nach einem Jahr Unterstützung durch die Sozialhilfe	83
3.5.5	Entwicklung der Ressourcenlage bei länger dauernder Begleitung	88
3.5.6	Entwicklung der Ressourcenlage bei Ablösungen	90
<b>3.6</b>	<b>Einschätzung der Sozialhilfe durch die Klient/innen</b>	<b>93</b>
3.6.1	Einschätzung der Unterstützung – Gruppe CM und Gruppe MH im Vergleich	93
3.6.2	Einschätzung der Unterstützung – Vertiefende Ergebnisse der Gruppe CM	95
<b>3.7</b>	<b>Einschätzung des Case Managements durch externe Fachkräfte</b>	<b>98</b>
<b>4</b>	<b>Tabellenverzeichnis</b>	<b>106</b>
<b>5</b>	<b>Abbildungsverzeichnis</b>	<b>107</b>
<b>6</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>109</b>





<b>7</b>	<b>Anhang</b>	<b>110</b>
	Anhang 1: Zeitlicher Ablauf des Gesamtprojektes	110
	Anhang 2: Formular Information für Klient/innen	111
	Anhang 3: Formular Einverständniserklärung	112
	Anhang 4: Basiserhebung	113
	Anhang 5: Details zur Bestimmung der Untersuchungsgruppe und der Stichprobe	115
	Anhang 6: Genutzte Beratungsangebote der Gruppe CM und MH	117
	Anhang 7: Zu Statusänderungen und Ablösungen	118
	Anhang 8: Entwicklung der Ressourcenlage unter Berücksichtigung der Ausgangslage	124
	Anhang 9: Befragung zur Ressourcenlage	125
	Anhang 10: Fragebogen Einschätzung des Case Managements durch Klient/in	127
	Anhang 11: Fragebogen zur Einschätzung der Sozialhilfe	129
	Anhang 12: Befragung von externen Fachkräften	130





# Vorwort

Die **Sozialhilfe Basel-Stadt** will bedürftige und von Bedürftigkeit bedrohte Menschen beraten, ihre materielle Sicherheit gewährleisten und ihre Selbständigkeit erhalten und fördern. Weiter soll die Sozialhilfe „die Möglichkeiten zur Selbsthilfe mit dem Ziel der sozialen und beruflichen Integration fördern“<sup>1</sup>. Menschen entsprechend diesen, im **Sozialhilfegesetz** des Kantons Basel-Stadt verankerten Grundsätzen zu unterstützen, ist eine anspruchsvolle Sache. Oft sind Menschen, welche die Sozialhilfe aufsuchen, gleichzeitig von Problemen in mehreren Lebensbereichen betroffen: die materiellen Defizite, welche den Sozialhilfebezug notwendig machen, haben oftmals ihren Ursprung in einer begrenzten Leistungsfähigkeit in der Berufsarbeit, die ihrerseits zum Beispiel auf eine chronische somatische Erkrankung oder auf eine psychische Beeinträchtigung zurückgeht. Häufig finden Sozialhilfebeziehende den Anschluss in einer existenzsichernden Berufsarbeit nicht mehr, weil sie unzureichend oder überhaupt nicht ausgebildet sind. In dieser Art hat die aktuell erkennbare Situation von **mehrfach belasteten Klient/innen der Sozialhilfe** oft bereits eine längere Geschichte. Häufig haben sie bereits zuvor Unterstützung erhalten – zum Beispiel von der Arbeitslosenversicherung.

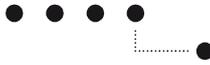
Die Sozialhilfe Basel-Stadt steht vor einer **dreifachen Herausforderung**: Sie soll den hohen, im Gesetz formulierten Zielsetzungen gerecht werden. Gleichzeitig muss sie ihre Angebote laufend weiterentwickeln und nach den Anforderungen der erwähnten mehrfach belasteten Klientel ausrichten. Schliesslich ist die Sozialhilfe dazu aufgefordert, ihre Leistungen kostengünstig und effizient zu erbringen. Mit der hier vorliegenden Studie will die Sozialhilfe Basel-Stadt die Qualität und die Wirkungen ihrer Angebote überprüfen. Die **übergeordnete Untersuchungsfrage** lautet: Wie kann die Sozialhilfe Basel-Stadt ihre Angebote auf hohem qualitativem Niveau effizient gestalten? Um diese Frage zu beantworten, setzt sich die vorliegende Studie mit drei zentralen Themen auseinander; mit

- (1) der Situation der Klient/innen beim Eintritt in die Sozialhilfe
- (2) den Leistungen, das heisst den Angeboten und Interventionen der Sozialhilfe
- (3) den Wirkungen der Sozialhilfe

Die drei Themenbereiche konnten über längere Zeit untersucht werden. Das Forschungsteam der Berner Fachhochschule bearbeitete bereits im Jahr 2006 eine Vorstudie, in welcher die Fragestellung „Was ist Wirkung in der Sozialhilfe?“ beantwortet wurde. In den Jahren 2008 bis 2012 wurde dann im Rahmen der Hauptstudie das Zusammenspiel der Sozialhilfe-Interventionen und der Wirkungen in 135 Fallverläufen unter die Lupe genommen. Die jetzt vorliegenden Ergebnisse sind in einem sogenannten **„Mixed-Methods-Design“** erarbeitet worden. In standardisierten Erhebungen wurden Sachverhalte quantifiziert und Entwicklungen gemessen. Parallel dazu wurde in qualitativen Interviews die Sichtweisen von Klient/innen und Fachkräften der Sozialhilfe erfasst. Die Plausibilität der Ergebnisse ist erhöht, weil mit den verschiedenen Datenquellen auch diverse Perspektiven von Beteiligten berücksichtigt worden sind: Nebstdem dass objektivierte Merkmale der Klient/innen – zum Beispiel ihr Alter, ihr Ausbildungsstatus oder ihre Sozialhilfebezugsdauer – in die Analysen einfließen, wurden auch die Daten der Sozialhilfedossiers gründlich analysiert. Mit Fachkräften der Sozialhilfe verschiedener Disziplinen sowie mit den Klient/innen selbst wurden ausführliche Interviews durchgeführt. Fachkräfte von Institutionen, die mit der Sozialhilfe zusammenarbeiten, wurden schriftlich befragt. Dabei konnten nicht alle Forschungsschritte wie geplant abgeschlossen werden: Es war äusserst anspruchsvoll, die Klient/innen der Untersuchungsgruppe über Monate und Jahre für die Datenerhebungen einzubinden. So war es nicht möglich, genügend Proband/innen für die geplante Befragung, die ein Jahr nach einem Austritt aus der Sozialhilfe hätte stattfinden sollen, zu gewinnen. Dennoch kann insgesamt ein differenziertes Bild der heterogenen Klientel sowie der vielschichtigen Unterstützungsprozesse

---

<sup>1</sup> Siehe Sozialhilfegesetz des Kantons Basel-Stadt vom 29. Juni 2000, Art. 2. Vgl. <http://www.gesetzessammlung.bs.ch/frontend/versions/902>. Eingesehen am 17. 12. 2012

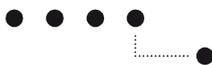


und Wirkungen in der Sozialhilfe Basel-Stadt gezeichnet werden.

Die **Ausführungen auf den folgenden Seiten** beginnen mit der Zusammenfassung der Ergebnisse und daraus abgeleiteter Empfehlungen. Es folgt ein Überblick zur theoretischen Verankerung und zur Methodik der Studie (Kapitel 2). Auf der Basis der von 2008 bis 2012 erhobenen Daten folgen danach in Kapitel 3 die Untersuchungsergebnisse, aufgeteilt in die folgenden Schwerpunkte:

- Beschreibung der Untersuchungsgruppe  
Auf der Basis soziodemografischer Merkmale werden in Abschnitt 3.1. Aspekte der mehrfach problematischen Ausgangslage der Sozialhilfeklientel deutlich.
- Statusänderungen - Ablösungen von der Sozialhilfe  
Die Ergebnisse in Abschnitt 3.2 dokumentieren die Dauer des Sozialhilfebezuges, die Häufigkeit und die Art von Ablösungen (Austritten) aus der Sozialhilfe sowie das Phänomen der Wiedereintritte nach Ablösungen.
- Unterstützungsprozess im Detail  
In zwölf Fallstudien erhalten die Leser/innen einen differenzierten Einblick in die Prozesse der Sozialhilfe. Die Unterschiede der drei Angebote (1) *Materielle Hilfe*, (2) *Materielle und persönliche Hilfe* und (3) *Case Management* werden hier deutlich (Abschnitt 3.3).
- Teilwirkungsprozesse  
Unabhängig davon ob und zu welchem Zeitpunkt sich die Klient/innen ablösen, erreichen sie im Verlauf der Sozialhilfe gewisse Fortschritte. Diese Teilwirkungen sind Gegenstand von Abschnitt 3.4.
- Entwicklung der Ressourcenlage der Klient/innen  
Die Angebote der Sozialhilfe bezwecken eine Stärkung der Ressourcen der Klient/innen. Abschnitt 3.5. zeigt, inwiefern dies in den einzelnen Angeboten gelingt.
- Einschätzung der Sozialhilfe durch die Klient/innen und durch externe Fachkräfte  
Schliesslich wurden die betroffenen Klient/innen und eine Auswahl von Fachkräften ausserhalb der Sozialhilfe in schriftlichen Befragungen um eine Einschätzung der Leistungen der Sozialhilfe gebeten. Die Abschnitte 3.6 und 3.7 dokumentieren diesen Aussenblick.

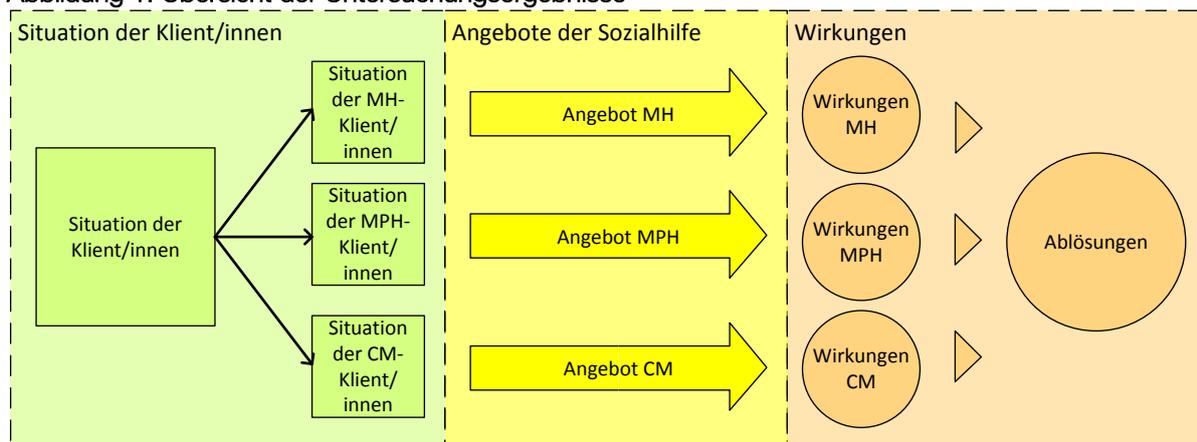
Während der Arbeit der vergangenen sechs Jahre konnte das Forschungsteam der Berner Fachhochschule auf die kompetente, kritische und wohlwollende Unterstützung der Mitarbeiter/innen der SHBS zählen. Namentlich bei Annette Elbert, Leiterin Materielle und Persönliche Hilfe, Stefan Michel, Teamleiter Case Management und Samuel Bertschi, der 2011 in Pension ging, **bedanken wir uns herzlich** für die konstruktive Zusammenarbeit. Das Vertrauen, welches die Amtsleiterin Nicole Wagner und die gesamte Geschäftsleitung der SHBS der Berner Fachhochschule in diesem umfangreichen, inhaltlich anspruchsvollen und sensiblen Projekt entgegenbrachte, wissen wir sehr zu schätzen und möchten uns auch dafür bestens bedanken.



# 1 Zusammenfassung, Folgerungen und Empfehlungen

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt entlang dreier Schwerpunkte: der Situation der Klient/innen, den Angeboten der Sozialhilfe sowie den daraus hervorgehenden Wirkungen. Dabei wird – wo es die Datenlage zulässt – zwischen den Angeboten Case Management (CM), Persönliche Hilfe (MPH) und Materielle Hilfe (MH) unterschieden. Abbildung 1 gibt dazu einen ersten Überblick.

Abbildung 1: Übersicht der Untersuchungsergebnisse



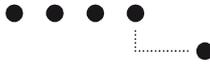
## Situation der Klient/innen

### Situation der untersuchten Klient/innen

In der Studie konnten 135 Fälle der Sozialhilfe Basel-Stadt untersucht werden. Die Stichprobe konstituiert sich aus 41 Klient/innen, die während der Untersuchungsperiode ausschliesslich Materielle Hilfe bezogen (Gruppe MH), 25 Klient/innen, welche zeitweise zusätzlich zur Materiellen Hilfe eine Beratung beanspruchten (Gruppe MPH) und schliesslich 69 Klient/innen, die Materielle Hilfe und Leistungen des Case Managements bezogen (Gruppe CM). Die Rekrutierung der Studienteilnehmer/innen erfolgte zwischen August 2008 und Mai 2010.

Wie bei der Gesamtheit der Klient/innen der SHBS sind unter den 135 Klient/innen der Stichprobe Männer wie Frauen etwa gleich häufig anzutreffen. Auch bezüglich ihres Ausbildungsstandes unterscheiden sich die Proband/innen der Studie nicht vom Durchschnitt der Sozialhilfeempfänger. Insgesamt haben die Klient/innen der Stichprobe im Vergleich zur Schweizer Durchschnittsbevölkerung ihre Bildungslaufbahn früh beendet, was bereits ein Zeichen dafür ist, dass ihre Integration in den Arbeitsmarkt erschwert ist. Die Gruppe der jungen Erwachsenen (18 bis 25 Jahre) ist in der Untersuchung übervertreten. Andererseits stellt die Gruppe der älteren Sozialhilfebeziehenden (51 bis 65 Jahre) im Vergleich zur Gesamtheit der Basler Klient/innen einen deutlich geringeren Anteil. Ebenfalls untervertreten sind Ehepaare. Dafür sind alleinlebende Elternteile mit Kindern überproportional häufig vertreten. Weiter sind Schweizer Bürger und Bürgerinnen gegenüber Ausländer/innen übervertreten.

Diese Abweichungen sind in den Zielsetzungen der Studie begründet: Untersucht werden sollen Klient/innen in einer mehrfachproblematischen Lebenslage, bei welchen eine Veränderungsbereitschaft vermutet wird



und der Sozialhilfebezug weniger als zwei Jahre gedauert haben soll. Insbesondere das letzte Kriterium trifft auf junge Erwachsene und allein erziehende Klient/innen eher zu als auf ältere Altersgruppen und Verheiratete. Die Untervertretung der Ausländer/innen ist darauf zurückzuführen, dass im Hinblick auf einen differenzierten Beratungsprozess im Case Management nur Klient/innen mit genügend Deutschkenntnissen in die Stichprobe aufgenommen wurden.

Ein Blick auf die Ressourcenlage zeigt, dass die Klient/innen zu Beginn der Unterstützung über ein gewisses Mass an psycho-sozialen Eigenressourcen verfügen. Insbesondere schätzen sie ihre Selbstkompetenzen recht positiv ein.

### **Situation der Klient/innen in den einzelnen Angeboten**

Im Rahmen der Fallstudien, in welchen Klient/innen sowie Mitarbeitende der Sozialhilfe interviewt wurden, erfolgte eine detaillierte Beschreibung der verschiedenen Klientengruppen (CM, MPH, MH).

*Materielle Hilfe (MH):* Obschon die Klient/innen der Materiellen Hilfe eine durchaus heterogene Gruppe darstellen, sind bestimmte Merkmale typisch. Unter ihnen befinden sich sowohl Personen, die neben der materiellen Unterstützung kaum Beratungsleistungen beziehen, als auch Personen, die intensiver beraten und begleitet werden.

*Persönliche Hilfe (MPH):* Gemäss den Sozialarbeiter/innen der Persönlichen Hilfe handelt es sich bei ihrer Klientel um die ressourcenschwächste Gruppe innerhalb der Sozialhilfe. Es seien die „schwierigen“ Fälle, die im System der Sozialhilfe nicht „funktionierten“ und ausserdem die Aufnahmekriterien des Case Managements nicht erfüllten. Viele dieser Klient/innen sind schon seit Jahren bei der Sozialhilfe und haben oder hatten mit Suchtproblemen zu kämpfen. Oft fehlt es ihnen auch an Sprachkenntnissen und Kooperationsbereitschaft. Dass die Situation dieser Klient/innen besonders kritisch ist, zeigt sich auch in den Dossieranalysen. Bei ihnen wurden am meisten Problemsituationen identifiziert.

*Case Management (CM):* Auch die Klient/innen des Case Managements sind typischerweise von einer Mehrfachproblematik betroffen. Von der Klientel der Persönlichen Hilfe unterscheiden sie sich insofern, als dass sie motivierter sind und Kooperationsbereitschaft zeigen. Ausserdem müssen sie theoretisch gewisse Aufnahmekriterien erfüllen (weniger als zwei Jahre bei der Sozialhilfe, Deutschkenntnisse, keine Drogenabhängigkeit, Kooperationsbereitschaft). Die Praxis zeigt jedoch, dass im Case Management teilweise auch Personen begleitet werden, die diese Kriterien nicht vollumfänglich erfüllen

## **Die Angebote der Sozialhilfe**

Die Interventionen und Interaktionen in den verschiedenen Angeboten waren ebenfalls thematische Schwerpunkte der Fallstudien und der Dossieranalysen.

*Materielle Hilfe (MH):* Der Fokus der Materiellen Hilfe liegt auf der Existenzsicherung der Klient/innen. In einer ersten Phase der Unterstützung ist das Interaktionsmuster „Administrieren und Mitwirken“ kennzeichnend, welches auf eine Kongruenz der Vorstellungen hinweist. Die Erwartungen der Klient/innen, das Nötigste fürs Leben zu erhalten, können die Sachbearbeiter/innen erfüllen. Während dieses Interaktionsmuster bei motivierten und eigeninitiativen Klienten auch für den weiteren Unterstützungsprozess charakteristisch ist, nehmen die Interventionen und Interaktionen bei anderen Klient/innen einen abweichenden Verlauf. Auf die zunehmende Forderung der Sachbearbeiter/innen, sich um Arbeit zu bemühen, reagieren einige Klient/innen



mit Widerstand (Interaktionsmuster „Fordern und Sich Widersetzen“). In der Folge kommt es zu einer Blockierung des Unterstützungsprozesses. Weil sich sowohl die Sachbearbeiter/innen als auch die Klient/innen zurückziehen, reduzieren sich die Interaktionen auf ein Minimum (Interaktionsmuster „Übersehen und Aushalten“).

Dass das Angebot der Materiellen Hilfe in erster Linie auf die Existenzsicherung abzielt, wird auch aus den Dossieranalysen ersichtlich. In den Lebensbereichen Rechtliches, Arbeit/Ausbildung/Beschäftigung und Wohnsituation, die am ehesten die Existenzsicherung betreffen, erfolgen deutlich am meisten Interventionen. Ansonsten ist die Interventionsdichte deutlich geringer als in den Angeboten Persönliche Hilfe und Case Management.

*Persönliche Hilfe (MPH):* Die Sozialarbeiter/innen der Persönlichen Hilfe müssen oft mit ressourcenschwachen Klient/innen zusammenarbeiten. Zahlreiche dieser Klient/innen haben schlechte Erfahrungen mit der Sozialhilfe gemacht und eine Wut auf den Staat entwickelt. Sie sind wenig motiviert und wenig kooperationsbereit. Infolgedessen müssen die Sozialarbeiter/innen zunächst eine Vertrauensbeziehung aufbauen. Indem sie die Bedürfnisse der Klient/innen aufnehmen, gelingt es ihnen, die blockierten Unterstützungsprozesse aufzulösen. Das Interaktionsmuster „Auf die Klient/innen eingehen und Sich Öffnen“ bildet dieses Geschehen ab: die Sozialarbeiter/innen geben den Klient/innen etwas Zeit, fragen nach ihren Bedürfnissen und machen ihnen Vorschläge zum weiteren Vorgehen. Die Klient/innen ihrerseits öffnen sich für die Ideen der Sozialarbeiter/innen und lassen sich von ihnen helfen.

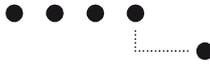
Dass diese Interaktionen und Interventionen einen hohen Aufwand erfordern, zeigt sich in den Dossieranalysen. Die Interventionsdichte in der Persönlichen Hilfe ist gar noch etwas höher als im Case Management.

*Case Management (CM):* Da die Case Manager/innen auf Klient/innen treffen, die in der Regel motiviert und kooperationsbereit sind, müssen sie – im Vergleich zu den Sozialarbeiter/innen der Persönlichen Hilfe – weniger Zeit in den Aufbau einer Vertrauensbeziehung investieren. Das Interaktionsmuster „Aufbauen und Sich Einlassen“, welches die wechselseitigen Handlungen der Case Manager/innen und Klient/innen beschreibt, weist darauf hin, dass früh eine tragfähige Beziehung entsteht. Die Case Manager/innen fördern den Aufbau der Kompetenzen der Klient/innen und den Aufbau des Unterstützungsnetzes. Die Klient/innen lassen sich ihrerseits auf die Unterstützung ein – zum Beispiel nutzen sie die vermittelten Angebote – und bemühen sich um die Verbesserung ihrer Situation.

Im Rahmen der Dossieranalysen wurden die CM-Klient/innen als Personen in mehrfachbelasteten Situationen beschrieben. Die Case Manager/innen binden die Betroffenen in eine umfassende Begleitung ein, wobei sie am häufigsten in den Lebensbereichen Arbeit/Ausbildung/Beschäftigung, Psychische Gesundheit und Familiäre Situation intervenieren. Die Interventionen im Case Management unterscheiden sich von den Interventionen in der Materiellen Hilfe vor allem insofern, als dass die Case Manager/innen viel häufiger eine Beratungsfunktion einnehmen oder an andere Beratungen vermitteln.

## **Die Wirkungen der Sozialhilfe**

Die Untersuchung der Wirkungen der Sozialhilfe beziehungsweise der Wirkungen der verschiedenen Angebote ist einer der Schwerpunkte der Studie. Sie liefert dazu Ergebnisse auf mehreren Ebenen: während mit den qualitativen Fallstudien und den Dossieranalysen die kleinschrittigen Veränderungen in der Lebenswelt der Klient/innen beschrieben werden können, lassen sich mit den statistischen Auswertungen die Entwicklung der Ressourcenlage sowie die Ablösequoten ausweisen.



## **Lebensweltliche Wirkungen**

*Materielle Hilfe (MH):* Für die Klient/innen der Materiellen Hilfe ergeben sich unterschiedliche Wirkungen. Kennzeichnend für alle Klient/innen ist jedoch, dass ihre Grundversorgung und somit ihre materielle Existenz gesichert werden kann. Bei Klient/innen jedoch, die sich den Forderungen der Sachbearbeiter/innen widersetzen (Interaktionsmuster „Fordern und Sich Widersetzen“) und sich zunehmend zurückziehen (Interaktionsmuster „Übersehen und Aushalten“), resultieren auch negative Wirkungen. Infolge der Konflikte mit den Sachbearbeiter/innen geraten die Klient/innen zunächst in Krisen und später, das heisst mit den zunehmend stagnierenden Unterstützungsprozessen, in hoffnungslose und frustrierende Situationen.

*Persönliche Hilfe (MPH):* Dass im Rahmen der Persönlichen Hilfe Blockaden aufgelöst werden können, manifestiert sich auch in lebensweltlichen Veränderungen. Weil die Klient/innen den Sozialarbeiter/innen zu vertrauen beginnen und die vermittelten Angebote nutzen, eröffnen sich ihnen neue Lebensräume und soziale Beziehungen. Was unklar bleibt ist die Nachhaltigkeit der Interventionen; die Sozialarbeiter/innen müssen sich zumindest theoretisch nach sechs Monaten zurückziehen und können die eingeleiteten Entwicklungen somit nicht mehr beobachten.

*Case Management (CM):* Das Vorhaben der Case Manager/innen, einerseits die Kompetenzen der Klient/innen zu fördern – in der direkten Zusammenarbeit sowie durch die Vermittlung an andere Institutionen –, und andererseits ein passgenaues Versorgungssystem zu entwickeln, führt zu einer verbesserten Klientensituation. Dank des erweiterten Versorgungssystems stabilisiert sich die Situation der Klient/innen. Zudem erlernen sie neue oder verloren gegangene Fähigkeiten. Die Möglichkeit, die Klient/innen über einen Zeitraum von zwei Jahren zu begleiten, garantiert auch eine gewisse Nachhaltigkeit.

## **Entwicklung der Ressourcenlage der Klient/innen**

In den statistischen Analysen wurde die Ressourcenlage der Klient/innen untersucht und wie sie sich im Laufe des Unterstützungsprozesses verändert.

In Fallverläufen, in welchen eine regelmässige Beratung etabliert wurde, erreichen die Klient/innen bedeutende Entwicklungen ihrer Ressourcenlage. So sind bei den Case Management-Klient/innen bezüglich der Ressourcendimensionen „Lebenssinn“, „psychische Gesundheit“ und „soziale Beziehungen“ im Laufe zweier Jahre signifikante Verbesserungen ihrer Lebenssituation feststellbar. Die MH-Klient/innen, die weniger umfassend beraten werden, deklarieren ausschliesslich im Bereich „soziale Beziehungen“ eine positive Entwicklung. Die Ergebnisse zeigen weiter, dass im zweiten Case Management-Jahr weitere lebensweltliche Wirkungen erreicht werden. Im Angebot Materielle Hilfe gelingt es demnach zumindest die Ressourcenlage zu stabilisieren; im Case Management werden bedeutende Fortschritte erreicht (dreifache Zuwachswerte im Vergleich zur Materiellen Hilfe).

Im Hinblick auf die Integration der Klient/innen und eine Ablösung von der Sozialhilfe bildet die gesundheitliche Situation einen Schlüsselfaktor. In der ersten Befragung bewerten die Klient/innen ihren Gesundheitszustand im Durchschnitt als knapp genügend ein. Die Dossieranalysen zeichnen ein ähnliches Bild der mehrfachproblematischen Situation der Klient/innen: Ca. ein Drittel ist von gesundheitlichen Defiziten betroffen, die das Geschehen sehr stark prägen; ein weiteres Drittel leidet unter gesundheitlichen Probleme, die den Verlauf wenig bis stark prägen. Nur in den Dossiers eines Drittels der Untersuchungsgruppe spielen Gesundheitsprobleme keine wesentliche Rolle. Zusammenfassend kann auch festgehalten werden, dass Klient/innen mit einer realistischen Zukunftsvorstellung (Lebensentwurf) im Unterstützungsprozess besser vorwärts kommen.



## **Statusänderungen der Klient/innen (Ablösungen von der Sozialhilfe)**

Als übergeordnete Wirkungsdimension gelten die Ablösungen von der Sozialhilfe. Ob ein Klient oder eine Klientin von der Sozialhilfe abgelöst werden kann, hängt jedoch vom Angebot (MH, MPH, CM) und insbesondere von seinen Ressourcen ab. Entsprechend wird die Ablösungsquote vor diesem Hintergrund interpretiert.

57 Studienteilnehmer/innen – dies sind 42% – erreichten bis zum Abschluss der Datenerhebungen die Ablösung von der Sozialhilfe. Bei zwei Fünfteln davon (17.0% der Studienteilnehmer/innen) erfolgte die Ablösung im Zuge einer Verbesserung der materiellen Situation, die grossenteils durch die Aufnahme einer Erwerbsarbeit bedingt war. Ein gutes Fünftel (9.6%) konnte sich von der Sozialhilfe ablösen, weil finanzielle Leistungen einer Sozialversicherung – primär der Invalidenversicherung – geltend gemacht werden konnten. Bei den übrigen Klient/innen (15.6%) erfolgte die Ablösung, weil die Zuständigkeit der Sozialhilfe Basel-Stadt wegen Wegzugs des Klienten nicht mehr gegeben war oder aus unbekanntem Gründen (teils Abbruch des Sozialhilfebezugs durch die Klientin). Wir können nur bei den ersten zwei erwähnten Ablösungsarten mit Sicherheit von einer erfolgreichen sozialen Integration sprechen. Zum jetzigen Zeitpunkt konnten sich demnach 26.6% der Klient/innen der Studie über das Erreichen der finanziellen Eigenständigkeit durch die Aufnahme einer Erwerbsarbeit oder eine Berentung von der Sozialhilfe ablösen. Von den 135 Studienteilnehmer/innen war ein Drittel nach einer früheren Ablösung ein zweites Mal in die Sozialhilfe eingetreten. Wenige Klient/innen hatten sogar einen dritten beziehungsweise vierten Eintritt in die Sozialhilfe hinter sich.

Diese Zahlen zu Ablösungen der 135 untersuchten Klient/innen repräsentieren die Situation der Untersuchungsgruppe am Ende der Beobachtungszeit. Es ist möglich, dass zu diesem Zeitpunkt abgelöste Klient/innen später wieder in die Sozialhilfe eintreten werden. Zum jetzigen Zeitpunkt können die Ergebnisse zum Ablösegeschehen in drei Punkten zusammengefasst werden: Es ist davon auszugehen, dass unter den heutigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen sowie den aktuellen Methoden und Mitteln der Sozialhilfe

- (1) nach vier Jahren Sozialhilfebezug die Ablösequote der Klientel in einer mehrfach problematischer Lebenslage um die 40% liegt
- (2) der Statuswechsel in die finanzielle Eigenständigkeit von einem guten Viertel der Klientel erreicht wird
- (3) der Anteil „administrativer“ oder unbekannter Ablösungen jeweils einen Anteil von 10% bis 15% ausmacht.

In einem weiteren Schritt wurde die Ablösequote für die einzelnen Angebote Materielle Hilfe, Persönliche Hilfe und Case Management berechnet. Die Klient/innen der Materiellen Hilfe erreichen mit 59% Austritten aus der Sozialhilfe häufiger eine zumindest vorübergehende Ablösequote als die Klient/innen des Case Managements (42%). In der Gruppe MH überwiegen die Statusänderungen nach einer kurzen Bezugsdauer. Dabei erfolgt die Ablösung häufig mit der Aufnahme einer Erwerbsarbeit. Gleichzeitig sind vergleichsweise häufig – bei einem Drittel der Abgelösten – Wiedereintritte zu beobachten. Im CM sind Ablösungen zu Beginn der Unterstützung seltener, nach Sozialhilfebezügen von über zwei Jahren häufiger zu beobachten. Bei Klient/innen der Gruppe MPH sind die geringsten Möglichkeiten einer nachhaltigen Ablösung von der Sozialhilfe zu erkennen (16%). Die höhere Ablösequote in der Gruppe MH lässt sich primär darauf zurückführen, dass in dieser Gruppe Klient/innen im Alter zwischen 18 und 25 Jahren und mit einem kurzen Sozialhilfebezug im Vergleich zu den zwei anderen Interventionsgruppen übervertreten sind. Im CM hingegen sind mehr ältere Klient/innen mit bereits längerem Sozialhilfebezug vertreten. Der Statuswechsel erfolgt typischerweise erst nach ein bis zwei Jahren, denn zu Beginn eines CM wird zuerst die Stabilisierung der Klient/innen angestrebt, auf die nachhaltige Ablösung wird erst später hingezielt. Das CM führt denn tendenziell auch zu nachhaltigeren Ablösungen, was in einer geringeren Wiedereintrittsquote als in der MH zum Ausdruck kommt. Die tiefe Ablösequote der Gruppe MPH wird schliesslich als Folge der stark eingeschränkten Handlungsmöglichkeiten dieser Klient/innen betrachtet. Es handelt sich in der Tendenz um Klient/innen mit langem Sozialhilfebezug und Wiedereintritten nach Ablösungen.



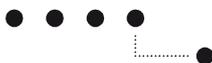
## **Einschätzung der Sozialhilfe durch die Klient/innen und durch externe Fachkräfte**

Sowohl die Qualität der Beratung als auch die Wirkungen werden von den Klienten/innen des Case Managements besser eingeschätzt als von den Klienten/innen der Materiellen Hilfe. Eine detailliertere Betrachtung der Einschätzungen im Case Management zeigt, dass die Beratung etwas besser eingeschätzt wird als die erreichten Wirkungen. Jedoch scheint es den Klienten/innen des Case Managements mit zunehmender Dauer besser zu gelingen, eine neue Sicht auf ihre Probleme zu entwickeln. Mit den Wirkungen sind die Klient/innen aber zu Beginn der Unterstützung zufriedener als mit den Veränderungen im weiteren Verlauf. Dies könnte dahingehend interpretiert werden, dass am Anfang kleinschrittige Erfolge erzielt werden können, es jedoch schwieriger ist, Ziele mit „langem Horizont“ zu erreichen.

Auch von den externen Fachkräften wird das Case Management sehr positiv beurteilt. Sie sind über die Grundsätze des Verfahrens informiert und kennen die spezifischen Zielsetzungen des Case Managements der Sozialhilfe Basel-Stadt. Die Kooperation zwischen den Fachpersonen und den Case Manager/innen weist eine gewisse Konstanz auf. Insgesamt sind 90% der befragten Personen mehrheitlich zufrieden mit dem Angebot des Case Managements. Sowohl auf der Ebene des einzelnen Falls als auch auf der Ebene der Zusammenarbeit der Institutionen hätten positive Entwicklungen stattgefunden. Auf die Fragen zur Fallebene antworten 80% der Fachkräfte, dass sich die Unterstützungsprozesse verbessert haben, sich die Klienten/innen in gemeinsam vereinbarte Zielprozesse einbinden lassen und dass die Ziele infolge der Koordination eher erreicht werden können. Auf Fragen, die das Unterstützungssystem betreffen, antworten 80% der Fachkräfte, dass sich die Kommunikation zwischen den verschiedenen Institutionen verbessert hat und dass ihnen die strukturierte Informationsvermittlung des Case Managements eine Hilfe ist.

## **Empfehlungen – Abstimmung der Sozialhilfeangebote auf die Merkmale und den Bedarf der Klient/innen**

Im Rahmen der Dossieranalysen erfolgte eine Typisierung der Klientel, die mit Ergebnissen aus den Fallstudien weiter verdichtet wurde. Sie beschreibt fünf Klient/innensegmente (Typen) in Stichworten.



**Tabelle 1: Zusammenfassende Beschreibung der mehrfachbelasteten Sozialhilfeklientel, Segmentierung in fünf Typen**

Typus	Ressourcen	Kooperation	Fortschritte
1. Langzeit-bezüger/innen mit eingeschränkter Ressourcenlage	geringe Ressourcen und überdurchschnittlich hohes Alter	extensive Betreuung	geringe Fortschritte
2. Nichtkooperative Klienten/innen mit lückenhafter Ressourcenlage	lückenhaft-instabile Ressourcen	fehlende Kooperation	geringe/keine Fortschritte
3. Kooperative Klienten/innen in Krisensituationen	instabil-lückenhafte Ressourcen	gute Kooperation	erste Schritte
4. Stabilisierte Klienten/innen in längerfristiger psychosozialer Begleitung	partiell lückenhafte und instabile Ressourcen	gute Kooperation	kontinuierliche Fortschritte
5. Ressourcenstarke Klienten/ innen mit hoher Selbständigkeit	viele Ressourcen	extensive Betreuung	Fortschritte aus eigener Kraft

Auf der Basis dieser Typisierung der Klientel und der Studienergebnisse können die Stärken und die Schwachstellen der einzelnen Angebote zusammengefasst und Empfehlungen für die Ausgestaltung der Angebote der Sozialhilfe formuliert werden:

*Materielle Hilfe (MH):* Den Sachbearbeiter/innen gelingt es, die materielle Existenz der Klienten/innen sicherzustellen. Bei den ressourcenstarken Klienten/innen mit hoher Selbständigkeit (Typus 5) gehen die Unterstützung und die Wirkungen teilweise über die Existenzsicherung hinaus. Bei Langzeitbeziehenden und weniger kooperationsbereiten und motivierten Personen entstehen jedoch auch negative Wirkungen („Krise“, „Stagnation“). Auf Grund der hohen Fallbelastung kommt es zur Vernachlässigung bestimmter Klienten/innen. Um allen Personen gerecht zu werden, müsste die Fallbelastung reduziert werden.

Das Angebot MH Angebot ist vor allem für Ressourcenstarke Klient/innen sinnvoll, weil sie auf eigene Ressourcen zurückgreifen können und Fortschritte Richtung Erwerbsarbeit selbständig erreichen. Bei krisenhaften Klienten/innen mit geringen Ressourcen reicht die Materielle Hilfe alleine nicht aus, weil so keine Entwicklungen stattfinden oder sich die Situation gar verschlechtert.

*Persönliche Hilfe (MPH):* Diese Form der Unterstützung wird zurzeit vor allem vom dritten Typus („Kooperative Klienten/innen in Krisensituationen“) genutzt. Diese Praxis ist jedoch nicht empfehlenswert. Zwar kann die Situation der Betroffenen in einzelnen Lebensbereichen stabilisiert werden. Da es sich bei den Klienten/innen der Persönlichen Hilfe jedoch um besonders „krisenhafte“ und komplexe Fälle mit grossen Ressourcenlücken handelt, ist die Nachhaltigkeit der Fortschritte unklar – die Sozialarbeiter/innen müssen sich zumindest theoretisch nach sechs Monaten zurückziehen.

Eine Kurzberatung im Sinne der MPH ist insbes. beim zweiten und dritten Typus – im Sinne eines Vertrauensaufbaus – zur Überführung in ein Case Management sinnvoll. Dort kann nachfolgend an



nachhaltige Entwicklungen und Lösungen gearbeitet werden. Ebenfalls empfehlenswert wäre eine Kurzberatung bei der fünften Klientengruppe („Ressourcenstarke Klienten/innen mit hoher Selbständigkeit“). Mit einem gezielten Beratungsangebot kann die Integration in die Erwerbsarbeit beschleunigt werden. Allgemein sind die Aufnahmekriterien für die Persönliche Hilfe unklar und bedürfen einer präziseren Konzeptualisierung.

*Case Management (CM):* Im Rahmen des Case Managements gelingt es bei vielen mehrfachbelasteten Klienten/innen, eine „Situationsstabilisierung“ sowie eine „Kompetenzentwicklung“ zu erreichen. Die aktuelle Praxis, das CM in erster Linie beim vierten Typus („Stabilisierte Klienten/innen in längerfristiger psychosozialer Begleitung“) einzusetzen, hat sich bewährt. Ablösungen, die dank des CMs erreicht werden, sind erst nach einer längeren Zeitspanne und seltener zu beobachten.

Die erste Priorität des Case Managements sollte demnach weiterhin auf dieser Klientengruppe liegen – sowie auf dem dritten Typus, wenn eine gelingende Kooperation aufgebaut werden konnte. Wirkungsvoll könnte ein CM allerdings auch bei zwei anderen Typen sein: erstens zur Verbesserung der Lebensqualität bei „Langzeitbezogener/innen“, zweitens zur Beschleunigung der Integration bei „Ressourcenstarken Klienten/innen“. Generell stellt sich die Frage, wie ein CM beendet werden kann, ohne dass es zu einer Verschlechterung der Klientensituation kommt. Zudem müssten die Indikationskriterien auch beim Case Management genauer definiert werden.

## Fazit

Die Ergebnisse zur Ressourcenlage der Klient/innen zeigen, dass sich die untersuchten Klient/innen insbesondere mit Bezug auf ihren Gesundheitszustand und die Lebensperspektive in einer stark defizitären Lage befinden. Dieses aus Selbsteinschätzungen von 135 Befragten gewonnene Bild wird durch die Ergebnisse der 80 Dossieranalysen und der 12 Einzelfallstudien gestützt. Mehrfach belastet bedeutet ein Zusammenspiel der materiellen Problematik (die den Sozialhilfebezug auslöst) mit gesundheitlichen Defiziten, welche die Leistungsfähigkeit und somit die Teilhabe am Erwerbsarbeitsprozess beeinträchtigen, was wiederum die Teilnahme am sozialen Leben einschränkt. Insgesamt sind diese Muster einer mehrfach defizitären Lebenslage begleitet von einem Ringen der Klient/innen um ein sinnhaftes Leben – um eine Lebensperspektive.

Gleichzeitig stellt das Sozialhilfegesetz des Kantons Basel-Stadt hohe Ansprüche. Wie im Vorwort zitiert, hat die öffentliche Sozialhilfe die Aufgabe, bedürftige und von Bedürftigkeit bedrohte Menschen zu beraten, ihre materielle Sicherheit zu gewährleisten und ihre Selbständigkeit zu fördern. Weiter soll die Sozialhilfe die Selbsthilfe unterstützen mit dem Ziel der sozialen und beruflichen Integration.<sup>2</sup> Der Gesetzgeber und damit die Gesellschaft wollen also, dass sich die Sozialhilfe nicht nur um die wirtschaftliche Existenzsicherung sondern auch um die nachhaltige Verbesserung der Selbsthilfekompetenzen der Klient/innen im Hinblick auf eine gelingende Integration kümmert. Die Studienergebnisse zeigen, dass hierzu ein grosser Teil der mehrfach belasteten Klientel auf umfassende Beratungsleistungen angewiesen ist. Die Untersuchungen belegen, dass die beiden bestehenden Angebote Persönliche Hilfe und Case Management nebst der Materiellen Hilfe ihre Berechtigung haben und dass die Abstimmung der drei Angebote noch weiter optimiert werden sollte.

---

<sup>2</sup> Siehe Sozialhilfegesetz des Kantons Basel-Stadt vom 29. Juni 2000, Art. 2. Vgl. <http://www.gesetzessammlung.bs.ch/frontend/versions/902>. Eingesehen am 17. 12. 2012.



## 2 Überblick zur theoretischen Verankerung und zur Methodik der Studie

### 2.1 Wirkungen der Sozialhilfe

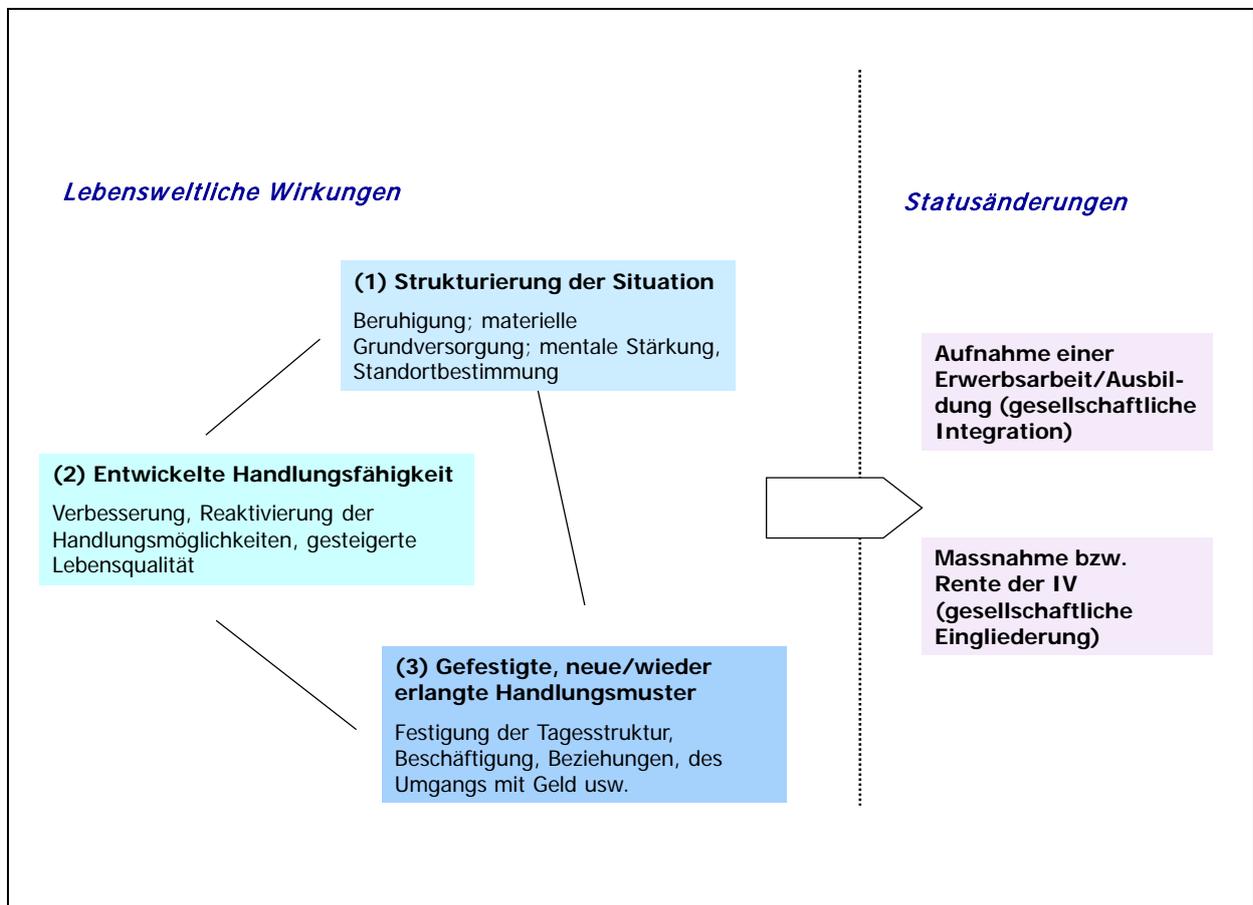
Im Rahmen der Vorstudie wurden im Jahr 2006 die Interventionen und Wirkungen des Case Managements der SHBS untersucht (Haller 2006). Hier zeigte sich, dass es auf der einen Seite in Unterstützungsprozessen zu *unmittelbaren lebensweltlichen Wirkungen* kommen kann, die sich im Alltagshandeln der Klientinnen niederschlagen. Andererseits kann ein Unterstützungsprozess in die Aufnahme einer Erwerbsarbeit oder einer Ausbildung oder in die Eingliederung durch die Invalidenversicherung als Rentner münden. Solche *Statusübergänge* stellen die zweite Wirkungskategorie dar (vgl. Abbildung 2).

Im Unterschied zur Wirkungsart der Statusänderung – die auch als „Ablösung“ von der Sozialhilfe bezeichnet wird – ist das Konzept der lebensweltlichen Wirkung weniger bekannt. In der Vorstudie wurden drei lebensweltliche Wirkungsarten unterschieden (vgl. Abbildung 2):

(1) Mit *Strukturierung der Situation* ist gemeint, dass sich im Unterstützungsprozess die oft komplexen und dynamischen Problemlagen beruhigen und für die Klienten und Klientinnen fassbarer und überblickbar werden. Dazu ein Beispiel aus der Vorstudie:

*Ein 28-jähriger Mann erkennt in der durch die Fachperson strukturierten Situationsanalyse, wie seine Motivationsschwierigkeiten, Depressionssymptome und die Erwerbsarbeitslosigkeit zusammenhängen.*

Abbildung 2: Wirkungskategorien





*Parallel dazu nimmt er auch seine Ressourcen wieder bewusster wahr. Diese Prozesse bilden eine Voraussetzung, um wieder eine Tagesstruktur zu entwickeln, die Termine beim Therapeuten regelmässig wahrzunehmen und Ziele im Bereich Arbeit anzugehen.*

(2) Ein Teil der empirisch beobachteten Wirkungen ist der Wirkungsart *entwickelte Handlungsfähigkeit* zuzurechnen. Aufgrund der ausgelösten Reflektion und daraus gewonnener Erkenntnisse realisieren Klienten Handlungen, die neu sind oder während der Zuspitzung der Probleme misslingen und jetzt reaktiviert werden. Die entwickelte Handlungsfähigkeit ist eine Wirkungsdimension mit Ausstrahlung: In vielen Fällen ermöglicht sie das Durchhalten und Verbessern des Alltagslebens. Die Spitze der Problemlage ist dann gebrochen.

*Ein 20-jähriger Mann erkennt im Beratungsprozess, dass er die Unterstützung spezialisierter Stellen benötigt. Er nimmt regelmässig die Termine des Arbeits- und Ausbildungskoachings wahr und beabsichtigt, eine psychologische Beratung zu beginnen. Ein Budget wird erstellt, um die Finanzen in den Griff zu bekommen. Er überdenkt die Kontakte zu den Kollegen seiner Clique, die das soziale Umfeld seiner Problemsituation bildet. Insgesamt bewegt er sich auf neuem Terrain; die veränderte Situation ist aber noch labil.*

(3) Gestützt durch die Leistungen unterstützender Institutionen, führt ein Teil der Klientinnen und Klienten ein weitgehend selbständiges und normalisiertes Alltagsleben mit *neuen beziehungsweise wieder erlangten Handlungsfähigkeiten*. Der Schritt in die vollständige Selbständigkeit, insbesondere auch die Ablösung von der materiellen Unterstützung ist noch nicht gelungen. In einem gewissen Sinn stehen die Klientinnen in einer Wartephase für einen Statusübergang im Sinne der Aufnahme einer Erwerbsarbeit oder Ausbildung. Trotz der Stabilisierung ist die Situation unsicher. Wenn die anvisierten Ziele lange Zeit nicht gelingen, wirkt dies demotivierend. Die entworfene Zukunft und damit der Sinn des aktuellen Lebenszusammenhangs sind gefährdet.

*Eine Klientin, 22-jährig, erarbeitete sich während des Unterstützungsprozesses, unter anderem dank Tätigkeiten als freiwillige Mitarbeiterin, eine Tagesstruktur und absolvierte erfolgreich Praktika an verschiedenen Arbeitsstellen. Mittlerweile ist das Ausbildungsziel geklärt. Da kein Ausbildungsplatz gefunden werden konnte, absolviert die Frau nochmals ein Praktikum im Betrieb von Verwandten.*

Bereits die Vorstudie zeigte, dass die Entwicklung der Handlungsfähigkeit – von einer Wirkungskategorie zur nächsten – in der Regel nicht linear verläuft. Es kann zu Rückschlägen kommen. Ein Teil ist in der Lage, früher angeeignete Handlungsmuster zu reaktivieren und dadurch die Situation zu normalisieren. Bei einigen gelingt danach der Eintritt ins Erwerbsleben. Bei anderen dauert diese Phase sehr lange.

Der in der Vorstudie entwickelte Wirkungsbegriff bildet eine konzeptuelle Grundlage für die Erarbeitung der Hauptstudie, deren Schlussbericht hier vorliegt.

## **2.2 Wirkungsmessung**

Die Wirkungsforschung in der Sozialhilfe ist ein neues komplexes Forschungsgebiet. Um die „Physiognomie“ und das Spezifische bezüglich der Klientensituation, Interventionen, Kontextfaktoren und Wirkungen zu erkennen, braucht es qualitative Untersuchungsschritte. Darauf abstützend können standardisierte Daten zu Merkmalen der Klienten und des Verlaufs der Unterstützung sowie zu Ursachen-Wirkungs-Zusammenhängen erhoben und analysiert werden (Haller 2011). Diesen Anforderungen werden wir in dieser Studie gerecht, indem Wirkungsindikatoren auf mehreren Ebenen analysiert werden. Nämlich auf den Ebenen:

- Der Statusänderungen – Geschieht eine Ablösung der Klient/innen von der Sozialhilfe, zum Beispiel in die



Erwerbsarbeit oder durch Leistungen der Invalidenversicherung (IV)?

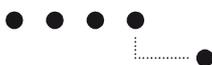
- Der psychosozialen Ressourcenlage – Wie entwickeln sich die Ressourcen und Defizite der Klient/innen während des Sozialhilfebezugs?
- Der Teilwirkungsprozesse – Welche Veränderungen in der (alltäglichen) Lebenssituation der Klient/innen werden erreicht?
- Exemplarischer, detaillierter Fallverläufe der drei Angebotslinien MH, MPH und CM – Was bewirken eine hohe, mittlere und geringe Interventionsdichte im Detail und im Vergleich?
- Der Einschätzung der Sozialhilfe durch die Klient/innen und durch Fachkräfte anderer Institutionen, die an der Unterstützung beteiligt sind

Das auf Seite 20 abgebildete Untersuchungsmodell veranschaulicht das Zusammenspiel dieser miteinander verschränkten Forschungsstrategien.



Tabelle 2: Untersuchungsmodell Monitoring

Modul	Wirkungsindikator	Zeitpunkt 1	Unterstützungsprozesse	Zeitpunkt 2	Zeitpunkt 3	Datengrundlage
1	<b>Statusänderung</b> (aktiver Fall; Ablösung in Erwerb, Ausbildung, IV)	Status bei Eintritt	→	Status bei Austritt oder nach 2 Jahren	Status 1 Jahr nach Austritt (Nachhaltigkeit)	SOSTAT-Daten und telefon. Nachbefragung 55 Kl. MH im Vergleich mit 80 Kl. CM
2	<b>Entwicklung Ressourcen/Defizite der Klient/innen</b>	Ressourcen/Defizite bei Eintritt	→	Ressourcen/Defizite bei Austritt oder nach 2 Jahren		Ressourcen- / Defiziteprofil 55 Kl. MH im Vergleich mit 80 Kl. CM
3	<b>Teilwirkungsprozesse</b>		→ → → → Untersuchung von Teilwirkungsprozessen → → → →	Erreichte lebensweltliche Wirkungen		Dossieranalyse 32 Kl. MH, 32 Kl. CM, 16 Kl. MPH
4	<b>Wirkungsprozesse detailliert</b>		Detaillierte Beschreibung der Zusammenhänge zw. Situation der Kl., der Interventionen und der Wirkungen im Kontext MH, MPH und CM			12 Fallstudien 4 Kl. MH, 4 Kl. CM, 4 Kl. MPH
5	<b>Kontrollindikatoren</b>	Einschätzung bei Eintritt	Einschätzung der Unterstützungsprozesse durch die Klient/innen  Einschätzung der CM-Wirkungen und der am CM beteiligten externen Fachpersonen	Einschätzung bei Austritt oder nach zwei Jahren  Einschätzung bei Austritt der Klient/innen		Fragebogen, 55 Kl. MH im Vergleich mit 80 Kl. CM  Fragebogen, betr. Kl. CM



## 2.3 Datenerhebungen

### Standardisierte Daten

Als Basis der Untersuchung dienten verschiedene Datenquellen:

- Die Angaben zu Merkmalen der Klient/innen und zu ihrem Status in der Sozialhilfe (aktiver Fall, Ablösung, Abbruch) wurden der Datenbank entnommen, welche die SHBS für die Sozialhilfestatistik des Bundes führt
- In individuellen schriftlichen Befragungen der Klient/innen erfolgten periodisch Standortbestimmungen zu ihrer Ressourcen-/Defizitelage
- Bei einer Teilstichprobe wurden die Akteneinträge während eines Jahres analysiert (Dossieranalysen)
- In einer weiteren schriftlichen Befragung nahmen die Klient/innen eine Einschätzung der Unterstützung durch die Sozialhilfe vor. Im Case Management wurden zudem andere Institutionen, welche Leistungen an die Klient/innen erbringen, um eine Einschätzung der Unterstützung durch die Sozialhilfe gebeten.
- Schliesslich war eine standardisierte Nachbefragung der Klient/innen ein Jahr nach Austritt aus der SHBS geplant. Diese Erhebung konnte nicht realisiert werden, da nur ein kleiner Teil der Stichprobe nach Abschluss des Sozialhilfebezugs noch erreichbar war.

Die Untersuchungen der Studie sind als Längsschnitt-Erhebungen angelegt, damit Entwicklungen untersucht werden können. Die erste Phase der standardisierten Erhebungen erfolgte nach Eintritt ins Monitoring, die zweite Phase folgte nach einem Jahr oder bei Austritt aus der SHBS. Für Klient/innen, die weitere Monate Leistungen bezogen, folgte eine dritte Erhebungsphase. Aus organisatorischen Gründen konnten die Erhebungen bei den Vergleichsgruppen (MH und CM) nicht durchwegs mit denselben Inhalten und zum gleichen Zeitpunkt im Fallverlauf durchgeführt werden. Das Angebot MPH wurde erst im Verlauf der Studie eingeführt und konnte deshalb nur bei den Dossieranalysen und den Fallstudien vollständig miteinbezogen werden. Tabelle 3 gibt einen Überblick zur Durchführung der standardisierten Datenerhebungen.

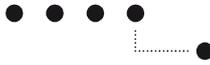
**Tabelle 3: Ablauf der Erhebungen der standardisierten Daten, Gruppe MH und Gruppe CM**

	Beginn (nach Einverständniserklärung)	nach 1 Jahr (oder bei Austritt)	nach 2 Jahren (oder bei Austritt)	1 Jahr nach Austritt
<b>Basiserhebung</b>				
demographische Angaben	MH & CM	-	-	-
<b>Ressourcen-Defizite-Profil</b>	MH & CM	MH & CM	MH & CM	-
<b>Einschätzung der SH</b>	CM	MH & CM	MH & CM	-
Befragung der am CM beteiligten Institutionen	Gruppe CM, Erhebung Mai/Juni 2012			-

### Dossieranalysen und Fallstudien

Neben den standardisiert erhobenen Daten und Befragungen wurden von den Mitarbeitenden der SHBS in tutoris geführte Falldossiers analysiert. Dies dient der Verdichtung der Informationslage und wurde in drei Etappen für insgesamt 80 Fälle vorgenommen. Die drei Etappen wurden jeweils in den Sommermonaten der Jahre 2010, 2011 und 2012 durchgeführt. Die Dossieranalyse verfolgt die folgenden Ziele:

- Identifikation, Benennung und quantitativer Nachweis von Teilwirkungen (lebensweltlichen Wirkungen)
- Ergebnisse zum Verhältnis von (1) Situation/Ressourcenlage der Klient/in zu (2) Aufwand der Sozialhilfe und (3) erreichten Veränderungen/Wirkungen



- Typenbildung in der Verbindung der Dossierdaten mit SOSTAT-Daten, Befragungsdaten und Fallstudien

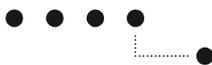
Die Analyse der Dossiers berücksichtigt einen Zeitraum von 12 Monaten. Bei MH-Fällen wurden die ersten 12 Monate in der Sozialhilfe, bei CM-Fällen die ersten 12 Monate im Case Management untersucht. Neben dem Sozialhilfedossier diente zusätzlich das CM-Dossier als Datenquelle.

Die zwölf Fallstudien, die im Rahmen des Monitorings durchgeführt wurden, dienen der detaillierten Beschreibung der Situation der Klient/innen sowie der erfolgten Interventionen und der erreichten Wirkungen. Dabei geht es wiederum darum, die Unterschiede der Fallverläufe der Gruppe MH mit jenen der Gruppe CM zu vergleichen.

Sowohl in den Dossieranalysen wie auch in den Fallstudien wurden zudem Fälle untersucht, die in der materiellen Hilfe eine Zeit lang Sozialberatung beansprucht haben (Gruppe MPH). Die Angebotskombination von materieller Hilfe mit Sozialberatung wurde erst nach Beginn des Monitorings eingeführt. Der Vergleich der MPH mit den andern zwei Leistungsarten (MH und CM) kann daher nicht gleich ausführlich erfolgen wie der Vergleich der MH mit dem CM.

## **2.4 Zeitlicher Ablauf des Gesamtprojekts**

Die Rekrutierung der Klient/innen und die ersten Datenerhebungen des Monitorings begannen im vierten Quartal des Jahres 2008. Da die Unterstützungsprozesse bis zu zwei Jahre lang beobachtet werden, und ausgetretene Klient/innen 12 Monate nach dem Austritt telefonisch „nachbefragt“ werden sollten, dauert die Bearbeitung des Monitorings bis zum Herbst 2012 (vgl. Tabelle 37 auf S.110). Während der vierjährigen Projektdauer erstellte die Berner Fachhochschule drei Zwischenberichte. Die Zwischenberichte befassten sich mit Ergebnissen der Jahre 2008 bis 2011. Die Datengrundlage des vorliegenden Schlussberichtes erstreckt sich nun über einen Beobachtungszeitraum von beinahe vier Jahren (46 Monate).



## 2.5 Untersuchungsgruppe und Stichprobe

Die Untersuchungsgruppe der Studie besteht aus den Klient/innen der SHBS, die vom 1. Oktober 2008 bis 30. April 2010 von Mitarbeiter/innen für ein CM empfohlen wurden und im „Clearing“ als geeignet für das CM eingestuft wurden. Gemäss dem Arbeitsinstrument Checkliste „Ausschlusskriterien CM“ weist diese Zielgruppe folgenden Merkmale auf:

- Eine Mehrfach-Problematik (zum Beispiel Arbeit und/oder Wohnen nebst den materiellen Problemen)
- Genügend Deutschkenntnisse für einen differenzierten Beratungsprozess
- Keine Situation einer akuten Krise (wie zum Beispiel Wohnungslosigkeit), deren rasche Lösung im Vordergrund stehen würde
- Veränderungsbereitschaft
- Weniger als zwei Jahre Sozialhilfebezug (insgesamt)

Gemäss dem festgelegten Verfahren steht es den Klient/innen frei, tatsächlich ins CM einzutreten oder weiterhin ausschliesslich materielle Hilfe zu beziehen. Die Zielgruppe, die entsprechend obiger Kriterien eine gewisse Homogenität aufwies, teilte sich also weiter; ein Teil beanspruchte weiterhin ausschliesslich materielle Hilfe und ein Teil trat zusätzlich zur materiellen Hilfe auch in ein CM ein. Ausserdem können seit dem Sommer 2007 Klient/innen der Gruppe MH neben der materiellen Hilfe ergänzend mit Sozialberatung unterstützt werden. Zu Beginn war dieses Angebot auf junge Erwachsene beschränkt. Im Laufe der Jahre wurden die Sozialberatungen ausgebaut. Daraus ergibt sich, dass sich die Interventionen der Sozialhilfe bei den Klient/innen der Gruppe MH teilweise nicht auf reine materielle Hilfe beschränken. Die *Gruppe MPH* ist dazugekommen und wird – soweit möglich – in den Untersuchungen des Monitorings mitberücksichtigt. So ergaben sich die drei Teile der Untersuchungsgruppe, die miteinander verglichen werden:

- 1) Die Gruppe mit ausschliesslich materieller Hilfe, das heisst mit geringerer Dichte der Interventionen der Sozialhilfe (abgekürzt = *Gruppe MH*).
- 2) Die Gruppe mit Case Management, das heisst mit hoher Interventionsdichte (abgekürzt = *Gruppe CM*).
- 3) Die Gruppe mit materieller Hilfe und zusätzlicher, zeitlich begrenzter Sozialberatung (abgekürzt = *Gruppe MPH*).

Ursprünglich wurde erwartet, dass sich ungefähr die Hälfte der empfohlenen Klient/innen für das CM-Verfahren entscheiden und die andere Hälfte weiterhin ausschliesslich materielle Hilfe beziehen möchte. Tatsächlich entschieden sich die Klient/innen in der Mehrheit für ein CM-Verfahren, was Anpassungen im Rekrutierungsprozess notwendig machte.

Die Klient/innen, welche die obigen Bedingungen erfüllten, wurden zur Teilnahme an dieser Studie gebeten. Dazu diente ein Informationsblatt, das die Mitarbeiter/innen zur Rekrutierung einsetzten. Die einzelnen Klient/innen gaben ihr schriftliches Einverständnis. Für die Teilnahme an der Studie erhielten die Klient/innen eine finanzielle Vergütung in Form von Warengutscheinen, deren Wert bei jeder durchgeführten Befragungsphase höher ausfiel (vgl. im Anhang die Details zur Bestimmung der Untersuchungsgruppe und der Stichprobe auf S.115).

### 2.5.1 Untersuchungsgruppe und Grösse der erreichten Stichprobe

Insgesamt wurden von Oktober 2008 bis Mai 2010 178 potentielle CM-Fälle identifiziert. Diese stellten die Untersuchungsgruppe dar. Davon konnten 135 als Studienteilnehmer/innen gewonnen werden, was einer Teilnahmequote von 75.8% entspricht (vgl. Tabelle 4 ). 43 Fälle (24.2%) konnten aus unterschiedlichen Gründen nicht für die Studie gewonnen werden. In 18 Fällen ist es während der Rekrutierungsphase zu einer Ablösung von der SHBS gekommen. In fünf Fällen wurde in genaueren Abklärungen festgestellt, dass die Personen den CM-Kriterien doch nicht entsprachen und vier Ausschlüsse gab es, weil die Quote für die



Gruppe CM bereits vor Abschluss der Rekrutierungsphase erreicht wurde. Insgesamt ist es also in 27 Fällen, etwas mehr als der Hälfte aller Nichtteilnahmen, zu „technischen“ Ausfällen gekommen. Nur 14 Klient/innen lehnten die Teilnahme explizit ab. Zählt man die zwei schwierig zu kontaktierenden Fälle ebenfalls dazu, ergibt sich eine Verweigerungsquote von 9.0%. Konnten die Fälle erst mal identifiziert werden, war - diesen Zahlen entsprechend - die Teilnahmebereitschaft relativ hoch. Neben dem finanziellen Anreiz ist diese hohe Quote auch dem grossen Einsatz des Rekrutierungsteams zu verdanken.

**Tabelle 4: Von der Untersuchungsgruppe zur erreichten Stichprobe**

<i>Untersuchungsgruppe</i>	<i>178 (100%)</i>
Ablösung von SHBS – während der Rekrutierungsphase	18 (10.1%)
Teilnahme an Monitoring abgelehnt	14 (7.9%)
CM-Kriterien nicht erfüllt	5 (2.8%)
Quoten für Monitoring erreicht	4 (2.2%)
Kontaktabbruch – Klient	2 (1.1%)
<i>Keine Teilnahme am Monitoring insgesamt</i>	<i>43 (24.2%)</i>
<i>Erreichte Stichprobe (Teilnahmequote)</i>	<i>135 (75.8%)</i>

### 2.5.2 Entwicklung der Grösse der Interventionsgruppen

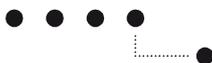
Zum Zeitpunkt der Rekrutierung gehörten von den 135 Fällen der erreichten Stichprobe 55 Klient/innen zur Gruppe MH und 80 zur Gruppe CM (vgl. Tabelle 5). Angestrebt wurde eine Stichprobe von 120 Fällen mit einer Gleichverteilung bezüglich der beiden Untersuchungsgruppen. Die Sollgrössen wurden demnach annähernd erreicht.

**Tabelle 5: Verteilung der erreichten Stichprobe unterschieden nach Interventionsgruppen**

<i>Erreichte Stichprobe</i>	<i>135 (100%)</i>
Gruppe MH: Ausschliesslich materielle Hilfe	55 (40.7%)
Gruppe CM: Mit Case Management	80 (59.3%)

Die im Zuge der Rekrutierung entstandenen Interventionsgruppen veränderten sich mit fortschreitender Zeit. Veränderungen können durch eine Abmeldung von der Sozialhilfe geschehen oder durch den Beginn oder den Abschluss einer sozialarbeiterischen Intervention. Dazu gehören Beginn und Abschluss des Case Managements und Beginn und Abschluss der persönlichen Hilfe. In Tabelle 38 und Tabelle 39 auf S.117 im Anhang sind daher ausgehend von der Gruppeneinteilung, die zu Beginn des Monitorings erfolgte, alle relevanten Veränderungen mit Fokus auf die ersten drei Begleitjahre nachgezeichnet.

Wenn Klient/innen, die während der Monitoringszeit eine Phase mit persönlicher Hilfe erlebten, einer eigenen Gruppe zugeordnet werden, dann verteilen sich die Studienteilnehmer/innen wie in Tabelle 6 dargestellt. Die Gruppe MPH setzt sich dabei aus 11 Klient/innen zusammen, die zuvor ein Case Management beansprucht hatten und 14 Klient/innen der Gruppe MH.



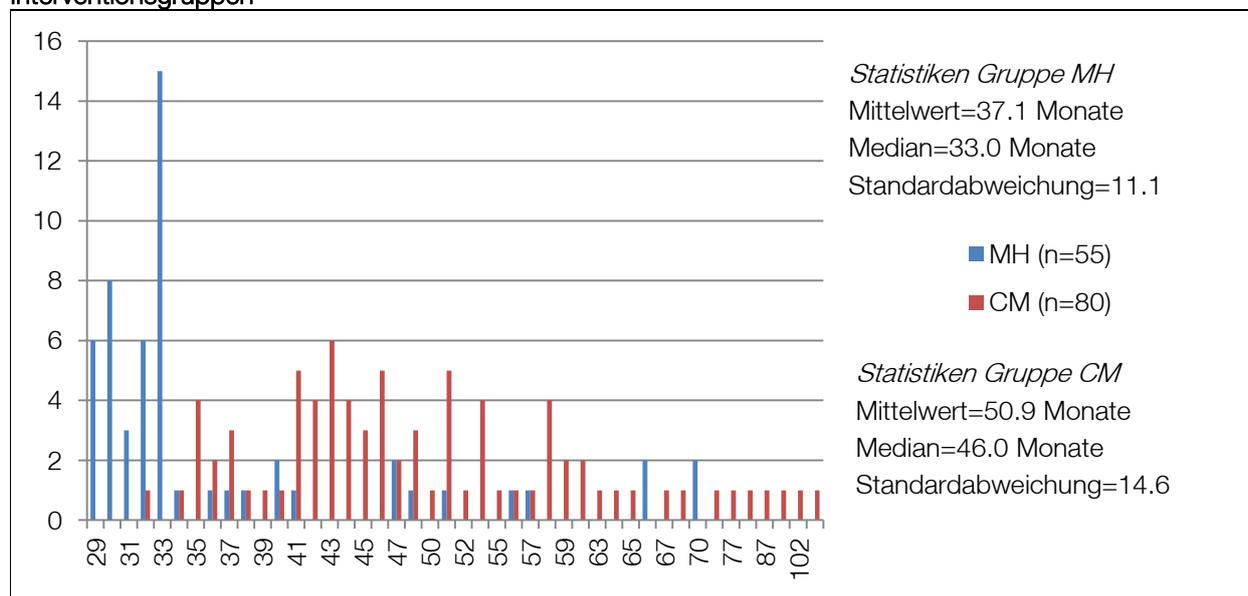
**Tabelle 6: Rückblickende Gruppeneinteilung (31.08.2012) mit Fokus auf die beanspruchten Angebote**

<i>Erreichte Stichprobe</i>	<i>135 (100%)</i>
Gruppe MH: Ausschliesslich materielle Hilfe	41 (30.4%)
Gruppe MPH: Mit persönlicher Hilfe	25 (18.5%)
Gruppe CM: Mit Case Management	69 (51.1%)

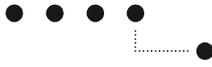
### 2.5.3 Beobachtungsmöglichkeiten auf der Klient/innenebene

Da im Monitoring die Sozialhilfeprozesse und deren Nachhaltigkeit untersucht werden, ist es von Bedeutung, über welche Zeitspanne die einzelnen Klient/innen untersucht werden können. Da sich die Rekrutierung der Studienteilnehmer/innen über zwei Jahre erstreckte und Klient/innen bei der Aufnahme ins Monitoring bereits unterschiedlich lange Sozialhilfe bezogen hatten, fällt die individuelle Beobachtungsdauer sehr unterschiedlich aus. Ausgehend vom Datum der Fallaufnahme bis zum Ende der Datenerhebung (31.08.2012) lässt sich für jede/n Klientin/en die individuelle Beobachtungszeit berechnen (vgl. Abbildung 3). Alle Klient/innen können während mindestens 28 Monaten beobachtet werden. Für Untersuchungen hinsichtlich längerer Zeiträume fallen die Beobachtungsmöglichkeiten sehr unterschiedlich aus. Am längsten fällt die Beobachtungsdauer bei einer Person mit 104 Monaten Sozialhilfebezug aus. Im Durchschnitt können Klient/innen der Gruppe MH (33 Monate) weniger lang beobachtet werden als von der Gruppe CM (46 Monate).

**Abbildung 3: Verteilung der individuellen Beobachtungszeit in Monaten unterschieden nach Interventionsgruppen**



*Bemerkungen: Mittelwert und Median geben Aufschluss über die zentrale Tendenz. Die Standardabweichung ist Mass für die Streuung.*





## 3 Ergebnisse

### 3.1 Merkmale der Untersuchungsgruppe

#### 3.1.1 Klient/innen mit Mehrfachproblematik

Wenn sich Klient/innen bei der Sozialhilfe melden, wird zuerst auf die materielle Existenzsicherung fokussiert. Für viele Klient/innen stellen die fehlenden finanziellen Mittel allerdings nicht die einzige zu bewältigende Herausforderung dar. Vielmehr ist der mangelnde Zugang zu materiellen Ressourcen Teil einer prekären Lebenslage, die sich durch Defizite in mehreren Lebensbereichen manifestiert. Mehrfach problematisch ist die Situation von Einzelpersonen und Familien in der Sozialhilfe dann, wenn nebst einem materiellen Problem auch Defizite in einem oder mehreren der vier folgenden Lebensbereiche vorhanden sind: (1) Ausbildung und Arbeit, (2) soziale und kulturelle Vernetzung, (3) Gesundheit sowie (4) der Dimension des Lebensentwurfes. Mehrfachproblematik kann sich in unterschiedlichen Ausprägungen zeigen, was die statistische Erfassung erschwert. Allen Klient/innen gemeinsam ist der Mangel an Handlungsmöglichkeiten für eine selbstversorgende Existenzsicherung. Valide Zahlen zur Prävalenz von Klient/innen mit Mehrfachproblematik liegen keine vor. Aktuelle amtliche Publikationen lassen jedoch vermuten, dass die Zahl der Sozialhilfeklient/innen mit Mehrfachproblematik im Wachstum ist. Die Anzahl der Klient/innen, die Sozialhilfe beziehen und deren Handlungsmöglichkeit soweit eingeschränkt ist, dass sie nicht mehr beruflich integriert werden können, steigt schweizweit stetig an. Die amtlichen Auswertungen zeigen zudem, dass Klient/innen mit Migrationshintergrund, Klient/innen mit Bildungsdefiziten und junge Erwachsene häufiger zu den Langzeitbeziehenden gehören (Bundesamt für Statistik BFS (2012), Bundesamt für Statistik BFS (2011), Bundesamt für Statistik BFS (2010), Salzgeber (2011)).

Vor diesem Hintergrund erfolgt in diesem Kapitel eine erste beschreibende Einordnung der 135 Klient/innen des Monitorings anhand von standardisierten Daten. Daraus wird ersichtlich, wie sich Mehrfachproblematik auf der Ebene von standardisierten Kategorien niederschlagen kann. Damit eine eingrenzende Beurteilung möglich ist, wird, sofern es die Datenlage zulässt, ein Vergleich mit den soziosstrukturellen Angaben aller Sozialhilfebeziehenden von Basel Stadt oder der gesamtschweizerischen Bevölkerung vorgenommen.<sup>3</sup> Ausserdem sind methodische Vergleiche von Interesse. Erstens werden die Gruppe MH und die Gruppe CM miteinander verglichen. Es interessiert dabei, ob die beiden Gruppen ähnlich sind oder ob sich im Zuge des Rekrutierungsprozesses zwei unterschiedliche Gruppen gebildet haben. Zweitens wird betrachtet, ob sich die Teilnehmer des Monitorings (erreichte Stichprobe) von der Untersuchungsgruppe unterscheiden. Wenn es für gewisse Gruppen wahrscheinlicher ist, nicht Teil der erreichten Stichprobe zu werden, dann wären die nachfolgenden Ergebnisse für die Untersuchungsgruppe nicht repräsentativ.

#### 3.1.2 Soziodemografische Merkmale

Als Erstes werden die 135 Klient/innen des Monitorings anhand ihres soziodemographischen Profils (Geschlecht, Alter, Fallstruktur, Nationalität und Wohnstatus) beschrieben.

---

<sup>3</sup> Für den Vergleich mit allen Klient/innen der SHBS werden das Jahrbuch der Sozialhilfe (Sozialhilfe Basel-Stadt 2009) und ergänzend der Kennzahlenbericht der Städteinitiative (Salzgeber & Neukomm 2009: S.15ff) beigezogen. Der gesamtschweizerische Vergleich erfolgt anhand amtlicher Statistiken des Bundesamtes für Statistik.



**Tabelle 7: Geschlecht**

	Klient/innen der SHBS 2008	Untersuchungsgruppe	Erreichte Stichprobe	
			CM	MH
Männlich	53.0%	91 (51.4%)	38 (47.5%)	29 (52.7%)
Weiblich	47.0%	86 (48.6%)	42 (52.5%)	26 (47.3%)
N		177	80	55

Grundsätzlich machen Männer einen geringfügig grösseren Anteil der Klient/innen der SHBS aus. Dasselbe gilt für die vorgeschlagene Untersuchungsgruppe. Bei Betrachtung der erreichten Stichprobe ist ersichtlich, dass die Gruppe CM einen etwas höheren Frauenanteil aufweist. Die Anteilswerte weichen indes nur schwach voneinander ab; Männer wie Frauen sind in beiden Interventionsgruppen etwa gleichhäufig anzutreffen.

**Tabelle 8: Alter**

	Klient/innen der SHBS 2008	Untersuchungsgruppe	Erreichte Stichprobe	
			CM	MH
18 bis 25 Jahre	18.80%	61 (34.5%)	22 (27.5%)	22 (40.0%)
26 bis 35 Jahre	26.05%	39 (22.0%)	20 (25.0%)	12 (21.8%)
36 bis 50 Jahre	37.29%	57 (32.2%)	29 (36.3%)	14 (25.5%)
51 bis 65 Jahre	17.86%	20 (11.3%)	9 (11.3%)	7 (12.7%)
N		177	80	55

In Tabelle 8 ist die Altersverteilung unter Berücksichtigung der Zielgruppenkriterien des Case Managements abgebildet. So werden Sozialhilfeklient/innen erst mit Erreichen der Volljährigkeit für ein Case Management vorgeschlagen und nur solange sie sich im Erwerbsalter befinden. Entsprechend reicht die Altersspanne der Klient/innen der Untersuchungsgruppe von 18 bis 59 Jahren. Im Vergleich zur Gesamtheit der Klient/innen der SHBS sind insbesondere die jungen Erwachsenen (18-25 Jahre) öfter für das Case Management vorgeschlagen. Sie bilden zusammen mit den 36 bis 50-Jährigen die grösste Gruppe. Anteilsmässig weniger häufig sind die 26 bis 35-Jährigen anzutreffen. Die kleinste Gruppe macht die Altersgruppe 51 bis 65 Jahre aus. Vergleicht man in der erreichten Stichprobe die Gruppe jener, die schliesslich ins CM eingetreten sind, mit jener, die ausschliesslich materielle Hilfe beziehen, ist ein Altersunterschied ersichtlich. Die Gruppe MH weist einen wesentlich grösseren Anteil an jungen Erwachsenen (18 bis 25 Jahre) auf, dies auf Kosten der 36 bis 50-Jährigen, die wiederum in der Gruppe CM die grösste Gruppe ausmachen. Zusammenfassend kann man sagen, dass junge Erwachsene überproportional häufig für ein CM vorgeschlagen werden, gleichzeitig entscheiden sie sich häufiger für die ausschliesslich materielle Hilfe und nehmen die Beratungsmöglichkeit im CM weniger wahr als andere Altersgruppen.



**Tabelle 9: Fallstruktur**

	Schweizer Haushalte <sup>4</sup>	Klient/innen der SHBS 2008	Untersuchungsgruppe	Erreichte Stichprobe	
				CM	MH
Einzelperson	35.2%	65.6%	135 (76.3%)	56 (70.0%)	43 (78.2%)
Einzelperson mit Kind/ern	5.1%	19.8%	37 (20.9 %)	22 (27.5%)	9 (16.4%)
Ehepaare	26.7%	3.6%	1 (0.6%)	1 (1.3%)	0 (0.0%)
Ehepaare mit Kind/ern	28.2%	11.0%	4 ( 2.3%)	1 (1.3%)	3 (5.5%)
Übrige Haushalte	4.1%				
<b>N</b>			<b>177</b>	<b>80</b>	<b>55</b>

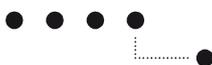
Auch wenn die Basler Sozialstruktur wohl nicht mit der gesamtschweizerischen Situation deckungsgleich ist und die Volkszählung nicht zwischen Paaren und Ehepaaren unterscheidet, fällt bei der Betrachtung von Tabelle 9 auf, dass die Klient/innen der SHBS im Vergleich zur gesamtschweizer Bevölkerung sehr viel häufiger als Einzelpersonen gemeldet sind. Ein Phänomen, das sich in der Untersuchungsgruppe nochmals verstärkt. Ein Blick auf die erreichte Stichprobe zeigt schliesslich, dass Alleinerziehende im Vergleich zu Einzelpersonen häufiger ein CM wünschen, wie der Anteil Einzelperson mit Kind/ern zeigt.

**Tabelle 10: Nationalität**

	Klient/innen der SHBS 2008	Untersuchungsgruppe	Erreichte Stichprobe	
			CM	MH
Schweizer/innen	52.7%	128 (72.3%)	60 (75.0%)	36 (65.5%)
Ausländer/innen	47.3%	49 (27.7%)	20 (25.0%)	19 (34.5%)
<b>N</b>		<b>177</b>	<b>80</b>	<b>55</b>

Im Vergleich zur Gesamtheit der Klient/innen der SHBS 2008 wird ersichtlich, dass ausländische Sozialhilfebeziehende deutlich weniger häufig als geeignet für das Case Management eingestuft werden als Klient/innen mit einem Schweizer Pass. Annähernd jeder zweite Sozialhilfebeziehende Basel-Stadts besitzt keinen Schweizer Pass. In der Untersuchungsgruppe ist hingegen nur einer von vier SH-Bezügern Ausländer/in. Der geringere Anteil an Ausländer/innen lässt sich hauptsächlich durch mangelnde Sprachkompetenzen erklären, die eine Teilnahme im CM vorerst verhindern. Selbst bei Erfüllung der CM-Kriterien scheinen Ausländer/innen ein CM indes etwas häufiger abzulehnen als Schweizer/innen, was der höher anfallende Ausländeranteil der Gruppe MH nahe legt. Allenfalls gibt es neben sprachlichen Barrieren weitere Hürden kultureller Natur, die einer Teilnahme im CM im Wege stehen.

<sup>4</sup> vgl. Statistisches Lexikon der Schweiz: Bevölkerung: Haushaltsstruktur Volkszählung 2000 [www.bfs.admin.ch/](http://www.bfs.admin.ch/)



**Tabelle 11: Wohnstatus**

	Untersuchungs- gruppe	Erreichte Stichprobe	
		CM	MH
Mieter/in	134 ( 75.7%)	63 (78.8%)	40 (72.7%)
Untermieter/in	27 ( 15.3%)	11 (13.8%)	9 (16.4%)
Gratis Unterkunft	8 ( 4.5%)	3 ( 3.8%)	3 ( 5.5%)
Stationäre Einrichtung (zum Beispiel Heim, Klinik)	4 ( 2.3%)	1( 1.3%)	1( 1.8%)
Begleitetes Wohnen	2 ( 1.1%)	2( 2.5%)	0( 0.0%)
Ohne feste Unterkunft	1 ( 0.6%)	0( 0.0%)	1( 1.8%)
Pension/Hotel	1 ( 0.6%)	0( 0.0%)	1( 0.6%)
<b>N</b>	<b>177</b>	<b>80</b>	<b>55</b>

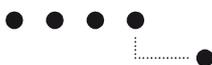
Die überwiegende Mehrheit von 91.0% der Fälle in der Untersuchungsgruppe lebt in einem Mietverhältnis. Bei ungefähr jedem zehnten Fall hat die Wohnsituation einen instabilen Charakter und birgt Problempotential. Fälle mit stabilen und instabilen Wohnverhältnissen verteilen sich auf beide Interventionsgruppen in etwa gleich.

### **3.1.3 Bildung, Erwerbssituation und Sozialhilfe**

Schweizer Haushalte gewährleisten ihre materielle Existenzsicherung in den meisten Fällen über ein Erwerbseinkommen eines Haushaltmitgliedes. Die Chancen auf eine Erwerbsarbeit, die ein regelmässiges Einkommen in ausreichender Höhe gewährleistet, sind durch das Bildungsniveau vorgegeben, das sich in Form von Abschlüssen und Zertifikaten manifestiert. Das allgemeine Bildungsniveau wiederum hat sich in den vergangenen 30 Jahren insgesamt stark erhöht, nur schon der Anteil der Hochqualifizierten an der Erwerbsbevölkerung ist in den vergangenen zehn Jahren um fast die Hälfte gestiegen (OECD 2010). Diese gesellschaftliche Entwicklung kann mit dem Begriff der Bildungsexpansion umschrieben werden. Ulrich Beck (1985) identifizierte dieses Phänomen bereits früh und formulierte dazu die These des „Fahrstuhleffektes“: Generell ist die jüngere Generation gebildeter als deren Eltern. Demnach bewegt sich das gesamte gesellschaftliche Gefüge langsam nach oben. Ein Prozess an dem nicht alle teilhaben können. Butterwegge (2009) prägt in Abgrenzung zum „Fahrstuhleffekt“ den „Paternostereffekt“<sup>5</sup>. Damit soll deutlich gemacht werden, dass auch bei wachsendem Wohlstand eine soziale Polarisierung beziehungsweise Spaltung der Gesellschaft in Arm und Reich stattfinden kann: *Die einen fahren nach oben, die anderen nach unten*. In einer Gesellschaft mit steigendem Bildungsniveau verschärft sich insbesondere die Situation gering qualifizierter Personen. So hatten diese in den 1970er Jahren ein doppelt so hohes Risiko arbeitslos zu werden. Heute ist dieses Risiko bereits drei- bis viermal so hoch. Der Schweizer Bundesrat (2010) führt das Fehlen nachobligatorischer Bildungsabschlüsse als zentral zu bekämpfendes Phänomen im Zuge der Armutsbekämpfung an.

Im Folgenden wird aufgezeigt, bei welcher Stufe die Klient/innen der Untersuchungsgruppe das Bildungssystem (bisher) verlassen haben und inwiefern die Klient/innen noch in Kontakt mit dem Arbeitsmarkt stehen. Abschliessend wird dargestellt, wie lange die Fälle zu Beginn des Monitorings bereits materielle Unterstützung der Sozialhilfe bezogen haben. Alles sind Merkmale, die die Dauer der Unterstützung voraussichtlich beeinflussen.

<sup>5</sup> Ein Paternosteraufzug ist eine Sonderform einer Aufzugsanlage zur Personenbeförderung. Mehrere an zwei Ketten hängend befestigte Einzelkabinen (üblicherweise für ein bis zwei Personen je Kabine) verkehren im ständigen Umlaufbetrieb. Während die einen Personenkabinen nach oben gezogen werden, befinden sich die anderen in der Abwärtsbewegung.

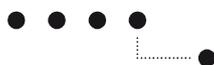


**Tabelle 12: Abgeschlossene Ausbildung**

	Untersuchungs- gruppe	Erreichte Stichprobe	
		CM	MH
Weniger als 7 Jahre Schule	7 ( 4.0%)	4 ( 5.0%)	1 ( 1.8%)
Obligatorische Schule	87 (49.2%)	35 (43.8%)	30 (54.5%)
Anlehre	4 ( 2.3%)	1 ( 1.3%)	3 ( 5.5%)
<i>Total Max. Abschluss auf Sekundarstufe I</i>	<i>98 (55.4%)</i>	<i>40 (50.0%)</i>	<i>34 (61.8%)</i>
Berufslehre/-schule	51 (28.8%)	23 (28.8%)	13 (23.6%)
Maturitätsschule /Berufsmaturität / DMS	14 ( 7.9%)	9 (11.3%)	4 ( 7.3%)
<i>Total Abschluss auf Sekundarstufe II</i>	<i>65 (36.7%)</i>	<i>32 (40.0%)</i>	<i>17 (30.9%)</i>
Höhere Fach- und Berufsausbildung	7 ( 3.4%)	4 ( 5.0%)	3 ( 3.7%)
Universität / Hochschule / Fachhochschule	7 ( 4.0%)	4 ( 5.0%)	1 ( 1.8%)
<i>Total Abschluss auf Tertiärer Stufe</i>	<i>14 ( 7.9%)</i>	<i>8 (10.0%)</i>	<i>4 ( 7.3%)</i>
<b>N</b>	<b>177</b>	<b>80</b>	<b>55</b>

In Tabelle 12 sind die höchsten Bildungsabschlüsse jeweils aufsteigend nach Bildungsstufe gegliedert dargestellt. Mit 49.2% am häufigsten vertreten sind Fälle mit obligatorischem Volksschulabschluss als höchster abgeschlossener Ausbildung. Zusammen mit 7 Fällen, die weniger als 7 Jahre in der Schule waren und vier Fällen, welche eine Anlehre absolviert haben, bilden diese Fälle die Mehrheit von 55.4% mit höchstem Abschluss auf Sekundarstufe I. Ihnen fehlt der nachobligatorische Bildungsabschluss. Mit 28.8% ebenfalls sehr häufig vertreten sind Klient/innen mit einem Berufsabschluss. Insgesamt finden sich 36.7% mit einem Abschluss auf Sekundarstufe II. Lediglich 7.9% haben einen Abschluss auf der tertiären Bildungsstufe erreicht. Interessant ist der Blick auf die Verteilung der Bildungsabschlüsse in der Schweizer Bevölkerung: Nur 13% der 25 bis 64 jährigen Schweizer/innen haben im Jahre 2008 als höchsten Bildungsabschluss die obligatorische Schule angegeben. Die grosse Mehrheit von 53% verzeichnet einen Abschluss auf Sekundarstufe II. 34% sind im Besitz eines Abschlusses auf tertiärer Stufe<sup>6</sup>. Im Vergleich zur Schweizer Allgemeinheit haben die Klient/innen die für das Case Management vorgeschlagen wurden demnach ihre Bildungslaufbahn relativ früh beendet, was die Integration in den Arbeitsmarkt erschwert. Ein Vergleich der beiden Gruppen in der erreichten Stichprobe zeigt zudem, dass die Gruppe CM etwas gebildeter ist als jene Personen, die ausschliesslich materielle Hilfe beziehen möchten. Während die Gruppe CM einen etwas grösseren Anteil an Fällen mit einem Bildungsabschluss auf Sekundarstufe II aufweist, sind die Fälle mit Abschluss auf Sekundarstufe I etwas häufiger in der Gruppe MH anzutreffen.

<sup>6</sup> vgl. Statistisches Lexikon der Schweiz: Bildungsstand der Wohnbevölkerung 2008 (25 bis 64 Jährige) [www.bfs.admin.ch/](http://www.bfs.admin.ch/)



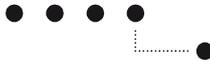
**Tabelle 13: Erwerbssituation**

	Untersuchungs- gruppe	Erreichte Stichprobe	
		CM	MH
Auf Stellensuche, nicht beim Arbeitsamt gemeldet	75 (42.4%)	34 (42.5%)	25 (45.5%)
Vorübergehend arbeitsunfähig	40 (22.6%)	17 (21.3%)	10 (18.2%)
Auf Stellensuche, beim Arbeitsamt gemeldet	22 (12.4%)	10 (12.5%)	7 (12.7%)
Haushalt, familiäre Gründe	11 (6.2%)	7 (8.8%)	2 (3.6%)
Regelmässig angestellt	10 (5.6%)	5 (6.3%)	4 (7.3%)
In Ausbildung (ohne Lehrlinge)	4 (2.3%)	0 (0%)	2 (3.6%)
Keine Chance auf dem Arbeitsmarkt	3 (1.7%)	1 (1.3%)	1 (1.9%)
Arbeit auf Abruf	3 (1.7%)	2 (2.5%)	0 (0%)
Angestellt in eigener Firma	2 (1.1%)	1 (1.3%)	1 (1.9%)
Anderes (nicht erwerbstätig)	2 (1.1%)	1 (1.3%)	1 (1.9%)
In der Lehre	1 (0.6%)	1 (1.3%)	0 (0%)
Selbständig	1 (0.6%)	0 (0%)	0 (0%)
Dauerinvalidität	1 (0.6%)	0 (0%)	1 (1.9%)
Arbeitsintegrationsprogramm	1 (0.6%)	0 (0%)	0 (0%)
Anderes (auf Arbeitssuche)	1 (0.6%)	0 (0%)	1 (1.9%)
<b>N</b>	<b>177</b>	<b>80</b>	<b>54</b>

Nur wenige Fälle geben an, in irgendeiner Form erwerbstätig zu sein. So sind 19 Fälle in unterschiedlichen Formen im Arbeitsmarkt tätig. 10 Klient/innen sind regelmässig angestellt, drei Fälle arbeiten auf Abruf und zwei Fälle arbeiten in der eigenen Firma, zwei Personen sind neben der Ausbildung erwerbstätig, eine Person ist selbständig und eine Person befindet sich in einem Arbeitsintegrationsprogramm. Die grosse Mehrheit ist erwerbslos, orientiert sich jedoch weiterhin am Arbeitsmarkt. Ist also auf Stellensuche, sei es mit oder ohne Unterstützung des Arbeitsamtes. Auffällig gross ist der Anteil an Personen, die als vorübergehend arbeitsunfähig eingestuft sind. Mit dieser zeitlich eingeschränkten Abwendung vom Arbeitsmarkt wird ein Klärungsbedarf deklariert, der meist auf gesundheitliche Defizite verweist, die der Aufnahme einer Erwerbsarbeit im Wege stehen. Für eine Minderheit scheint ein eigenes Erwerbseinkommen momentan kein Ziel zu sein, ohne dass dies auf den Gesundheitszustand zurückzuführen wäre. Begründet wird dies mit familiären Verpflichtungen oder weil die Chance eines Eintritts in den Arbeitsmarkt als nichtig angesehen wird.

**Tabelle 14: Dauer des Sozialhilfebezuges zu Beginn des Monitorings**

	Untersuchungs- gruppe	Erreichte Stichprobe	
		CM	MH
Bis 6 Monate	67 (49.6%)	23 (28.8%)	44 (80.0%)
7 - 12 Monate	31 (23.0%)	29 (36.3%)	2 ( 3.6%)
1 – 2 Jahre	18 (13.3%)	13 (16.3%)	5 ( 9.1%)
2 – 3 Jahre	19 (14.1%)	15 (18.8%)	4 ( 7.3%)
<b>N</b>	<b>135</b>	<b>80</b>	<b>55</b>

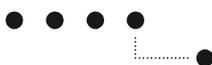


Gut die Hälfte (49.6%) der für das CM vorgeschlagenen Fälle, sind bei Eintritt in das Monitoring weniger als sechs Monate bei der SHBS gemeldet. 23.0% weisen einen SH-Bezug von sieben bis 12 Monaten auf. Somit können etwa dreiviertel der Fälle bei Eintritt als Kurzbeziehende bezeichnet werden. 13.3% haben bereits zwischen ein bis zwei Jahre Sozialhilfe bezogen und 14.1% zwischen zwei und drei Jahre. Ein Vergleich der beiden Gruppen innerhalb der erreichten Stichprobe offenbart, dass der Anteil der Kurzbeziehenden in der Gruppe MH wesentlich grösser ausfällt. Dies hat sich aus dem Umstand ergeben, dass sich in der ersten Phase der Rekrutierung, die bereits seit längerem geführten Klient/innen in der Mehrheit für ein CM entschieden haben, worauf die Fälle der Gruppe MH mehrheitlich aus kürzlich gemeldeten Fällen rekrutiert wurden.

### **Zwischenfazit: Merkmale der Untersuchungsgruppe im Kontext von Mehrfachproblematik**

Bei Personen in mehrfachproblematischer Situation, die für ein Case Management vorgeschlagen werden, handelt es sich um Personen beider Geschlechter, die zwischen 18 und bis 59 Jahre alt sind. Dabei sind junge Erwachsene und Personen der Altersgruppe 36 bis 50 Jahre etwas häufiger anzutreffen. Auffällig häufig werden Einzelpersonen oder Alleinerziehende vorgeschlagen. Weit weniger häufig als Schweizer/innen sind Personen mit ausländischem Pass in der Untersuchungsgruppe, obwohl auch sie zur Gruppe mit erhöhtem Risiko gezählt werden. Die Wohnsituation kann als stabil bezeichnet werden. Bildungsdefizite werden ersichtlich, wenn die höchste abgeschlossene Ausbildung betrachtet wird, die bei überdurchschnittlich vielen Klient/innen lediglich auf Sekundarstufe I liegt. Defizite werden bei der Erwerbssituation der Klient/innen ersichtlich. Neben Personen, die eine Stelle suchen aber keine finden, gibt es viele, bei denen zuerst geklärt werden muss, ob die gesundheitliche Situation die Aufnahme einer Erwerbsarbeit überhaupt zulässt.

Aus dem Vergleich der Merkmalsverteilung der beiden Interventionsgruppen werden zwei markante Unterschiede ersichtlich. Erstens weist die Gruppe MH einen wesentlich grösseren Anteil an jungen Erwachsenen (18 bis 25 Jahre) auf, dies auf Kosten der 36 bis 50-Jährigen, die wiederum in der Gruppe CM die grösste Gruppe ausmachen. Zweitens beziehen Klient/innen der Gruppe MH zum Zeitpunkt der Aufnahme ins Monitoring meist weniger als sechs Monate Sozialhilfe. Bei der Gruppe CM überwiegt der Anteil an Klient/innen, die länger Sozialhilfe beziehen. Teilweise beziehen diese Klient/innen bereits seit über zwei Jahren Sozialhilfe. Dieser im Zuge der Rekrutierung der Studienteilnehmer entstandene Unterschied, erschwert im Vergleich der Interventionsgruppen die Interpretation von erreichten Ablösungen. Auf diesen Punkt wird im Abschnitt 3.2 näher eingegangen. Somit repräsentiert die erreichte Stichprobe die Untersuchungsgruppe gut.



## 3.2 Dauer des Sozialhilfebezugs und Ablösungen von der Sozialhilfe

Die Sozialhilfe gilt als Institution zur Überbrückung kurzfristiger individueller Notlagen. Die Klient/innen sollen über die Erschliessung eines Einkommens aus Erwerbsarbeit, eines Renteneinkommens oder Stipendien eine finanzielle Unabhängigkeit erlangen. Eine in diesem Sinne erreichte Ablösung von der Sozialhilfe wird in dieser Studie eine Statusänderung genannt (vgl. S.17).

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass einem Teil der untersuchten Klient/innen die Ablösung während der Beobachtungszeit dieser Studie gelang, während dem eine zweite Gruppe weiterhin, teils über mehrere Jahre ohne Unterbruch Sozialhilfe bezieht und sich eine dritte Gruppe durch den Wechsel von Episoden mit und ohne Sozialhilfebezug charakterisieren lässt. Die folgenden Ausführungen befassen sich mit der Anzahl der Ablösungen in den Interventionsgruppen sowie mit Merkmalen der Klient/innen – zum Beispiel ihrem Alter oder ihrer Ressourcenlage – welche die Ablösewahrscheinlichkeit begünstigen können.

### 3.2.1 Ablösung von der Sozialhilfe

Am Ende der Beobachtungszeit dieser Untersuchung (31. August 2012) bezogen 57 keine Sozialhilfe mehr. Dies entspricht einer Ablösequote von 42%. Bei 48 Ablösungen liegt das Ablösedatum bereits länger als sechs Monate zurück. In diesen Fällen besteht eine gewisse Nachhaltigkeit der Ablösung. Bei den übrigen neun Klient/innen liegt der Statuswechsel weniger als sechs Monate zurück. Die Beständigkeit ihrer Ablösung ist noch nicht nachweisbar.

Tabelle 15 lässt sich entnehmen, dass die Ablösequote in den drei Beobachtungsgruppen unterschiedlich ausfällt. In der Gruppe MH erreichen 59% der Klient/innen den Statuswechsel. Etwas tiefer fällt mit 42% die Quote in der Gruppe CM aus. Deutlich tiefer liegt die Ablösewahrscheinlichkeit bei Klient/innen, die innerhalb des Beobachtungszeitraumes Beratungen im Rahmen der persönlichen Hilfe beansprucht haben (16%). Der direkte Vergleich von Quoten auf das Studienende hin (31.08.2012) wird allerdings durch die zeitlich individuell unterschiedliche ausfallende Beobachtungsmöglichkeit erschwert (vgl. Abbildung 3, S.25).

**Tabelle 15: Übersicht zu Ablösungen von der Sozialhilfe nach Interventionsgruppen<sup>7</sup> (Stand: 31.08.2012)**

	Gesamt	Gruppe CM	Gruppe MH	Gruppe MPH
Klient/innen im Monitoring	135 (100%)	69 (100%)	41 (100%)	25 (100%)
Ablösungen	57 (42%)	29 (42%) <sup>8</sup>	24 (59%)	4 (16.0%)

Aufschlussreich ist die Betrachtung der Ablösequote in Abhängigkeit von der Dauer der Unterstützung durch die Sozialhilfe. Die treppenartigen Linien in Abbildung 4 zeigen für jede Interventionsgruppe die Höhe der Ablösequoten zu einem bestimmten Zeitpunkt.

<sup>7</sup> Elf Klient/innen der Gruppe MPH haben während der Beobachtungszeit eine Beratungssequenz im Case Management durchlaufen. Dies trifft ebenfalls für zwei Klient/innen der Gruppe MH zu.

<sup>8</sup> Die Ablösequote liegt damit im Rahmen der vom CM-Team erhobenen Statistik. Mit einer etwas anderen Rechenmethode berechnet das CM-Team für die Jahre 2006 bis 2011 eine mittlere Ablösequote von 38% (vgl. Abbildung 41 auf S.112 im Anhang).

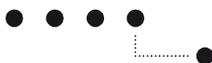
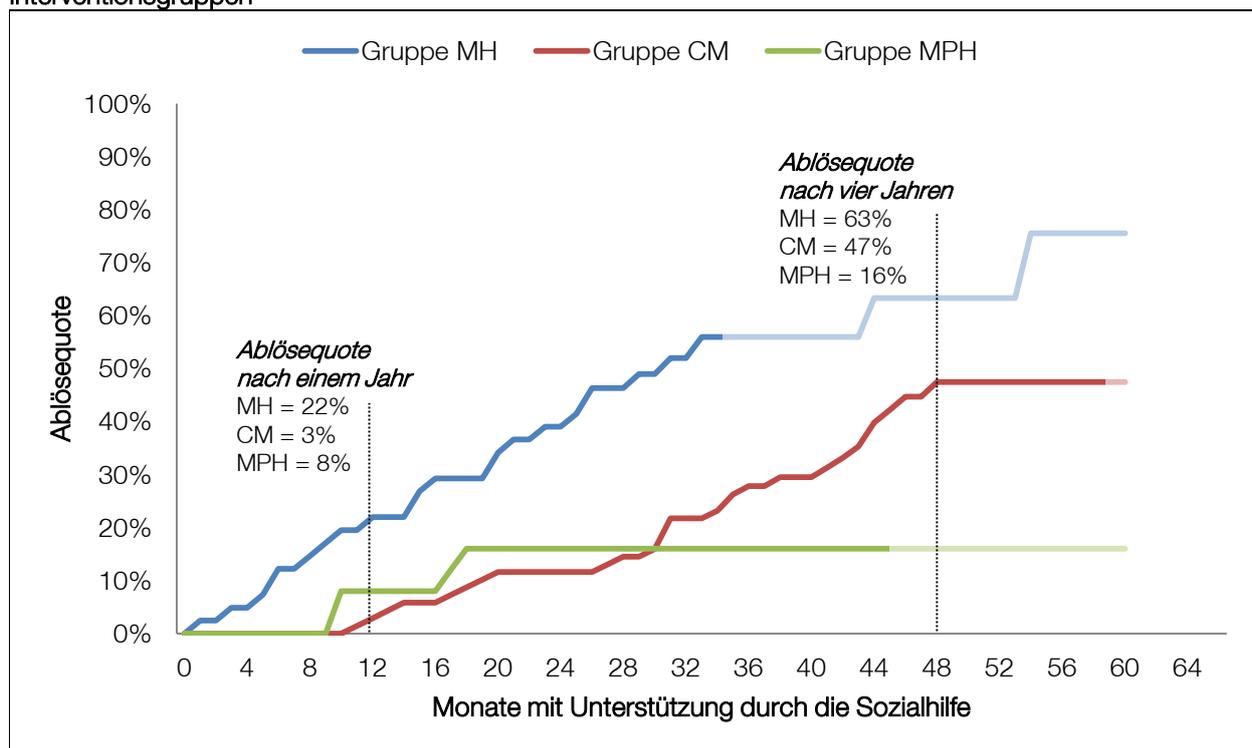


Abbildung 4: Entwicklung der Ablösequote mit fortschreitender Unterstützungsdauer unterschieden nach Interventionsgruppen



Bemerkung: Schwächer gezeichnete Linien = weniger als 10 Klient/innen können über diesen Zeitraum beobachtet werden.

In der Gruppe MH entwickelt sich die Ablösequote<sup>9</sup> über den dargestellten Zeitraum von fünf Jahren und sechs Monaten relativ konstant, während in der Gruppe CM innerhalb des ersten Begleitjahrs durch die Sozialhilfe beinahe keine Ablösungen zu beobachten sind. Nach einem Jahr Unterstützung durch die Sozialhilfe beträgt die Ablösequote der Gruppe MH 22% und jene der Gruppe CM 3%. Mit Beginn des zweiten und bis zum Ende des dritten Begleitjahres steigen die Kurven in beiden Gruppen etwa gleichmässig. Während dem vierten Jahr ist in der Gruppe CM ein Anstieg zu erkennen und die Ablösequote nähert sich jener der Gruppe MH an. Nach vier Jahren Unterstützung durch die Sozialhilfe<sup>10</sup> unterscheiden sich die Quoten immer noch deutlich, die Ablösequote in der Gruppe MH beträgt 63% und in der Gruppe CM 47%. Einschränkend muss festgehalten werden, dass die Entwicklung der Gruppe MH ab dem 34. Monat anhand von lediglich neun Klient/innen nachgezeichnet werden kann. Aus der Entwicklung der Ablösequoten ist somit ersichtlich, dass Klient/innen der Gruppe CM länger Sozialhilfe beziehen und innerhalb des Beobachtungszeitraums seltener Ablösungen erleben als die Gruppe MH. Auffällig an der Entwicklung der CM-Ablösequote ist zudem die markante Zunahme nach langer Begleitdauer (Monat 43 bis 48). Diese fällt in einen Zeitraum, in welchem die Ergebnisse in den Vergleichsgruppe MH auf Grund der mangelnden Beobachtungsmöglichkeit weniger breit abgestützt sind.<sup>11</sup>

Gesondert besprochen wird die Gruppe MPH, die sich aus Klient/innen zusammensetzt, die vor der Beratungssequenz im Rahmen der persönlichen Hilfe teilweise bereits ein Case Management beansprucht

<sup>9</sup> Die Ablösequote ist hier definiert als die Anzahl der Klient/innen mit Ablösungen innerhalb eines Zeitintervalls dividiert durch die Anzahl der Personen, die in dem betrachteten Zeitintervall durch die Sozialhilfe unterstützt worden sind. Dabei wird jeweils zu jedem Monat neu berücksichtigt, wie viele Klient/innen im Berechnungszeitraum beobachtet werden können. Vereinfachend wird dabei lediglich der letzte beobachtete Status betrachtet. Die der Abbildung zugrundeliegende Tabellen befinden sich im Anhang (vgl. Tabelle 40 bis Tabelle 43, S.119ff)

<sup>10</sup> Im Anhang befindet sich eine Abbildung mit der Ablösewahrscheinlichkeit über die gesamte Beobachtungszeit von acht Jahren und acht Monaten (vgl. auf S.118). Daraus ist ersichtlich, dass ab vier Jahren Unterstützung durch die Sozialhilfe beinahe keine Ablösungen mehr zu beobachten sind.

<sup>11</sup> Wichtig ist in diesem Zusammenhang der Hinweis, dass die Ablösequote mit fortschreitender Beobachtungsdauer auch wieder abnehmen kann, wenn nämlich bereits abgelöste Klient/innen wieder bei der Sozialhilfe eintreten.



haben oder durch Sachbearbeitende beraten wurden. In dieser Gruppe sind Ablösungen lediglich innerhalb der ersten 18 Monate zu beobachten, danach verhardt die Ablösequote bei 16%. Wenn Klient/innen im Monitoring das Beratungsangebot der persönlichen Hilfe beansprucht haben, dann deutet dies somit auf sehr geringe Möglichkeiten einer Ablösung hin.

In Tabelle 16 sind Gründe aufgelistet, die zu Ablösungen führen. Die Verbesserung der wirtschaftlichen Situation über die Aufnahme einer Erwerbsarbeit ist mit 15 Nennungen der meistgenannte Grund (26% der Ablösungen.) Bei Betrachtung der Sozialhilfestatistik 2008 lässt sich feststellen, dass dieser Anteil im gesamtschweizerischen Vergleich ähnlich hoch ausfällt. Gesamtschweizerisch entspricht die Aufnahme einer Erwerbsarbeit mit 25% ebenfalls dem grössten Anteil der Ablösungen (BFS 2010).

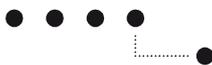
**Tabelle 16: Gründe für Ablösungen unterschieden nach Interventionsgruppen<sup>12</sup>**

	Gesamt		Gruppe MH		Gruppe CM	
	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent	Häufigkeit	Prozent
<i>Verbesserung der wirtschaftlichen Situation</i>						
Aufnahme einer Erwerbsarbeit	15	26%	10	42%	4	17%
Höhere Eigenmittel	4	7%	2	8%	2	8%
Heirat	2	4%	0	0%	2	8%
Anrechnung	1	2%	0	0%	1	4%
Haushaltsentschädigung	1	2%	0	0%	1	4%
direkte Verwandtenunterstützung	1	2%	0	0%	1	4%
<i>Existenzsicherung durch andere Sozialleistungen</i>						
IV-TG/Renten/EL/Beihilfe	12	21%	6	25%	6	25%
Arbeitslosengelder	1	2%	1	4%	0	0%
<i>Beendigung der Zuständigkeit</i>						
Wegzug aus dem Kanton	10	18%	3	13%	7	29%
Ausreise Drittstaat	1	2%	0	0%	1	4%
Einstellungsverfügung	1	2%	0	0%	0	0%
<i>Keine Gründe bekannt</i>	9	16%	2	8%	5	21%
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>100%</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>

Wie Tabelle 16 zeigt, stellt die Existenzsicherung durch andere Sozialleistungen eine weitere Ablösungsmöglichkeit dar (23%). Häufig ist die Ablösung über die Invaliden-Versicherung. Seltener erfolgt die Ablösung weil Abklärungen ergeben, dass ein Anspruch auf Arbeitslosengelder besteht. Weiter 20% der Ablösungen auf Grund eines Wohnortwechsels verzeichnet. In diesen Fällen ist nicht eruierbar, wie die weitere Existenzsicherung erfolgt. Die Kategorie „Keine Gründe bekannt“ (16%) bildet ebenfalls eine relevante Kategorie, was wiederum den Ergebnissen der Schweizerischen Sozialhilfestatistik entspricht (BFS 2010).

Neben der Auflistung der Ablösungsgründe ist in Tabelle 16 eine Unterscheidung der Gründe nach Interventionsgruppen vorgenommen. Es fällt auf, dass Klient/innen im Case Management seltener eine Ablösung über die Verbesserung der wirtschaftlichen Situation erreichen als die Klient/innen der Gruppe MH. Dafür fällt in der Gruppe CM der Anteil der Personen grösser aus, die eine Ablösung aufgrund der Beendigung der Zuständigkeit erleben.

<sup>12</sup> In der Tabelle sind Gründe der letzten Ablösung ohne Wiedereintritt aufgelistet. Der Übersicht halber sind in der Tabelle die vier Ablösungen der Klient/innen der Gruppe MPH nicht separat aufgelistet. Es handelt sich dabei um eine Ablösung auf Grund einer Einstellungsverfügung, eine erfolgte durch die Aufnahme einer Erwerbsarbeit und zwei Ablösungen sind ohne bekannte Gründe erfolgt.

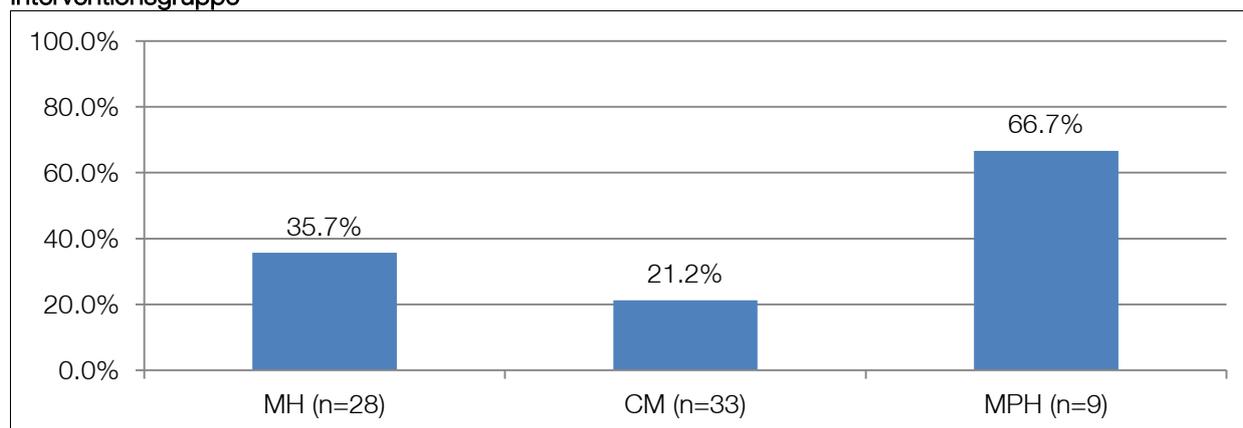


### 3.2.2 Ablösung von der Sozialhilfe und Wiedereintritt

Mit dem Blick auf den letzten beobachteten Status wurde bisher vereinfachend ausgeblendet, dass Klient/innen innerhalb der Beobachtungszeit mehrere Perioden mit Unterstützung durch die Sozialhilfe durchlaufen können, dass also auf einen Austritt ein Wiedereintritt folgen kann. Etwa bei einem Drittel der abgelösten Klient/innen (32.9%) kommt es nach dem ersten Statuswechsel zu einem Wiedereintritt. Häufig handelt es sich dabei entweder um Klient/innen, die durch eine Aufnahme einer Erwerbsarbeit zwischenzeitlich von der Sozialhilfe abgelöst werden konnten (39.1% aller Wiedereintritte) oder um Klient/innen, bei denen die Ablösung aufgrund unbekannter Gründe (30.4%) erfolgt ist. Bei vier Klient/innen folgte nach einer zweiten Ablösung ein weiterer Eintritt. Zwei Klient/innen erlebten sogar insgesamt drei Ablösungen und drei Wiedereintritte. Bei dieser Gruppe mit Ab- und Wiederanmeldungen handelt es sich tendenziell um Personen, die keine Berufsausbildung vorweisen können und um jüngere Personen, die bisher nur für kurze Zeit von der Sozialhilfe unterstützt worden sind.

Für jede Interventionsgruppe wurde berechnet, wie gross der Anteil der Klient/innen ist, die nach der ersten Ablösung erneut bei der Sozialhilfe vorsprachen. Wie Abbildung 5 zeigt, ist der Anteil an Klient/innen mit einem Wiedereintritt bei der Gruppe CM mit 21.2% am kleinsten. Bei der Gruppe MH fällt der Anteil mit 35.7% höher aus. Schliesslich ist bei den Klient/innen der Gruppe MPH die Wahrscheinlichkeit eines Wiedereintrittes am grössten.

Abbildung 5: Anteil der Klient/innen mit einem Wiedereintritt nach einer ersten Ablösung unterschieden nach Interventionsgruppe



### 3.2.3 Fünf Bezugsmuster in der Sozialhilfe

Wenn bei den 135 beobachteten Klient/innen die Bezugsdauer, die Ab- und Wiederanmeldungen sowie der am 31. August 2012 beobachtete Status miteinander in Verbindung gebracht werden, lassen sich fünf Bezugsmuster identifizieren, die in den Interventionsgruppen unterschiedlich häufig vorkommen (vgl. Tabelle 17). Gesamthaft gesehen überwiegen Klient/innen, die über den gesamten Beobachtungszeitraum Sozialhilfe bezogen haben (48.1%). Etwa ein Zehntel (9.6%) hatte zwischenzeitlich andere Möglichkeiten der Existenzsicherung, die eine Abmeldung von der Sozialhilfe erlaubten. Die Entwicklung der finanziellen Situation machte später eine erneute Anmeldung bei der Sozialhilfe nötig. Schliesslich werden gut zwei Fünftel (42.2%) zu den Klient/innen mit nachhaltiger Statusänderung gezählt. Dabei halten sich Klient/innen mit einem Sozialhilfebezug von weniger als zwei Jahren (20.7%) und solche mit einem Sozialhilfebezug über zwei Jahre (21.5%) in etwa die Waage.

In den Interventionsgruppen sind diese Bezugsmuster unterschiedlich häufig anzutreffen. Bei der Gruppe MH sind Klient/innen mit nachhaltiger Ablösung häufiger, wobei Personen mit relativ kurzen Sozialhilfebezügen (<



2 Jahre) überwiegen. Bei der Gruppe CM wiederum entfallen die meisten Klient/innen in die Kategorie „ohne Statusänderung“. Gleichzeitig sind nachhaltige Ablösungen nach über zwei Jahren in dieser Gruppe überdurchschnittlich häufig zu beobachten. Schliesslich setzt sich die Gruppe MPH aus Klient/innen zusammen, die häufig keine Ablösung erreichen. Zudem sind Statusänderungen mit Wiederanmeldungen überdurchschnittlich häufig vertreten.

**Tabelle 17: Häufigkeit von fünf Bezugsmustern unterschieden nach Interventionsart**

	Gesamt (n=135)	MH (n=41)	CM (n=69)	MPH (n=25)
Statusänderung (SH-Bezug < 2 Jahre)	20.7%	39.0%	11.6%	16.0%
Statusänderung (SH-Bezug > 2 Jahre)	21.5%	19.5%	30.4%	0.0%
Statusänderung mit Wiederanmeldung (SH-Bezug < 2 Jahre)	7.4%	9.8%	2.9%	16.0%
Statusänderung mit Wiederanmeldung (SH-Bezug > 2 Jahre)	2.2%	0.0%	2.9%	4.0%
Ohne Statusänderung	48.1%	31.7%	52.2%	64.0%

### 3.2.4 Der Einfluss von Klient/innenmerkmalen auf die Möglichkeiten von Statusänderungen

Wenn die Quoten von Statusänderungen untersucht werden, reicht es nicht, alleine die Interventionen der Sozialhilfe zu betrachten. Eine zentrale Rolle spielt die Ausgangslage der Klient/innen selber, die deren Handlungsmöglichkeiten und somit die Chance, die Unabhängigkeit von der Sozialhilfe zu erreichen, mitbestimmt. Daher wird mittels einer logistischen Regression<sup>13</sup> statistisch berechnet, wie sich die Chance auf eine Ablösung verändert, wenn die Möglichkeiten von Statusänderungen verschiedener Klient/innengruppen miteinander verglichen werden. Anhand folgender Merkmale werden Gruppenvergleiche vorgenommen<sup>14</sup>:

- Ressourcenlage: Klient/innen mit lückenhafter Ressourcenlage (mittlere Kategorie) im Vergleich zu Klient/innen mit tragfähiger sowie stark begrenzter Ressourcenlage
- Alter: Klient/innen der Altersgruppen „36 bis 50“ im Vergleich zu jungen Erwachsenen (18 bis 25) und Klient/innen der Altersgruppen „26 bis 35“ und „51 bis 65“
- Nationalität: Klient/innen mit Schweizer Nationalität im Vergleich zu Klient/innen mit Ausländischer Nationalität
- Bildung: Klient/innen ohne Bildungsabschluss im Vergleich zu Klient/innen mit sekundärem beziehungsweise tertiärem Bildungsabschluss
- Dauer der Sozialhilfebezugs zu Beginn des Monitorings: Neuanmeldungen, eingegrenzt auf Klient/innen mit einer Bezugsdauer  $\leq 6$  Monate im Vergleich zu Klient/innen die bei Studienstart bereits mehr als sechs Monate Sozialhilfe bezogen.

<sup>13</sup> Die logistische Regression erlaubt es, die Gruppenunterschiede unter Kontrolle der übrigen im mathematischen Modell berücksichtigten Merkmale zu berechnen. Dadurch kann eine isolierte Betrachtung eines spezifischen Merkmals vorgenommen werden, was einen Vergleich der Bedeutung von Einflussfaktoren ermöglicht.

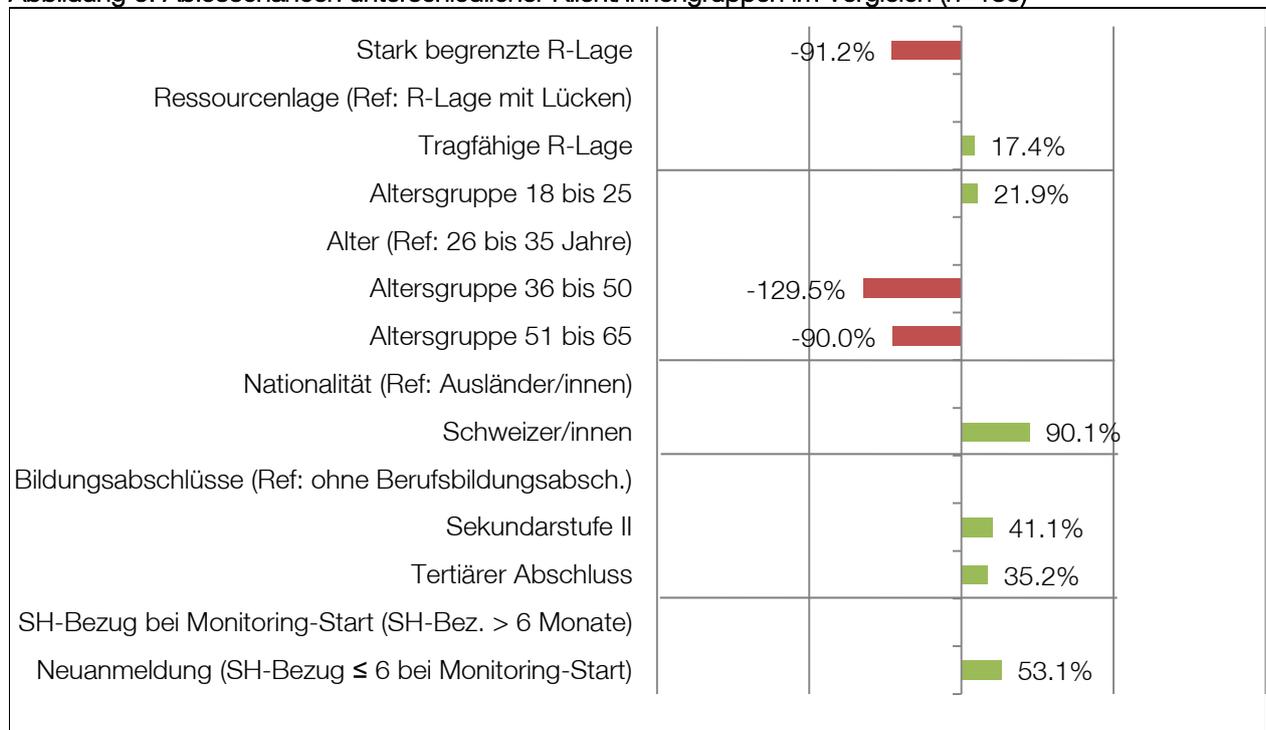
<sup>14</sup> Die verwendeten Merkmale geben jeweils die Situation der Klient/innen bei Aufnahme ins Monitoring wieder.



Die in Abbildung 6 dargestellten Ergebnisse zeigen, bei welchen Merkmalsausprägungen eine erhöhte Chance auf eine Ablösung zu beobachten ist und bei welchen diese tiefer ausfällt. Zwei bedeutsame Faktoren sind erkennbar, die statistisch signifikant mit besseren Chancen einhergehen<sup>15</sup>. Es handelt sich dabei um das Alter und die Ressourcenlage. So sind bei jungen Erwachsenen erhöhte Ablösechancen zu beobachten, während die Klient/innen der Altersgruppe 36 bis 50 Jahre deutlich geringere Chancen aufweisen. Mit Blick auf die Ressourcenlage sind deutlich verminderte Chancen, bei Klient/innen mit stark begrenzter Ressourcenlage festzustellen. Dabei ist die Ressourcenlage gerade im Vergleich zu den übrigen Merkmalen nicht als etwas Statisches zu betrachten (vgl. den Abschnitt zur Ressourcenlage der Klient/innen auf S. 79ff).

Die Unterschiede bezüglich der Nationalität und des Bildungsabschlusses, verweisen auf erhöhte Chancen einer Ablösung von Schweizer/innen und bei Klient/innen mit einem Bildungsabschluss. Dabei scheint es keine wesentliche Rolle zu spielen, ob es sich um einen Abschluss auf der sekundären oder tertiären Stufe handelt.

**Abbildung 6: Ablösechancen unterschiedlicher Klient/innengruppen im Vergleich (n=135)<sup>16</sup>**



Schliesslich ist ersichtlich, dass Klient/innen, die bei der Rekrutierung für die vorliegende Studie erst seit kurzer Zeit Sozialhilfe bezogen haben, tendenziell eine höhere Chance auf eine Ablösung aufweisen, als solche mit einem Bezug, der bereits mehr als sechs Monate dauerte. Dies deutet darauf hin, dass sich die Situation eines Teils der neu angemeldeten Klient/innen mit Mehrfachproblematik innerhalb weniger Monate stabilisiert und eine Ablösung möglich wird. Hingegen deutet bei Klient/innen mit längerem Sozialhilfebezug alleine die Dauer des Bezuges auf eine erhöhte Komplexität hin. Dieses letzte Ergebnis ist insbesondere beim

<sup>15</sup> Diese Veränderungen liegen innerhalb des 90%-Konfidenzintervalls.

<sup>16</sup> In der Abbildung sind die Chancenveränderungen einer Ablösung im Vergleich zur jeweiligen Referenzgruppe abgebildet, wobei die Veränderung jeweils in Prozent angegeben ist. Plus beziehungsweise minus 100% entspricht einer doppelten so hohen beziehungsweise tiefen Ablösechance, der betrachteten Gruppe im Vergleich zu der in Klammer gesetzten Gruppe. Zur Beurteilung der Güte des Modells lässt sich eine Klassifikationstabelle konsultieren; 68% der Klient/innen können anhand der verwendeten Merkmale richtig klassifiziert werden.

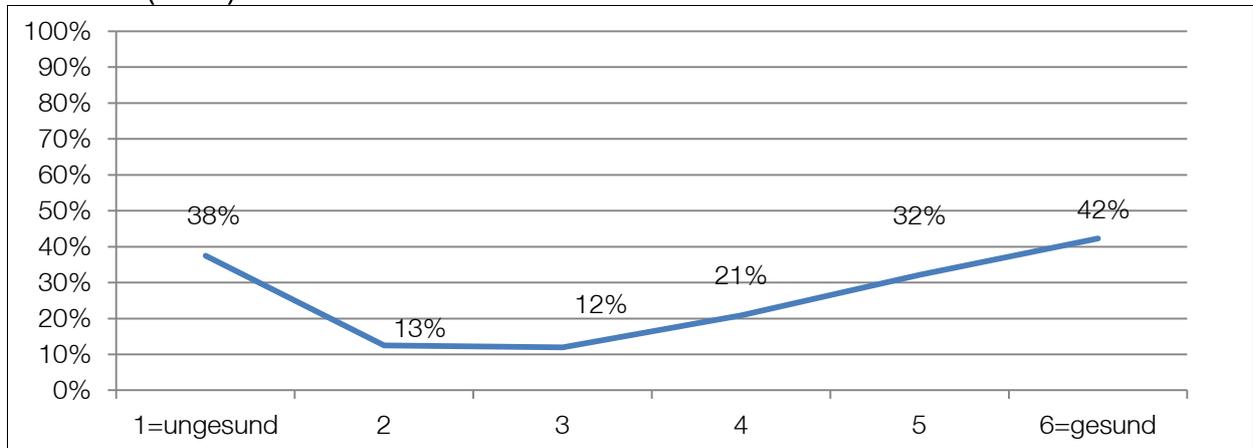


Vergleich der Ablösequoten nach Interventionsgruppe von Bedeutung, weil die im Zuge der Rekrutierung entstandenen Gruppen zu Beginn des Monitorings markant unterschiedliche Bezugsdauern aufwiesen.

### 3.2.5 Der Gesundheitszustand als entscheidendes Merkmal der Klient/innen

Weitere Analysen der Ressourcenlage zeigen, dass dem Lebensbereich Gesundheit hinsichtlich des Erreichens einer Ablösung besonders Beachtung geschenkt werden muss (vgl. Abbildung 7). Wie deutlich zu erkennen ist, weisen Klient/innen, die ihre körperliche Gesundheit zu Beginn des Monitorings auf der sechsstufigen Skala als ausgezeichnet eingestuft haben, ein Jahr später die höchste Ablösewahrscheinlichkeit von 42% auf. Mit sinkendem Wert nimmt der Anteil an Klient/innen mit Ablösung ab. An der „Talsohle“, bei 12% beziehungsweise 13%, bewegen sich die Klient/innen, die ihre Gesundheit mit den Werten 2 und 3 eher schlecht einstufen. Wenn Klient/innen ihren Gesundheitszustand jedoch mit dem tiefst möglichen Skalenwert 1 bewerten, ist ein sprunghafter Anstieg der Ablösewahrscheinlichkeit zu erkennen, die beinahe das Niveau der Klient/innen mit deutlich positiver Einschätzung des Gesundheitszustandes erreicht. Dieses Phänomen lässt sich mit einer Gegenüberstellung der Gründe für eine Ablösung bei hoher und tiefer Einschätzung der Gesundheit erklären: Personen, die ihre körperliche Gesundheit sehr schlecht einschätzen, werden meist über die IV (33%) abgelöst. Gleichzeitig gelingt Personen, die ihre körperliche Gesundheit als sehr gut einschätzen, die Aufnahme einer Erwerbsarbeit einfacher (55% aller Ablösungen). Die geringsten Ablösemöglichkeiten weisen schliesslich jene Klient/innen auf, deren gesundheitliche Einschränkung die Aufnahme einer Erwerbsarbeit erschwert, ohne dass dabei ein Rentenanspruch geltend gemacht werden kann.<sup>17</sup>

Abbildung 7: Wahrscheinlichkeit einer Ablösung nach einem Jahr und Bewertung der körperlichen Gesundheit (n=135)



<sup>17</sup> Wird die Ressourcenlage zu Beginn des Monitorings in Zusammenhang mit den Ablösemöglichkeiten über den gesamten Beobachtungszeitraum gestellt, so zeigt sich, dass die deutlich positive Körperwahrnehmung auch über einen Zeitraum von mehreren Jahren mit überdurchschnittlichen Ablösemöglichkeiten einhergeht und für Klient/innen mit ursprünglich sehr tiefer Gesundheitsbewertung die Berentung über die IV nach wie vor die häufigste Ablösemöglichkeit darstellt. Bei den übrigen Kategorien findet ein Angleichen der Ablöseniveaus statt.



### **Zwischenfazit: Dauer des Sozialhilfebezugs und Ablösungen von der Sozialhilfe**

In diesem Abschnitt wurden Statusänderungen und Bezugsdauer von 135 Klient/innen mit Mehrfachproblematik über einen Zeitraum von mehreren Jahren untersucht. Weniger als der Hälfte (42.2%) gelang eine nachhaltige Ablösung von der Sozialhilfe und die finanzielle Existenzsicherung über die Aufnahme einer Erwerbsarbeit ist lediglich einem Zehntel (11.1%) gelungen. Die Integration in den 1. Arbeitsmarkt ist somit für eine Minderheit ein möglicher Weg in die finanzielle Unabhängigkeit. Annähernd gleich häufig (8.9%) ersetzt die finanzielle Unterstützung der IV die Unterstützung durch die Sozialhilfe. Ebenfalls häufig wird die Unterstützung eingestellt, ohne dass die weitere finanzielle Sicherung abschliessend geklärt ist, etwa weil die Zuständigkeit der Sozialhilfe Basel durch einen Wohnortwechsel nicht mehr gegeben ist (7,4%) oder weil der Kontakt aus unbekanntem Gründen abgebrochen worden ist (6.7%). Anteilsmässig die grösste Gruppe stellen jedoch Klient/innen, die bisher keine nachhaltige Ablösung erlebt haben (57.8%). Dies und die Tatsache, dass Statuswechsel teilweise nicht von Dauer sind und eine erneute Anmeldung bei der Sozialhilfe nötig ist, verweist auf die grundsätzlichen Schwierigkeiten von Ablösungen bei Klient/innen mit komplexen Problemlagen. Nach vier Jahren Unterstützung durch die Sozialhilfe, so zeigen die vorliegenden Analysen, sinkt die Wahrscheinlichkeit einer Ablösung beinahe auf null.

Ablösungen werden nicht bei allen Klient/innengruppen gleich häufig beobachtet. Zentral ist einerseits das Alter. Jungen Erwachsenen (bis 25 Jahre alt) gelingt der Weg in die finanzielle Unabhängigkeit häufiger, während dies Klient/innen höherer Altersgruppen schwerer fällt. Gleichzeitig stellen die Ressourcenlage und insbesondere die gesundheitliche Situation der Klient/innen eine Kerndimension hinsichtlich des Erreichens von Ablösungen dar. Der gesundheitliche Zustand prägt die Möglichkeiten, den Weg aus der Sozialhilfe zu finden deutlich mit. Klient/innen, die sich sehr gesund einschätzen, erreichen überdurchschnittlich häufig eine Ablösung über die Aufnahme einer Erwerbsarbeit. Während Klient/innen, die sich als stark beeinträchtigt einschätzen, häufig eine Ablösung über den Bezug einer IV-Rente erleben. Schwierig ist die Situation für die grosse Gruppe mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen, welche die Integration in die Erwerbsarbeit erschweren und für welche gleichzeitig kein Rentenanspruch geltend gemacht werden kann.

Mit Blick auf die untersuchten Interventionsgruppen MH, CM und MPH werden deutliche Unterschiede ersichtlich: In der Gruppe MH überwiegen die Statusänderungen nach einer kurzen Bezugsdauer. Dabei erfolgt die Ablösung häufig mit der Aufnahme einer Erwerbsarbeit. Der Anteil an Klient/innen mit einer Ablösung liegt bei 59%. Gleichzeitig sind vergleichsweise häufig – bei einem Drittel der Abgelösten – Wiedereintritte zu beobachten.

Die Ablösequote der Gruppe CM liegt bei 42%. Im CM sind Ablösungen zu Beginn der Unterstützung seltener. Hingegen sind Statusänderungen nach Sozialhilfebezügen von über zwei Jahren häufiger zu beobachten und Wiedereintritte nach einer Ablösung seltener.

Schliesslich sind bei Klient/innen, die in dieser Studie der Gruppe MPH zugeordnet sind, die geringsten Möglichkeiten einer nachhaltigen Ablösung von der Sozialhilfe zu erkennen (16%). Bei diesen Klient/innen zeichnet sich ein Langzeitbezug ab. Teils haben sie zuvor eine Beratungssequenz im Rahmen des Case Managements erlebt, teils haben sie bereits seit längerer Zeit ausschliesslich finanzielle Unterstützung bezogen.

Welche Gründe führen zu diesen Ergebnissen? Wie oben dargestellt, erhöhen die Zugehörigkeit zur Altersgruppe der 18- bis 25-Jährigen sowie ein kurzer Sozialhilfebezug die Ablösewahrscheinlichkeit. In der Gruppe MH lassen sich die höhere Ablösequote und das raschere Erreichen dieses Statuswechsels primär darauf zurückführen, dass in dieser Gruppe Klient/innen mit diesen Eigenschaften im Vergleich zu den zwei anderen Interventionsgruppen übervertreten sind.



Im CM hingegen sind mehr ältere Klient/innen mit bereits längerem Sozialhilfebezug vertreten. Die Ablösequote ist tiefer und die Statuswechsel erfolgen typischerweise erst nach ein bis zwei Jahren. Dies ergibt sich auch daraus, dass zu Beginn eines CM die Stabilisierung der Klient/innen notwendig ist und bewusst eine nachhaltige Ablösung zu einem späteren Zeitpunkt angestrebt wird. Die intensivere Unterstützung des CM führt auch zu nachhaltigeren Ablösungen, was in einer geringeren Wiedereintrittsquote als in der MH zum Ausdruck kommt.

Die tiefe Ablösequote der Gruppe MPH muss schliesslich klar als Folge der stark eingeschränkten Handlungsmöglichkeiten dieser Klient/innen betrachtet werden. Es handelt sich tendenziell um Klient/innen mit langem Sozialhilfebezug und bereits gescheiterten Ablösungen.

An dieser Stelle lassen sich die bisherigen Ergebnisse wie folgt hypothetisch zusammenfassen: Die Interventionen der Wirtschaftlichen Hilfe sind für mehrfach belastete Klient/innen mit den folgenden Merkmalen passend: 18 bis 35 Jahre alt, hohe Selbsteinschätzung des Gesundheitszustandes, erreichter Ausbildungsabschluss und erst kurzer Sozialhilfebezug. Für sie besteht eine erhöhte Chance, aufgrund der Interventionen der MH den Statuswechsel zu erreichen. Für die übrigen Klient/innen in mehrfach problematischen Lebenslagen ist eine CM-Intervention angezeigt. Denn eine Blockierung der Situation, wie sie bei Langzeitverläufen zu beobachten ist, kann im Rahmen eines Case Managements besser gelöst werden als mit weniger beratungsintensiven Unterstützungen.

Anhand der nachfolgenden Ergebnisse aus den Einzelfallstudien und Dossieranalysen soll dieses Zwischenergebnis überprüft werden.



### 3.3 Unterstützungsprozesse im Detail

Im Rahmen der Fallstudien<sup>18</sup> erfolgt eine detaillierte Beschreibung der Angebote der Materiellen Hilfe (MH), der Persönlichen Hilfe (PH) sowie des Case Managements (CM). Bei den einzelnen Angeboten werden zuerst die Merkmale der Klient/innen, dann die Interaktionsmuster zwischen den Mitarbeitenden und den Klient/innen sowie zuletzt die Wirkungen dargestellt. Ziel der Fallstudien ist es im Besonderen, die kleinschrittigen Wirkungen in den Lebenswelten der Klient/innen zu beschreiben, die infolge der Interventionen der Sozialhilfe entstehen.

#### 3.3.1 Das Angebot Materielle Hilfe (MH)

##### **Merkmale der Klient/innen in der Materiellen Hilfe**

Die Sachbearbeiter/innen erklären, dass ihre Klientel zunehmend heterogen wird, weil sie „schwierige“ Fälle zurzeit nicht an die Persönliche Hilfe oder ans Case Management überweisen können. Dennoch heben sie bestimmte Kategorien von Klient/innen hervor. Eine dieser Kategorien sind sogenannte „Zahlklient/innen“. Es sind Personen, welchen sie monatlich Geld auszahlen, die sie aber sonst kaum sehen (zum Beispiel Alleinerziehende und Suchtklient/innen). Auch fällt der Begriff des „Sozialhilferentners“, womit Klient/innen gemeint sind, die schon seit Jahren bei der Sozialhilfe sind und schon von mehreren Sachbearbeiter/innen betreut worden sind. Zu den Klient/innen, die intensiver begleitet werden, gehören einerseits Personen, die motiviert sind und mit denen an Zielen gearbeitet wird, sowie andererseits Menschen, die sich in Krisen und Notsituationen befinden.

Im Rahmen der Fallstudien wurden vier Klient/innen befragt, die ausschliesslich Materielle Hilfe beziehen. Mehrheitlich lassen sich die Fälle den Kategorien der Sachbearbeiter/innen zuordnen. Zwei Klientinnen haben einen Migrationshintergrund, erlebten Gewalt in der Ehe und sind mittlerweile alleinerziehend. Von den zwei männlichen Personen blicken beide auf eine Drogenvergangenheit zurück. Die vier Personen lassen sich am ehesten den „Zahlklient/innen“ zuordnen. Allerdings sind die Betroffenen relativ jung (alle zwischen 30 und 40 Jahren) und zwei von ihnen sind erst seit kurzer Zeit bei der Sozialhilfe.

##### **Die Interaktionsmuster in der Materiellen Hilfe**

Der Unterstützungsprozess bei der Sozialhilfe beginnt mit der Anmeldung und der Zuweisung zu einem/einer Sachbearbeiter/in. In diesen Interaktionen, die sich mit der Kategorie „Administrieren und Mitwirken“ beschreiben lassen, wird die „materielle Existenz“ der Klient/innen sichergestellt. Im Anschluss an dieses Interaktionsmuster beginnen sich die Unterstützungsprozesse zu unterscheiden. Bei Klient/innen, die dieselben Vorstellungen und Erwartungen haben wie ihre Sachbearbeiter/innen, setzt sich das Interaktionsmuster „Administrieren und Mitwirken“ fort. In anderen Fällen gehen die Erwartungen nach der Anfangsphase auseinander. Es folgt das Interaktionsmuster „Fordern und Sich Widersetzen“. Kennzeichnend für diese Kategorie ist der Widerstand der Klient/innen gegen die Forderungen auf Arbeitsintegration. Infolge

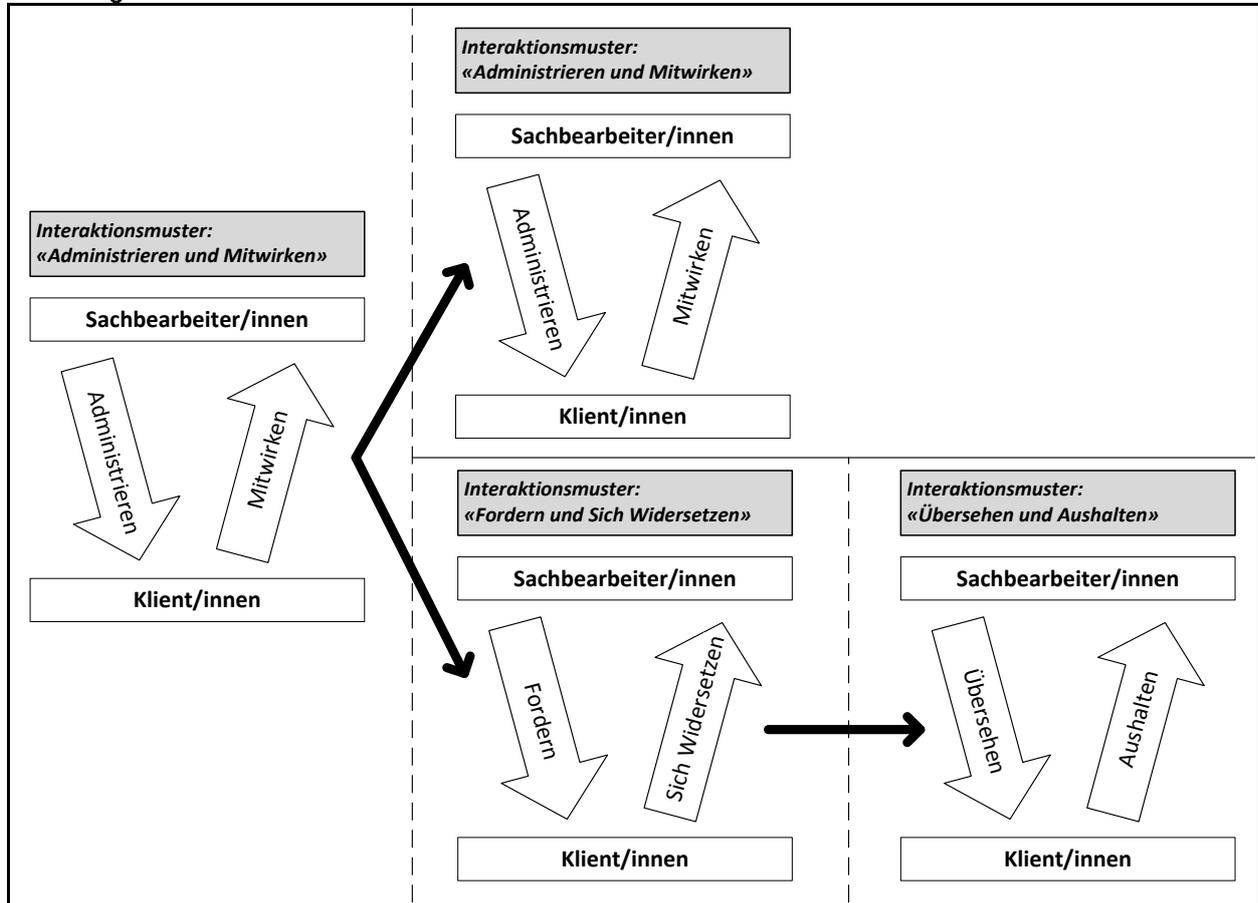
---

<sup>18</sup> Die Datenbasis der Fallstudien sind zwölf Interviews mit Klienten/innen (je vier Personen der MH, MPH und des CM) sowie vier Gruppeninterviews mit Mitarbeiter/innen der Sozialhilfe (zwei Interviews mit Sachbearbeiter/innen, je ein Interview mit Sozialarbeiter/innen und Case Manager/innen). Die Interviews wurden mit dem Verfahren der Grounded Theory ausgewertet (Strauss & Corbin, 1996). Um theoretische Zusammenhänge herauszuarbeiten und soziale Wirklichkeiten abzubilden, werden Kategorien entwickelt und zueinander in Beziehung gesetzt. In dieser Studie stehen die Zusammenhänge zwischen den Ressourcen der Klienten/innen, den Interventionen der Sozialhilfe und den erreichten Wirkungen im Vordergrund. Die gebildeten Interaktions- und Wirkungskategorien sind im Sinne Max Webers (1988) als Idealtypen zu verstehen. Ein Idealtypus „...ist keine Darstellung des Wirklichen, aber er will der Darstellung eindeutige Ausdrucksmittel verleihen“ (S.190). Weil pro Angebot (MH, MPH, CM) jeweils nur vier Klienten/innen befragt wurden, ist nicht auszuschliessen, dass mit den entwickelten Kategorien (Typisierungen) nicht alle in der Wirklichkeit auftretenden Interaktionen und Wirkungen beschrieben werden können.



der Konflikte, die in dieser Prozessphase ausbrechen, kommt es zu einer Blockade im Unterstützungsprozess. Das nachfolgende Interaktionsmuster „Übersehen und Aushalten“ zeichnet sich dadurch aus, dass sich beide Parteien zunehmend zurückziehen. Die verschiedenen Interaktionsmuster und Verläufe in der Materiellen Hilfe sind in Abbildung 8 dargestellt.

Abbildung 8: Interaktionsmuster in der Materiellen Hilfe



### 1. Interaktionsmuster: Administrieren und Mitwirken

Gemeinsam ist allen Klient/innen der Sozialhilfe, dass sie zu Beginn des Sozialhilfebezugs eine Phase durchlaufen, die sich mit dem Interaktionsmuster „Administrieren und Mitwirken“ beschreiben lässt. Die Interventionen der Sachbearbeiter/innen zielen auf die Existenzsicherung der Klient/innen ab. Dies gelingt in der Regel auch, weil die Klient/innen zunächst kooperationsbereit sind. Bei motivierten und eigeninitiativen Personen, die zudem die gleichen Erwartungen und Vorstellungen haben wie die Sachbearbeiter/innen, zieht sich dieses Interaktionsmuster über den gesamten Verlauf hinweg.

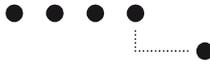
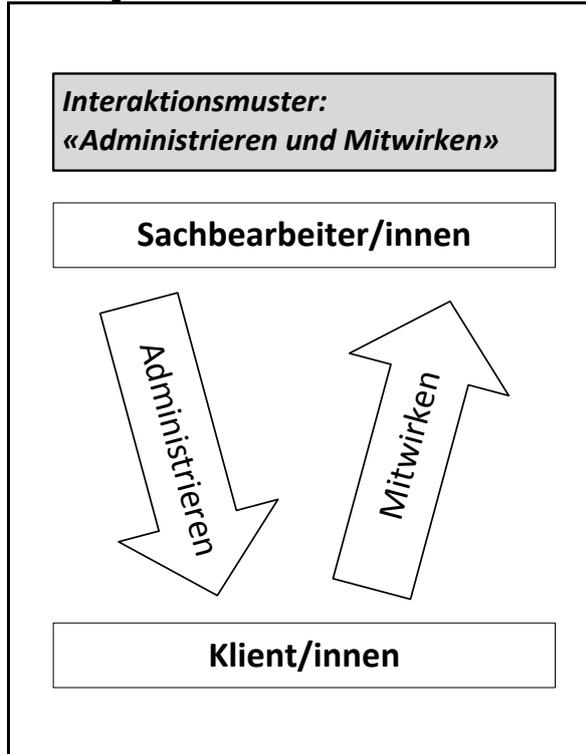


Abbildung 9: Administrieren und Mitwirken



### *Administrieren*

Die Klient/innen melden sich bei der Sozialhilfe, weil sie in der Regel erwerbslos sind und ihren Lebensunterhalt nicht mehr selbst bestreiten können. Sie kommen in der Erwartung, dass ihnen die Sozialhilfe das Nötigste zur Verfügung stellt. Diese Erwartungen kann die Sozialhilfe erfüllen. Im Rahmen des „Administrierens“ fokussieren die Sachbearbeiter/innen bewusst auf den Lebensbereich „Materielles“. Zunächst helfen sie den Klient/innen beim Zusammenstellen und Ausfüllen der Anmeldeunterlagen. Im Anschluss sichern sie den „Grundbedarf“, indem sie die monatlichen Sozialhilfegelder auslösen. Die Sozialhilfe übernimmt die Kosten für Wohnung, Krankenkasse und medizinische Behandlungen. In Notsituationen zahlen die Sachbearbeiter/innen kleinere Geldbeträge für Nahrungsmittel aus und vermitteln Plätze in Not-schlafstellen oder Wohnheimen. Auch verweisen sie bereits früh an Institutionen der Wohnungshilfe („IG-Wohnen“) und Arbeitsintegration („AIZ“).

Bei motivierten und initiativen Klient/innen setzt sich das Interaktionsmuster „Administrieren und Mitwirken“ auch nach der Anfangsphase fort. Die Sachbearbeiter/innen sichern weiterhin den „Grundbedarf“, unterstützen die betreffenden Klient/innen aber etwas intensiver. Angesichts der hohen Fallbelastung und der knappen zeitlichen Ressourcen spricht eine Sachbearbeiter/innen davon, dass sie sich einzelne Klient/innen mit guten Zukunftsaussichten „herauspicket“. Dass die Hilfe in diesen Fällen über den Lebensbereich des „Materiellen“ hinausgeht, hängt aber auch damit zusammen, dass die Klient/innen die Vorsprachtermine zuverlässig einhalten, administrative Dinge selbständig erledigen und mit ihrem Budget haushalten können. So bleibt mehr Zeit für andere Themen. Die Sachbearbeiter/innen bieten sich diesen Klient/innen als Ansprechpersonen an und sind flexibel erreichbar. Weil die betreffenden Personen die „Spielregeln einhalten“, gewähren sie ihnen auch gewisse Spielräume und Freiheiten (zum Beispiel Vorschüsse, Ferien mit den Kindern, Entbindung von Arbeitsbemühungen). Zudem versuchen sie, ihnen Unterstützungsangebote (zum Beispiel Kurse, Beschäftigung) zu vermitteln und rechtliche Ansprüche abzuklären (zum Beispiel IV). Wenn die Sachbearbeiter/innen einen erhöhten Unterstützungsbedarf feststellen, den sie selbst nicht abdecken können, überweisen sie diese motivierten Klient/innen – sofern möglich – ans Case Management.



### Mitwirken

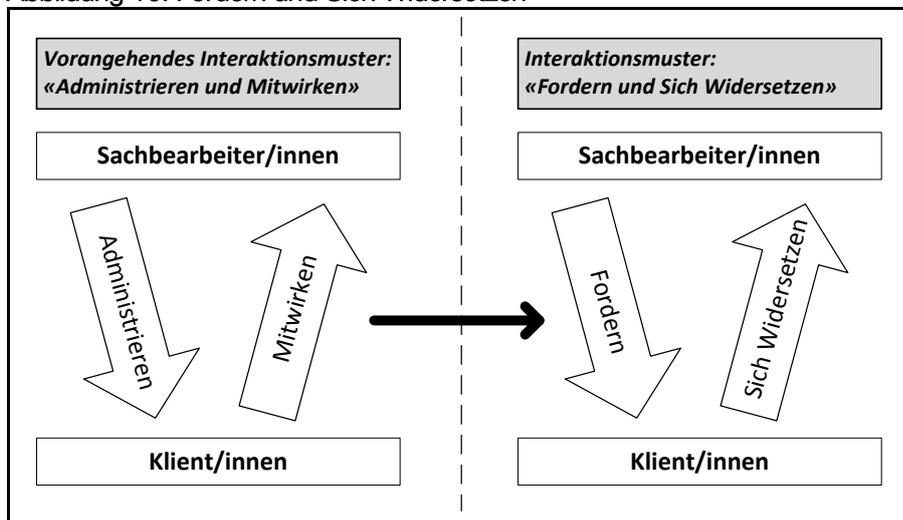
Um den „Grundbedarf“ der Klient/innen zu sichern, benötigen die Sachbearbeiter/innen diverse Unterlagen. Die Klient/innen „wirken“ zunächst insofern „mit“, als dass sie sich um die erforderlichen „Dokumente“ und „Formulare“ bemühen. Dies ist oft keine leichte Aufgabe, weil ihnen wichtige Papiere fehlen. Die Klient/innen sind den Sachbearbeiter/innen in dieser Phase meist dankbar, weil sie ihnen beim Zusammenstellen der Unterlagen helfen und ihren Lebensunterhalt sichern. Die Sachbearbeiter/innen orientieren sich „an den Richtlinien orientieren“ und werden von den Klient/innen als „höflich“ und „freundlich“ beschrieben.

Wie bereits erwähnt, finden sich unter den Klient/innen auch Personen, die von den Sachbearbeiter/innen etwas intensiver begleitet werden. Es handelt sich um willensstarke Klient/innen, die ihre Probleme selbstständig angehen. Häufig haben sie Ziele vor Augen, die sie gemeinsam mit den Sachbearbeiter/innen erreichen möchten. Diese Klient/innen informieren die Sachbearbeiter/innen laufend über ihre Situation und melden sich bei ihnen, wenn sie etwas von ihnen brauchen. Sie gehen aktiv auf die Sachbearbeiter/innen zu und geben Auskunft über ihre persönlichen Anliegen und Probleme. Dabei lassen sie sich auch auf die Vorschläge ihrer Betreuer/innen ein. Kennzeichnend ist des Weiteren, dass sie sich um Arbeit bemühen. Diese Klient/innen schreiben selbstständig Bewerbungen und engagieren sich in Beschäftigungsprogrammen.

## 2. Interaktionsmuster: Fordern und Sich Widersetzen

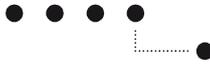
Mit dem Interaktionsmuster „Administrieren und Mitwirken“ lassen sich die Verläufe jedoch nur teilweise beschreiben. Bei Klient/innen, die andere Erwartungen als die Sachbearbeiter/innen haben, kommt es nach der Anfangsphase zu Konflikten. Die entsprechenden Interaktionsmuster werden als „Fordern und Sich Widersetzen“ bezeichnet.

Abbildung 10: Fordern und Sich Widersetzen



### Fordern

Mit zunehmender Dauer der Unterstützung stellen die Sachbearbeiter/innen Forderungen an die Klient/innen. Ziel der Sachbearbeiter/innen ist es, die Arbeitsintegration voranzutreiben und die Klient/innen vom Sozialamt abzulösen. Zunächst informieren sie über die Richtlinien und Auflagen der Sozialhilfe. Bei den Forderungen der Sachbearbeiter/innen handelt es sich in erster Linie um den Nachweis von Arbeitsbemühungen, das heißt das Schreiben von Bewerbungen. Indem sie auf die Sanktionen (vor allem Kürzungen des



Sozialhilfegeldes) hinweisen, die das Nichterbringen der Arbeitsbemühungen zur Folge hat, üben sie bereits einen gewissen Druck auf die Klient/innen aus. Wenn die Forderungen wiederholt missachtet werden, sprechen die Sachbearbeiter/innen die Sanktionen auch aus. Ein Sachbearbeiter erklärt, dass das Einstellen der Gelder manchmal die einzige Möglichkeit sei, überhaupt an die Klient/innen heranzukommen, weil sich diese oft zurückziehen oder den Kontakt gar abbrechen. Dass Kürzen oder Einstellen der Unterstützung ist jedoch nicht unproblematisch. Die Entscheidung, ob die Klient/innen „nicht können oder nicht wollen“, das heisst ob sie psychisch krank oder unmotiviert sind, ist äusserst schwer zu treffen. Bis vor kurzer Zeit wurden die betreffenden Klient/innen deswegen an die Persönliche Hilfe (PH) überwiesen. Dass Sanktionen bei bestimmten Klient/innen kontraproduktiv sind, erkennen aber auch die Sachbearbeiter/innen selbst. Entsprechend setzen sie dieses Mittel nur in bestimmten Fällen und Situationen ein.

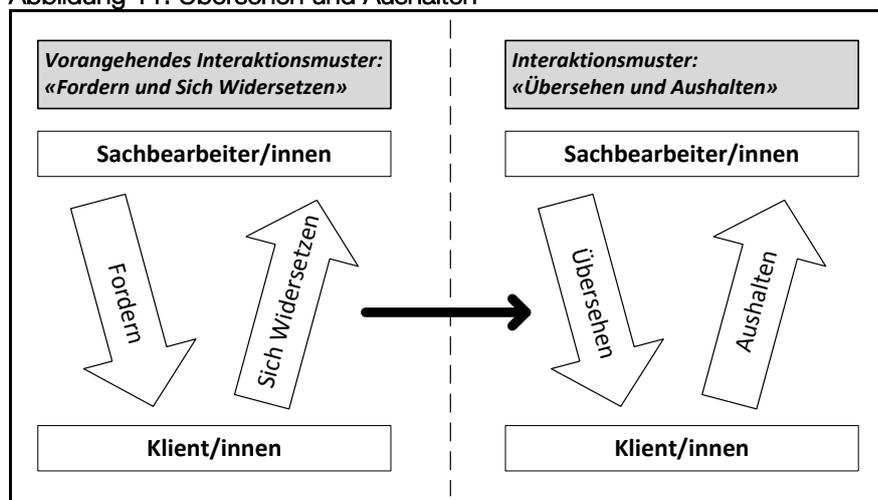
### *Sich Widersetzen*

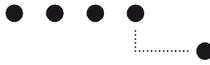
Klient/innen, die nicht dieselben Ziele und Erwartungen haben wie die Sachbearbeiter/innen, widersetzen sich deren Forderungen. Einige von ihnen fühlen sich krank und ausserstande, eine Erwerbsarbeit oder eine Beschäftigung aufzunehmen. Andere Klient/innen haben eigene Vorstellungen, die sich mit den Erwartungen der Sachbearbeiter/innen nicht vereinbaren lassen. Gemeinsam ist vielen von ihnen, dass sie negative Erfahrungen mit sozialen Institutionen gemacht haben oder allgemein eine Wut auf den Staat verspüren. Sie zeigen wenig Motivation, Eigeninitiative und Zuverlässigkeit. Sie erscheinen nicht zu Terminen, reichen keine Arbeitsbemühungen ein und bringen die nötigen Dokumente nicht. Das Ausüben von Druck verfehlt bei diesen Personen jedoch nicht selten die erhoffte Wirkung. Sie beklagen sich darüber, dass sie von den Sachbearbeiter/innen „runtergebuttert“, „abgefertigt“ und „bevormundet“ werden oder als „kranke Menschen“ und „Parasiten“ schubladiert werden. Sie lehnen sich gegen diese Behandlung auf und fordern einen Wechsel des Betreuers/der Betreuerin.

### 3. Interaktionsmuster: Übersehen und Aushalten

Infolge der Konflikte, die sich in den Interaktionen des „Forderns und Sich Widersetzens“ abspielen, ziehen sich sowohl die Klient/innen als auch die Sachbearbeiter/innen zunehmend zurück. Die Sachbearbeiter/innen setzen ihre Forderungen nicht mehr mit aller Macht durch und die Klient/innen „fügen“ sich der Situation. Im Interaktionsmuster „Übersehen und Aushalten“ ist ein gegenseitiges Meiden charakteristisch.

Abbildung 11: Übersehen und Aushalten





### Übersehen

Die Sachbearbeiter/innen reduzieren in der Folge ihre Anstrengungen und beschränken sich auf „das Wichtigste“ (vor allem die monatlichen Geldauszahlungen). Weil das Ausüben von Druck und das Austragen von Konflikten Zeit beansprucht – Zeit, die die Sachbearbeiter/innen angesichts der hohen Fallbelastung nicht haben –, meiden sie den Kontakt zu den Klient/innen. Sie nehmen sich kaum mehr Zeit für Gespräche und sind für die Klient/innen nur noch schwer erreichbar. Infolge dieses Rückzugs „übersehen“ sie teilweise die Bedürfnisse der Klient/innen. Diese betonen, dass Sachbearbeiter/innen „Rechnungen nicht bezahlen“, „Briefe vergessen“ oder „Dokumente verlieren“. Gerade diese Klient/innen dürften unter dem Umstand leiden, dass Sachbearbeiter/innen „mit Pendenzen leben müssen“. Auf Grund der knappen zeitlichen Ressourcen „bleiben“ gewisse Dinge „liegen“. Gemäss einem Sachbearbeiter besteht darin auch die Gefahr, dass die Situation „aus dem Ruder läuft“. Um die daraus resultierenden Notsituationen zu beheben, müssen die Sachbearbeiter/innen viel Zeit aufwenden.

### Aushalten

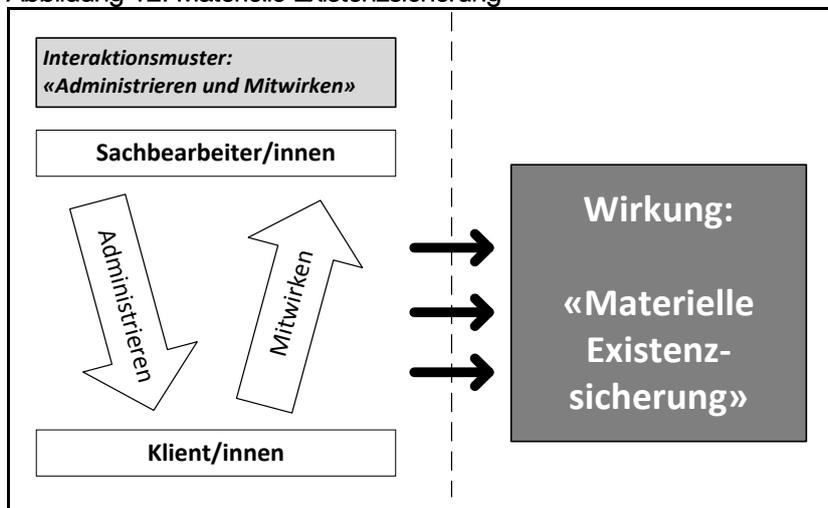
Die Klient/innen beklagen sich darüber, dass ihre Bedürfnisse und Anliegen nicht berücksichtigt und ihre Bemühungen (zum Beispiel Jobsuche, Methadonentzug) nicht unterstützt würden. Sie fühlen sich „unverstanden“ und „abgeschrieben“. Die Arbeit der Sachbearbeiter/innen ist ihrer Ansicht nach nicht mehr als eine „trockene“ und „gefühllose“ Administrierung. In den Gesprächen mit den Sachbearbeiter/innen gehe es einzig darum, „Rechenschaft abzulegen“. Auch die Klient/innen vermeiden zunehmend den Kontakt zu den Sachbearbeiter/innen. Sie „verstellen sich“, „tun so, als ob alles in Ordnung“ sei und sparen persönliche Themen aus. Das Handeln der Klient/innen gleicht in diesem Interaktionsmuster einem „Aushalten“, weil sie sich der Administrierung der Sachbearbeiter/innen „fügen“ und sich mit dem Sozialhilfebezug abfinden.

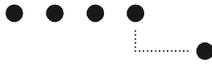
## Wirkungen in der Materiellen Hilfe

Aus den Interaktionsmustern der Materiellen Hilfe gehen drei Wirkungskategorien hervor. Während die „Materielle Existenzsicherung“ eine positive Wirkung bezeichnet, weisen die Kategorien „Krise“ und „Stagnation“ auf negative Konsequenzen hin.

### 1. Wirkungskategorie: Materielle Existenzsicherung

Abbildung 12: Materielle Existenzsicherung





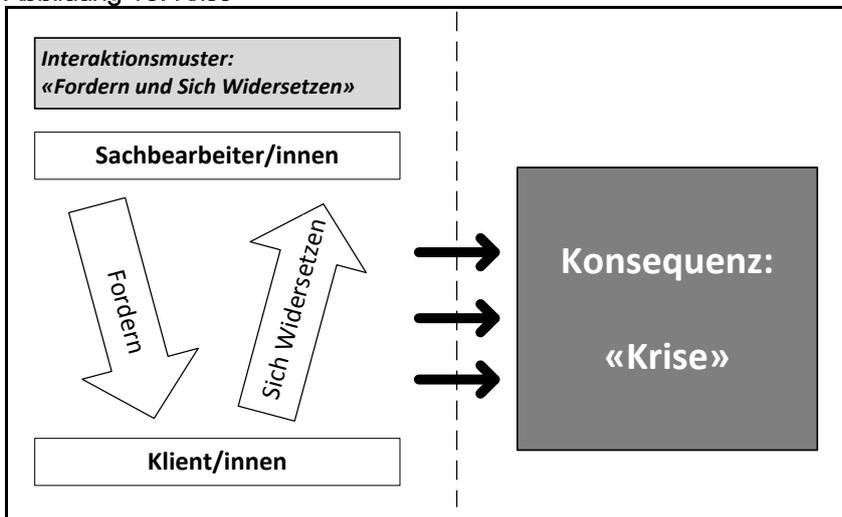
Die Hauptwirkung, die aus der Unterstützung durch die kaufmännischen Sachbearbeiter/innen hervorgeht, ist die materielle Existenzsicherung. Es ist „ein schwerer Gang zum Sozialamt“ und viele der Klient/innen schämen sich. Deswegen sind sie „positiv überrascht“ von der „Freundlichkeit“ der Sachbearbeiter/innen, die sie auf ihre Rechte und Pflichten aufmerksam machen. Im Rahmen der materiellen Hilfe wird der „Grundbedarf“ der Klient/innen sichergestellt. Die Klient/innen sind „froh“ und „dankbar“ für diese Unterstützung.

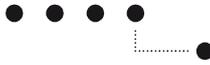
Im Rahmen der materiellen Existenzsicherung verbessert sich die Situation in den Bereichen „Wohnen“, „Rechtliches“ und „Finanzielles“: erstens kann die Obdachlosigkeit verhindert werden; zweitens werden die rechtlichen und administrativen Probleme geklärt (zum Beispiel offene Rechnungen, Versicherungen, Scheidung); drittens sichert die finanzielle Unterstützung das Überleben der Klient/innen. Im Zuge dieser Veränderungen beruhigt sich der psychische Zustand der Klient/innen, weil sie „wissen, dass sie Hilfe bekommen“. Die Ergebnisse der Dossieranalysen stützen diesen Befund. In der Materiellen Hilfe wird vergleichsweise häufig in den Lebensbereichen „Rechtliches“, „Wohnsituation“ und „Schulden/Finanzielle Engpässe“ interveniert. Daraus resultiert eine Beruhigung und Strukturierung der Situation (vgl. Abschnitt 3.4.1).

Obschon das Überleben der Klient/innen sichergestellt ist, betonen sie, dass es mit dem knappen Budget kaum möglich ist, „ein normales Leben zu führen“. Es sei „zum Sterben zu viel und zum Leben zu wenig“. Sie fügen an, dass ihre „innere Freiheit“ eingeschränkt und ihre „Menschenwürde“ verletzt würden. Die Betroffenen müssen ihre (Konsum-)Bedürfnisse „herunterschrauben“ und sich mit der Situation „abfinden“. Um mit wenig Geld auszukommen, entwickeln sie bestimmte Strategien. Sie beginnen zu sparen und billige Angebote zu nutzen (zum Beispiel Gassenküche). Belastend für die Klient/innen sind insbesondere die Einschränkung der sozialen Aktivitäten (zum Beispiel Kino, Ausgang) und der Freizeitbeschäftigungen. Der Umgang mit der materiellen Knappheit gelingt nicht allen Personen gleich gut. Problematisch ist die Situation vor allem für Klient/innen mit Kindern, weil sie deren Bedürfnisse kaum erfüllen können. Die Situation spitzt sich weiter zu, wenn die Klient/innen unvorhergesehene Rechnungen oder Bussen erhalten. Bei Personen, die motiviert und kooperationsbereit sind, kommt es teilweise zu Ausnahmeregelungen (zum Beispiel Vorschüsse). Dennoch können die Klient/innen „keine grossen Sprünge machen“. Einige von ihnen geben an, dass sie sich in einem „negativen Kreislauf“ befinden und auf Grund des knappen Budgets „nicht vorwärtskommen“. Für viele Klient/innen ist der Gang aufs Sozialamt nur als „Überbrückung“ gedacht. Zwar haben sie weiterhin die Hoffnung, sich von der Sozialhilfe abzulösen, doch wird der Bezug zunehmend zur Belastung. Auch verspüren sie eine gewisse Abhängigkeit. Eine Klientin hat beispielsweise ein schlechtes Gewissen und zudem „Angst, dass sie etwas falsch macht“ und ihr die Hilfe gestrichen wird.

## 2. Wirkungskategorie: Krise

Abbildung 13: Krise





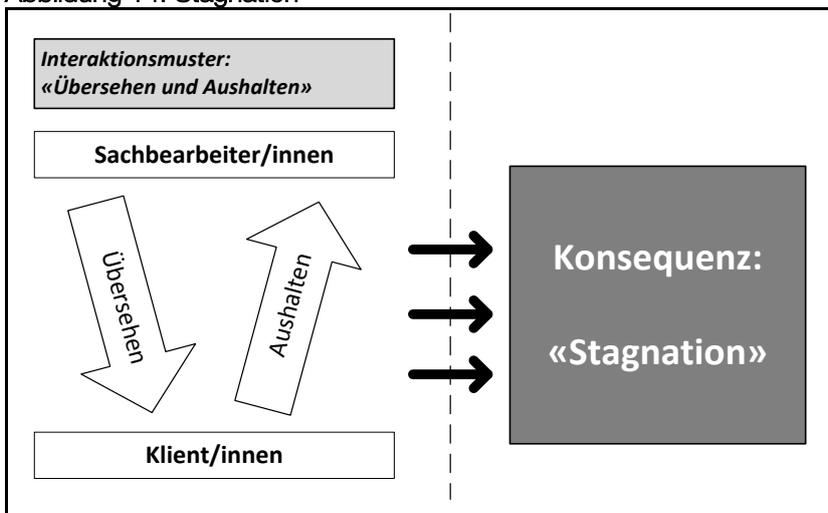
Im Rahmen des Interaktionsmusters „Fordern und Sich Widersetzen“ fühlen sich die Klient/innen zunehmend unter Druck gesetzt. Folgen davon sind Krisen, die sich vor allem in einer emotionalen Instabilität äussern. Die Klient/innen sind „frustriert“, in ihrem Stolz verletzt und fühlen sich „minderwertig“ behandelt.

Weil sie die Richtlinien nicht einhalten (vor allem fehlende Arbeitsbemühungen) und sich gegen die Sachbearbeiter/innen zur Wehr setzen, kommt es zu Sanktionen und Kürzungen der Sozialhilfegelder. Während sich bestimmte Personen auch damit „abfinden“, geraten andere noch stärker in die Krise. Weil es zu finanziellen Engpässen kommt, fühlen sie sich in ihrer Existenz bedroht. Sie können ihre Rechnungen nicht mehr bezahlen und haben Angst, dass sie betrieben werden. Sie spielen mit dem Gedanken, mit „Drogen zu dealen“ oder andere „illegale Aktivitäten“ auszuführen.

Ihre Krise wird in den Beschäftigungsprogrammen teilweise gar noch verschärft. Diese sind in vielen Fällen nicht auf die Ressourcen der Klient/innen abgestimmt. Auch werden ihre Vorstellungen bezüglich Beschäftigung (zum Beispiel Teilzeitarbeit, Freiwilligenarbeit) kaum berücksichtigt. Auf der Arbeit haben sie das Gefühl, „ausgenutzt“ zu werden – oft auf Grund des geringen Lohnes (Integrationszulage). Nicht selten kommt es zu Konflikten mit den Betreuer/innen in den Beschäftigungsprogrammen und schliesslich zum Abbruch. Das Interaktionsmuster „Fordern und Sich Widersetzen“ hat demnach oft negative Folgen. Bei den betreffenden Klient/innen verstärkt sich einerseits die Wut auf den Staat und die Sozialhilfe, andererseits verschärft sich ihre Krisensituation.

### 3. Wirkungskategorie: Stagnation

Abbildung 14: Stagnation



Weil die Sachbearbeiter/innen im Interaktionsmuster „Übersehen und Aushalten“ nur noch wenig Zeit aufwenden, gibt es bei den Klient/innen kaum noch Veränderungen.

Nur wenige Personen sind in Arbeitsintegrationsprogramme eingebunden. Einerseits werden sie von den Sachbearbeiter/innen auf Grund der gescheiterten Versuche kaum noch vermittelt; andererseits bekunden die Klient/innen infolge ihrer schlechten Erfahrungen selbst nur noch wenig Interesse. Auch die Motivation und die Anreize für eine Erwerbsarbeit nehmen mit der Dauer des Sozialhilfebezugs ab. Die Klient/innen weisen darauf hin, dass sie nur auf dem Niedriglohnsektor eine Stelle finden können, wo das Einkommen nicht viel höher ist als auf dem Sozialamt. Wenn sich die Klient/innen trotzdem um eine Erwerbsarbeit bemühen, tun sie dies meist unsystematisch und hilflos.



Stagnationen sind insbesondere bei „Suchtklient/innen“ zu beobachten. Die Befragten betonen, dass sie wenig Unterstützung erhalten, wenn es darum geht, den Drogenkonsum zu reduzieren oder aufzugeben. Sie seien „ausgeschlossen“ und „auf sich alleine gestellt“. Ihre Bemühungen „verlaufen meist im Sand“. Teilweise verschlechtert sich ihre Situation gar, weil sie von den Sachbearbeiter/innen aus den Augen verloren werden. Beispielsweise kommt es zu Drogenabstürzen und Einbrüchen der Gesundheit. Eine Sachbearbeiterin sagt dazu, dass bei den Klient/innen „Probleme auftauchen, wo vorher keine waren“. Zudem fehlt oft ein soziales Netz, das die Probleme auffangen kann. Viele der Betroffenen „ziehen sich zurück“, „bleiben zuhause“ und sind „einsam“.

Die Klient/innen stufen die stagnierende Situation als äusserst schwierig ein. Sie versuchen „irgendwie zurechtzukommen“, „es gelassen zu nehmen“ und „sich daran zu gewöhnen“. Teilweise können sie ihrer Situation gar Positives abgewinnen. So sind sie nun „finanziell abgesichert“ und vom Druck der Sachbearbeiter/innen befreit. Die Blockierung des Unterstützungsprozesses ist dennoch problematisch. Weder glauben die Klient/innen, dass sie von den Sachbearbeiter/innen Hilfe bekommen, noch dass sie an der Einstellung ihrer Betreuer/innen etwas ändern können. Die Entwicklungsstagnation ist zudem mit Ängsten verbunden. Die Klient/innen stellen fest, dass sich „die Tage wiederholen“, „nichts passiert“ und sie „zur Untätigkeit verdammt sind“. Sie nehmen sich als „abgehängt“ und „abgeschrieben“ wahr. Kennzeichnend ist eine starke Diskrepanz zwischen ihren Wünschen und Möglichkeiten. Zwar haben sie weiterhin die Idee einer besseren Zukunft, doch bleibt ihnen meist wenig Hoffnung auf eine Ablösung. Diese Aussichtslosigkeit („ohne Horizont sein“) führt zu Frustrationen und in bestimmten Fällen zu Depressionen.

### **3.3.2 Das Angebot Persönliche Hilfe (MPH)**

#### **Merkmale der Klient/innen der Persönlichen Hilfe**

Im Gruppengespräch betonen die Sozialarbeiter/innen, dass sie es mit Klient/innen auf „unterstem Ressourcenlevel“ zu tun haben. Es seien die „schwierigen Fälle“, die „im System nicht funktionieren“ (zum Beispiel Konflikte mit Sachbearbeiter/innen). Zudem handle es sich um Klient/innen, die die Aufnahmekriterien des Case Managements nicht erfüllen: oft sind sie länger als zwei Jahre in der Sozialhilfe („austherapierte Klient/innen“) und nicht selten sind sie von einer Suchtproblematik betroffen. Vielen von ihnen mangelt es zudem an Sprachkenntnissen und Kooperationsbereitschaft. Den Sozialarbeiter/innen der Persönlichen Hilfe fällt die Aufgabe zu, abzuklären, ob die Klient/innen „nicht können oder nicht wollen“. Dabei stellen sie fest, dass die Klient/innen mehrfach belastet sind und mit der eigenen Situation nicht „zurechtzukommen“. Kombinationen von psychischen Erkrankungen (zum Beispiel Depressionen, Traumatisierungen), fehlenden Ausbildungen und Sprachkenntnissen, Obdachlosigkeit und Alleinerziehung sind keine Seltenheit.

Ein Blick auf die Merkmale der interviewten Personen zeigt, dass sich diese in mehrfachproblematischen Situationen befinden. Prägend ist bei allen vier Klient/innen eine psychische Beeinträchtigung (Depressionen, Panikattacken, Erschöpfung, Drogenabhängigkeit). Zudem fehlen mehreren von ihnen die nötigen Qualifikationen und Kompetenzen, um in die Erwerbsarbeit integriert zu werden. Neben zwei Personen, die bereits zwischen 50 und 60 Jahren alt sind, wurden auch zwei jüngere Klientinnen befragt. Diese haben traumatische Erlebnisse mit Partnern/Ehemännern erlebt, sind alleinerziehend und seit langer Zeit bei der Sozialhilfe.

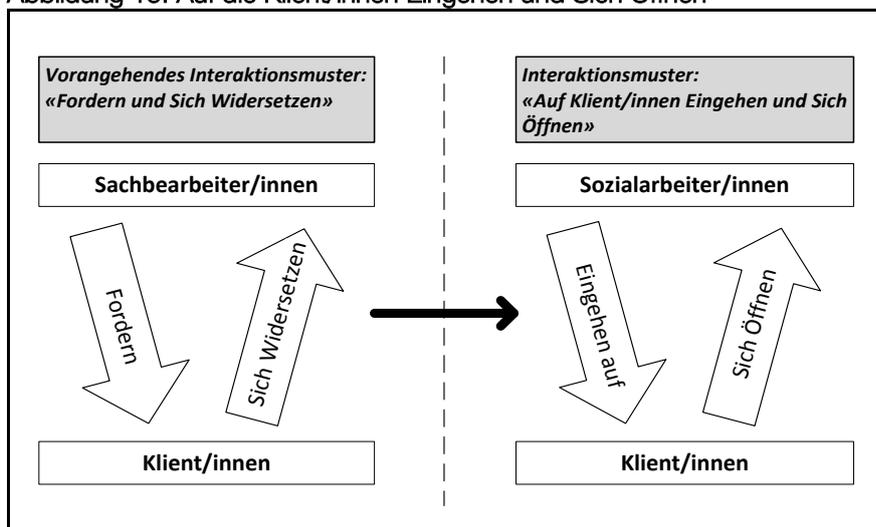
#### **Die Interaktionsmuster in der Persönlichen Hilfe**

Mehr als in den beiden anderen Angeboten (MH, CM) werden die Interaktionen in der Persönlichen Hilfe von den Vorerfahrungen der Klient/innen beeinflusst. Einerseits haben einige von ihnen eine Wut auf den Staat und die Sozialhilfe entwickelt, andererseits sind sie unzufrieden mit den Leistungen der fallführenden Sachbearbeiter/innen. Weil es bei den betreffenden Klient/innen zu Konflikten gekommen ist („Fordern und Sich



Widersetzen“), werden sie an die Persönliche Hilfe überwiesen. Dort soll abgeklärt werden, ob sie „nicht wollen oder nicht können“, das heisst ob sie psychisch krank oder unmotiviert sind. Viele stehen den Sozialarbeiter/innen zunächst skeptisch gegenüber, weswegen es in einem ersten Schritt darum geht, eine „tragfähige“ Beziehung aufzubauen. Das Interaktionsmuster „Auf die Klient/innen Eingehen und Sich Öffnen“ bezeichnet das Aushandeln zwischen beiden Parteien, in welchem die Sozialarbeiter/innen zu fördern versuchen und die Klient/innen zunehmend aktiv werden.

Abbildung 15: Auf die Klient/innen Eingehen und Sich Öffnen

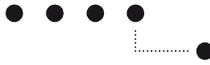


#### *Auf die Klient/innen Eingehen*

Die Sozialarbeiter/innen können sich auf Grund der geringeren Fallbelastung mehr Zeit für ihre Klient/innen nehmen. Zwar weisen auch sie auf die Richtlinien der Sozialhilfe hin, doch berücksichtigen sie ebenso die Erwartungen und Anliegen der Klient/innen. Im Gegensatz zu den kaufmännischen Sachbearbeiter/innen führen sie bei allen Klient/innen umfassende Situationsanalysen durch. Sie erfragen mehrere Lebensbereiche (vor allem Arbeit, Gesundheit, Wohnen) und klären den Unterstützungsbedarf ab. Die Frage, „ob die Klient/innen nicht wollen oder nicht können“, ist für die Sozialarbeiter/innen dennoch schwer zu beantworten. Einerseits fehlt ihnen das psychologische und medizinische Wissen, um den Gesundheitszustand der Klient/innen einzuschätzen. Andererseits verfügen sie – so ein Sozialarbeiter – nicht über das nötige Budget und die nötigen Angebote, um die Meinung von Fachleuten einzuholen.

Um die Klient/innen nicht weiter unter Druck zu setzen und keinen Widerstand zu provozieren, räumen sie ihnen etwas Zeit ein. Die Klient/innen betonen, dass sie sich infolgedessen „beruhigen“ können und „auf den Boden kommen“. Weil sie zudem merken, dass sich die Sozialarbeiter/innen für sie einsetzen, beginnen sie, sich zu öffnen und sich auf eine Zusammenarbeit einzulassen. Die Sozialarbeiter/innen ihrerseits nutzen diesen Schwung, um die Klient/innen schrittweise zu fördern. Sie unterstützen und bestärken sie in ihren Bemühungen, zeigen aber auch „Möglichkeiten“, „Ideen“ und „Lösungen“ auf. Beispielsweise informieren sie die Klient/innen über Beschäftigungs- und Beratungsangebote und versuchen sie an passende Angebote zu vermitteln. Teilweise begleiten sie die Klient/innen auch zu Erstterminen und Standortgesprächen (zum Beispiel zu Psychiater/innen).

Weil der Aufbau der Vertrauensbeziehung eine Weile braucht und die Begleitung (zumindest theoretisch) auf sechs Monate beschränkt ist, ist es für die Sozialarbeiter/innen äusserst schwierig, einen kontinuierlichen Unterstützungsprozess aufzubauen. Oft gleichen die Interventionen einem „Reagieren“, weil sich die Klientensituation verschlechtert oder neue Probleme auftreten. In diesen Fällen müssen die



Sozialarbeiter/innen stellvertretend für die Klient/innen handeln (zum Beispiel Anrufe tätigen, Administratives erledigen). Zudem ist unklar, ob die vermittelten Angebote von den Klient/innen regelmässig genutzt werden und ob sie die beabsichtigten Wirkungen erzielen. Da sich die Sozialarbeiter/innen nach einer gewissen Zeit zurückziehen müssen, können sie diese Entwicklungen nicht beobachten. Demnach ist es im Rahmen der Persönlichen Hilfe zwar möglich, verhärtete Fronten zwischen der Sozialhilfe und den Klient/innen aufzulösen. Die Nachhaltigkeit der Interventionen ist jedoch fraglich.

Die Ergebnisse der Dossieranalysen bestätigen diesen Eindruck. Die Klient/innen der Persönlichen Hilfe sind mehrheitlich dem dritten Typus zuzuordnen. Bei dieser Gruppe gelingt es der Sozialhilfe, „Abstürze“ zu verhindern, indem sie auf Krisen „reagiert“ (vgl. Abschnitt 3.4.3).

### *Sich Öffnen*

Die Klient/innen nehmen einen grossen Unterschied zwischen den Sozialarbeiter/innen und den Sachbearbeiter/innen wahr. Sie sind positiv überrascht, dass ihre Anliegen und Bedürfnisse in der Persönlichen Hilfe aufgenommen werden. Gemäss den Klient/innen nehmen ihnen die Sozialarbeiter/innen „die Angst“, indem sie ihnen „Zeit geben“ und sie nicht „unter Druck“ setzen. Die Klient/innen fühlen sich „verstanden“ und „wertgeschätzt“. Sie vertrauen den Sozialarbeiter/innen zunehmend und beginnen, sich zu öffnen. Weil die Klient/innen nun auch über persönliche und heikle Themen sprechen (zum Beispiel über Drogenmissbrauch), wird eine Situationsanalyse möglich. Im Zuge dieser Gespräche gelingt es den Klient/innen, eine nüchterne und realistische Einschätzung der eigenen Möglichkeiten und Grenzen zu entwickeln.

Die Sozialarbeiter/innen werden zu wichtigen Ansprechpersonen. Die Klient/innen melden sich bei ihnen, wenn sich in ihrem Leben etwas verändert oder wenn Probleme auftreten. Zunehmend zeigen sie auch Motivation und Wille, ihre Situation zu verändern. Sie gehen auf die Vorschläge der Sozialarbeiter/innen ein und versuchen, „Schritt für Schritt“ vorwärts zu kommen. Sie nehmen Kontakt zu den vermittelten Stellen und Personen auf und lassen sich von ihren Sozialarbeiter/innen zu Erstgesprächen und Standortbestimmungen begleiten. Auch andere Tätigkeiten, zum Beispiel das Ausfüllen und Einreichen eines IV-Antrags, werden gemeinsam erledigt.

Dass sich die Klient/innen ihren Sozialarbeiter/innen öffnen, ist auch in den Dossieranalysen zu beobachten. Der dritte Typus, der sich vorwiegend aus Personen der Persönlichen Hilfe zusammensetzt, zeichnet sich durch eine hohe Kooperationsbereitschaft aus (vgl. Abschnitt 3.4.3).

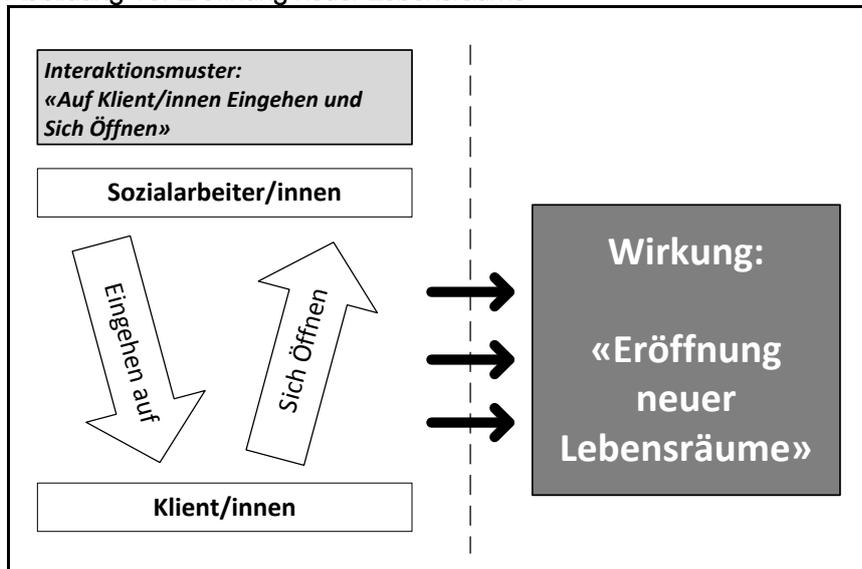
## **Wirkungen in der Persönlichen Hilfe**

Aus dem Interaktionsmuster „Auf die Klient/innen Eingehen und Sich Öffnen“ geht eine bestimmte Art von Wirkung hervor. Im Rahmen der Persönlichen Hilfe gelingt die „Eröffnung neuer Lebensräume“.



## Wirkungskategorie: Eröffnung neuer Lebensräume

Abbildung 16: Eröffnung neuer Lebensräume



Wirkungen ergeben sich im Rahmen des Interaktionsmusters „Auf die Klient/innen Eingehen und Sich Öffnen“ zunächst auf der Beziehungsebene. Anders als in der Materiellen Hilfe fühlen sich die Klient/innen von den Sozialarbeiter/innen „verstanden“ und können „auf menschlicher Ebene kommunizieren“. Infolgedessen löst sich die Blockade, die in der Materiellen Hilfe entstanden ist („Fordern und Sich Widersetzen“). Ein Problem liegt allerdings darin, dass das Vertrauen teilweise erst nach ein paar Monaten entsteht und sich die Sozialarbeiter/innen – zumindest theoretisch – bereits wieder zurückziehen müssen.

Weil sich die Klient/innen zu Beginn „fallen lassen“ und ihre Probleme „abladen“ können, kommen sie zu „etwas Ruhe“ und einem „neuen Anfang“. Im Zuge der Situationsanalyse und dank der „Tipps“ der Sozialarbeiter/innen lernen sie ihre Möglichkeiten besser kennen und haben neue Ideen, Wege und Lösungen vor Augen.

Die Klient/innen der Persönlichen Hilfe können sich in „neuen Lebensräumen bewegen“. Weil sie sich öffnen und sich zunehmend kooperationsbereit zeigen, werden viele von ihnen an Beschäftigungs- und Freizeitprogramme vermittelt. Dort finden sie eine Tagesstruktur und soziale Kontakte. Weil die Programme ihren Bedürfnissen und Ressourcen angepasst sind, machen sie Selbstwirksamkeitserfahrungen. Ausserdem werden die Basiskompetenzen abgerufen (zum Beispiel Zuverlässigkeit, Pünktlichkeit) und Vertrauensbeziehungen mit professionellen Unterstützern aufgebaut.

Auch wissen die Klient/innen, wie sie den Kontakt zu anderen Stellen aufnehmen können. Ihnen werden beispielsweise Listen von Ärzten, Psychologen/Psychotherapeuten oder Wohnheimen ausgehändigt. Während einige Klient/innen die Hilfe in Anspruch nehmen können, tun sich andere schwer. Es kommt vor, dass sie sich bei den vorgeschlagenen Personen oder Institutionen nicht melden oder die Unterstützung nach „einem guten Anfang“ abbrechen. Ein Sozialarbeiter fügt an, dass es im Rahmen der Persönlichen Hilfe möglich ist, „etwas anzustossen“, dass es aber auch zu „Drehtüreffekten“ kommt und bestimmte Klient/innen nach einer Weile wieder zurückfallen. Eine Kurzbegleitung sei „bei der aktuellen Klientel der Persönlichen Hilfe wenig nachhaltig, es bräuchte dafür eine motivierte, zielgerichtete Klientel“. Die Möglichkeiten der Sozialarbeiter/innen sind jedoch beschränkt. Sie betonen, dass ihnen oft „Platzierungs-“ (zum Beispiel Wohnen), „Triage-“ und „Abklärungsmöglichkeiten“ (zum Beispiel Arbeitsfähigkeit) fehlen und sie die Kli-



ent/innen nicht vermitteln können. Das Case Management habe hier mehr Möglichkeiten. Ein weiteres Problem besteht darin, dass die Klient/innen auch bei einer gelungenen Triage nicht von der Sozialhilfe abgelöst werden können, weil die Fallführung und die finanzielle Existenzsicherung weiterhin beim Sozialamt liegen.

Diese Beobachtungen finden ihre Bestätigung in den Dossieranalysen. Es hat sich gezeigt, dass es bei den Klient/innen der Persönlichen Hilfe (Typus 3) zwar gelingt, einzelne Lebensbereiche kurzfristig zu stabilisieren, dass nachhaltige Wirkungen im Sinne von Kompetenzerweiterungen aber eher selten vorkommen (vgl. Abschnitt 3.4.3). Aus den statistischen Auswertungen geht zudem hervor, dass die Ablösungsquote in der Persönlichen Hilfe deutlich am niedrigsten ist (vgl. Abschnitt 3.2.1).

Am Beispiel einer Klientin der Persönlichen Hilfe zeigt sich, dass mit einer längeren Begleitung durch Sozialarbeiter/innen möglicherweise ähnliche Wirkungen erzielt werden könnten wie im Case Management. Bei ihr fanden eine Stabilisierung sowie Lernprozesse statt. Sie habe ihr „Leben im Griff“ und sei „schon fast über den Berg“.

### **3.3.3 Das Angebot Case Management (CM)**

#### **Merkmale der Klient/innen im Case Management**

Theoretisch werden Klient/innen nur ins Case Management aufgenommen, wenn sie bestimmte Kriterien erfüllen (vgl. Abschnitt 2.5, S.23). Gleichzeitig sind sie typischerweise von einer Mehrfachproblematik betroffen. Gemäss den Case Manager/innen ist die Situation bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen besonders komplex und virulent. Obschon Aufnahmekriterien bestehen, betonen die Case Manager/innen, dass auch Klient/innen überwiesen werden, welche diese Eigenschaften nicht mitbringen (zum Beispiel fehlende Sprachkenntnisse, mangelnde Kooperationsbereitschaft). Hinzu kommt, dass die Case Manager/innen zunehmend auch die materielle Unterstützung ihrer Klient/innen übernehmen müssen und somit das „Doppelmanat“ innehaben. Bei mangelnder Kooperationsbereitschaft können sie die Zusammenarbeit nicht einfach abbrechen.

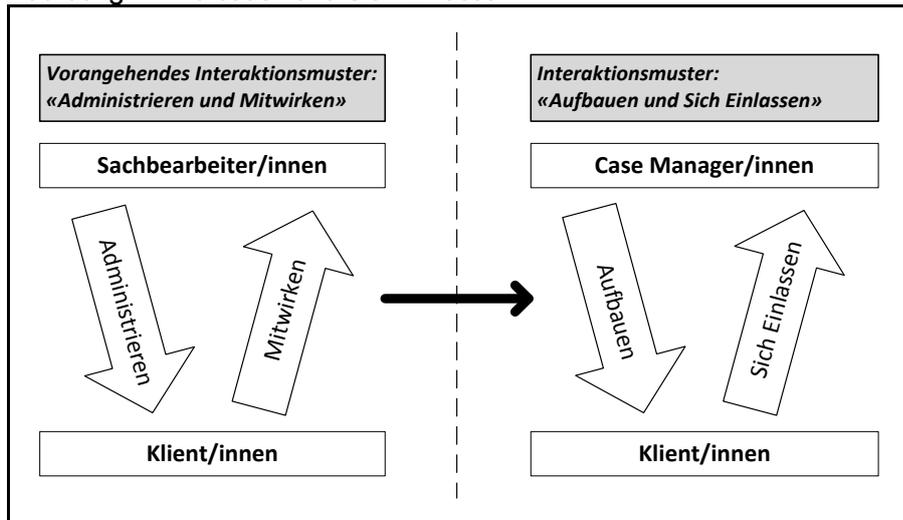
Die im Rahmen der Fallstudien befragten Personen erfüllen die Aufnahmekriterien des Case Managements mehrheitlich. Sie sind kooperationsbereit, sie sind nicht suchtkrank und sie haben die nötigen Sprachkenntnisse. Jedoch sind sie teilweise bereits länger bei der Sozialhilfe. Die Lebenssituation der Betroffenen ist komplex und kritisch. Hauptprobleme sind psychische Erkrankungen (zum Beispiel Depressionen, Psychosen, Traumata) und prekäre Wohnsituationen (zum Beispiel Wohnen mit Ex-Freund, Obdachlosigkeit). Abgesehen davon sind die vier Klient/innen hinsichtlich ihrer Merkmale sehr heterogen. Zwei Personen sind unter 35 Jahren. Bei ihnen gehören die fehlende Qualifikation, der fehlende Erwerb und die Kinderbetreuung zu den Hauptproblemen. Zudem haben oder hatten sie psychische Erkrankungen. Die zwei männlichen Klient/innen sind zwischen 40 und 50 Jahre alt. Ein Klient hat massive gesundheitliche Probleme (psychische und somatisch) und ist seit längerer Zeit bei der Sozialhilfe. Auch die andere Person ist angeschlagen (Erschöpfung), jedoch erst seit kurzem bei der Sozialhilfe.

#### **Die Interaktionsmuster im Case Management**

Dass sich die Interaktionsmuster im Case Management von denjenigen in der Persönlichen Hilfe unterscheiden, ist unter anderem auf die bisherigen Erfahrungen der Klient/innen in der Sozialhilfe zurückzuführen. Ins Case Management werden nur Klient/innen überwiesen, die motiviert und kooperationsbereit sind. Bei ihnen ist im Vorfeld nicht das Interaktionsmuster „Fordern und Sich Widersetzen“, sondern die Kategorie „Administrieren und Mitwirken“ charakteristisch. Die Case Manager/innen müssen weniger Zeit in den Aufbau einer Vertrauensbeziehung investieren. Hinzu kommt, dass die Case Manager/innen bis zu einem gewissen Grad vom „doppelten Mandat“ befreit sind, weil die finanzielle Unterstützung weiterhin bei den kaufmännischen Sachbearbeiter/innen liegt. Die Case Manager/innen können Zeit und Engagement in den Aufbau von Ressourcen und den Aufbau des Unterstützungsnetzes investieren.



Abbildung 17: Aufbauen und Sich Einlassen



### *Aufbauen*

Die Case Manager/innen drängen nicht auf die möglichst baldige Ablösung – was angesichts der Mehrfachproblematik und der Krisenhaftigkeit der Klient/innen wenig erfolgversprechend wäre. Stattdessen orientieren sie sich an den Bedürfnissen der Klient/innen und „bauen“ sie entsprechend ihren Ressourcen „auf“. Die Case Manager/innen treten den Klient/innen „unvoreingenommen“ entgegen und interessieren sich für ihre Lebensgeschichte. Die Analyse der Klientensituation erfolgt umfassend und systematisch. Eine Klientin erwähnt beispielsweise, dass zu Beginn der Unterstützung eine „Auslegeordnung“ vorgenommen wurde. Im Anschluss werden Zielvereinbarungen und Abmachungen formuliert. Diese werden im Fallführungssystem dokumentiert.

Die Interventionen der Case Manager/innen zielen auf eine kontinuierliche Verbesserung aller Lebensbereiche ab. Die Arbeitsintegration wird sanft, das heißt den Ressourcen der Klient/innen entsprechend, vorangetrieben (zum Beispiel über ein Praktikum). Dabei wird auch das soziale Umfeld der Klient/innen einbezogen (Kinder, Lebenspartner/in). Obschon die Begleitung durch die Case Manager/innen über einen längeren Zeitraum angelegt ist, erfolgen auch punktuelle Interventionen. Beispielsweise unterstützen sie beim Erledigen des „Papierkrams“, beim Zusammenstellen der Bewerbungsunterlagen und im Umgang mit Geld.

Das Befähigen der Klient/innen erfolgt nicht nur über die Fallebene, sondern auch über das Unterstützungsnetz. In einem ersten Schritt vermitteln die Case Manager/innen passende Angebote (zum Beispiel Ärzte, Psychiater, Beschäftigungsprogramme, Erziehungshilfen, Betreuungsangebote für Kinder). Sie begleiten die Klient/innen auch zu Erstgesprächen und pflegen den Kontakt zu den beteiligten Institutionen. Sie informieren sich bei ihnen über die laufenden Entwicklungen (zum Beispiel bei IV-Verfahren) und organisieren bei Bedarf Helferkonferenzen. In diesen Kontakten wird die anwaltschaftliche Funktion der Case Manager/innen erkennbar. Sie fordern und verteidigen die Rechte der Klient/innen gegenüber anderen Personen und Institutionen. Die Arbeit im Unterstützungsnetz lässt sich treffend mit der Kategorie „Orchestrieren“ bezeichnen. Die Case Manager/innen überblicken die Situation der Klient/innen und entscheiden, welche Hilfeleistungen jeweils nötig sind und welche nach einer gewissen Zeit abgebrochen werden können.

Die Unterstützung durch die Case Manager/innen ist von sehr hoher Intensität. Dass es zu Situationsanalysen, Zielvereinbarungen und Dokumentationen kommt, weist auf einen systematischen Ablauf der Unterstützung hin. Im Gegensatz zur Persönlichen Hilfe können die Klient/innen im Case Management auch über einen längeren Zeitraum begleitet werden.



### *Sich Einlassen*

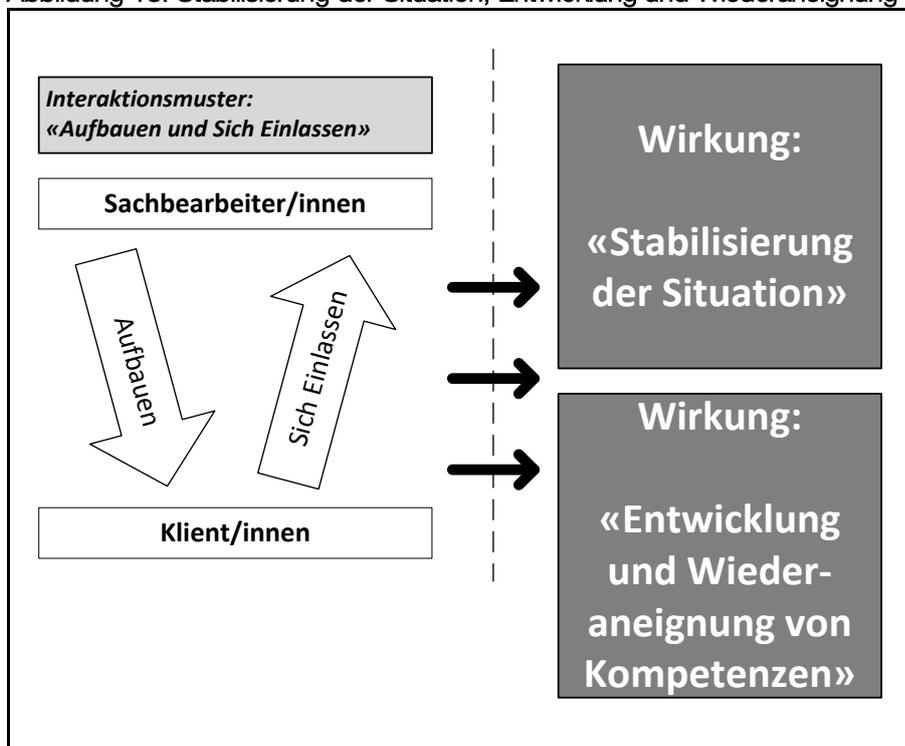
Dass sich die Case Manager/innen in erster Linie an den Bedürfnissen der Klient/innen orientieren, beeinflusst in erheblichem Masse die Wahrnehmung und das Handeln der Klient/innen. Diese betonen, dass sie im Case Management „respektiert“, „ernstgenommen“ und „menschlich behandelt“ werden. Im Gegenzug bringen sie auch ihren Beratern/innen viel Wertschätzung und Dankbarkeit entgegen. Die Klient/innen öffnen sich und vertrauen den Case Manager/innen ihre Lebensgeschichte an. Sie heben ihre Anliegen und Erwartungen hervor, gestehen aber auch ihre Probleme ein. Dabei äussern sie sich über heikle Themen wie psychische Probleme, Drogenmissbrauch oder Gewalt in der Familie.

Da sich zwischen beiden Parteien rasch eine Vertrauensbeziehung bildet, lassen sich die Klient/innen auf die Unterstützung der Case Manager/innen ein. Sie nehmen ihre „Vorschläge“ und „Tipps“ auf und versuchen die erarbeiteten Ziele umzusetzen. In ihren Anstrengungen zeigen sie Wille und Durchhaltevermögen. Einerseits nehmen sie die Termine bei involvierten Stellen und Personen regelmässig wahr (zum Beispiel Psychiater/innen, Beschäftigungsprogramme, Sozialhilfe), andererseits bemühen sie sich selbständig um neue Wohnungen oder Arbeitsstellen. Die Klient/innen schätzen insbesondere auch die „Dokumentation“ durch die Case Manager/innen, weil sie so nicht „alles zwei Mal erzählen müssen“.

### **Wirkungen im Case Management**

Die Wirkungen, die das Case Management bei den Klient/innen erreicht, werden in zwei Kategorien gefasst: „Stabilisierung der Situation“ und „Entwicklung und Wiederaneignung von Kompetenzen“. Es sind zwei Kategorien, die sich auch gegenseitig beeinflussen. Während die Situationsstabilisierung eine gute Grundlage bildet, um Kompetenzen aufzubauen, gelingt es mit den erweiterten Fähigkeiten, die Situation zusätzlich zu stabilisieren.

Abbildung 18: Stabilisierung der Situation; Entwicklung und Wiederaneignung von Kompetenzen





### *Stabilisierung der Situation*

Aus dem Interaktionsmuster „Aufbauen und Sich Einlassen“, geht eine Stabilisierung der Situation hervor. Grundlage für die Stabilisierung ist die Vertrauensbeziehung zwischen den Klient/innen und den Case Managern/innen. Die Betroffenen werden von einer „kompetenten“ Person betreut, mit der sie „über ihre Probleme sprechen können“.

Dadurch, dass die Case Manager/innen den Druck auf die Arbeitsintegration etwas wegnehmen, entsteht für die Klient/innen eine Art „Nische“. Aus diesem „Schonraum“ heraus können die Betroffenen ihre Probleme mit „neuer Energie“ angehen. Dies ist gerade bei Klient/innen mit gesundheitlichen Einschränkungen wichtig. Sie „nehmen sich nicht zu viel auf einmal vor“ und können „Schritt für Schritt“ gehen. Die Vorgehensweise der Case Manager/innen wird von Sachbearbeiter/innen und Sozialarbeiter/innen vereinzelt auch kritisiert, weil die Klient/innen eine gewisse „Narrenfreiheit“ geniessen würden.

Die Stabilisierung erfolgt auch dank der Analyse und Klärung der Situation zu Beginn. Die Klient/innen können ihre „Sichtweise verändern“, ihre Lage „realistisch einschätzen“ und „Probleme eingestehen“. Da die Situation der Klient/innen laufend besprochen wird, geht „nichts verloren“ und Schwierigkeiten werden frühzeitig erkannt. Dank der Dokumentation der Lebensgeschichte sowie der Dokumentation der Unterstützungsleistungen können die Gedanken der Betroffenen strukturiert werden – besonders wichtig bei verwirrten und psychisch kranken Klient/innen. Im Rahmen der Situationsanalyse und Situationsklärung werden auch administrative Pendenzen erledigt, beispielsweise werden gemeinsam Telefonate geführt und der „Papierkram“ aufgeräumt.

Dass sich die Klient/innensituation beruhigt, hängt auch damit zusammen, dass für die Klient/innen ein passgenaues Unterstützungssystem erschlossen wurde. Über Wohnungsvermittlungen („IG-Wohnen“) können bestimmte Personen vor der Obdachlosigkeit oder problematischen Wohnkonstellationen (zum Beispiel Zusammenleben mit Ex-Freund) bewahrt werden. Oft gelingt es, kranke Personen an Fachleute und Spezialisten zu überweisen. Dadurch, dass die Betroffenen eine genaue Diagnose und eine adäquate Therapie/Medikation erhalten, erfahren sie eine nachhaltige Stabilisierung ihrer Situation. Zudem können viele Klient/innen in ein Beschäftigungsprogramm oder zumindest in eine Freizeitbeschäftigung (zum Beispiel PSAG) integriert werden. Dort sind sie in eine Tagesstruktur eingebunden und haben Kontakte mit anderen Menschen. So können soziale Isolation und Verwahrlosung verhindert werden. Des Weiteren wird im Rahmen des Case Managements auch die Betreuung der Kinder (zum Beispiel Tagesschulen, Spielgruppe) verbessert und die Klient/innen damit entlastet. Bei einigen Klient/innen können auch die rechtlichen Ansprüchen eingefordert werden. Infolge der Abklärungen und Diagnosen werden bestimmte Personen vom Druck der Arbeitsintegration befreit und bei der IV angemeldet. Für die Klient/innen ist dies eine Erleichterung, weil sie sich in ihrer Wahrnehmung bestätigt fühlen.

Weil die Klient/innen von den Case Manager/innen zu den beteiligten Akteuren begleitet werden (Erstgespräche, Standortgespräche), kommt eine kontinuierliche und nachhaltige Unterstützung zustande.

Die Stabilisierung der Klient/innensituation geht mit einem verbesserten Gesundheitszustand einher. Die Klient/innen fühlen sich „sicherer“, „weniger überfordert“ und haben seltener „Stimmungsschwankungen“. Dass die Klient/innen im Case Management „Halt finden“, könnte jedoch längerfristig zum Problem werden, und zwar, wenn eine Abhängigkeit entsteht. Ein Klient sagt beispielsweise aus, dass er ohne Case Management „verloren wäre“. Sachbearbeiter/innen und Sozialarbeiter/innen äussern die Kritik, dass es im Case Management zwar zur Stabilisierung einzelner Lebensbereiche kommt, „effektive Lösungen“ im Sinne von Ablösungen aber eher selten sind und viele Klient/innen wieder zu ihnen zurückkommen.

Im Rahmen der Dossieranalysen wurde ein grosser Teil der CM-Klient/innen dem vierten Typus zugeordnet. Die beobachteten Wirkungen sind mit denjenigen der Fallstudien vergleichbar. Der Sozialhilfe gelingt es, die Situation in mehreren Lebensbereichen zu stabilisieren (vgl. Abschnitt 3.4.3).



### *Entwicklung und Wiederaneignung von Kompetenzen*

Neben der Situationsstabilisierung werden im Rahmen des Case Managements auch die Fähigkeiten der Klient/innen gefördert. Die Kategorie „Entwicklung und Wiederaneignung von Kompetenzen“ geht über Wirkungen der Persönlichen Hilfe („Eröffnung neuer Lebenswelten“) hinaus. Dadurch, dass sich ein Case Management über mehrere Jahre erstreckt, werden Prozesse nicht nur angestoßen, sondern kontinuierlich begleitet. So lässt sich der Zugang der Klient/innen zu verschiedenen Lebenswelten über längere Zeit sichern.

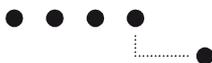
Ein erster wichtiger Schritt für die Entwicklung von Kompetenzen liegt in der Bereitschaft, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Klient/innen entschließen sich zur Zusammenarbeit, weil sie realisieren, dass sie von den Case Manager/innen „in die Gesellschaft eingeklinkt werden“.

Die Kompetenzen und das Wissen der Klient/innen erweitern sich kontinuierlich und meist „in kleinen Schritten“. Dies lässt sich am Lebensbereich „Arbeit und Beschäftigung“ veranschaulichen. Die Klient/innen erwerben Kompetenzen im Schreiben von Bewerbungen, erlernen praktische Fertigkeiten in Praktika oder Beschäftigungsprogrammen und können bestenfalls eine Ausbildung oder eine Erwerbsarbeit aufnehmen. Im Rahmen der Arbeitsintegration gelingt oft das Wiederaneignen von Basiskompetenzen. Die Klient/innen haben einen Tagesrhythmus und „lernen, auf andere Menschen zuzugehen“. Die vermittelten Arbeitsintegrationsprogramme und das Arbeitspensum sind den Ressourcen der Klient/innen angepasst. So können sie „den Tritt langsam finden“.

Neue Fähigkeiten erwerben die Klient/innen oft über die Angebote der beteiligten Personen und Institutionen: dank der Familienbegleitung entwickeln sich die Erziehungskompetenzen; durch die Schulden-/Budgetberatung verbessert sich der Umgang mit Geld und Administrativem; im Rahmen des Beschäftigungsprogramms erweitern sich die handwerklichen Fähigkeiten. Das Tätigsein der Klient/innen ist zudem mit Selbstwirksamkeitserfahrungen verbunden. Sie erleben kleine Erfolge, wenn sie Ziele selbst oder gemeinsam mit den Case Manager/innen erreichen. Die Klient/innen fassen zunehmend Vertrauen in ihre Leistungsfähigkeit, sind zuversichtlicher und überwinden „die Angst vor dem Scheitern“ zumindest teilweise. Sie haben auch mehr Durchhaltevermögen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es mit dem Case Management und den beteiligten Akteuren gelingt, bestimmte Kompetenzen der Klient/innen zu erweitern oder wiederherzustellen. Ob und inwiefern sich die Klient/innen weiterentwickeln, hängt jedoch massgeblich auch von ihrer Ressourcen, ihrer Motivation und ihrem Willen ab. Während ressourcenstärkere Klienten viele Dinge wieder selbständig erledigen können, sind andere Personen immer noch stark auf die Hilfe der Case Manager/innen angewiesen. Zu einem Übertritt in die Erwerbsarbeit und zu einer Ablösung in die Selbständigkeit kommt es nur selten. Es ist eine Hürde, die Sozialhilfeklient/innen allgemein kaum überwinden können.

Auch diese Beobachtungen können mit Ergebnissen anderer Datenanalysen bestätigt werden. Aus den Dossieranalysen geht hervor, dass die Handlungsfähigkeit vieler CM-Klient/innen erweitert werden kann, ohne dass jedoch eine Ablösung zustande kommt (vgl. Abschnitt 3.4.3). Dass die Ablösungsquote im Case Management nicht höher ist als in der Materiellen Hilfe, ist des Weiteren ein Ergebnis der statistischen Auswertungen (vgl. Abschnitt 3.2.1).



## Zwischenfazit: Unterstützungsprozesse im Detail

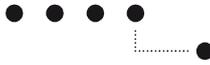
Im Rahmen der Fallstudien wurden die Unterstützungsprozesse und Wirkungen in den Angeboten der Materiellen Hilfe (MH), der Persönlichen Hilfe (MPH) und dem Case Management (CM) detailliert beschrieben. Im Folgenden werden die Zusammenhänge zwischen den Ressourcen der Klient/innen, den Interventionen der Sozialhilfe sowie den erzielten Wirkungen zusammenfassend beschrieben. So lassen sich die Möglichkeiten und Grenzen der einzelnen Angebote herausarbeiten. Ein erster Überblick liefert die folgende Tabelle:

**Tabelle 18: Die verschiedenen Angebote im Überblick**

	Materielle Hilfe (MH)	Persönliche Hilfe (MPH)	Case Management (CM)
Merkmale der Klient/innen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klient/innen, welchen ausschliesslich Geld ausbezahlt wird</li> <li>- Klient/innen in „Notsituationen“</li> <li>- Einige Klient/innen, mit welchen an Zielen gearbeitet wird</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klient/innen mit Mehrfachproblematik</li> <li>- Klient/innen auf „unterstem Ressourcenlevel“</li> <li>- „Schwierige Fälle“, die „im System der Sozialhilfe nicht funktionieren“</li> <li>- Klient/innen mit langjährigem Sozialhilfebezug</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klient/innen mit Mehrfachproblematik</li> <li>- Motivierte Klient/innen ohne Suchtproblematik und ohne Sprachbarrieren</li> </ul>
Interaktionsmuster	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrieren und Mitwirken</li> <li>- Fordern und Sich Widersetzen</li> <li>- Übersehen und Aushalten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Auf die Klient/innen Eingehen und Sich Öffnen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufbauen und Sich Einlassen</li> </ul>
Wirkungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Materielle Existenzsicherung</li> <li>- Krise</li> <li>- Stagnation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eröffnung neuer Lebensräume</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stabilisierung der Situation</li> <li>- Entwicklung und Wiederaneignung von Kompetenzen</li> </ul>

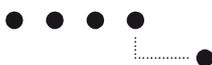
Unter den Klient/innen in der Materiellen Hilfe finden sich sowohl Personen, die ausschliesslich finanziell unterstützt werden („Zahl“-Klient/innen), als auch Menschen, die etwas intensiver begleitet werden („Notfall“-Klient/innen, „Zielarbeits“-Klient/innen). Im Zuge des Administrierens gelingt es, das Überleben der Klient/innen sicherzustellen („Materielle Existenzsicherung“). Bei einem Teil der Klient/innen haben bestimmte Interaktionsmuster („Fordern und Sich Widersetzen“, „Übersehen und Aushalten“) jedoch negative Folgen. Die Betroffenen geraten in eine Krise und später in stagnierende Prozesse. Dass es bei einem Teil der Klient/innen zu einer Blockierung kommt, ist auch auf institutionelle Bedingungen zurückzuführen. Angesichts der hohen Fallbelastung – um die 130 Klient/innen pro Sachbearbeiter/in – ist es zeitlich kaum möglich, alle Klient/innen angemessen zu betreuen. Dass die Situation vieler Klient/innen stagniert oder sich gar verschlechtert, ist ein höchst problematisches Ergebnis.

Die Sozialarbeiter/innen der Persönlichen Hilfe begleiten die ressourcenschwächsten Klient/innen der Sozialhilfe. Es sind die „schwierigen“ Fälle, die von den Sachbearbeiter/innen an die Persönliche Hilfe überwiesen werden. Indem die Sozialarbeiter/innen auf die Klient/innen „eingehen“ und ihre Bedürfnisse wahrnehmen, gelingt es ihnen, den blockierten Prozess wieder in Gang zu bringen. Die Klient/innen „öffnen sich“ und lassen sich von den Sozialarbeiter/innen helfen. Sie werden an verschiedene Angebote vermittelt, wo sie sich in neuen Lebensräumen bewegen können und Beziehungen zu Betreuer/innen aufbauen. Die



Nachhaltigkeit der Interventionen ist jedoch fraglich, weil sich die Sozialarbeiter/innen – zumindest theoretisch – nach sechs Monaten wieder zurückziehen müssen. Dass bei „schwierigen“ Klient/innen Blockaden aufgelöst werden können, weist jedoch darauf hin, dass ein Beratungsangebot auch bei dieser Klientel sinnvoll ist. Weil der Vertrauensaufbau und nachhaltige Lösungen aber Zeit brauchen, scheint eine Begrenzung auf sechs Monate wenig angebracht. Eine Kurzberatung scheint eher bei motivierten und „zielgerichteten“ Personen sinnvoll.

Auch die Klient/innen des Case Managements sind von Mehrfachproblematiken betroffen. Im Gegensatz zur Persönlichen Hilfe werden den Case Manager/innen jedoch eher motivierte Personen überwiesen. Sie können bald mit der Aufbauarbeit beginnen, weil sich die Vertrauensbeziehung früh ausbildet („Aufbauen und Sich Einlassen“). Mit der Kategorie „Aufbauen“ sind zwei Dinge gemeint. Einerseits fördern die Case Manager/innen die Kompetenzen der Klient/innen, andererseits errichten sie ein passendes Unterstützungsnetz. Die Klient/innen lassen sich auf die Unterstützung ein, indem sie die vermittelten Angebote (zum Beispiel Psychotherapie, Beschäftigungsprogramm) nutzen und sich um die Verbesserung der eigenen Situation bemühen. Im Case Management-Prozess gelingt es, die Situation der Klient/innen zu beruhigen und ihre Kompetenzen zu erweitern. Die Möglichkeit, Personen längerfristig (zwei Jahre) zu begleiten, garantiert zudem eine gewisse Nachhaltigkeit. Angesichts der komplexen Problemlage der Klient/innen ist eine Ablösung in vielen Fällen wohl ein zu grosser Schritt. Dass Ablösungen im Case Management nicht häufiger vorkommen als in der Materiellen Hilfe, ist auch in den Dossieranalysen und den statistischen Auswertungen beobachtet worden (vgl. Abschnitt 3.2).



## 3.4 Teilwirkungsprozesse

In drei Erhebungsphasen zwischen 2010 und 2012 wurden insgesamt 80 Sozialhilfe-Dossiers untersucht. Im Mittelpunkt steht der Vergleich der Angebote Materielle Hilfe (MH) und Case Management (CM). Hinzu kommen Fälle, die neben materieller Hilfe auch persönliche Hilfe (MPH) in Anspruch nehmen. Die Dossiers der drei Angebote wurden über einen Unterstützungszeitraum von zwölf Monaten untersucht. Ein weiteres Ziel besteht darin, das Verhältnis und die Zusammenhänge von lebensweltlichen Wirkungen und Ablösungen von der Sozialhilfe (Statusänderungen) besser nachvollziehen zu können (vgl. S.34ff). Dazu wurde ein zusätzliches Auswahlkriterium – Ablösungen von der Sozialhilfe und Beendigungen von Case Managements – bestimmt. Die Dossiers verteilen sich folgendermassen auf die verschiedenen Kriterien:

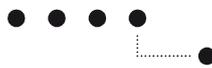
**Tabelle 19: Verteilung der Dossiers**

	MH	CM	MPH
Mit Ablösung	12	12	6
Ohne Ablösung	20	20	10
Total	32	32	16

Der Abschnitt zu den Analysen gliedert sich in drei Schwerpunkte. Der erste Teil bietet einen quantifizierenden Überblick zu den identifizierten Problemsituationen und den erfolgten Interventionen. Dabei wird einerseits zwischen den Angeboten Materielle Hilfe (MH), Case Management (CM) sowie Materielle und Persönliche Hilfe (MPH) unterschieden, und andererseits zwischen den verschiedenen Lebensbereichen. Im Anschluss werden die Interventionen und die damit verbundenen Teilwirkungsprozesse vertiefend, das heisst in den einzelnen Lebensbereichen, beschrieben. Im dritten Analyseschritt werden die 80 Fälle hinsichtlich Ressourcenlage, Interventionen und Teilwirkungsprozess untersucht und Gruppen zugeordnet (Typologie).

### 3.4.1 Interventionen

Der Dossieranalyse liegt die Überlegung zugrunde, dass sich Ressourcen und Defizite in verschiedenen Lebensbereichen manifestieren. Die Mitarbeiter/innen der Sozialhilfe selbst verwenden diese Kategorien, wenn sie ihre Dossiers führen. Ihre Interventionen beziehen sich auf acht relevante Lebensbereiche: *Arbeit/Ausbildung/Beschäftigung, Psychische Gesundheit, Familiäre Situation, Rechtliches, Schulden/Finanzielle Engpässe, Wohnsituation, Somatische Gesundheit sowie Soziale & Kulturelle Vernetzung*. Tabelle 20 zeigt, bei wie vielen Klient/innen in den einzelnen Lebensbereichen Problemsituationen vermerkt wurden. Die Prozentzahlen in der Klammer weisen den Anteil von Klienten einer Subgruppe (MH, CM, MPH) aus, die von einer Problemsituation betroffen sind.



**Tabelle 20: Problemsituationen (fallweise)**

	<i>Problemsituationen</i>			
	Total (n=80)	MH (n=32)	CM (n=32)	MPH (n=16)
Arbeit/Ausbildung/Beschäftigung	73 (91%)	27 (84%)	31 (97%)	15 (94%)
Psychische Gesundheit	60 (75%)	19 (59%)	25 (78%)	16 (100%)
Familiäre Situation	57 (71%)	20 (63%)	25 (78%)	12 (75%)
Rechtliches	56 (70%)	19 (59%)	26 (81%)	11 (69%)
Wohnsituation	51 (64%)	16 (50%)	21 (66%)	14 (88%)
Schulden/Finanzielle Engpässe	51 (63%)	13 (41%)	24 (75%)	14 (88%)
Somatische Gesundheit	48 (60%)	16 (50%)	21 (66%)	11 (69%)
Soziale & Kulturelle Vernetzung	13 (16%)	3 (9%)	8 (25%)	2 (13%)
Total	409	133	181	95

Im Lebensbereich *Arbeit/Ausbildung/Beschäftigung* werden bei fast allen Klient/innen (91%) Probleme identifiziert. Die anderen Lebensbereiche folgen in etwas kleineren Abständen. Fehlende *Soziale & Kulturelle Vernetzung* wird demgegenüber nur bei wenigen Klient/innen (16%) als Problem identifiziert.

Der Vergleich zwischen den verschiedenen Angebote (MH, CM, MPH) legt offen, dass im Case Management durchwegs beziehungsweise in allen acht Lebensbereichen mehr Problemsituationen identifiziert werden als im Angebot MH. Ähnlich hoch sind die Prozentwerte bei Klient/innen, die zusätzlich von Sozialarbeiter/innen unterstützt werden (MPH). In einigen Lebensbereichen ist der Anteil sogar höher als im Case Management. Diese Erkenntnis deckt sich mit den Ergebnissen der Fallstudien, wo die Klient/innen der Persönlichen Hilfe als komplexe und krisenhafte Fälle charakterisiert wurden (vgl. Abschnitt 3.3.2). Die beobachteten Unterschiede zwischen MH und CM sind unter anderem auf die breitere Diagnostik zurückzuführen, wie sie im Assessment des Case Managements erfolgt. In den Gesprächen wird nach Defiziten und Ressourcen in allen Lebensbereichen gefragt.

Mit Tabelle 21 erfolgt der Sprung zum sozialarbeiterischen Handeln. In der Tabelle sind die Interventionen der Sachbearbeiter/innen, Case Manager/innen und Sozialarbeiter/innen sowie ihre Häufigkeit in den einzelnen Lebensbereichen abgebildet. In Klammern ist wiederum angegeben, in wie vielen Fällen eine Intervention erfolgte.



**Tabelle 21: Interventionen (fallweise)**

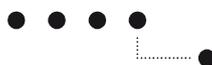
	<i>Fallweise erfolgte Interventionen</i>			
	Total (n=80)	MH (n=32)	CM (n=32)	MPH (n=16)
Arbeit/Ausbildung/Beschäftigung	48 (60%)	13 (41%)	24 (75%)	11 (69%)
Psychische Gesundheit	24 (30%)	2 (6%)	14 (44%)	8 (50%)
Familiäre Situation	20 (25%)	4 (13%)	10 (31%)	6 (38%)
Rechtliches	42 (53%)	15 (47%)	17 (53%)	10 (63%)
Wohnsituation	35 (44%)	9 (28%)	14 (44%)	12 (75%)
Schulden/Finanzielle Engpässe	32 (40%)	8 (25%)	15 (47%)	9 (56%)
Somatische Gesundheit	18 (23%)	2 (6%)	9 (28%)	7 (44%)
Soziale & Kulturelle Vernetzung	5 (6%)	0 (0%)	5 (16%)	0 (0%)
Total	224	53	108	63

Der Vergleich der Problemsituationen (409 Nennungen) mit den erfolgten Interventionen (224 Nennungen) zeigt, dass nicht auf jede identifizierte Problemsituation auch eine Intervention erfolgt. In der Materiellen Hilfe liegt das Verhältnis von Interventionen zu Problemsituationen bei 53:133 (Intervention bei 40% der Fälle mit Problemsituationen), im Case Management bei 108:181 (60%) und in der Materiellen + Persönlichen Hilfe bei 63:95 (66%).

Am meisten Aktivitäten sind im Lebensbereich *Arbeit/Ausbildung/Beschäftigung* zu beobachten. Bei 60% aller Klient/innen werden Bemühungen zur Verbesserung der Situation unternommen. Auch in den Lebensbereichen *Rechtliches* (53%), *Wohnsituation* (44%) und *Schulden/Finanzielle Engpässe* (40%) erfolgen zahlreiche Interventionen. Im Teilbereich *Soziale & Kulturelle Vernetzung* (6%) sind deutlich am wenigsten Aktivitäten zu verzeichnen.

Wiederum lassen sich Unterschiede in den Angeboten MH, CM und MPH feststellen. Abgesehen vom Lebensbereich *Rechtliches*, in welchem in ähnlich vielen Fällen interveniert wird, finden im Case Management deutlich mehr Unternehmungen statt. Besonders hervorzuheben sind die Unterschiede in den gesundheitlichen Dimensionen. Zudem bestätigt sich die Vermutung, wonach sich Klient/innen im Angebot MPH ebenfalls in hochkomplexen Situationen befinden. Der Anteil von Klient/innen, bei welchen eine Intervention stattfindet, ist in den meisten Lebensbereichen gar höher als im Case Management. Eine Erklärung hierfür liefern wiederum die Fallstudien. Auf Grund der komplexen und dynamischen Fallstrukturen gleichen die Interventionen der Sozialarbeiter/innen einem „Reagieren“ auf Problemsituationen (vgl. Kap. 3.3.2). Die hohe Interventionsdichte in den Angeboten CM und MPH ist zudem auf die zeitintensivere und regelmässiger Begleitung zurückzuführen. Im Vergleich zur Materiellen Hilfe sind auch Kontakte mit Drittpersonen häufiger.

In den vorangehenden Abschnitten wurden die Interventionen fallweise ausgezählt. Oft erfolgt pro Klient/in jedoch mehr als eine Intervention. Unter Berücksichtigung von Mehrfachnennungen treten die Unterschiede bezüglich Interventionsdichte zwischen MH, MPH und CM noch deutlicher hervor. Während in der Materiellen Hilfe pro Fall durchschnittlich 2.6 Interventionen erfolgen, sind es im Case Management 5.9 und in der Persönlichen Hilfe gar 8.4 Interventionen. In der folgenden Tabelle sind zudem die Durchschnittswerte für die einzelnen Lebensbereiche angegeben.



**Tabelle 22: Interventionsdichte**

	Anzahl Interventionen pro Fall			
	Total	MH	CM	MPH
Arbeit/Ausbildung/Beschäftigung	1.1	0.6	1.6	1.2
Rechtliches	1.0	0.6	0.8	1.8
Wohnsituation	0.9	0.6	0.9	1.6
Schulden/Finanzielle Engpässe	0.7	0.3	0.7	1.3
Psychische Gesundheit	0.5	0.1	0.8	0.8
Familiäre Situation	0.5	0.2	0.6	0.8
Somatische Gesundheit	0.4	0.2	0.4	0.9
Soziale & Kulturelle Vernetzung	0.1	0.0	0.2	0.0
Total	5.1	2.6	5.9	8.4

Die Differenzen zwischen CM und MH sind in den Lebensbereichen *Arbeit/Ausbildung/Beschäftigung*, *Psychische Gesundheit*, und *Familiäre Situation* besonders gross. Auch der Vergleich zwischen CM und MPH lässt darauf schliessen, dass die Schwerpunkte des Case Managements insbesondere in diesen Bereichen liegen. In der Persönlichen Hilfe sind Interventionen in den Lebensbereichen *Rechtliches*, *Wohnsituation*, *Schulden/Finanzielle Engpässe* und *Somatische Gesundheit* besonders häufig.

### 3.4.2 Interventionen und Teilwirkungsprozesse in acht Lebensbereichen

In den folgenden Abschnitten werden die Interventionen der Sachbearbeiter/innen, Case Manager/innen und Sozialarbeiter/innen detaillierter beschrieben. Zudem rücken die lebensweltlichen Wirkungen in den Mittelpunkt. Um ein tiefes und vielseitiges Bild des sozialarbeiterischen Handelns zu gewinnen und eine Vorstellung der lebensweltlichen Veränderungen zu erhalten, werden die Lebensbereiche einzeln untersucht.

**Tabelle 23: Lebensbereich Arbeit/Ausbildung/Beschäftigung**

Art der Intervention	Anzahl Interventionen				
	Total	MH	CM	MPH	
				KSB	SA
Einleiten/Sicherstellen der Arbeitsintegration	51	12	25	3	11
Einleiten/Sicherstellen der Berufsberatung/des Job-Coachings	17	4	12	0	1
Beratung durch SH-MitarbeiterIn	13	2	8	0	3
Abklärung Stiftungsbeiträge/Kostenbeiträge der SH zur Verbesserung der Arbeits-/Ausbildungssituation	5	1	3	0	1
Anregen und Ermöglichen von Kursen	3	1	2	0	0

Die meisten Interventionen zielen auf die Arbeitsintegration der Klient/innen ab. Zunächst wird abgeklärt, welche Form der Integration angestrebt werden soll (zum Beispiel Integration in den ersten Arbeitsmarkt, soziale Integration). Nicht selten stehen die Mitarbeitenden der Sozialhilfe selbst in Kontakt mit anderen Institutionen (zum Beispiel Beschäftigungsprogrammen), um die Arbeitsintegration voranzutreiben. Im Case Management und der Persönlichen Hilfe wurden verhältnismässig viele Interventionen gezählt.

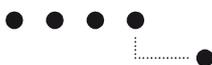


Kennzeichnend bei MPH und insbesondere CM ist, dass die Arbeitsintegration nicht nur eingeleitet, sondern auch sichergestellt wird. Ist die Beschäftigungssituation beispielsweise vom Abbruch bedroht, versuchen die Case Manager/innen gemeinsam mit den Klient/innen – teilweise auch in Helferkonferenzen –, die Situation zu klären oder neue Ziele zu entwickeln. So kann bei Abschluss oder Abbruch einer Integrationsmassnahme ein fließender Übergang in eine nächste Beschäftigung gewährleistet und „Abstürze“ verhindert werden. Aus den Fallstudien geht hervor, dass dies im CM eher möglich ist, weil es zeitlich weniger stark begrenzt ist und ein „grosser Bogen“ gespannt werden kann. So gehen Handlungsmuster, die sich Klient/innen im Rahmen der Arbeitsintegration angeeignet haben, nach Beendigung eines Programms nicht verloren (vgl. Kap. 3.3.3). Im Case Management wird zudem nicht die raschest mögliche, sondern eine nachhaltige Ablösung von der Sozialhilfe angestrebt. Die Case Manager/innen vermitteln an Berufsberatungen und Job-Coachings oder übernehmen selbst eine Beratungsfunktion. In diesen Gesprächen geht es um das gemeinsame Erarbeiten beruflicher Ziele. Die Vorstellungen und Ressourcen der Klient/innen werden dabei ebenso berücksichtigt wie die Richtlinien der Sozialhilfe. ZUM BEISPIEL wird der Gesundheitszustand abgeklärt, wenn es darum geht, eine passende Beschäftigung zu finden. Weil eine nachhaltige Ablösung oft zusätzliche Qualifizierungen voraussetzt, wird nach Weiterbildungen gesucht und deren Finanzierung abgeklärt. Infolgedessen können die Klient/innen ihre Situation besser einschätzen und die nötigen Schritte zur beruflichen Integration selbst unternehmen.

**Tabelle 24: Rechtliches**

<i>Art der Intervention</i>	<i>Anzahl Interventionen</i>				
	Total	MH	CM	MPH	
				KSB	SA
Abklärung IV/Ergänzungsleistungen	18	5	7	0	6
Abklärung Krankenkasse/Versicherungen/Steuern	14	5	2	2	5
Beratung durch SH-MitarbeiterIn	9	0	5	0	4
Abklärung Stipendien/Ausbildungsbeiträge	8	4	3	0	1
Einleiten einer Rechtsberatung	7	0	4	1	2
Abklärung Arbeitsfähigkeit	6	2	1	1	2
Abklärung RAV/ALK	5	1	2	0	2
Abklärung Alimente/Kinderzulagen	5	3	1	1	0
Abklärung Strafvollzug/Kindesschutz	3	0	1	1	1
Abklärung Integrationszulage	1	0	1	0	0

Die Interventionen und Teilwirkungsprozesse im Bereich *Rechtliches* sind mit Abklärungsprozessen verbunden. Besonders häufig sind Abklärungen zur Subsidiarität, das heisst zu Ansprüchen auf IV- und Arbeitslosengelder, Stipendien oder Alimente. Zudem müssen einige Klient/innen bei Krankenkassen und Versicherungen angemeldet werden. Mit Hilfe dieser Interventionen wird eine Strukturierung und Beruhigung der Situation möglich. Die Abklärung der Arbeitsunfähigkeit befreit einen kranken Klienten/eine kranke Klientin beispielsweise von Arbeitsbemühungen und trägt so zur Genesung bei. Die Interventionen in den Angeboten Materielle Hilfe und Case Management sind ähnlich zahlreich. Diese Beobachtung ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass die Sozialhilfe verpflichtet ist, die finanziellen Verhältnisse und Anspruchsberechtigungen der Klient/innen zu prüfen, bevor sie materielle Hilfe leisten kann. Diese Aufgaben fallen neben den Intake-Mitarbeiter/innen vor allem den Sachbearbeiter/innen zu. Zwar kommen Abklärungen zur Subsidiarität auch im Case Management vor, doch stehen andere Interventionen im Vordergrund. Die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen, das heisst vor allem mit den Sozialversicherungen, ist auf eine nachhaltige Entwicklung der Klient/innen ausgelegt. ZUM BEISPIEL treffen sich die Case Manager/innen und die Klient/innen in Helferkonferenzen mit den Verantwortlichen der IV, um die Zukunft zu planen. In diesem



Zusammenhang übernehmen Case Manager/innen und Sozialarbeiter/innen anwaltschaftliche Funktionen, weil sie die Klient/innen bei der Einforderung ihrer rechtlichen Ansprüche unterstützen. Diese Unterstützung zeigt sich auch in Form von Beratungen. Beispielsweise bereiten sich die Klient/innen gemeinsam mit ihren Betreuer/innen auf bevorstehende Gerichtstermine vor.

**Tabelle 25: Wohnsituation**

<i>Art der Intervention</i>	<i>Anzahl Interventionen</i>				
	Total	MH	CM	MPH	
				KSB	SA
Beratung und Unterstützung durch SH-MitarbeiterIn	26	9	10	2	5
Anmeldung Soziale Wohnungsvermittlung/Vermittlung an Immobilienfirmen	22	4	11	2	5
Vermittlung an Notschlafstellen/Notwohnungen/Frauen- u. Männerwohnheime/Gassenarbeit	11	3	2	1	5
Abklärung Stiftungsbeiträge/Kostenbeiträge der SH zur Verbesserung der Wohnsituation	11	3	2	1	5
Einleiten/Sicherstellen eines betreuten Wohnens	3	0	3	0	0

Wenn sich Klient/innen bei der Sozialhilfe anmelden, befinden sie sich oft in kritischen Wohnsituationen. Weil sie die Miete nicht mehr bezahlen können, sind sie davon bedroht, ihre Wohnungen zu verlieren. Einige Klient/innen sind zum Zeitpunkt der Anmeldung gar obdachlos. Manchmal ist die Lage weniger dramatisch, aber dennoch unbefriedigend. Etwa, wenn die Wohnung infolge Familienzuwachs zu klein wird. Diese und ähnliche Situationen führen zu Unsicherheiten und Stressgefühlen. Am zahlreichsten sind Interventionen der Kategorie „Beratung und Unterstützung“. Gemeinsam mit den Klient/innen wird versucht, die bisherige Wohnsituation sicherzustellen oder eine neue Unterkunft zu finden. ZUM BEISPIEL legen die Mitarbeiter/innen der Sozialhilfe bei den Vermieter/innen ein gutes Wort ein oder klären Möglichkeiten zusätzlicher Kostenbeiträge ab. In Extremsituationen wird auf Arbeitsintegrationsmassnahmen verzichtet, so dass sich die Klient/innen voll auf die Wohnungssuche konzentrieren können. Der Vergleich von MH, CM und MPH zeigt, dass Beratungs- und Unterstützungsleistungen in allen drei Angeboten ähnlich oft vorkommen. Unterschiede zeigen sich hingegen in der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen. Case Manager/innen und Sozialarbeiter/innen kooperieren intensiver mit Sozialen Wohnungsvermittlungen (IG-Wohnen) oder Immobilienfirmen. Dies zeigt sich an der Anzahl, aber auch an der Intensität der Interventionen. Während in der Materiellen Hilfe meist nur über die Angebote informiert wird, geht es insbesondere im Case Management darum, die Unterstützung auch tatsächlich einzuleiten. Bis sich die Klient/innen bei diesen Institutionen anmelden, muss oft mehrmals nachgehakt werden. Kommt eine Anmeldung dennoch nicht zustande, stellen die Case Manager/innen den Kontakt selbst her. Diese Hartnäckigkeit kann sich durchaus lohnen. Wohnungen, die mit Hilfe von Wohnungsvermittlungen gefunden werden, sind oft langfristige Lösungen. Für Menschen, die schon länger in prekären Wohnverhältnissen leben oder gar obdachlos sind, bedeutet dies eine entscheidende Verbesserung der Lebensqualität. In komplexen Fällen, zum Beispiel bei massiven psychischen Einschränkungen oder bei familiären Konflikten, werden auch andere Wohnformen thematisiert (BeWo, Frauenwohnheim etc.). Im Angebot MPH scheint das Vermitteln von Notschlafstellen und Notwohnheimen besonders. Nicht wenige Klient/innen der MPH sind von Obdachlosigkeit betroffen oder zumindest bedroht.



**Tabelle 26: Schulden/Finanzielle Engpässe**

<i>Art der Intervention</i>	<i>Anzahl Interventionen</i>				
	Total	MH	CM	MPH	
				KSB	SA
Einleiten/Sicherstellen einer Budget-/Schuldenberatung	18	2	13	2	1
Abklärung Stiftungsbeiträge/Kostenbeitrag der SH zur Verbesserung der finanziellen Situation	16	5	1	6	4
Beratung durch SH-MitarbeiterIn	14	3	5	2	4
Abklärung Schuldensituation	5	0	3	0	2

Bei einem Grossteil der Interventionen im Lebensbereich *Schulden/Finanzielle Engpässe* handelt es sich um Beratungen. Die Mitarbeiter/innen der Sozialhilfe vermitteln an Fachstellen oder beraten selbst. Aus dem Vergleich der verschiedenen Angebote wird ersichtlich, dass im Case Management deutlich mehr Beratungen vermittelt und durchgeführt werden. Auch hier zahlt sich das „Dranbleiben“ der Case Manager/innen aus. Weil die Klient/innen kein Geld und oft Schulden haben, zeigen sie wenig Motivation, eine Budgetberatung in Angriff zu nehmen oder gar Schulden abzuzahlen. Häufig werden die Budget-/Schuldenberatungen trotz Hinweisen nicht kontaktiert oder es kommt zum Abbruch der Begleitung. Weil die Case Manager/innen regelmässiger und zeitintensiver mit den Klient/innen und den beteiligten Fachpersonen zusammenarbeiten, gelingt es ihnen öfters, eine nachhaltige Beratung aufzugleisen. Die lebensweltlichen Wirkungen sind nicht zu unterschätzen. In den Beratungen gewinnen die Klient/innen einen Überblick über ihre Finanzen und erkennen, welche Schritte sie zur Verbesserung der Situation unternehmen können. Im Zuge dieser Lernprozesse erlangen sie auch neue oder verloren gegangene Handlungsmuster. Andere Interventionen betreffen die unmittelbare Existenzsicherung der Klient/innen. Diese Art von Interventionen zeigt sich vor allem in den Angeboten MH und MPH, wo die materielle Existenzsicherung eine zentrale Rolle spielt. Gemeinsam mit den Klient/innen wird besprochen, welche Leistungen die Sozialhilfe erbringen kann und welche nicht. Zum einen wird die finanzielle Situation beziehungsweise Schuldensituation der Klient/innen thematisiert, und zum anderen die Möglichkeit von Kostenbeiträgen durch Stiftungen oder die Sozialhilfe. Mit einmaligen Geldbeträgen werden finanzielle Engpässe überbrückt sowie die Lebensqualität der Klient/innen verbessert. Zudem können sich die Klient/innen vermehrt auf die Arbeitsintegration konzentrieren.

**Tabelle 27: Psychische Gesundheit**

<i>Art der Intervention</i>	<i>Anzahl Interventionen</i>				
	Total	MH	CM	MPH	
				KSB	SA
Einleiten/Sicherstellen einer psychotherapeutischen/psychiatrischen/psychologischen Behandlung	22	1	12	0	9
Anregen zu/Ermöglichen von Aktivitäten/Hobbies/Ferien zur Verbesserung der psychischen Gesundheit	13	2	9	0	2
Beratung durch SH-MitarbeiterIn	6	0	4	0	2

Die *psychische Gesundheit* ist besonders bedeutsam, weil sie die anderen Lebensbereiche und die Handlungsfähigkeit der Klient/innen massgeblich beeinflusst. Erstaunlicherweise erfolgen in der Materiellen Hilfe kaum Interventionen und Teilwirkungsprozesse. Demgegenüber wird der psychischen Gesundheit im Case Management und in der Persönlichen Hilfe grosse Bedeutung zugemessen. Die Klient/innen thematisieren



bei den Treffen ihr Befinden, wobei die Case Manager/innen und Sozialarbeiter/innen des Öfteren als Berater/innen in Erscheinung treten. Teilweise werden gravierende psychische Probleme identifiziert. Die Ursachen und Merkmale der Problemlagen können indes ganz unterschiedlich sein. Einige Klient/innen sind beispielsweise erschöpft, weil sie Schwierigkeiten bei der Vereinbarung von Kinderbetreuung und Arbeitsintegration haben. Anderen Betroffenen fehlt eine feste Tagesstruktur. Je nach Bedürfnis unterscheiden sich die Zielsetzungen, die gemeinsam mit den Case Manager/innen und Sozialarbeiter/innen vereinbart werden. Erschöpften Klient/innen wird eröffnet, dass sie sich auch mal ausruhen dürfen. Fehlt hingegen eine Tagesstruktur, ermöglichen die Case Manager/innen und Sozialarbeiter/innen den Besuch von Kursen oder das Ausüben von Freizeitaktivitäten. Für die Klient/innen bedeutet dies ein Zugewinn an Lebensqualität. Ist die psychische Beeinträchtigung hingegen so stark, dass sich die Klient/innen nicht mehr alleine aus eigener Kraft befreien können, wird der Einbezug von Psychotherapeut/innen thematisiert. Die Sozialarbeiter/innen und Case Manager/innen informieren zwar über bestehende Angebote, doch ermuntern sie die Klient/innen zur selbständigen Kontaktaufnahme. Oft müssen sie jedoch mehrmals nachhaken bis eine Behandlung zustande kommt. Auch ist das Sicherstellen einer Behandlung oft wichtiger als die Anmeldung. Psychotherapien verfehlen manchmal die gewünschte Wirkung. Die Case Manager/innen und Sozialarbeiter/innen gehen dabei auf die Bedürfnisse und Wünsche der Klient/innen ein und suchen nach alternativen Lösungen. Mit den Behandlungen kann die psychische Verfassung der Klient/innen stabilisiert werden. Infolgedessen wird auch die Handlungsfähigkeit der Klient/innen gestärkt.

**Tabelle 28: Familiäre Situation**

<i>Art der Intervention</i>	<i>Anzahl Interventionen</i>				
	Total	MH	CM	MPH	
				KSB	SA
Einleiten/Sicherstellen einer Familien-/Paar-/Erziehungs-/Opferberatung	12	0	7	0	5
Abklärung Kostenbeitrag der SH zur Verbesserung der familiären Situation	11	6	0	1	4
Abklärung Sorgerecht/Besuchsregelung der Kinder	4	0	4	0	0
Klärung/Regelung der Kinderbetreuung	4	0	3	0	1
Beratung durch SH-Mitarbeiter/in	4	0	3	0	1
Einleiten einer Beratung für Kinder	2	0	2	0	0

Auch im Bereich *Familiäre Situation* sind die Interventionen und Teilwirkungsprozesse ungleichmässig auf die Angebote MH, CM und MPH verteilt. Tabelle 28 ist zu entnehmen, dass zu den Interventionen im Case Management vor allem Beratungen gehören. ZUM BEISPIEL kommt es zwischen den Eheleuten zu Konflikten und in Einzelfällen gar zu Gewaltanwendung. In den Gesprächen mit den Case Manager/innen werden familiäre Krisen sowie deren Auswirkungen auf die gemeinsamen Kinder thematisiert. Nicht selten werden Klient/innen des Case Managements – und auch der Persönlichen Hilfe – an externe Beratungen vermittelt. Diese führen in vielen Fällen zu psychischen Entlastungen. Im Case Management werden Klient/innen auch in ihren Bestrebungen unterstützt, das Sorgerecht oder Besuchsrecht für ihre Kinder zu erhalten. In diesen Interventionen wird die anwaltschaftliche Rolle der Case Manager/innen sichtbar. Bei anderen Klient/innen geht es um den Aufbau der Kinderbetreuung, so dass sie stärker auf die Arbeitsintegration fokussieren können. Teilweise beziehen sich die Interventionen auch direkt auf die betroffenen Kinder. Beispielsweise wird auf das Angebot von Gap, Case Management Berufsbildung, hingewiesen. Die Interventionen in der Materiellen Hilfe zielen demgegenüber eher auf die Existenzsicherung der Klient/innen und ihrer Familien ab. Die einmaligen Kostenbeiträge, die von den Sachbearbeiter/innen gewährleistet werden, kommen vor allem der Lebensqualität der Kinder zugute. So werden Geldbeträge für



Skilager oder Vereinsmitgliedschaften bereitgestellt. In der Persönlichen Hilfe werden die Sachbearbeiter/innen in diesen Bemühungen von den Sozialarbeiter/innen unterstützt.

**Tabelle 29: Somatische Gesundheit**

<i>Art der Intervention</i>	<i>Anzahl Interventionen</i>				
	Total	MH	CM	MPH	
				KSB	SA
Einleiten/Sicherstellen einer ärztlichen Behandlung/Konsultation	12	3	5	1	2
Abklärung Kostenbeitrag der SH zur Verbesserung der somatischen Gesundheit	7	0	2	4	1
Beratung durch SH-MitarbeiterIn	6	0	3	0	3
Einleiten einer Suchtberatung	5	2	0	0	3
Anregen zu/Ermöglichen von Aktivitäten/Hobbies/Ferien zur Verbesserung der somatischen Gesundheit	3	0	3	0	0

In den Besprechungen mit den Sachbearbeiter/innen, Case Manager/innen und Sozialarbeiter/innen thematisieren die Klient/innen auch körperliche Beschwerden. Bei akuten Problemen wird die ärztliche Versorgung eingeleitet oder sichergestellt (zum Beispiel Zahnbehandlungen). Die Unterstützung durch die Mitarbeitenden der Sozialhilfe ist notwendig, weil die Klient/innen infolge der Erwerbsarbeitslosigkeit in finanziellen Schwierigkeiten stecken und die ausstehenden Arztrechnungen nicht mehr bezahlen können. Der Gesundheitszustand wird in gewissen Fällen auch in Zusammenarbeit mit anderen Institutionen abgeklärt. ZUM BEISPIEL wird in der Kooperation mit Ärzten und Vertretern der IV eingeschätzt, wie realistisch eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt erscheint. Anders als Sachbearbeiter/innen übernehmen Case Manager/innen und Sozialarbeiter/innen teilweise auch eine Berater/innenfunktion. Um die körperliche Gesundheit zu verbessern, setzen sie mit ihren Klient/innen gemeinsame Ziele. Dazu zählen unter anderem das Ausüben von sportlichen Aktivitäten oder die Reduzierung des Suchtmittelkonsums. Mit der Verbesserung der somatischen Gesundheit wird die Situation stabilisiert und Voraussetzungen für die Arbeitsintegration geschaffen. Weil einige Klient/innen der MH und MPH mit Drogenproblemen zu kämpfen haben, werden sie von den Sachbearbeiter/innen und Sozialarbeiter/innen nicht selten an Suchtberatungen vermittelt.

**Tabelle 30: Soziale & Kulturelle Vernetzung**

<i>Art der Intervention</i>	<i>Anzahl Interventionen</i>				
	Total	MH	CM	MPH	
				KSB	SA
Anregen zu/Ermöglichen von Aktivitäten/Hobbies/Kursen zur Verbesserung des sozialen Netzwerks	5	0	5	0	0

Im Lebensbereich „Soziale & Kulturelle Vernetzung“ wurden nur wenige Problemsituationen identifiziert. Entsprechend selten sind Interventionen und Teilwirkungsprozesse. Diese beziehen sich ausschliesslich auf Klient/innen im Case Management. Die Betroffenen berichten, dass sie sich infolge des Sozialhilfebezugs aus der Öffentlichkeit zurückgezogen haben und unter Einsamkeit leiden. Fehlende Soziale und Kulturelle Vernetzung ist oft mit psychischen Problemen verbunden. Die Case Manager/innen suchen mit den

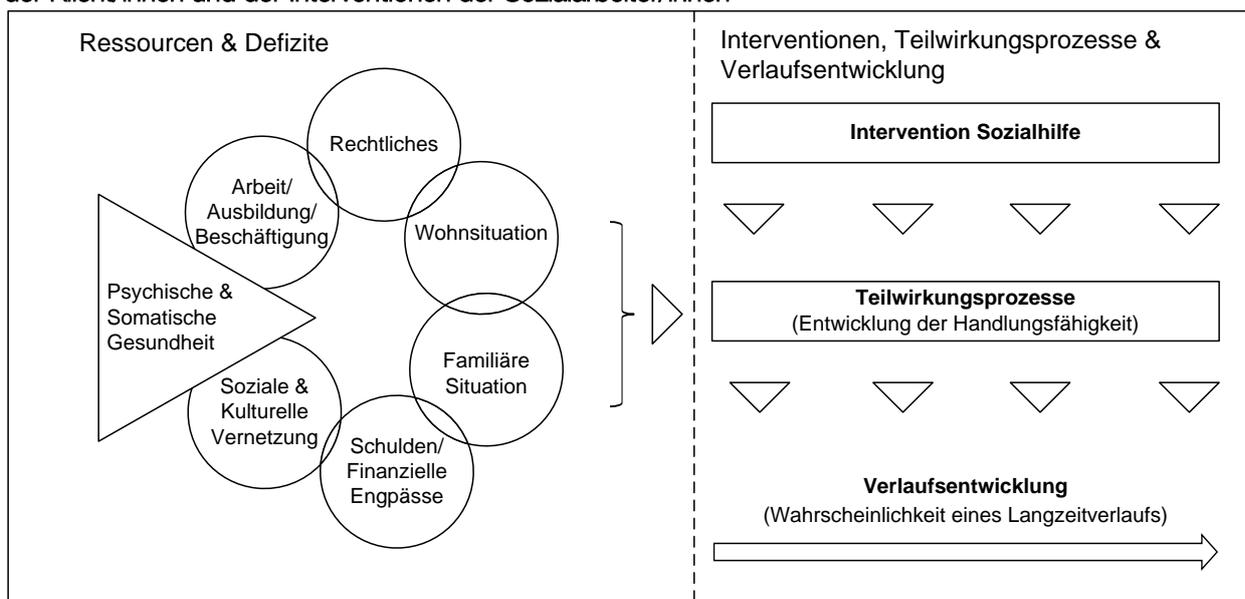


Klient/innen – z.T. auch mit anderen Unterstützern – nach individuellen Lösungen. Im Zentrum stehen der Aufbau oder die Sicherstellung einer Tagesstruktur, die soziale Kontakte ermöglicht. Teils übernimmt die Sozialhilfe Kosten für Kurse und Hobbys, die zur Tagesstruktur beitragen und die Chancen auf dem Arbeitsmarkt verbessern. Mit diesen Interventionen wird die Lebensqualität der Klient/innen massgeblich verbessert. Bei der Ausübung dieser Aktivitäten können zudem verloren gegangene oder neue Handlungsmuster angeeignet werden. Dass trotz erfolgreicher Teilwirkungsprozesse nur wenige Interventionen erfolgen, mag daran liegen, dass eine fehlende soziale und kulturelle Vernetzung nicht als akutes Problem wahrgenommen wird und gegenüber anderen Lebensbereichen in den Hintergrund rückt. Zudem können einige Klient/innen trotz Sozialhilfebezug weiterhin auf ein intaktes Beziehungsnetz zurückgreifen.

### 3.4.3 Typisierung der 80 Fälle

Auf Basis der inhaltlichen Analyse der 80 Dossiers wurde ein Modell entwickelt, in welchem die Zusammenhänge zwischen Ressourcenlage, Interventionen und Teilwirkungsprozessen grafisch dargestellt sind (vgl. Abbildung 19). Nimmt man das Modell als Folie, ergeben sich fünf typische Verlaufsmuster, in welchen Teilwirkungen in unterschiedlicher Häufigkeit und Art auftreten. Mit der Typologie werden die Wirkungen der unterschiedlichen Angebote (MH, CM, MPH) auf unterschiedliche Klient/innengruppen untersucht.

Abbildung 19: Teilwirkungsprozesse und Verlaufsentwicklung unter Berücksichtigung der Ressourcenlage der Klient/innen und der Interventionen der Sozialarbeiter/innen



#### Typus 1: Stark einschränkende Ressourcenlage, ohne Krisen – geringe Interventionsdichte – kaum Teilwirkungsprozesse

Die meisten Klient/innen des ersten Typus sind von Defiziten in mehreren Lebensbereichen betroffen (Mehrfachproblematik). In Einzelfällen sind es auch hochproblematische Situationen in einzelnen Teilbereichen, die die Handlungs- und Leistungsfähigkeit der Klient/innen einschränken. Zu dieser Gruppe gehören unter anderem Menschen, die von schweren gesundheitlichen – psychischen wie somatischen – Problemen betroffen sind. Infolge von Depressionen und Traumatisierungen haben viele von ihnen Aufenthalte in psychiatrischen Kliniken hinter sich. Einige Klient/innen blicken zudem auf eine lange Drogenvergangenheit zurück. Die Betroffenen sind durchaus motiviert, etwas an ihrer Situation zu verändern. Teilweise erhoffen sie sich gar



eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt. Angesichts der einschränkenden Problemlagen scheinen ihre Ziele jedoch unrealistisch. Auch „Langzeitarbeitslose“ werden diesem Typus zugerechnet. Ihnen fehlen die nötigen Qualifikationen und Kompetenzen, um den Wiedereinstieg in die Erwerbsarbeit zu schaffen. Die Betroffenen sind im Vergleich zu den Klient/innen anderer Typen meist auch älter (Durchschnittsalter 44 Jahre). Ihre beruflichen Perspektiven werden dadurch zusätzlich verschlechtert.

Obschon bei den Klient/innen oft Mehrfachproblematiken vorliegen, sind die Interventionen der Mitarbeiter/innen der Sozialhilfe nicht besonders zahlreich. Weil die Handlungs- und Leistungsfähigkeit massiv eingeschränkt ist, zielen sie meist auf die Versorgung und Existenzsicherung der Klient/innen ab. Typisch für das Handeln der Mitarbeiter/innen der Sozialhilfe sind Abklärungen bezüglich Invalidität oder das Einleiten von psychotherapeutischen Behandlungen. Andere Interventionen haben den Aufbau einer Tagesstruktur oder die Verbesserung der Lebensqualität zum Ziel. Den Klient/innen wird beispielsweise ermöglicht, ihre Kinder zu besuchen oder Freizeitaktivitäten auszuüben. Die Arbeitsintegration spielt demgegenüber eine untergeordnete Rolle.

Bei den Betroffenen sind eher selten und nur in einzelnen Lebensbereichen Teilwirkungsprozesse zu beobachten. Hinsichtlich der Situationsstrukturierung werden jedoch einige Erfolge erzielt. Mit dem Thematisieren der Problemlagen können die Klient/innen ihre Möglichkeiten und Grenzen besser einschätzen. Auch die Interventionen zur Existenzsicherung und der Versorgung (Materielles, Wohnen, Psychotherapie) tragen zur Beruhigung der Situation bei. Auf Grund der eingeschränkten Handlungsfähigkeit und damit verbundenen Erschöpfungssymptomen verlaufen die Teilwirkungsprozesse jedoch oft im Sand. Nicht selten werden begonnene Beratungen und Therapien abgebrochen. Auch eignen sich die Klient/innen selten neue und produktive Handlungsmuster an. Der (Wieder-)Eintritt ins Berufsleben scheint deswegen (zumindest kurzfristig) unrealistisch. Ablösungen kommen zwar vor (53%), doch in erster Linie über IV-Renten und Verwandtenunterstützung (zum Beispiel Eheschliessung).

Die meisten Klient/innen dieses Typus befinden sich im Angebot der Materiellen Hilfe (MH). Weil ihre Ressourcenlagen massiv eingeschränkt sind, gehen die Mitarbeiter/innen der Sozialhilfe möglicherweise davon aus, dass auch eine intensivere Begleitung – wie zum Beispiel im Case Management oder in der Persönlichen Hilfe – keine Wirkungen erzielen. Da die betreffenden Klient/innen aber oft motiviert und kooperationsbereit sind und ihre Situation verändern wollen, sind lebensweltliche Wirkungen dennoch möglich. Im Rahmen von Case Managements werden beispielsweise Tagesstrukturen aufgebaut, so dass sich die Lebensqualität der Klient/innen massgeblich verbessert. In der Persönlichen Hilfe oder dem Case Management können zudem IV-Abklärungen intensiviert werden. Auch eine IV-Ablösung bedeutet für die Klient/innen eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität.

## **Typus 2: Einschränkende Ressourcenlage, mit Krisen – geringe Interventionsdichte – kaum Teilwirkungsprozesse**

Auch für die Klient/innen der zweiten Gruppe sind Mehrfachproblematiken typisch. Weil die Betroffenen aber deutlich jünger sind (Durchschnittsalter 27 Jahre), verfügen sie über grössere Ressourcen und eine bessere Gesundheit als Personen des ersten Typus. Auch ist ihnen eine gewisse Leistungs- und Handlungsfähigkeit zu attestieren. Jedoch fehlen ihnen kohärente Lebensentwürfe und berufliche Perspektiven. Viele haben ihre Berufsausbildungen (mehrmals) abgebrochen. Dass sie kaum an der Entwicklung und Umsetzung ihrer Lebenspläne arbeiten, kann einerseits auf mangelnde Kompetenzen und eine beeinträchtigte Gesundheit zurückgeführt werden. Andererseits sind sie oft auch wenig motiviert, ihre Lebenssituation zu verändern. In einigen Fällen dürften Drogenkonsum und Kriminalität ausschlaggebend sein.

Die Mitarbeiter/innen der Sozialhilfe versuchen in mehreren Lebensbereichen zu intervenieren, doch scheitern ihre Bemühungen oft an der mangelnden Kompetenz, Motivation und Kooperationsbereitschaft der Klient/innen. Diese sind wenig initiativ und versäumen Vorsprachetermine. Aus diesen Gründen bleibt die Interventionsdichte trotz Mehrfachproblematiken eher gering. Die Arbeitsintegration gestaltet sich besonders



schwierig. Die Mitarbeitenden der Sozialhilfe müssen ständig nachhaken und die Klient/innen zur Kooperation auffordern (zum Beispiel Arbeitsbemühungen). In diesem Zusammenhang kommt es auch zu Konflikten, die das Misstrauen der Klient/innen zusätzlich verstärken.

Weil sich die Zusammenarbeit mit den Klient/innen schwierig gestaltet, erfolgen nur wenige Teilwirkungsprozesse. Die Interventionen bleiben oft ohne Wirkungen, weil die Klient/innen die gemeinsam getroffenen Vereinbarungen nicht einhalten oder nicht konsequent umsetzen. Es fehlt ihnen an gesundheitlichen Ressourcen oder am Willen zur Veränderung. Infolgedessen stabilisiert sich die Situation der Klient/innen nur in seltenen Fällen und höchstens in einzelnen Lebensbereichen. Beispielsweise fungieren die Mitarbeitenden der Sozialhilfe als Rechtsberater/innen und helfen den Klient/innen in strafrechtlichen Angelegenheiten. Im Unterstützungsprozess gelingt es den Klient/innen jedoch nur selten, verlorene Kompetenzen wieder zu erlangen beziehungsweise sich neue und produktive Handlungsmuster anzueignen. Zwar kommt es auch bei diesem Typus zu Ablösungen (47%), doch sind diese wenig nachhaltig. In den meisten Fällen brechen die Klient/innen den Kontakt zur Sozialhilfe ab und tauchen unter. Was aus ihnen wird, ist unklar. Die Wahrscheinlichkeit, dass sie sich früher oder später wieder bei der Sozialhilfe anmelden, ist hoch.

In der zweiten Gruppe sind Klient/innen aus der Materiellen Hilfe (MH) und dem Case Management deutlich häufiger vertreten. In vielen Fällen ist die Zusammenarbeit zwischen Sachbearbeiter/innen und Klient/innen blockiert. Auf Grund mangelnder Motivation und Kooperationsbereitschaft wurde das CM bei drei Klient/innen abgebrochen. Um diese Gruppe besser ins Unterstützungssystem zu integrieren, bedarf es möglicherweise einer spezifizierten Form von Case Management (zum Beispiel im Sinne von GAP). Mit Hilfe eines angepassten Angebots könnten Krisen überwunden und „Abstürze“ verhindert werden. Andernfalls droht eine langfristige Abhängigkeit von der Sozialhilfe. Kommt eine wechselseitige Kooperationsbereitschaft dennoch nicht zustande, müssten gegebenenfalls Sanktionen eingesetzt werden.

### **Typus 3: Einschränkende Ressourcenlage, mit Krisen – hohe Interventionsdichte – ansatzweise Teilwirkungsprozesse**

Auch die Klient/innen der dritten Gruppe sind teilweise von hochkomplexen Problemlagen betroffen, die die Handlungs- und Leistungsfähigkeit einschränken. Kennzeichnend sind akute Krisen- und Stresssituationen. Es besteht die Gefahr, dass im Leben der Klient/innen alles zusammenbricht. Die familiäre Situation ist oft konfliktreich und die Wohnsituation unsicher. Infolge dieser Krisenhaftigkeit und damit verbundenen Erschöpfungssymptomen ist es den Betroffenen kaum möglich, an der Entwicklung und Umsetzung von beruflichen Zielen zu arbeiten. Im Gegensatz zum zweiten Typus sind sie aber darum bemüht, ihre Situation zu verändern. Sie nehmen die Unterstützung durch die Sozialhilfe dankbar an.

Weil die Klient/innen eine hohe Kooperationsbereitschaft zeigen, sind Interventionen in verschiedenen Lebensbereichen möglich. Um die akuten Krisen zu bewältigen und „Abstürze“ zu verhindern, liegt das prioritäre Ziel in der Existenzsicherung und Versorgung. Die Unterstützung gleicht einer Krisenintervention, weil die Mitarbeiter/innen der Sozialhilfe auf drängende Problemsituationen „reagieren“ müssen. Beispielsweise geht es darum, Obdachlosigkeit zu vermeiden und finanzielle Engpässe zu überwinden. Andere Interventionen zielen auf die Stabilisierung der familiären Situationen ab (zum Beispiel Eheberatung, Erziehungsberatung). Zwar ist auch die Arbeitsintegration ein Thema, doch werden zuerst die existenziellen Voraussetzungen geschaffen. Das Verhindern von „Abstürzen“ setzt voraus, dass die Mitarbeiter/innen der Sozialhilfe hartnäckig sind. Die Klient/innen werden infolge ihrer Krisen immer wieder zurückgeworfen.

Als Folge der vielfältigen Interventionen können Stabilisierungen in einzelnen Lebensbereichen erreicht werden. In mehreren Fällen zahlt sich die Hartnäckigkeit aus. ZUM BEISPIEL kann die Wohnsituation verbessert und die familiäre Situation beruhigt werden. Jedoch kommt es trotz Insistieren der Sozialhilfe-Mitarbeitenden auch zu Abbrüchen angestossener Teilwirkungsprozesse (zum Beispiel Beendigung von vermittelten Beratungen). Weil die Betroffenen in ihrer kritischen Lebenssituation oft überfordert sind, erfolgen



längst nicht in allen Fällen und Lebensbereichen Situationsstrukturierungen. Zudem können sich nur wenige Klient/innen neue Kompetenzen aneignen, so dass sich Ihre Handlungs- und Leistungsfähigkeit nur ansatzweise verbessert. Deswegen scheint die Integration in den ersten Arbeitsmarkt vorerst unrealistisch. Von den sieben abgelösten Klient/innen dieser Gruppe (33%), hat nur eine Person eine Erwerbsarbeit aufgenommen. Mit den Interventionen können jedoch wichtige Voraussetzungen geschaffen werden.

Zum dritten Typus gehören vorwiegend Klient/innen aus der Persönlichen Hilfe (MPH). Die Zusammensetzung entspricht einer gewissen Logik. Die Fallstudien zeigen, dass es sich bei den Klient/innen der Persönlichen Hilfe um besonders „schwierige“ und „krisenhafte“ Fälle handelt (zum Beispiel obdachlose, psychisch kranke und drogenabhängige Personen) (vgl. Abschnitt 3.3.2). Mit Interventionen in mehreren Lebensbereichen – begünstigt durch die hohe Kooperationsbereitschaft der Klient/innen – können Krisen überwunden und „Abstürze“ verhindert werden. In den Angeboten CM und MPH sind die gemeinsamen Treffen häufiger und zeitintensiver. So ist es den Betreuer/innen eher möglich, „dranzubleiben“ und Situationen zu stabilisieren. Die Wahrscheinlichkeit eines Langzeitverlaufs nimmt dadurch etwas ab. Auf Grund der begrenzten Dauer der MPH (sechs Monate) besteht jedoch die Gefahr, dass die erzielten Erfolge der Klient/innen nicht gesichert werden können. Die Entschärfung der Problemlagen ist eine wichtige Basis. Darauf aufbauend können Lernprozesse initiiert werden, die die Chancen auf ein Leben ohne Sozialhilfe erhöhen.

#### **Typus 4: Leicht einschränkende Ressourcenlage, mit Krisen – hohe Interventionsdichte – deutliche Teilwirkungsprozesse**

Bei den Klient/innen des vierten Typus ist die Problemlage etwas weniger gravierend. Neben Defiziten in mehreren Lebensbereichen verfügen sie über erstaunliche Ressourcen. So bleiben sie trotz akuten Krisensituationen handlungsfähig. Kennzeichnend sind ein entwickelter Lebensentwurf und intakte berufliche Perspektiven. Zwar fehlt vielen von ihnen ein Ausbildungsabschluss, doch haben sie mehr oder weniger konkrete Vorstellungen davon, was sie in ihrem Leben erreichen möchten. Sie reflektieren über ihre berufliche Situation, entwickeln Ziele und versuchen diese umzusetzen. Daneben haben die Klient/innen vielfältige Interessen. Sie machen Musik oder treiben Sport. Dass die Ablösung von der Sozialhilfe dennoch scheitert, ist in vielen Fällen auf Mehrfachproblematiken zurückzuführen. Den Klient/innen misslingt die Vereinbarung von verschiedenen Lebensbereichen. Beispielsweise bereitet ihnen die Kombination von Kinderbetreuung und Arbeitsintegration Schwierigkeiten.

Die meisten Klient/innen dieses Typus befinden sich in einem Case Management. Auch die Klient/innen der vierten Gruppe sind motiviert, initiativ und kooperationsbereit, so dass in mehreren Lebensbereichen Interventionen erfolgen. Auf Grund ihrer Ressourcenstärke wird eine nachhaltige Ablösung von der Sozialhilfe angestrebt. Gespräche und Beratungen nehmen eine zentrale Rolle ein. Die Klient/innen zeichnen sich dadurch aus, dass sie eigene Vorstellungen haben, die sie auch kommunizieren. In der Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden der Sozialhilfe steht oft die Finanzierung einer Berufsausbildung, eines Studiums oder einer Weiterbildung im Mittelpunkt. Bei anderen Themen werden sie von ihren Betreuer/innen an Spezialist/innen weitervermittelt. Weil sich die Klient/innen kooperationsbereit und zuverlässig zeigen, sind die vermittelten Beratungen durchaus wirkungsvoll.

Bei dieser Klient/innengruppe sind Teilwirkungsprozesse am deutlichsten erkennbar. Neben der Stabilisierung der Situation erfolgen auch Lernprozesse. Mit Interventionen wie dem Vermitteln von Wohnungen und ärztlichen Behandlungen findet zunächst eine Strukturierung statt, die die Gefahr von „Abstürzen“ weiter senkt. Weil die Klient/innen die nötigen Schritte selber unternehmen, ergeben sich gleichzeitig Lernprozesse, die zur Aneignung neuer Handlungsmuster führen. Mit dem Aufgleisen und Aufnehmen einer Berufsausbildung oder eines Studiums werden weitere Lernprozesse initiiert. Dabei erwerben die Klient/innen die nötigen Kompetenzen und Qualifikationen, um sich längerfristig im ersten Arbeitsmarkt zu integrieren. Weil der Schwerpunkt auf eine nachhaltige Ablösung gelegt wird, erstaunt es nicht, dass es im



Untersuchungszeitraum von zwölf Monaten kaum zu Ablösungen kommt (8%).

Die vierte Gruppe setzt sich in erster Linie aus Klient/innen des Case Managements zusammen. Bei diesem Typus erzielt die Sozialhilfe die deutlichsten Wirkungen. Die zahlreichen und vielfältigen Interventionen auf der einen, und die Kooperationsbereitschaft und Ressourcenstärke der Klient/innen auf der anderen Seite, führen dazu, dass Problemlagen schrittweise behoben werden können. So kommen Teilwirkungsprozesse zustande, obschon die Klient/innen krisenhaft sind. Es werden jedoch nicht nur „Abstürze“ verhindert, sondern auch Lernprozesse in mehreren Lebensbereichen ermöglicht. Die Klient/innen erwerben sich Kompetenzen und Qualifikationen, die ihre Chancen auf eine nachhaltige Ablösung erhöhen.

### **Typus 5: Ressourcen gegeben, ohne Krisen – geringe Interventionsdichte – deutliche Teilwirkungsprozesse**

Die Ressourcenlage des fünften Klient/innentypus ist nicht oder nur geringfügig einschränkend. In der Regel bestehen keine Mehrfachproblematiken, die sich auf die Handlungs- und Leistungsfähigkeit auswirken könnten. Zwar waren einige Klient/innen in der Vergangenheit von gesundheitlichen Problemen betroffen, doch sind diese nur noch wenig prägend. Sie verfügen über eine Tagesstruktur und machen einen aufgeräumten Eindruck. Auch die Zukunftsperspektiven sind durchaus vielversprechend. Die Lebensentwürfe der Klient/innen sind meist gefestigt und die Zukunftsperspektiven durchaus vielversprechend. Ihr vergleichsweise junges Alter (Durchschnittsalter 29 Jahre) verbessert die Chancen auf Erwerbsarbeit zusätzlich. Zudem können sie dank ihrer Freizeitaktivitäten und Interessen auch mal abschalten und auftanken.

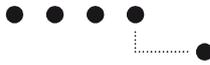
Weil sich die Klient/innen selten in akuten Krisensituationen befinden und mehrheitlich stabil sind, erfolgen nur wenige Interventionen. In der Zusammenarbeit mit der Sozialhilfe zeigen sie sich motiviert und eigeninitiativ. Sie sind an der Arbeitsintegration interessiert und möchten sich möglichst bald von der Sozialhilfe ablösen. Die Mitarbeiter/innen der Sozialhilfe nehmen die Wünsche und Vorstellungen der Klient/innen auf und stellen die Arbeitsintegration ins Zentrum des Unterstützungsprozesses. Diese erfolgt meist über das Arbeitsintegrationszentrum (AIZ), so dass sich der Arbeitsaufwand der Betreuer/innen auf dem Sozialdienst in Grenzen hält. Manchmal bleibt etwas Zeit für Interventionen in anderen Lebensbereichen. Diese zielen meist auf das Sicherstellen der stabilen Situation ab. Zum Beispiel sorgen die Mitarbeiter/innen der Sozialhilfe dafür, dass die Klient/innen in ihren Wohnungen bleiben können oder dass sie sich von Krankheiten erholen.

Weil die Betreuer/innen eher selten intervenieren müssen, erfolgen nur in einzelnen Lebensbereichen Teilwirkungsprozesse. In einigen Fällen wird die Situation der Klient/innen zusätzlich stabilisiert, so dass sie sich ausschliesslich auf die Arbeitsintegration konzentrieren können. Die Teilwirkungsprozesse sind bei diesem Typus vor allem als Lernprozesse zu verstehen. Die Klient/innen eignen sich neue oder verloren gegangene Handlungsmuster an, die ihnen die Integration in den ersten Arbeitsmarkt ermöglichen. Tatsächlich kann ein Grossteil (60%) von ihnen (auch nachhaltig) von der Sozialhilfe abgelöst werden.

Dem fünften Typus wurden deutlich mehr Klient/innen aus der Materiellen Hilfe zugeordnet. Ihre Ressourcenlagen sind nicht oder nur geringfügig einschränkend. Auch, dass die Ablösequote bei diesem Typus relativ hoch ist, lässt darauf schliessen, dass materielle Hilfe ausreicht und keine Case Managements oder Persönliche Hilfe angezeigt sind. Es scheint sich um diejenigen Personen zu handeln, die in den Fallstudien als „ZielarbeitsKlient/innen“ bezeichnet wurden (vgl. Abschnitt 3.3.1). Bei diesen „zielgerichteten“ Klient/innen könnte eine Kurzberatung im Sinne der MPH jedoch sinnvoll sein, weil die Ablösung möglicherweise beschleunigt werden könnte. Auch ein Case Management könnte wirksam sein, weil es Lernprozesse anregt, die die Aufnahme einer Erwerbsarbeit begünstigen. Wirkungsvoll wäre möglicherweise ein auf die berufliche Integration abzielendes Case Management (zum Beispiel im Sinne von GAP). Case Management und Persönliche Hilfe können bei dieser Klient/innengruppe zudem präventiven Charakter haben. Dank der hohen Interventionsdichte können Verschlechterungen in den Ressourcenlagen verhindert werden.



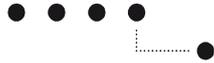
	Ressourcenlage		Intervention & Kooperation	Teilwirkungsprozesse/Handlungsfähigkeit	Langzeitverlauf	Ablösungen
<b>Typus 1</b>  Anzahl Klient/innen: 19  MH: 12 MPH: 1 CM: 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Massive Defizite, meist in mehreren Lebensbereichen, fehlende Ressourcen</li> <li>- Oft starke gesundheitliche Einschränkungen, psychische Erkrankungen</li> <li>- Fehlender oder unrealistischer Lebensentwurf</li> </ul>	Ø Alter:  44.2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geringe Interventionsdichte, in einzelnen Lebensbereichen</li> <li>- Eher hohe Motivation und Kooperationsbereitschaft</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wenige Teilwirkungsprozesse</li> <li>- Strukturierung und Stabilisierung in einzelnen Lebensbereichen</li> <li>- Entwicklung der Handlungsfähigkeit stagnierend</li> </ul>	Sehr hohe Wahrscheinlichkeit	Anzahl: 10 (53%)  Art der Ablösung: <ul style="list-style-type: none"> <li>- IV-Rente (2)</li> <li>- Kontaktabbruch (2)</li> <li>- Erwerbsarbeit (1)</li> <li>- Wohnortwechsel (1)</li> </ul>
<b>Typus 2</b>  Anzahl Klient/innen: 15  MH: 7 MPH: 2 CM: 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Defizite in mehreren Lebensbereichen, geringe Ressourcen</li> <li>- Wenig bis Stark prägende gesundheitliche Probleme</li> <li>- Diffuser Lebensentwurf</li> </ul>	Ø Alter:  26.6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geringe Interventionsdichte, in einzelnen Lebensbereichen</li> <li>- Eher geringe Motivation und Kooperationsbereitschaft</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keine Teilwirkungsprozesse</li> <li>- Keine Strukturierung und Stabilisierung</li> <li>- Entwicklung der Handlungsfähigkeit stagnierend</li> </ul>	Hohe Wahrscheinlichkeit	Anzahl: 7 (47%)  Art der Ablösung: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontaktabbruch (4)</li> <li>- Erwerbsarbeit (1)</li> <li>- Eheschliessung, Verwandtenunterstützung, Erbschaft (1)</li> <li>- Wohnortwechsel (1)</li> </ul>
<b>Typus 3</b>  Anzahl Klient/innen: 21  MH: 3 MPH: 11 CM: 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Defizite in mehreren Lebensbereichen, gewisse Ressourcen vorhanden</li> <li>- Wenig bis stark prägende gesundheitliche Probleme</li> <li>- Eher diffuser Lebensentwurf, aber entwickelbar</li> </ul>	Ø Alter:  34.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hohe Interventionsdichte, in mehreren Lebensbereichen</li> <li>- Hohe Motivation und Kooperationsbereitschaft</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ansatzweise Teilwirkungsprozesse</li> <li>- Strukturierung und Stabilisierung in einzelnen Lebensbereichen</li> <li>- Entwicklung der Handlungsfähigkeit stagnierend oder in kleinen Schritten</li> </ul>	Erhöhte Wahrscheinlichkeit	Anzahl: 7 (33%)  Art der Ablösung: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wohnortwechsel (2)</li> <li>- Kontaktabbruch (2)</li> <li>- IV-Rente</li> <li>- Eheschliessung, Verwandtenunterstützung, Erbschaft (1)</li> <li>- Erwerbsarbeit (1)</li> </ul>
<b>Typus 4</b>  Anzahl Klient/innen: 12  MH: 1 MPH: 2 CM: 11	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Defizite in mehreren Lebensbereichen, Ressourcen vorhanden</li> <li>- Wenig prägende gesundheitliche Probleme</li> <li>- Lebensentwurf vorhanden oder in Entwicklung</li> </ul>	Ø Alter:  31.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hohe Interventionsdichte, in mehreren Lebensbereichen</li> <li>- Hohe Motivation und Kooperationsbereitschaft</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deutliche Teilwirkungsprozesse</li> <li>- Strukturierung und Stabilisierung der Situation</li> <li>- Erweiterung oder Wiederherstellung der Handlungsfähigkeit</li> </ul>	Eher geringe Wahrscheinlichkeit	Anzahl: 1 (8%)  Art der Ablösung: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erwerbsarbeit: (1)</li> </ul>
<b>Typus 5</b>  Anzahl Klient/innen: 10  MH: 8 MPH: 0 CM: 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Defizite in einzelnen Lebensbereichen (vor allem Arbeit/Ausbildung)</li> <li>- Keine oder wenig prägende gesundheitliche Probleme</li> <li>- Lebensentwurf vorhanden oder in Entwicklung</li> </ul>	Ø Alter:  28.8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geringe Interventionsdichte, in einzelnen Lebensbereichen</li> <li>- Hohe Motivation und Kooperationsbereitschaft</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Deutliche Teilwirkungsprozesse</li> <li>- Strukturierung und Stabilisierung der Situation</li> <li>- Erweiterung der Handlungsfähigkeit</li> </ul>	Geringe Wahrscheinlichkeit	Anzahl: 6 (60%)  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erwerbsarbeit (5)</li> <li>- Unklar (1)</li> </ul>



### **Zwischenfazit: Teilwirkungsprozesse**

Im Rahmen der Dossieranalyse wurden die Angebote Materielle Hilfe (MH), Case Management (CM) und Materielle Hilfe + Persönliche Hilfe (MPH) verglichen. Dabei zeigt sich, dass im Case Management – verglichen mit der Materiellen Hilfe – einerseits erheblich mehr Problemsituationen identifiziert werden, und andererseits auch deutlich mehr Interventionen erfolgen. Im Angebot MPH sind die Anstrengungen ähnlich zahlreich oder gar noch zahlreicher als im CM. Dies unterstreicht den Eindruck aus den Fallstudien, wonach es sich bei der Klientel der Persönlichen Hilfe um besonders ressourcenschwache und „krisenhafte“ Fälle handelt (vgl. Abschnitt 3.3.2). Diese Verhältnisse manifestieren sich auch in den einzelnen Lebensbereichen. Besonders hervorzuheben sind die Differenzen in den Dimensionen *Psychische Gesundheit*, *Arbeit/Ausbildung/Beschäftigung* und *familiäre Situation*. Unterschiede sind sowohl bezüglich Häufigkeit als auch bezüglich Art der Interventionen zu beobachten. Die Case Manager/innen und Sozialarbeiter/innen arbeiten deutlich häufiger mit anderen Institutionen zusammen. Sie vermitteln beispielsweise häufiger an Psychotherapien und Job-Coachings. Da sie ihre Klient/innen regelmässig treffen, können sie „dranbleiben“ und „nachhaken“, so dass Beratungen auch tatsächlich zustande kommen. Die Case Manager/innen sind auch um Anschlusslösungen bemüht, so dass sich die Gefahr von „Abstürzen“ verringert. Sie treten zudem selbst als Berater/innen in Erscheinung und unterstützen die Klient/innen direkt. Daneben beziehen sich ihre Interventionen aber auch auf andere Familienmitglieder, um die Lebensqualität der ganzen Familie zu verbessern. Mit diesen und weiteren Interventionen stabilisieren Case Manager/innen – und oft auch Sozialarbeiter/innen – die Situation der Betroffenen und ermöglichen Lernprozesse. Dadurch verbessern sich auch die Chancen auf eine Ablösung von der Sozialhilfe.

Neben dem Vergleich der Angebotslinien wurde eine Typologie gebildet, mit welcher die Zusammenhänge von Ressourcen, Interventionen und Teilwirkungsprozessen abgebildet werden können. Aus den Analysen gingen fünf Gruppen von Klient/innen hervor. Der erste Typus zeichnet sich durch eine massiv einschränkende Ressourcenlage, hohes Alter und einen langjährigen Sozialhilfebezug aus. Die Betroffenen werden in der Regel von Sachbearbeiter/innen betreut, die nur wenige Interventionen tätigen. Mit Hilfe eines Case Managements oder der Persönlichen Hilfe könnte eine zusätzliche Verbesserung der Lebensqualität herbeigeführt werden – zum Beispiel durch den Aufbau einer Tagesstruktur. Die Klient/innen des zweiten Typus sind deutlich jünger. Jedoch sind sie oft wenig kooperationsbereit, so dass nur wenige Interventionen und Teilwirkungsprozesse erfolgen können. Die misslingende Zusammenarbeit ist möglicherweise auf psychische Krankheiten und Suchtprobleme zurückzuführen. Mit Hilfe eines niederschweligen Case Managements könnten diese Klient/innen möglicherweise besser ins Unterstützungssystem eingebunden werden. Die Ressourcenlage des dritten Typus, der sich in erster Linie aus Klient/innen der Persönlichen Hilfe zusammensetzt, ist ebenfalls defizitär und von akuten Krisen geprägt. Im Gegensatz zur zweiten Gruppe sind sie aber motiviert und kooperationsbereit, so dass zumindest einzelne Lebensbereiche stabilisiert werden können. Im Rahmen der Persönlichen Hilfe ist es möglich, „dranzubleiben“ und „nachzuhaken“. Mindestens in gewissen Fällen wäre jedoch eine unbefristete Begleitung – nicht wie in der MPH auf sechs Monate beschränkt – sinnvoll, um die erreichten Teilwirkungen nachhaltig zu sichern. Die Klient/innen des vierten Typus stehen ebenfalls vor akuten Krisensituationen. Jedoch verfügen sie gleichzeitig über erstaunliche Ressourcen. Viele von ihnen befinden sich in einem Case Management. Die Zusammenarbeit ist entsprechend intensiv. Beim vierten Typus treten die Erfolge des Case Managements am deutlichsten hervor. Neben Situationsstabilisierungen erfolgen auch vielfältige Lernprozesse, in welchen die Klient/innen Kompetenzen und neue Handlungsmuster erwerben. Nachhaltige Ablösungen sind deswegen durchaus realistisch. Auch bei den Klient/innen des fünften Typus spricht wenig für einen Langzeitverlauf. Weil ihre Ressourcenlagen kaum einschränkend sind, werden nur wenige in ein Case Management oder in die Persönliche Hilfe eingebunden. Allenfalls könnte eine zielgerichtete Kurzberatung oder ein spezialisiertes Case Management die Aufnahme einer Erwerbsarbeit zusätzlich beschleunigen.



Den fünf Klientengruppen werden in einem letzten Verdichtungsschritt folgende Name zugewiesen:

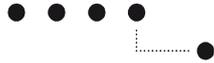
Typus 1: Langzeitbezügler/innen mit eingeschränkter Ressourcenlage

Typus 2: Nichtkooperative Klient/innen mit Ressourcenlücken

Typus 3: Kooperative Klient/innen in Krisensituationen

Typus 4: Stabilisierte Klient/innen in längerfristiger psychosozialer Begleitung

Typus 5: Ressourcenstarke Klient/innen mit hoher Selbständigkeit



## 3.5 Entwicklung der Ressourcenlage der Klient/innen

In der Vorstudie zu diesem Projekt konnten zwei Klient/innen-Typen ausgemacht werden, die sich hinsichtlich der individuellen Ausgangslage und der Wirkung des Case Managements unterscheiden (Haller 2006):

- (1) Gruppe 1: Hohe Ressourcen – Case Management bringt rasch eine (lebensweltliche) Stabilisierung – Problemlage ist temporär – realistisches Ziel ist die Integration in die Erwerbsarbeit beziehungsweise in eine Ausbildung
- (2) Gruppe 2: Tiefe Ressourcen – Case Management bringt Schritt für Schritt eine (lebensweltliche) Stabilisierung – Problemlage ist längerfristig – realistisches Ziel ist die Eingliederung als Rentner/in oder in einen geschützten Arbeits- oder Ausbildungsplatz

Ressourcen sind laut Willutzki (2003:91) „für die Bewältigung alltäglicher und besonderer Anforderungen beziehungsweise Lebensaufgaben von zentraler Bedeutung und somit letztlich unsere psychische und physische Gesundheit sowie unser Wohlbefinden von ihrer Verfügbarkeit und ihrem Einsatz abhängig.“ Zur genaueren Charakterisierung von Ressourcen lassen sich diese weiter differenzieren: unter externen Ressourcen lassen sich alle natürlichen, sozialen und technischen Hilfsmittel beziehungsweise Helfer der Umwelt verstehen (zum Beispiel das soziale Umfeld, Einkommen, die Wohn- und Arbeitssituation). Diesen Ressourcen werden die internen oder personalen Ressourcen gegenübergestellt. Dies sind Persönlichkeitsmerkmale, persönliche Fähigkeiten, aber auch Eigenschaften wie zum Beispiel Selbstwertgefühl oder Optimismus.

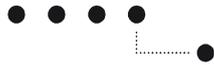
### 3.5.1 Messung der Ressourcenlage entlang von fünf Ressourcendimensionen

Um dem komplexen Konstrukt der Ressourcenlage gerecht zu werden, wurde für das Monitoring ein mehrdimensionales Erhebungsinstrument zur psychosozialen Ressourcenlage ausgearbeitet, welches auf den Erkenntnissen der Vorstudie aufbaut. Den Klient/innen wurde das Instrument im Rahmen einer schriftlichen Befragung vorgelegt, in welcher die Klient/innen eine Liste von elf Aussagen anhand einer sechsstufigen Skala bewerten konnten. Eins bedeutet die Aussage „trifft überhaupt nicht zu“ und sechs entsprechend „trifft völlig zu“. Im Zuge der Auswertung wurde anhand einer explorativen Faktorenanalyse<sup>19</sup> eruiert, auf welche latenten Konstrukte die Frageitems verweisen. Dabei wurden fünf Ressourcen-Dimensionen ausgemacht, die jeweils unterschiedliche Facetten der Ressourcenlage erfassen und sich folgendermassen benennen lassen: *Selbstkompetenzen*, *Soziale Einbettung*, *Psychische und somatische Gesundheit*, *Sinnhaftigkeit im Alltag sowie finanzielle Situation*. Aus Tabelle 31 ist ersichtlich, welche Frageitems, welcher Ressourcendimension zugeordnet werden. Über die Faktorladungen ist zudem der Zusammenhang zwischen der latenten Dimension und dem Frageitem abgebildet. Der Zusammenhang kann von -1 bis +1 reichen. Je näher die Faktorladung beim Wert 1 zu liegen kommt, desto stärker ist der Zusammenhang zwischen der latenten Dimension und dem Frageitem.

Es lassen sich nun für jede/n Klientin/en fünf neue Indizes bilden, die für die Ressourcenlage hinsichtlich der fünf Ressourcenbereiche stehen. Ermittelt werden diese Werte indem für jede Person jeweils der Durchschnitt der Werte der Frageitems einer Dimension berechnet wird. Anhand der fünf Ressourcendimensionen lässt sich nun die Situation der Klient/innen übersichtlich und doch präzise erfassen.

---

<sup>19</sup> Die Faktorenanalyse ist ein statistisches Verfahren, das anhand von korrelativen Beziehungen Variablen in voneinander unabhängige Gruppen klassifiziert. Es handelt sich um ein „Daten reduzierendes“ Verfahren, mit dessen Hilfe eruiert wird, welche Items sich zu einer übergeordneten, latenten Variable zusammenfassen lassen (vgl. Bortz 2005: 512ff). In der vorliegenden Analyse ist eine explorative Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation zum Zuge gekommen. In einem iterativen, datengestützten Verfahren wurden die resultierenden Faktoren bezüglich ihrer Homogenität und Differenzierung optimiert. Insgesamt werden durch die fünf gefundenen Faktoren 74.9% der Gesamtvarianz der Items erklärt.



**Tabelle 31: Ressourcen und Defizite der Klient/innen zu Beginn – Frageitems und Ressourcendimension**

Frageitem	n	Mittelwert	Zugehörig zur Dimension	Faktorladung
Ich übernehme gerne Verantwortung.	131	4.70	Selbstkompetenzen	0.76
Ich glaube, dass ich viele Stärken habe.	133	4.65	Selbstkompetenzen	0.82
Ich bin überzeugt, dass mir wichtige Sachen, die ich anpacke gut gelingen.	130	4.40	Selbstkompetenzen	0.75
Wenn ich Probleme habe, gibt es jemand, der mir hilft.	133	4.20	Soziale Einbettung	0.80
Mit meiner Wohnsituation bin ich zufrieden.	133	3.68	Soziale Einbettung	0.66
Mit meinen Beziehungen (Kolleg/innen, Partner/in, Familie) bin ich insgesamt zufrieden.	133	4.02	Soziale Einbettung	0.77
Ich fühle mich körperlich gesund.	135	3.81	Gesundheit	0.89
Ich fühle mich psychisch gesund.	132	3.45	Gesundheit	0.71
Mein Alltag gibt mir Lebenssinn.	132	3.45	Sinnhaftigkeit im Alltag	0.84
Meine Arbeit (Hausarbeit und/oder Berufsarbeit) befriedigt mich	131	3.08	Sinnhaftigkeit im Alltag	0.87
Meine finanzielle Situation belastet mich nicht.*	134	2.37	Finanzielle Situation*	0.95

\* Gefragt wurde: „Meine finanzielle Situation belastet mich“. Damit die Items einheitlich (hoher Wert=positiv/tiefer Wert=negativ) interpretiert werden können, wurde dieses Item umkodiert.

### 3.5.2 Übersicht zu erfolgten Befragungen

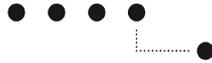
Die Messung des psychosozialen Profils ist für das Monitoring in zweierlei Hinsicht von Bedeutung. Je nach Ressourcenlage der Klient/innen können durch die Beratungsdienstleistungen der Sozialhilfe unterschiedliche Wirkungen auf verschiedenen Ebenen erzielt werden. Gleichzeitig sollen die Beratungsgespräche eine Stabilisierung der Ressourcenlage herbeiführen. Letzteres wird durch Mehrfacherhebungen in zeitlichen Abständen gemessen. Wie aus Tabelle 32 ersichtlich ist, ist dieses Instrument zu verschiedenen Zeitpunkten zum Zuge gekommen.

**Tabelle 32: Übersicht zu erfolgten Befragungen zu Ressourcen/Defiziten<sup>20</sup>**

	Gruppe CM	Gruppe MH	Gruppe MPH
Ressourcenlage zu Beginn des Monitorings	80	50	-
Ressourcenlage nach einem Jahr	44	21	4
Ressourcenlage bei Begleitung, die länger als ein Jahr dauert	22	11	6
Ressourcenlage bei Ablösung	10	13	1
Nachbefragung ein Jahr nach Ablösung	5	8	0

*Kursiv=Auf Grund geringer Fallzahlen wird auf eine Auswertungen verzichtet*

<sup>20</sup> Wie eingangs erläutert, konnten zum Ende der Beobachtungszeit insgesamt 25 Monitoring-Klient/innen eruiert werden, die das Beratungsangebot der persönlichen Hilfe beansprucht haben. In der Tabelle sind daher auch Befragungen zu finden, die nach der Aufnahme der persönlichen Hilfe stattgefunden haben, obwohl dies nicht explizit im Forschungsdesign vorgesehen war. Auch wurde die Befragung eines Klienten der Gruppe MH nach einer nachträglichen CM-Aufnahme durchgeführt. Diese Befragung wurde nachträglich der Gruppe CM zugeordnet. Die Befragung eines Klienten, der vor der Befragung sowohl persönliche Hilfe als auch Unterstützung im Rahmen eines CM erhalten hat, wurde für die weiteren Auswertungen ausgeschlossen.



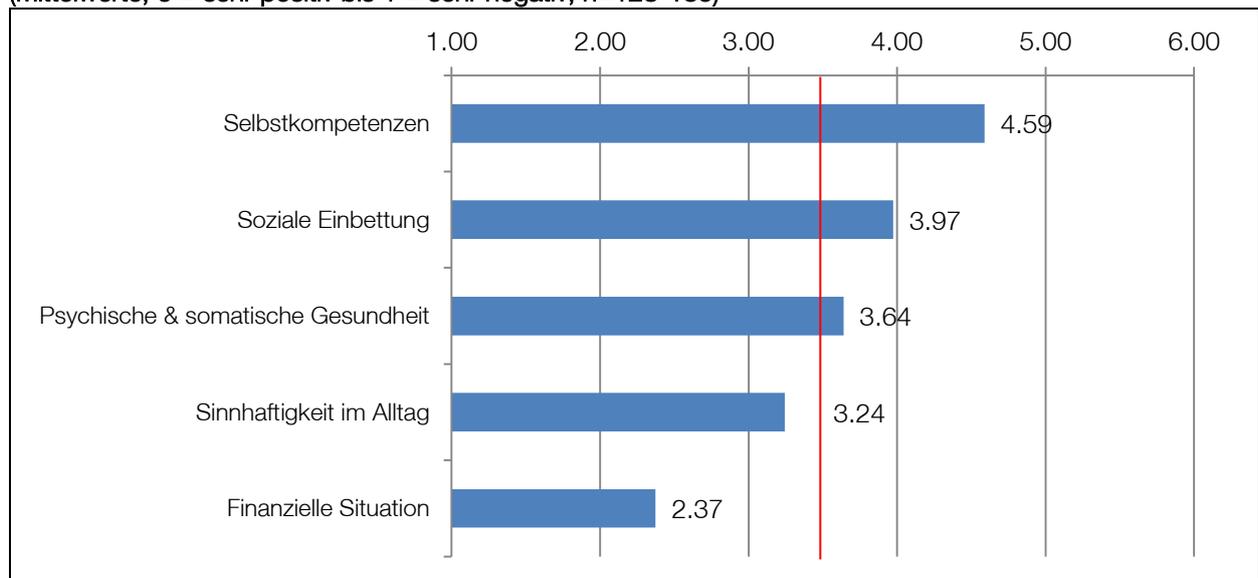
Die Datenlage erlaubt Aussagen zu Entwicklungen für die Gruppen CM und MH in dreierlei Hinsicht: Erstens kann die Analyse der Ressourcenlage nach einem Jahr Begleitung vorgenommen werden. Zweitens kann für beide Gruppen aufgezeigt werden, wie Ressourcen und Defizite wahrgenommen werden, wenn eine Begleitung stattgefunden hat, die länger als ein Jahr dauert. Drittens lässt sich in beiden Gruppen untersuchen, wie sich die Ressourcenlage darstellt, wenn eine Ablösung stattgefunden hat. Es ist somit ersichtlich, wie und ob sich die Entwicklung der Ressourcenlage zu unterschiedlichen Zeitpunkten und Ereignissen nach Interventionsgruppen unterscheidet. Aufgrund der begrenzten Datenlage muss auf die Analyse der Befragungen der Gruppe MPH verzichtet werden. Ebenfalls verzichtet wird auf die Auswertung der Nachbefragung.

Die mit fortschreitender Beobachtungszeit abnehmenden Befragungszahlen, sind auf unterschiedliche Gründe zurückzuführen. Ausgeschieden sind Klient/innen mit der Abmeldung von der Sozialhilfe. Neben den Abgemeldeten wurden auch jene Personen nicht weiter befragt, die das CM regulär oder vorzeitig beendet haben. Ausserdem hat sich gezeigt, dass die administrative Organisation der Befragung der Klient/innen ein schwieriges Unterfangen darstellen kann. Insgesamt kann die Entwicklung der Ressourcenlage bei zwölf Klient/innen, die über den gesamten Beobachtungszeitraum Unterstützung durch die Sozialhilfe bezogen, nicht nachvollzogen werden. Schwierig stellte sich die Befragung nach der Abmeldung von der Sozialhilfe dar. Hier ist eine Befragungsausfallquote von 59.6% zu verzeichnen. Ähnlich verhält es sich mit den Nachbefragungen, bei welcher die Ausfallquote mit 77.2% noch höher liegt.

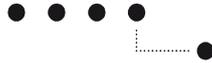
### 3.5.3 Die Ressourcenlage der Klient/innen zu Beginn der Unterstützung

In Abbildung 20 ist die Situation der Klient/innen zu Beginn des Monitorings anhand der fünf Ressourcendimensionen dargestellt. Es wird ersichtlich, in welchen Bereichen sich die Klient/innen stark fühlen und welche eher defizitär wahrgenommen werden. Die rote Linie markiert optisch, ab welchem Wert (3.5) die durchschnittliche Bewertung negativ ausfällt.

Abbildung 20: Ressourcenlage der Klient/innen anhand der fünf Ressourcen-Dimensionen (Mittelwerte, 6 = sehr positiv bis 1 = sehr negativ, n=128-135)



Die *finanzielle Situation* (Mittelwert=2.37) fällt im Vergleich zu den anderen Dimensionen deutlich ab. Dies ist wenig erstaunlich, sind doch alle Sozialhilfebeziehenden aus der Wahrnehmung der eigenen finanziellen Notlage zum Gang zum Sozialdienst gedrängt worden.



Neben der finanziellen Situation stellt die Dimension *Erleben von Sinnhaftigkeit im Alltag* den zweiten negativ bewerteten Lebensbereich. Aus verschiedenen Forschungen ist bekannt, dass die Entwürfe und Pläne von Klient/innen darüber, was sie in Unterstützungsprozessen erreichen möchten, stark durch die *Erfahrung von Lebenssinn im Alltag* gefördert werden (vgl. Haller 2007:127ff). In der vorliegenden Untersuchung wird diese Dimension durch die beiden Frageitems „Mein Alltag gibt mir Lebenssinn“ und „meine Arbeit (Hausarbeit und/oder Berufsarbeit befriedigt mich“ abgebildet. Laut Befragung ist die Erfahrung von Lebenssinn im Alltag bei Klient/innen mit Mehrfachproblematik eher begrenzt (3.24).

Über alle Klient/innen hinweg findet sich der Bereich *psychische und somatische Gesundheit* (3.64) nur knapp im positiven Bereich. Dabei wird die körperliche Gesundheit (3.81) noch etwas besser als die psychische Gesundheit bewertet (3.45).

Teilweise können Klient/innen auf soziale Ressourcen zurückgreifen, was der positiv ausfallende Wert zur *sozialen Einbettung* (3.97) widerspiegelt. Die durchschnittliche Zustimmung zu den Items (vgl. S. 80), welche dieser Dimension zugeordnet werden, schwankt zwischen trifft eher zu (4) und trifft eher nicht zu (3). So sind die Klient/innen mit ihren Beziehungen (Kolleg/innen, Partner/in, Familie) insgesamt eher zufrieden (4.02). Noch etwas grösser (4.20) ist die Zustimmung, wenn die Klient/innen gefragt werden, ob es jemanden gibt, der hilft. Nur noch knapp im positiven Bereich liegt die Zufriedenheit mit der Wohnsituation (3.68).

Im Vergleich zu den anderen Dimensionen wird die *Wahrnehmung der Selbstkompetenzen* (4.59) am besten bewertet. Die Klient/innen glauben, dass sie Stärken haben (4.65) und möchten auch Verantwortung übernehmen (4.70). Ausserdem sind sie eher überzeugt, dass wichtige Sachen, die angepackt werden, auch gelingen (4.40). Die hohen Werte gilt es, ein Stück weit zu relativieren. Es sind nur einige Selbstbewusste (jeweils zwischen 19% und 29%), die den Maximalwert von sechs gewählt haben und die Meisten (rund 58%) haben den Aussagen eher gemässigt (Skalenwerte 4 und 5) zugestimmt. Bereits mehr als jeder Fünfte (22%) stimmt der Aussage „Ich bin überzeugt, dass mir wichtige Sachen, die ich anpacke gut gelingen“ eher nicht (3) bis überhaupt nicht (1) zu.

Um Klient/innen mit unterschiedlicher Ressourcenlage voneinander differenzieren zu können, wird in einem nächsten Schritt eine Dreiteilung der Untersuchungsgruppe anhand eines neu gebildeten Gesamtscores vorgenommen. Der Gesamtscore gibt die Ressourcenlage eines/r Klienten/in über alle Lebensbereiche hinweg wieder, umschliesst theoretisch den Wertebereich von eins (sehr tiefe Ressourcenlage) bis sechs (sehr hohe Ressourcenlage) und errechnet sich für jede Person aus dem Durchschnitt ihrer elf Fragebogenantworten.

In Abbildung 21 ist auf der rechten Seite abgebildet, wie sich die 135 Klient/innen entlang des Gesamtscores verteilen. Die Person mit der tiefsten Ressourcenlage hat den Wert 1.27, während die Person mit der höchsten Ressourcenlage einen Wert von 5.60 ausweist. Durchschnittlich wird ein Ressourcenwert von 3.79 ermittelt. Auf der linken Seite sind die Gruppenanteile abgebildet, wenn eine Einteilung nach folgenden Kriterien vorgenommen wird:

- Tragfähige Ressourcenlage: Gesamtscore  $> 5$
- Ressourcenlage mit Lücken: Gesamtscore  $\geq 4$  und  $< 5$
- Stark begrenzte Ressourcenlage: Gesamtscore  $< 4$

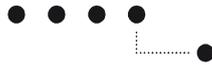
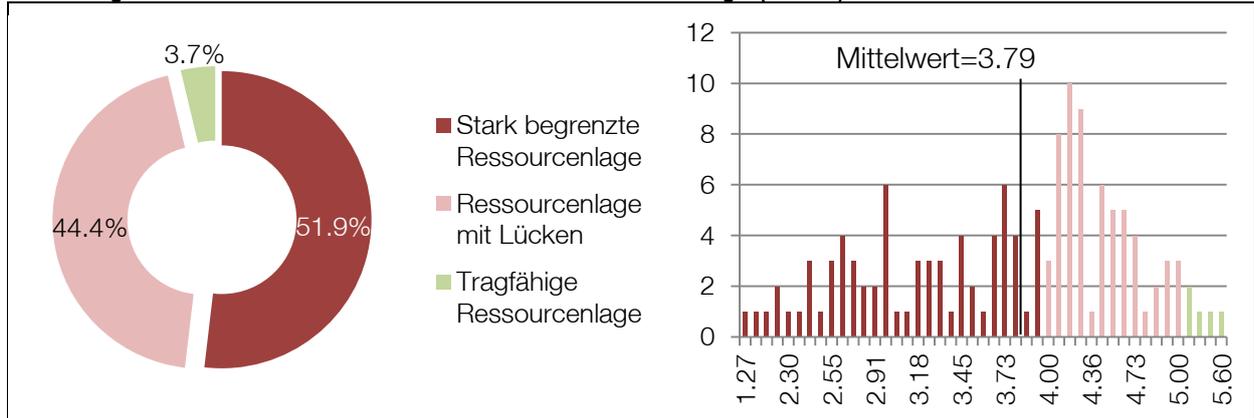


Abbildung 21: Klient/innen mit unterschiedlicher Ressourcenlage (n=135)



Aus Abbildung 21 wird ersichtlich, dass etwa die Hälfte (51.9%) der Klient/innen mit einer stark begrenzten Ressourcenlage konfrontiert ist. Personen dieser Gruppen haben mehrere Ressourcenbereiche negativ bewertet. Weitere 44.4% werden der Kategorie „Ressourcenlage mit Lücken“ zugeordnet. Diese Klient/innen verfügen teilweise über Ressourcen, während sie in anderen Bereichen Defizite aufweisen. Eine relativ kleine Gruppe von 3.7% fällt in die Gruppe, welcher eine tragfähige Ressourcenlage zugeschrieben wird, das heisst sie erreichen bei der Bewertung der Ressourcenbereiche einen Gesamtscore, der über dem Wert von Fünf zu liegen kommt.

### 3.5.4 Entwicklung der Ressourcenlage nach einem Jahr Unterstützung durch die Sozialhilfe

Wie auch im Abschnitt Teilwirkungsprozesse (vgl. S. 62ff) aufgezeigt wird, ist die Anzahl der Interventionen in der Gruppe CM sehr viel höher und dichter als in der Gruppe MH. Es ist daher von Interesse, ob die Entwicklung der Ressourcenlage davon abhängig ist, ob jemand in einem Case Management begleitet wurde oder nicht. Zur Darstellung der Entwicklungen nach einem Jahr wird die Analyse auf Klient/innen ohne Ablösung im ersten Jahr eingegrenzt. In der Gruppe CM können Entwicklungen somit anhand von 44 Befragungen untersucht werden, in der Gruppe MH ist dies anhand von 21 Befragungen möglich.

Aus dem Vergleich der Gesamtscores der Erstbefragung und der Zweitbefragung kann bei der Gruppe CM nach einem Jahr Begleitung eine Verbesserung der Ressourcenlage festgestellt werden. Dieser hat sich innerhalb eines Jahres von 3.73 um +0.36 auf 4.09 erhöht. Dabei handelt es sich um eine statistisch signifikante Veränderung<sup>21</sup>. Für die Gruppe MH kann im selben Zeitraum ebenfalls eine Verbesserung in geringem Umfang festgestellt werden. Hier ist die Ressourcenlage über alle Lebensbereiche hinweg gesehen von einem im Vergleich zur CM-Gruppe etwas höheren Ausgangswert von 3.93 um +0.12 auf 4.05 angestiegen. Wie aus Abbildung 22 ersichtlich wird, ist die mittlere Verbesserung der Ressourcenlage in der Gruppe CM dreimal höher ausgefallen als in der Gruppe MH.

<sup>21</sup> Laut paarweisen Mittelwertvergleich für verbundene Stichprobe handelt es sich hierbei um eine signifikante Verbesserung innerhalb des 95%-Konfidenzintervalls (p-Wert=.023).

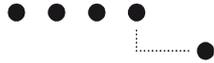
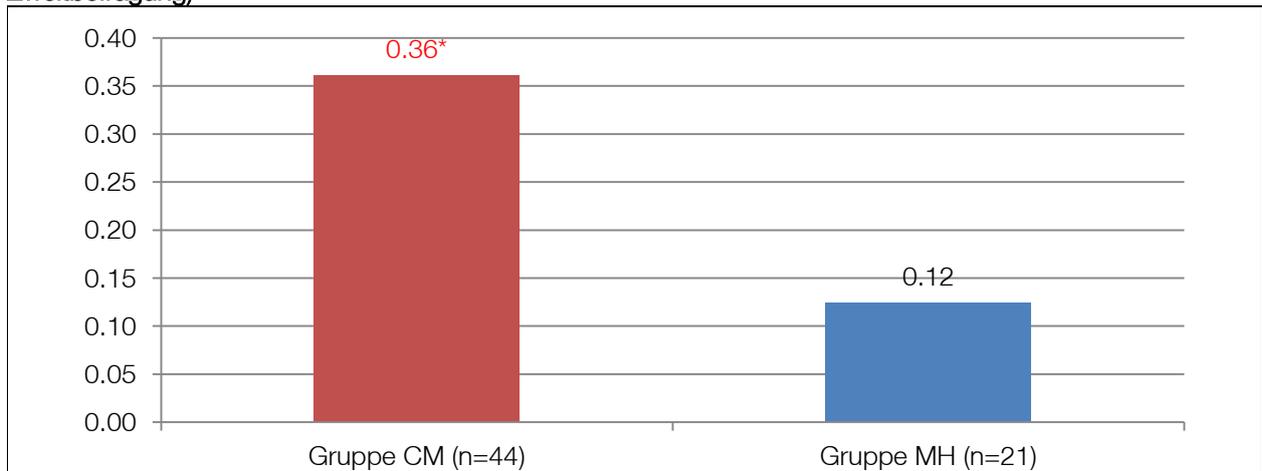


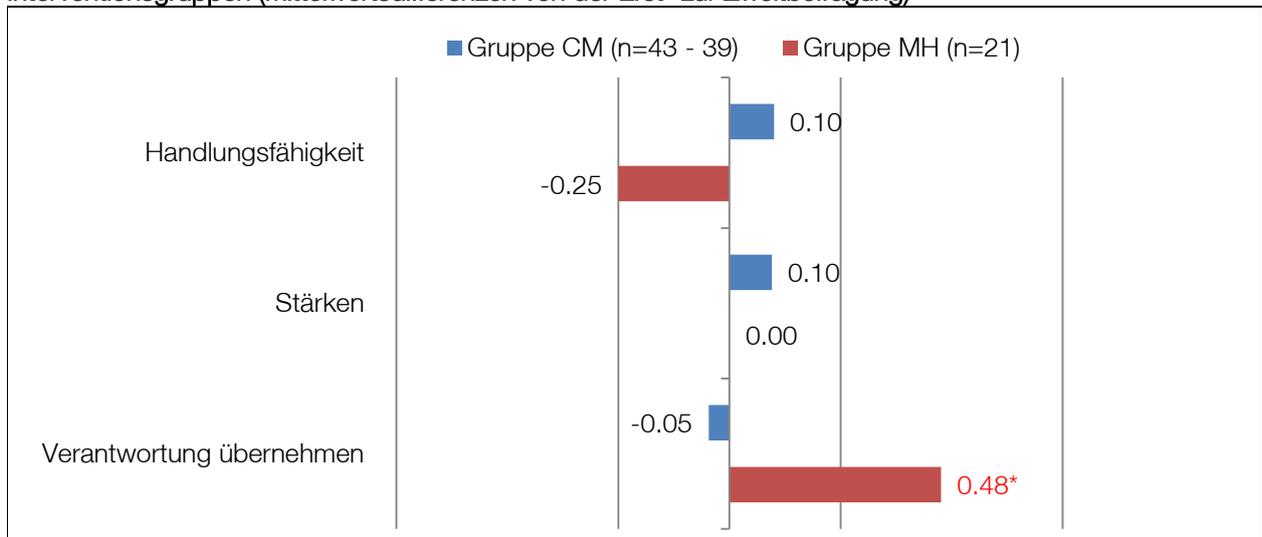
Abbildung 22: Entwicklung der Ressourcenlage nach einem Jahr (Mittelwertsdifferenzen von der Erst- zur Zweitbefragung)



\* Laut paarweisen Mittelwertvergleich für verbundene Stichprobe handelt es sich hierbei um eine statistisch signifikante Differenz innerhalb des 99%-Konfidenzintervalls (p-Wert=.001).

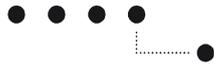
Wie sich die Entwicklung der Ressourcenlage darstellt, wird anhand der Besprechung der Ergebnisse aufgezeigt, wenn diese den fünf Ressourcendimensionen nach aufgeschlüsselt werden. Die Veränderung der Ressourcenlage ist in den kommenden Abbildungen jeweils anhand von Mittelwertsdifferenzen dargestellt. Diese ergeben sich aus der Differenz der mittleren Gruppenbewertung aus der Erst- zur Zweitbefragung. Fällt die Mittelwertsdifferenz positiv aus, hat innerhalb der Interventionsgruppe eine Verbesserung im entsprechenden Lebensbereich stattgefunden. Entsprechend steht ein negativer Wert für eine Verschlechterung.

Abbildung 23: Entwicklung der Wahrnehmung der Selbstkompetenzen nach einem Jahr unterschieden nach Interventionsgruppen (Mittelwertsdifferenzen von der Erst- zur Zweitbefragung)



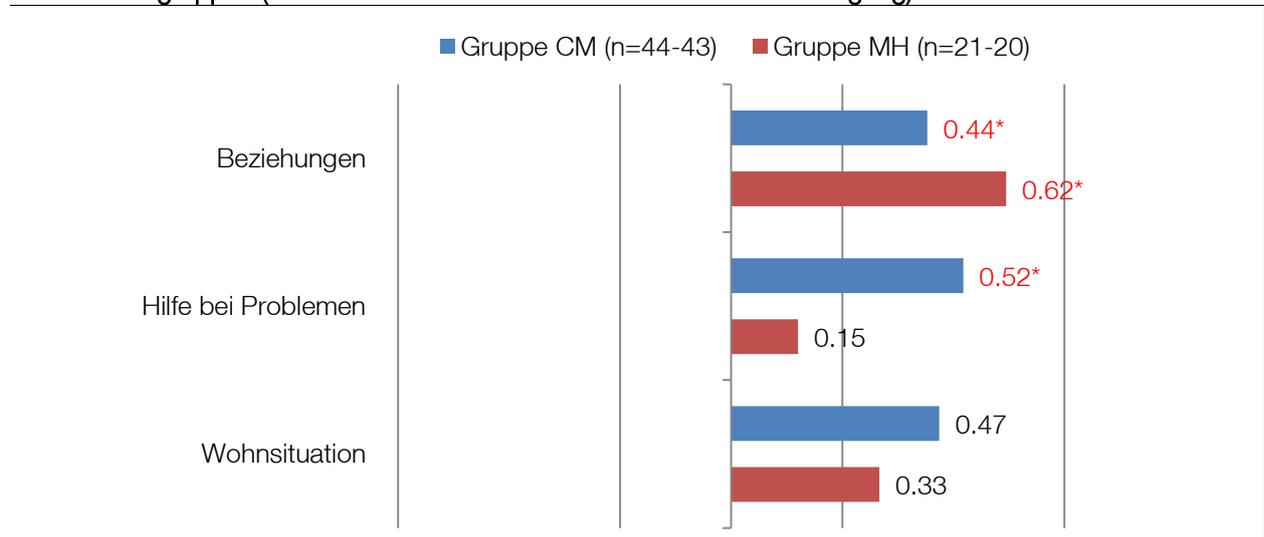
\* Paarweiser Mittelwertvergleich für verbundene Stichproben (Erst und Zweitbefragung) ergibt einen signifikanten Unterschied innerhalb des 95%-Konfidenzintervall.

Bei den Frageitems, die dem Bereich *Selbstkompetenzen* zugeordnet werden, hat innerhalb eines Jahres eine statistisch signifikante Veränderung stattgefunden (vgl. Abbildung 23). Klient/innen der Gruppe MH möchten nach einem Jahr Unterstützung mehr Verantwortung übernehmen (+0.48). Gleichzeitig geht diese



Zunahme des Verantwortungsbewusstseins mit einer eingeschränkten Wahrnehmung der Handlungsfähigkeit einher. In der Gruppe CM sind im selben Zeitraum keine deutlichen Entwicklungstendenzen ersichtlich.

**Abbildung 24: Entwicklung der Wahrnehmung der sozialen Einbettung nach einem Jahr unterschieden nach Interventionsgruppen (Mittelwertsdifferenzen von der Erst- zur Zweitbefragung)**



\* Paarweiser Mittelwertvergleich für verbundene Stichproben (Erst und Zweitbefragung) ergibt einen signifikanten Unterschied innerhalb des 95%-Konfidenzintervall.

In beiden Gruppen fällt die *Zufriedenheit mit den Beziehungen* nach einem Jahr deutlich höher aus als zu Beginn des Unterstützungsprozesses (vgl. Abbildung 24). In der Gruppe CM hat eine signifikante Verbesserung um 0.44 stattgefunden, in der Gruppe MH sogar eine Verbesserung um 0.62. Dieses Ergebnis erstaunt und ist nicht einfach, zu erklären. Möglicherweise ist die Phase vor dem Sozialhilfebezug mit sozialen Spannungen verbunden. In der Familie gibt die prekäre finanzielle Situation zu reden und gleichzeitig erfolgt ein Rückzug aus sozialen Netzen. Dies wiederum schlägt sich in einer tiefen Zufriedenheit mit den Beziehungen nieder. Durch die unmittelbare finanzielle Unterstützung könnte sich die Situation soweit entspannt haben, dass die Pflege von sozialen Kontakten einfacher fällt und diese somit befriedigender wahrgenommen werden.

Die Frage „Wenn ich Probleme habe, gibt es jemand, der mir hilft“ wurde von Klient/innen der Gruppe CM nach einem Jahr im Schnitt um 0.52 signifikant höher bewertet, während bei den Klient/innen der Gruppe MH im selben Zeitraum eine geringere Veränderung beobachtet wird. Dies deutet darauf hin, dass die Vermittlung an relevante Unterstützungsinstitutionen in der Gruppe CM besser gelingt als in der Gruppe MH. Die engmaschigere Begleitung im Case Management scheint somit zu einer besseren Bewertung der wahrgenommenen Unterstützung beizutragen.

Die Zufriedenheit mit der *Wohnsituation* hat sich in beiden Gruppen in ähnlichem Ausmass verbessert.

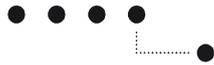
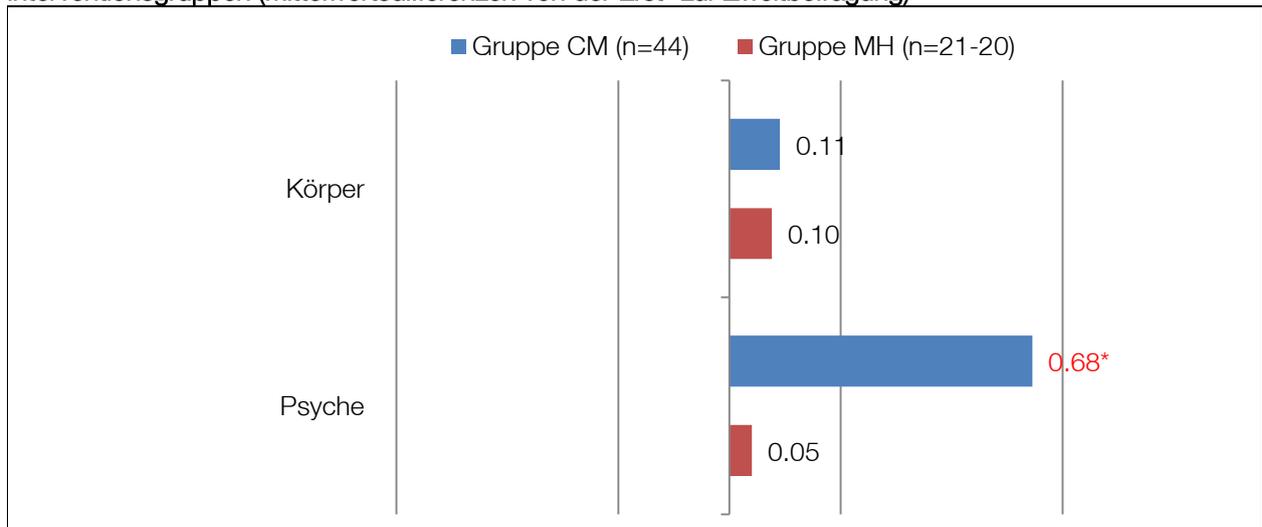


Abbildung 25: Entwicklung der Wahrnehmung der Gesundheit nach einem Jahr unterschieden nach Interventionsgruppen (Mittelwertsdifferenzen von der Erst- zur Zweitbefragung)

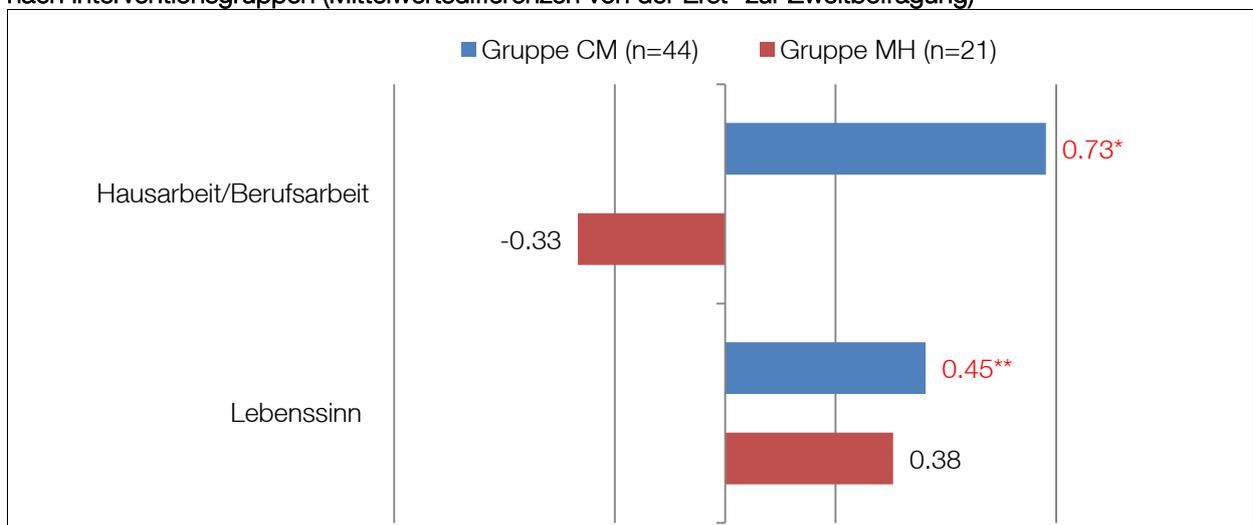


\* Paarweiser Mittelwertvergleich für verbundene Stichproben (Erst und Zweitbefragung) ergibt einen signifikanten Unterschied innerhalb des 95%-Konfidenzintervalls.

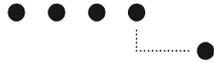
Wie sich Abbildung 25 entnehmen lässt, weicht die Bewertung der *körperlichen Gesundheit* nach einem Jahr nur wenig von der Bewertung zu Beginn des Monitorings ab. Deutliche Unterschiede sind allerdings hinsichtlich der *psychischen Gesundheit* festzustellen. Die Aussage „Ich fühle mich psychisch gesund“ wurde in der Gruppe CM in der ersten Standortbestimmung im Durchschnitt mit 3.20 bewertet. Nach einem Jahr Begleitung kann Wert von 3.88 ermittelt werden, was einer durchschnittlich besseren Bewertung um 0.68 gleichkommt. Die Bewertung der psychischen Gesundheit befindet sich nun knapp im positiven Bereich. Im gleichen Zeitraum kann in der Gruppe MH eine minime Veränderung um +0.05 festgestellt werden.

Die Verbesserung in der Gruppe CM lässt sich zum einen auf die Weitervermittlung an psychologische und psychotherapeutische Dienste und die erlebte Begleitung zurückführen (vgl. Abschnitt 3.4). Zum anderen ist zu vermuten, dass die Strukturierung der Situation im Case Management an sich zu einer Entspannung geführt hat, die sich für die Klient/innen in einer spürbaren und für die Forschung messbaren Verbesserung der psychischen Gesundheit äußert.

Abbildung 26: Entwicklung der Wahrnehmung der Sinnhaftigkeit im Alltag nach einem Jahr unterschieden nach Interventionsgruppen (Mittelwertsdifferenzen von der Erst- zur Zweitbefragung)



\* Paarweiser Mittelwertvergleich für verbundene Stichproben (Erst und Zweitbefragung) ergibt einen signifikanten Unterschied innerhalb des \*95%-Konfidenzintervalls beziehungsweise \*\*des 90%-Konfidenzintervalls.



In der Gruppe CM kann eine deutliche Verbesserung der wahrgenommenen *Sinnhaftigkeit im Alltag* festgestellt werden (vgl. Abbildung 26). Dies betrifft sowohl die Befriedigung, die durch die tägliche Hausarbeit/Berufsarbeit (+0.73) erlebt wird, als auch die Bewertung zur Aussage „Mein Alltag gibt mir Lebenssinn“ (+0.45). Dies zeigt, dass die Gespräche im Rahmen des Case Managements, und die durch die eingeleiteten Interventionen erfolgten Teilwirkungen, zu einer befriedigenderen Wahrnehmung der momentanen Lebenssituation führen. So ist gesamthaft gesehen die Wahrnehmung der Sinnhaftigkeit im Alltag von einer mittleren Bewertung von 3.32 auf einen durchschnittlichen Wert von 3.90 angestiegen. Den Klient/innen in der Gruppe MH gelingen Fortschritte auf der Sinndimension schlechter. Während bei der Wahrnehmung des Lebenssinnes eine nicht statistisch signifikante Veränderung beobachtet werden kann, sinkt die Befriedigung, die durch Hausarbeit/Berufsarbeit erlebt wird, um -0.34.

**Abbildung 27: Entwicklung der Wahrnehmung der finanziellen Situation nach einem Jahr unterschieden nach Interventionsgruppen (Mittelwertsdifferenzen von der Erst- zur Zweitbefragung)**

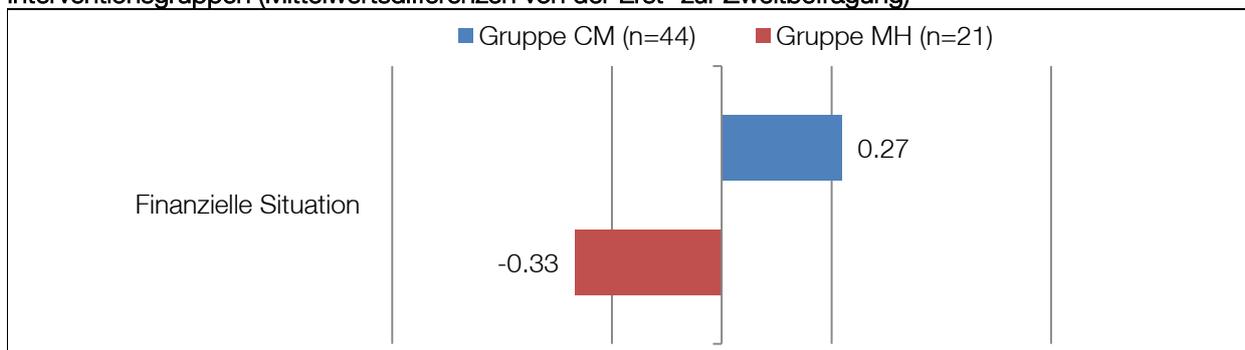


Abbildung 27 lässt sich entnehmen, dass die Bewertung der *finanziellen Situation* nach einem Jahr in der Gruppe CM besser ausgefallen ist (+0.27) und in der Gruppe MH im gleichen Zeitraum abgenommen hat (-0.33). Auch hier lässt sich der Dossieranalyse entnehmen, dass im Case Management neben der finanziellen Existenzsicherung viele Interventionen auf eine Stabilisierung der finanziellen Situation mit knappen Mitteln abzielen. So werden die Klient/innen bei der Administration finanzieller Belangen unterstützt oder an eine Schuldenberatungsstelle vermittelt und im Bedarfsfall dorthin begleitet. Dadurch kann sich die Belastung, die durch die prekäre finanzielle Situation entsteht, etwas entspannen. Trotz Verbesserung wird die finanzielle Situation mit einer mittleren Bewertung von 2.63 auch nach einem Jahr negativ bewertet. In der Gruppe MH scheint sich die Belastung durch die finanzielle Situation trotz materieller Hilfe nach einem Jahr weiter zu verschlimmern.

Damit ersichtlich wird, wie sich die beobachteten Veränderungen auf die fallweise Entwicklung der einzelnen Klient/innen niedergeschlagen hat, werden die Entwicklungen der Klient/innen, gemessen als Differenz der Gesamtscores der ersten und der zweiten Ressourcenbefragung, mit folgender Einteilung kategorisiert:

- Negative Entwicklung: -1.27 bis -0.26
- Annähernd stabiler Verlauf= -0.25 bis + 0.25
- Positive Entwicklung= +0.26 bis +2.36

Abbildung 28 veranschaulicht, wie sich die mittlere Zunahme der Ressourcenlage auf der Einzelfallebene niedergeschlagen hat.

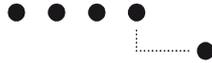
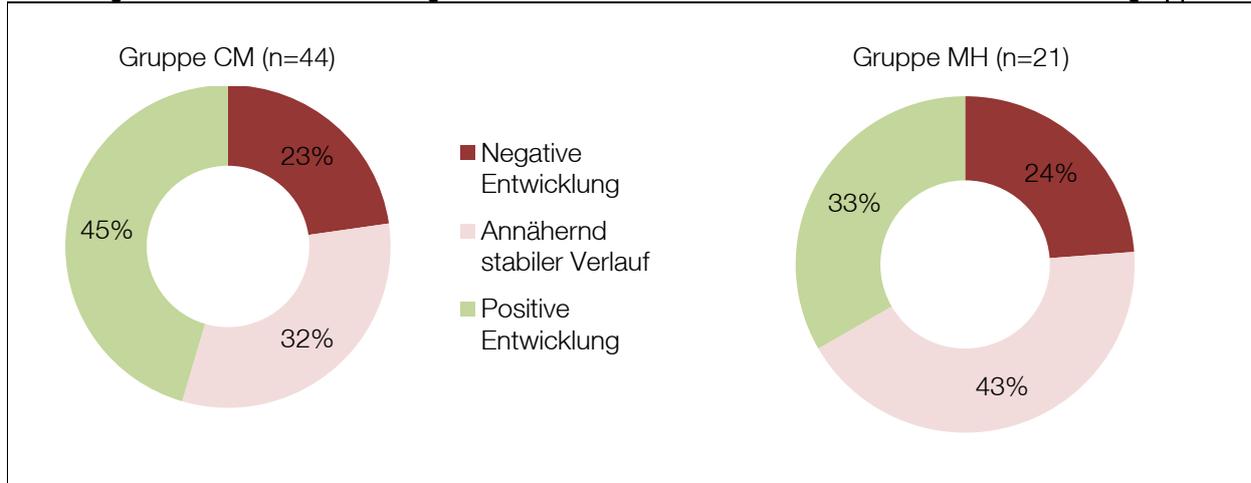


Abbildung 28: Bewertete Entwicklungsschritte nach einem Jahr unterschieden nach Interventionsgruppen



In der Gruppe CM sind beinahe die Hälfte (45%) aller Veränderungen mit einer deutlichen Zunahme der Ressourcenlage verbunden, anteilmässig sind es mehr als in der Gruppe MH (33%). Dafür ist die Anzahl der annähernd stabilen Ressourcenlagen in der Gruppe MH grösser. Der Anteil an Klient/innen dieser Gruppe fällt mit 43% höher aus als in der Gruppe CM (32%). Rückschritte, die hier als negative Entwicklung bezeichnet werden, die mit einem deutlichen Rückgang der Ressourcenlage verbunden sind, kommen in beiden Gruppen mit 24% beziehungsweise 23% anteilmässig etwa gleich häufig vor.

Vertiefende Analysen zeigen das Merkmale der Klient/innen den Entwicklungsprozess mit beeinflussen können. So sind Rückschritte bei höchsten Altersgruppe (51-65) häufiger zu beobachten als bei den übrigen Altersgruppen. Keine Unterschiede sind hinsichtlich der Nationalität der Klient/innen zu erkennen, mit der Einschränkung, dass Klient/innen über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen müssen, damit sie in einen intensiven Beratungsprozess wie dem Case Management einsteigen können. Schliesslich scheinen positive Entwicklungen auf der Ressourcenebene den Klient/innen mit tertiärem Bildungsabschluss einfacher zu gelingen. Der Bildungshintergrund scheint demnach für das Gelingen eines Beratungsprozesses relevant zu sein. Vertiefende Analysen zeigen zudem, dass die grössten Entwicklungsschritte genau denjenigen gelungen sind, die zu Beginn der Unterstützung über sehr wenige Ressourcen verfügten (vgl. Tabelle 44 auf S.123).

### 3.5.5 Entwicklung der Ressourcenlage bei länger dauernder Begleitung

22 Personen der Gruppe CM und 11 Personen der Gruppe MH konnten ein drittes Mal zu Ressourcen und Defiziten befragt werden. Hinsichtlich der Begleitdauer durch die Sozialhilfe zum Zeitpunkt der Befragung sind sich die Klient/innen beider Gruppen ähnlich.<sup>22</sup> Für die Auswertung werden wiederum lediglich jene Klient/innen berücksichtigt, die in diesem Zeitraum keine Ablösung erlebt haben.

<sup>22</sup> Bei 14 CM-Klient/innen wurde die Befragung als Teil der CM-Schlussevaluation durchgeführt. Meistens ist dies nach etwa 22 Begleitmonaten geschehen, vereinzelt wurde ein CM-Abschluss früher vorgenommen. So liegt die im Rahmen dieser Auswertung kürzest beobachtete Begleitdauer bei 13 Monaten. Die übrigen acht Befragungen sind Klient/innen zuzuordnen, die länger als zwei Jahre im CM begleitet werden. Bei ihnen wurde die letzte Befragung nach 24 Monaten vorgenommen. Die elf Befragungen der Gruppe MH, wurden im Durchschnitt nach 22 Monaten durchgeführt.

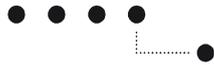
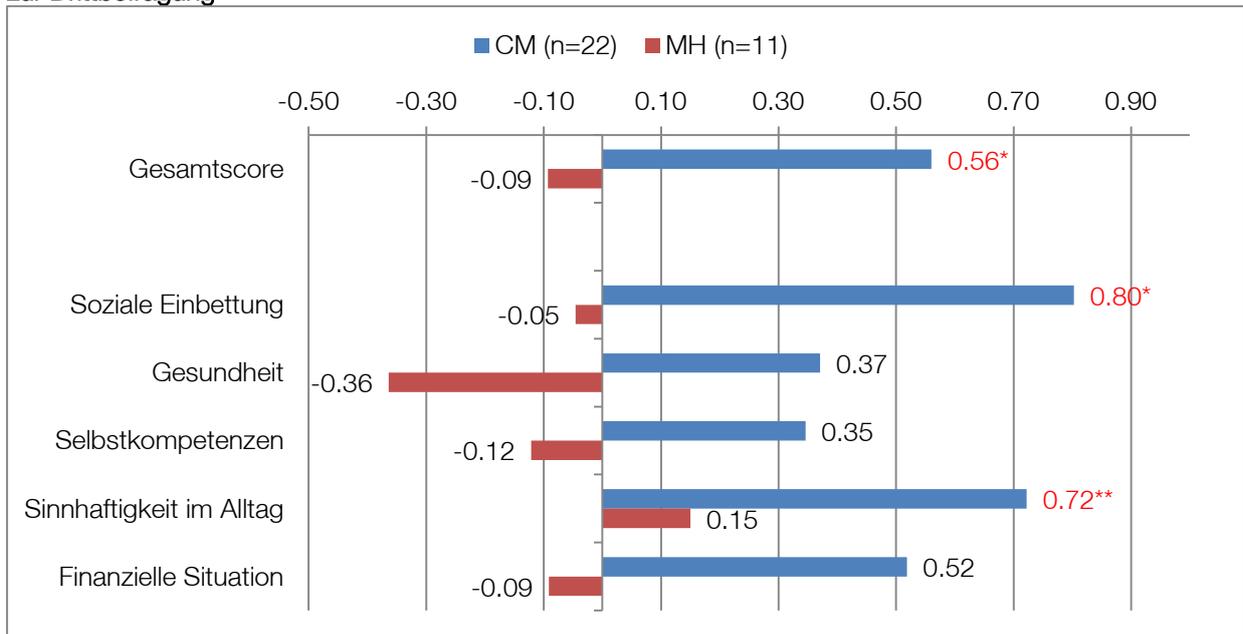


Abbildung 29: Entwicklung der Ressourcenlage bei längerer Begleitung (Mittelwertsdifferenz von der Erst- zur Drittbefragung)



\* Paarweiser Mittelwertvergleich für verbundene Stichproben (Erst und Zweitbefragung) ergibt einen signifikanten Unterschied innerhalb des \* 95%-Konfidenzintervalls und \*\* innerhalb des 90%-Konfidenzintervalls.

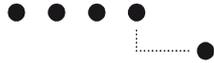
In Abbildung 29 ist deutlich ersichtlich, dass bei der Gruppe CM in allen Lebensbereichen zu einer Verbesserung zu verzeichnen ist. Die Zahlen sprechen dafür, dass im CM eine Stärkung der Ressourcen in den verschiedenen Lebensbereichen mit zunehmender Begleitdauer immer besser gelingt, während Klient/innen der Gruppe MH im selben Zeitraum eher Rückschritte erleben. Rot markiert sind zudem Zahlen, bei welchen eine statistisch signifikante Verbesserung vorliegt.

Bei den Klient/innen der Gruppe CM sind die Fortschritte insbesondere im Bereiche *soziale Einbettung* markant. Ins Gewicht fallen dabei deutlich bessere Bewertungen der Kategorien *Wohnen (+1.29)* und *Hilfe bei Problemen (+0.68)*. Die Vernetzung mit relevanten Unterstützern gelingt bei längerer Begleitung besser, wie die von Verbesserung der eher mässigen mittleren Bewertung zu Beginn von 3.77 auf eine annähernd gute mittlere Bewertung von 4.45 nach zwei Jahren deutlich gestiegene Bewertung von Hilfeleistungen bei Problemen nahelegt.

Insgesamt hat sich die lebensweltliche Wahrnehmung der Klient/innen der Gruppe CM nach zwei Jahren entspannt, wie die ebenfalls stark angestiegene Bewertung der Dimension *Sinnhaftigkeit im Alltag* nahelegt. Zu Beginn der Unterstützung ist diese Dimension in der Tendenz eher negativ bewertet worden (3.41), nach der Begleitung im Rahmen eines Case Managements ist der Wert auf 4.05 gestiegen. Inhaltlich wird das Ergebnis dadurch ergänzt, dass Klient/innen der Gruppe CM auch von einer Verbesserung der *psychischen Gesundheit* berichten, so kann eine mittlere Verbesserung von +0.55 beobachtet werden. Eine Verbesserung, die ebenfalls knapp im statistisch signifikanten Bereich liegt.<sup>23</sup>

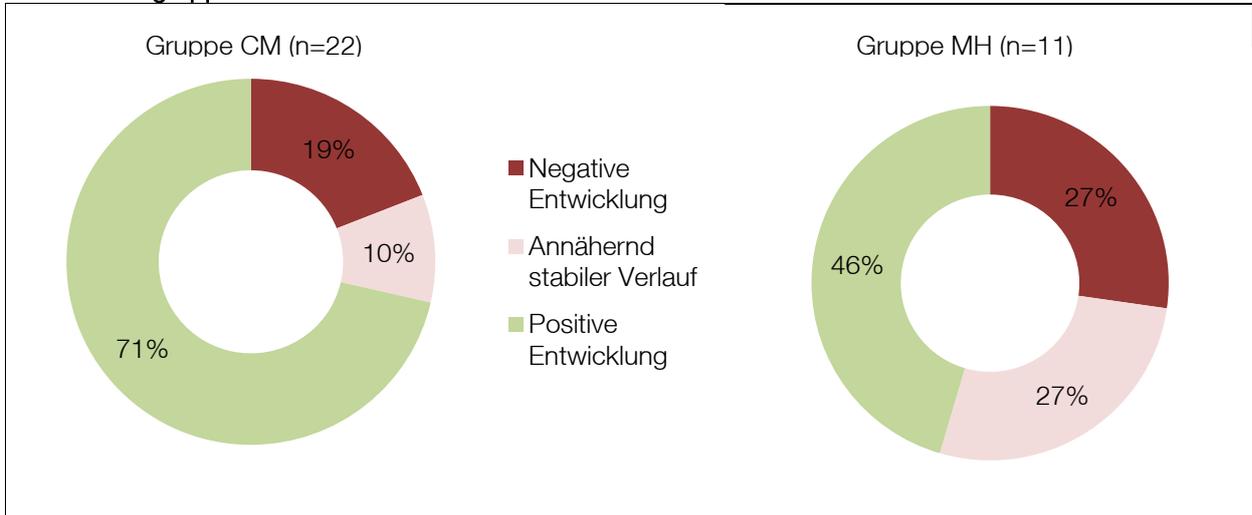
Bei Klient/innen der Gruppe MH sind im selben Zeitraum im Mittel eher Rückschritte zu verzeichnen. Am markantesten ist der Rückgang bei der Bewertung der *psychischen Gesundheit*, bei welcher eine tiefere mittlere Bewertung von -0.64 zu beobachten ist.

<sup>23</sup> Paarweiser Mittelwertvergleich für verbundene Stichproben (Erst und Zweitbefragung) ergibt einen signifikanten Unterschied innerhalb des 90%-Konfidenzintervalls.



Damit die beobachteten Entwicklungsschritte zusätzlich auf der Einzelfallebene beurteilt werden können, werden die Veränderungen der Ressourcenlage nach dem bereits bekannten Verfahren bewertet (vgl. Ausführungen zu Abbildung 28 auf Seite 88).

**Abbildung 30: Bewertete Entwicklungsschritte bei längerer Begleitung unterschieden nach Interventionsgruppen**

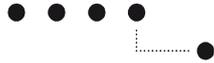


Bei der Gruppe CM überwiegt der Anteil an Klient/innen positiver Entwicklung der Ressourcenlage mit 71% deutlich, während sich bei der Gruppe MH Klient/innen mit positiven Entwicklungen (46%) sowie neutrale (27%) und negative (27%) Entwicklungen zusammen in etwa die Waage halten. Es mag dabei erstaunen, dass in der Gruppe MH Klient/innen mit positiven Entwicklungen überwiegen, obwohl im Mittel eher ein Rückgang der Ressourcenlage zu verzeichnen ist (vgl. Abbildung 30). Dies lässt sich auf zwei Klient/innen zurückführen, die von sehr starken Rückschritten berichten, die sich in markant tieferen Bewertungen der Ressourcenlage niederschlagen. Gleichzeitig sind die positiven Entwicklungen weniger deutlich ausgefallen.

### **3.5.6 Entwicklung der Ressourcenlage bei Ablösungen**

In einem weiteren Analyseschritt wird untersucht, wie sich die Ressourcenlage bei Klient/innen verändert hat, wenn sie eine nachhaltige Ablösung von der Sozialhilfe erlebt haben. Dabei wird auf die Unterscheidung nach Interventionsgruppen verzichtet, weil die Fallzahl zu gering ausfallen, um eine Interpretation als Folge der Intervention wagen zu können. Ausgewiesen wird stattdessen die Entwicklung der Ressourcenlage bei Klient/innen, die erstens auf Grund einer Aufnahme der Erwerbsarbeit abgemeldet wurden, zweitens weil sie eine IV-Rente erhalten haben oder drittens weil die Zuständigkeit der SHBS als Folge eines Wohnortwechsels nicht mehr gegeben war.

*Ablösung durch IV-Rente:* Bei sieben Klient/innen mit einer Ablösung über eine IV-Rente, kann die Entwicklung der Ressourcenlage nachverfolgt werden. Im Durchschnitt dauerte dieser Prozess über zwei Jahre (29 Monate). In dieser langen Begleitphase durch die SHBS scheint sich die Ressourcenlage stabilisiert und teilweise sogar verbessert zu haben. Auffällig ist die Verbesserung der Bewertung der Gesundheit. Dabei hat sich sowohl die Wahrnehmung der körperlichen Gesundheit als auch der psychischen Gesundheit verbessert. Trotzdem ist eine Berentung durch die IV notwendig geworden. Allenfalls ist die Verbesserung daher auf die Entspannung zurückzuführen, die Klient/innen durch die Anerkennung ihrer gesundheitlichen Situation erfahren. MH-Klient/innen (5 Personen) überwiegen in dieser Kategorie.



**Tabelle 33: Entwicklung der Ressourcenlage bei Ablösung (Mittelwertsdifferenz von der ersten zur letzten Befragung)**

	IV-Rente (n=7)	Erwerbsarbeit (n=5)	Wegzug aus Kanton (n=7)
<i>Gesamtscore</i>	+ 0.2	+ 0.8	+ 0.5
Soziale Einbettung	+ 0.4	+ 0.4	+ 0.4
Gesundheit	+ 0.5	+ 1.2	+ 0.8
Selbstkompetenzen	- 0.3	+ 0.9	+ 0.1
Sinnhaftigkeit im Alltag	+ 0.4	+ 1.5	+ 0.9
Finanzielle Situation	- 0.1	- 0.2	+ 1.1

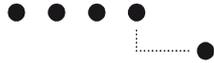
*Ablösung durch Erwerbsarbeit:* Die Entwicklung der Ressourcenlage bei einer Ablösung durch die Aufnahme einer Erwerbsarbeit lässt sich bei fünf Klient/innen nachzeichnen. Ablösungen dieser Kategorien haben innerhalb eines Zeitraums von 6 bis 33 Begleitmonaten stattgefunden. Die dazugehörigen Befragungen erfolgten jeweils nach der Abmeldung von der SHBS. Die Aufnahme einer Erwerbsarbeit scheint für viele mit einer Stärkung ihrer Ressourcen verbunden zu sein. Deutlich wird dies bei der Wahrnehmung von Sinn im Alltag, aber auch bei der Gesundheit und in etwas geringerem Ausmass bei den Selbstkompetenzen. Trotz finanzieller Unabhängigkeit scheint sich die finanzielle Situation nach dem Sozialhilfebezug nicht wesentlich entspannt zu haben, wie sich auf Grund des Rückganges der Bewertung der finanziellen Situation vermuten lässt. Dieses Muster konnte lediglich bei MH-Klient/innen beobachtet werden.

*Ablösung durch Wegzug aus dem Kanton:* Auf welche Weise Klient/innen ihren Lebensunterhalt bestreiten, wenn sie den Kanton Basel-Stadt verlassen, ist durch die Mitarbeitenden der Sozialhilfe nicht eruierbar. Möglicherweise beziehen diese Klient/innen im neuen Kanton erneut Sozialhilfe, allenfalls erlangen sie finanzielle Unabhängigkeit. Da fünf von sieben Befragung unmittelbar vor Bezugsende stattgefunden haben, wäre es vermessen, die deutliche Verbesserung hinsichtlich der finanziellen Situation auf eine reale Veränderung der Einkommensverhältnisse zurückzuführen. Jedoch zeigt die Tendenz mit Blick auf die Ressourcenlage eindeutig nach oben, was die Vermutung nahelegt, dass der Schritt an einen neuen Wohnort eher als wiedergewonnene Handlungsfähigkeit zu interpretieren ist und nicht als Flucht. Die hier besprochen Fälle sind sowohl der CM-Gruppe (5 Personen) als auch der MH-Gruppe (2) zuzuordnen.

### **Zwischenfazit: Entwicklung der Ressourcenlage der Klient/innen**

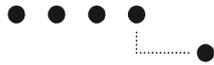
Mittels eines eigens für diese Studie entwickelten Erhebungsinstruments wurde die Entwicklung der Ressourcenlage entlang von fünf Ressourcenbereichen zu unterschiedlichen Zeitpunkten gemessen. Im Speziellen interessiert dabei, ob die beobachteten Veränderungen davon abhängig sind, ob jemand in einem beratungsintensiven Case Management begleitet wurde oder nicht.

Bereits nach einem Jahr kann eine deutliche Stärkung der Ressourcenlage in der Gruppe CM festgestellt werden, die sich in verschiedenen Lebensbereichen wie der sozialen Einbettung (Hilfe bei Problemen), der psychischen Gesundheit und dem Erleben von Sinn im Alltag deutlich zeigt. Bei längerer Begleitung - sofern keine Ablösung stattgefunden hat - fällt die Entwicklung sogar umfassender aus, was dafür spricht, dass Klient/innen im CM eine Stärkung der Ressourcen mit zunehmender Beratungsdauer immer besser gelingt. Ähnliche Entwicklungen auf der Ressourcenebene sind in der Gruppe MH nicht auszumachen, was die Vermutung nahe legt, dass die Stärkung der Ressourcenlage eine Folge des Case Managements darstellt. Zusammenfassend festhalten lässt sich, dass in der Gruppe CM nach einem Jahr beinahe der Hälfte der Klient/innen (45%) von deutlich positiven Entwicklungen berichten und dieser Anteil nach zwei Jahren Begleitung auf 71% angestiegen ist. In der Gruppe MH können auch Verbesserungen auftreten, die allerdings deutlich seltener zu beobachten sind (nach einem Jahr bei 33%, und nach zwei Jahren bei 46%).



Eher selten mündete die Begleitung im Rahmen eines Case Management in einer unmittelbaren Abmeldung von der Sozialhilfe. Häufiger wurde das Case Management beendet und eine Ablösung von der Sozialhilfe erfolgte zu einem späteren Zeitpunkt oder auch gar nicht (vgl. Abschnitt 3.2.3, S. 37). Das Wiedererlangen der Handlungsfähigkeit muss demnach nicht unmittelbar in eine finanzielle Unabhängigkeit münden. Allerdings ist eine Statusänderung durch die Aufnahme einer Erwerbsarbeit, daran sei an dieser Stelle erinnert, ein gelingender Suchprozess von Arbeitssuchenden und Arbeitgebern. Letztere wiederum sind stark von der wirtschaftlichen und konjunkturellen Lage abhängig. Das Finden einer passenden Erwerbsarbeit obliegt demnach weder der vollständigen Handlungsmacht von Klient/innen noch von Beratenden, auch wenn die Bereitschaft und die Möglichkeit dazu vorhanden sind. Schliesslich legen weitere Analysen in diesem Bericht die Schlussfolgerung nahe, dass Klient/innen mit stabiler Ressourcenlagen ein erhöhte Ablösechancen aufweisen, während diese bei Klient/innen mit stark begrenzter Ressourcenlage deutlich tiefer ausfallen (vgl. Abbildung 6, S.39). Das Verbessern der Ressourcenlage der Klient/innen mit Mehrfachproblematik auf ein annähernd stabiles Niveau scheint somit auch aus der Perspektive von Ablösechancen eine geeignete Massnahme darzustellen.

Wie sich die Entwicklung der Ressourcenlage bei Klient/innen darstellt, wenn diese eine Ablösung erleben, kann anhand der vorhandenen Daten nur schlecht nachverfolgt werden. Klient/innen, die sich von der Sozialhilfe abmelden, wollten häufig nicht mehr an der Befragung teilnehmen oder waren nicht zu erreichen. Einzelne interessante Muster lassen sich trotzdem erkennen. Naheliegend ist die Beobachtung, dass die Zunahme der Ressourcenlage und die Aufnahme einer Erwerbsarbeit Hand in Hand gehen. Dabei lassen sich zwei zugrundeliegende Muster vermuten. Einerseits scheint die durch die Beratung der Sozialhilfe verbesserte Ressourcenlage die Chancen auf dem Arbeitsmarkt zu erhöhen. Andererseits ist es denkbar, dass eine geregelte Erwerbsarbeit und die damit einhergehende Tagesstruktur, die Einbettung in soziale Netzwerke und die unmittelbare Möglichkeit Wertschätzung zu erfahren, die positive Wahrnehmung eigener Ressourcen fördert. Überraschender ist die Feststellung, dass auch bei Klient/innen, die sich auf Grund eines Wohnortwechsels von der Sozialhilfe abgemeldet haben, eher eine Zunahme der Ressourcenlage zu verzeichnen ist. Eine plausible Erklärung könnte sein, dass sich bei diesen Klient/innen das Wiedererlangen der Handlungsfähigkeit in einer erhöhten Mobilitätsbereitschaft niederschlägt und ein Wegzug in diesem Sinne ein positives Zeichen des Aufbruchs darstellt. Da die Ergebnisse dieser Entwicklungen auf kleinen Fallzahlen basieren und zu vermuten ist, dass Klient/innen in schwierigen Situation geringere Bereitschaft haben einen Fragebogen auszufüllen, sollten diese abschliessenden Feststellungen zur Entwicklung der Ressourcenlage im Kontext von Ablösungen nicht überbewertet werden.



### 3.6 Einschätzung der Sozialhilfe durch die Klient/innen

Ein gelingender Beratungsprozess beinhaltet eine produktive Interaktion von Beratenden und Unterstützten. In einer solchen Handlungsgemeinschaft werden idealerweise Ziele und Massnahmen gemeinsam erarbeitet und Entwicklungsschritte stellen eine Koproduktion beider Parteien dar. Wirkung kann sich demnach am besten entfalten, wenn eingeleitete Massnahmen von Klient/innen möglichst aktiv mitgetragen werden. Aus diesem Grund ist es von Interesse, zu wissen, wie die Klient/innen selber die Beratungen erleben und wie sie die unterschiedlichen Angebote der Sozialhilfe Basel-Stadt einschätzen. Zu diesem Thema werden in diesem Kapitel Ergebnisse einer schriftlichen Befragung vorgestellt. Tabelle 34 gibt eine Übersicht zu den erfolgten Befragungen.

**Tabelle 34: Übersicht zu den erfolgten Befragungen zur Einschätzung des Unterstützungsprozesses**

	Gruppe CM	Gruppe MH	Gruppe MPH
Einschätzung während dem Assessment	55	-	-
Einschätzung nach einem Jahr	46	30	5
Einschätzung nach zwei Jahren	22	15	6

*Kursiv=Auf Grund geringer Fallzahlen wird auf eine Auswertung verzichtet*

Auf dieser Datengrundlage kann eine differenzierte Sicht der Klient/innen auf die Sozialhilfe wiedergegeben werden. Dabei steht ein Vergleich der Rückmeldungen der Interventionsgruppen Case Management und Materielle Hilfe im Mittelpunkt. Die Klient/innen der Gruppe CM hat während dem Assessment eine erste Einschätzung abgegeben. Eine weitere Befragung erfolgte ein Jahr nach Beginn des Case Managements und erneut nach zwei Jahren. Erfolgte eine Ablösung oder wurde das CM beendet, haben die Klient/innen ebenfalls eine schriftliche Beurteilung gemacht. Die Klient/innen der Gruppe MH wurden in Abständen von einem Jahr um eine Einschätzung gebeten. Bei einer Abmeldung wurden sie ebenfalls um eine abschliessende Rückmeldung gebeten. Diese abschliessenden Rückmeldungen sind in keiner Gruppe separat ausgewiesen und werden für die Auswertung wie Befragungen mit laufender Begleitung behandelt.<sup>24</sup> Eine Befragung der Klient/innen, die persönliche Hilfe beanspruchten, war im Forschungsdesign nicht vorgesehen. Wie aus der Tabelle hervorgeht, haben vereinzelt Befragungen stattgefunden. Auf die Analyse dieser Befragungen wird verzichtet, da die wenigen, eher zufällig erfolgten Befragungen für eine fundierte Einschätzung nicht ausreichen.

#### 3.6.1 Einschätzung der Unterstützung – Gruppe CM und Gruppe MH im Vergleich

Die Beurteilung erfolgte aufgrund von Aussagen, welche die Klient/innen auf einer sechsstufigen Skala bewerten konnten. Eins bedeutete die Aussage „trifft überhaupt nicht zu“ und sechs entsprechend „trifft völlig zu“ (vgl. Anhang 1, S.127). Der Vergleich der Bewertungen der unterschiedlichen Angebote wird in Abbildung 31 dargestellt, in welcher die mittleren Bewertungen für fünf zentrale Elemente einer gelingen Beratung zu finden sind. Die Bewertungen sind jeweils für die Befragung nach einem Jahr und nach zwei Jahren dargestellt.

<sup>24</sup> Bei der Gruppe CM liegen fünf Schlussbefragungen vor, bei der Gruppe MH sind es 13.

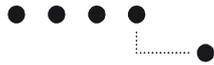
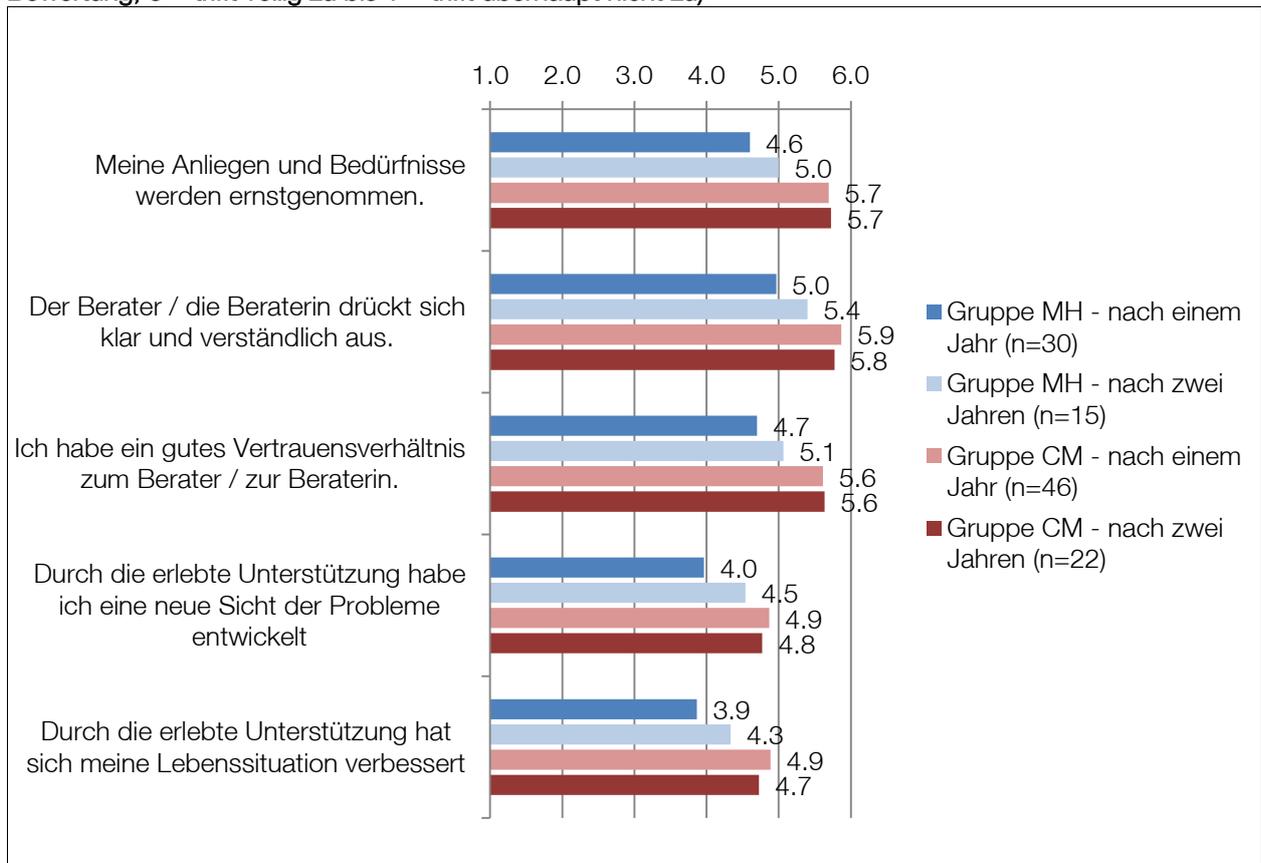


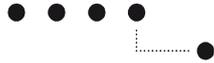
Abbildung 31: Vergleich von Case Management und materieller Hilfe aus Sicht der Klient/innen (Mittlere Bewertung, 6 = trifft völlig zu bis 1 = trifft überhaupt nicht zu)<sup>25</sup>



Die Gruppe CM und die Gruppe MH unterscheiden sich deutlich, wenn die Beurteilung der *Qualität der Beratungsgespräche* angesprochen wird. Am klarsten sind die Unterschiede, wenn danach gefragt wird, ob sich die Klient/innen mit ihren Anliegen und Bedürfnissen ernstgenommen fühlen. Zu beiden Befragungszeitpunkten fühlen sich die Klient/innen der Gruppe MH weniger verstanden als Klient/innen der Gruppe CM. Etwas weniger markant aber immer noch deutlich tiefer fällt die Bewertung bezüglich der Verständlichkeit der kommunizierten Inhalte aus. Offenbar kann die Kommunikation im Rahmen des Case Managements besser auf die Klient/innen abgestimmt werden. Auch scheint es in der materiellen Hilfe schwieriger zu sein, ein Vertrauensverhältnis zu den Klient/innen aufzubauen. Hierbei fällt der Unterschied zur Bewertung der Klient/innen im Case Management insbesondere zum ersten Befragungszeitpunkt wiederum sehr deutlich aus.

Weniger offensichtlich ist der Unterschied bei der Bewertung der *Wirkungsdimensionen*. Klient/innen, die ein Jahr von der Sozialhilfe unterstützt worden sind, gelang das Entwickeln einer neuen Sicht der Probleme besser, wenn sie ein Case Management beansprucht haben. Nach zwei Jahren Begleitung nähern sich die Bewertungen stark an. Ähnlich verhält es sich, wenn nach einer Verbesserung der Lebenssituation durch die erlebte Unterstützung gefragt wird. Nach kurzen Zeiträumen (ein Jahr) fällt die Bewertung der Klient/innen der MH im Vergleich zur Bewertung der Klient/innen der Gruppe CM deutlich tiefer aus. Bei längerer Begleitung findet wiederum eine Annäherung der Beurteilungen statt.

<sup>25</sup> Zur erleichterten Lesbarkeit der Ergebnisse, wurden die Aussagen in der Abbildung so vereinheitlicht, dass sie für beide Gruppen zutreffen. Die Aussagen weichen somit etwas von den Formulierungen in den Fragebogen ab. So existieren zwei Versionen des Fragebogens, in welchen für die Klient/innen eindeutig ersichtlich gemacht wurde, welche Person und welches Angebot sie bewerten sollten.



### 3.6.2 Einschätzung der Unterstützung – Vertiefende Ergebnisse der Gruppe CM

Die Diskussion der Einschätzung des beratungsintensiven Case Managements aus Sicht der Klient/innen kann ausführlicher geschehen und es können feinere Nuancen der Unterstützung angesprochen werden. Dabei folgt die Präsentation zwei thematischen Schwerpunkten<sup>26</sup>. Das erste Themenfeld betrifft die Bewertungen der *Qualität der Beratungsgespräche* (vgl. Tabelle 35) und das Zweite umfasst die Bewertung von *Wirkungen* (vgl. Tabelle 36). Gleichzeitig wird aus den zu unterschiedlichen Zeitpunkten erfolgten Befragungen ersichtlich, wie sich die Bewertung in Abhängigkeit der Begleitdauer entwickelt hat.

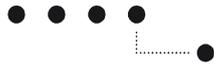
#### Bewertung der Qualität der Beratungsgespräche

Tabelle 35 beinhaltet die gesamten Befragungsergebnisse zur Bewertung der Beratungsgespräche der Gruppe CM. Diese reichen von Bewertungen zu Beginn der Unterstützung (Assessment) bis zu Beurteilungen von zweijährigen Begleitprozessen. Dabei fallen zwei Dinge auf: Zum einen werden alle erfragten Aspekte der Beratungsgespräche sehr hoch bewertet. Im Vergleich zu den in Abbildung 31 präsentierten Ergebnissen ist an dieser Stelle die positive Bewertung der Erreichbarkeit als zusätzlicher Teilaspekt einer gelingenden Beratung hinzugekommen. Zum anderen unterliegt diese positive Einschätzung zeitliche gesehen keiner grossen Veränderungen. Aus Sicht der Klient/innen erfolgen die Beratungsgespräche im Case Management auf konstant hohem Niveau. Weder lassen die Zahlen eine anfängliche Euphorie vermuten, noch ist eine Ernüchterung bei längerer Begleitung zu erkennen. Die *Gesamtbewertung der Qualität der Beratungsgespräche*, errechnet aus den vier diskutierten Einzelaspekten, liegt bei einem Wert von 5.8 (Assessment) beziehungsweise bei 5.7 nach einem und nach zwei Jahren. Aus Sicht der Klient/innen gelingt demnach die Zusammenarbeit im Case Management in höchstem Masse.

**Tabelle 35: Bewertung der Beratungsgespräche im Case Management (Mittelwerte, 6=trifft völlig zu bis 1=trifft überhaupt nicht zu.)**

	Assessment (n=55)	nach einem Jahr (n=46)	nach zwei Jahren (n=22)
<i>Gesamtbewertung der Beratungsgespräche</i>	5.8	5.7	5.7
Meine Anliegen und Bedürfnisse werden im Case Management ernstgenommen	5.9	5.7	5.7
Der Case Manager / Die Case Managerin ist gut erreichbar	5.8	5.8	5.6
Der Case Manager / Die Case Managerin drückt sich klar und verständlich aus	5.8	5.9	5.8
Ich habe ein gutes Vertrauensverhältnis zum Case Manager / zur Case Managerin, um auch schwierige Themen anzusprechen	5.6	5.6	5.6

<sup>26</sup> Die zwei gewählten thematischen Schwerpunkte decken sich mit den Ergebnis einer explorativen Faktorenanalyse ohne das Frageitem: „Ich würde das Case Management weiterempfehlen“. So wurde mit einer Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation zwei Bewertungsdimensionen eruiert. Insgesamt werden durch zwei Faktoren 69% der Gesamtvarianz erklärt. Wenn eine Faktorenanalyse mit den Befragungsdaten durchgeführt wird, die während dem Assessment erhoben wurden, resultiert eine andere Bewertungsstruktur. So werden zu diesem Zeitpunkt vier Faktoren extrahiert. Es ist naheliegend, dass die Bewertungsstruktur mit den gemachten Erfahrungen zusammenhängt und somit vom Befragungszeitpunkt abhängig ist. Da die Klient/innen zum Zeitpunkt der Zweitbefragung bereits mehr Erfahrungen mit der Beratung im Case Management gemacht haben und die Einschätzung daher auf einem breiteren Erfahrungshintergrund erfolgt ist, stützen wir uns im Folgenden auf die in der Zweitbefragung eruierte Bewertungsstruktur ab.



## Bewertung der Wirkungen

In Tabelle 36 werden die Ergebnisse bewertet zu fünf Einzelaussagen zu möglichen Wirkungen sowie die Gesamtbewertung der Wirkungsdimension, die sich aus der Zusammenfassung der fünf Teilaspekte ergibt. Im Vergleich zur Bewertung der Zusammenarbeit fällt die Gesamtbewertung der Wirkungen mit einem Mittelwert von 4.9 beziehungsweise 4.8 tiefer aus, als die Wertung der Qualität der Beratungsgespräche. Selbst wenn der Unterstützungsprozess klient/innenorientiert ausgestaltet ist, muss sich dies nicht unmittelbar auf wahrnehmbare Veränderungen der Situation der Klient/innen niederschlagen. Ins Bild passt dabei die Feststellung, dass im Vergleich zu den übrigen Items, die Ergebnisse zu den erlebten Veränderungen eine grosse individuelle Streuung aufweisen.

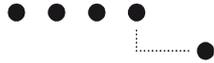
**Tabelle 36: Einschätzung der Wirkungen aus Klient/innensicht (Mittelwerte, 6=trifft völlig zu bis 1=trifft überhaupt nicht zu.)**

	Assessment (n=55)	nach einem Jahr (n=46)	nach zwei Jahren (n=22)
<i>Gesamtbewertung der Wirkungen</i>	4.9	4.9	4.8
Nach den Case Management-Gesprächen fühle ich mich meist besser	5.2	5.1	5.1
Durch das Case Management lerne ich, mit Konflikten und schwierigen Situationen umzugehen	4.8	4.8	4.7
Durch das Case Management habe ich eine neue Sicht der Probleme entwickelt	4.6	4.9	4.8
Durch das Case Management verbessert sich meine Lebenssituation	4.8	4.9	4.7
Ich bin mit den im Case Management bisher erreichten Veränderungen sehr zufrieden	5.2	4.9	4.7

Innerhalb der Frageitems zur Wirkungsdimension wird der Aspekt eines *motivierenden Gesprächsverlaufes* am besten bewertet. Die mittlere Zustimmung zur Aussage: „Nach den Case Management-Gesprächen fühle ich mich meist besser“ fällt mit 5.2 bereits zu Beginn des Unterstützungsprozesses hoch aus. Diese hohe Bewertung repliziert sich nach einem (5.1) und nach zwei Jahren (5.2). Die Mehrheit der Klient/innen konnte demnach in den Gesprächen mit den CM-Personen Lösungswege erarbeiten oder zumindest Klarheit zu ihrer Situation erlangen, was sich in einer unmittelbaren Zufriedenheit nach dem Gespräch äussert. Negative Bewertungen der Gefühlslage nach den Gesprächen wurden keine notiert.

Die Aussage „Durch das Case Management lerne ich, mit Konflikten und schwierigen Situationen umzugehen“ bewerten die Klient/innen etwas tiefer. Die mittlere Bewertung fällt bei den Befragungen zu Beginn der Unterstützung (4.8) und nach einem Jahr (4.8) etwas höher aus, als nach zwei Jahren (4.7). Ein Empowerment im Sinne einer Befähigung zur Bewältigung von Konflikten und schwierigen Situation ist demnach möglich, wenn auch nicht in jedem Fall.

Wird nach den Möglichkeiten gefragt, inwiefern infolge des Case Managements eine *neue Sicht der Probleme* entwickelt werden konnte, ist dies in der Zeit bis zur ersten Befragungen (Assessment= 4.6) etwas weniger gut gelungen als zu den späteren Zeitpunkten. Dabei fällt die Streuung der Angaben bei diesem Teilaspekt grösser aus als bei anderen Fragen. Eine Person (1.9%) bewertete die gemachten Entwicklungen negativ (Skalenwert=1), während ungefähr zwei Fünftel (37.7%) Bewertungen im Mittelbereich (3 und 4) und weitere drei Fünftel (60.4%) deutlich positive Bewertungen (5 und 6) vorgenommen haben. Nach einem Jahr Begleitung fällt die mittlere Wertung mit 4.9 höher aus, was die Vermutung nahe legt, dass die Entwicklung neuer Perspektiven in längeren Zeiträumen besser gelingt. Nach zwei Jahren Begleitung sinkt die mittlere Bewertung etwas auf einen Wert von 4.7.



Das Erarbeiten von Zielen und Lösungswegen alleine, bewirkt noch keine Veränderung der Lebenssituation, sondern stellt einen ersten Schritt auf dem Weg zur Stabilisierung der Lebenssituation dar. Nachdem die konkrete Vorgehensweise ausgearbeitet ist, stehen die CM-Personen weiterhin beratend zur Seite und begleiten die Entwicklung der Klient/innen. In regelmässigen Abständen wird in Gesprächen diskutiert, welche Punkte umgesetzt werden konnten und wo es Schwierigkeiten gab. Konkrete Schritte müssen die Klient/innen allerdings alleine bewältigen. Einer Mehrheit scheint dies gut zu gelingen, wie die mittlere Zustimmung zur Aussage: „Durch das Case Management verbessert sich meine Lebenssituation“ verdeutlicht, die während des Assessments 4.8 beträgt, nach einem Jahr auf einen Wert von 4.9 steigt und später auf einen Wert von 4.7 sinkt.

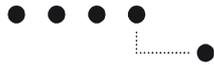
Abschliessend kann festgehalten werden, dass die Zufriedenheit mit den bisher im Case Management erreichten Veränderungen zu Beginn der Unterstützung höher ausfällt (5.2) als nach einem Jahr (4.9) und nach zwei Jahren (4.7). Trotz abnehmender Tendenz bleibt die Zufriedenheit mit den erreichten Veränderungen auch mit fortschreitender Begleitdauer hoch.

### **Zwischenfazit: Einschätzung der Sozialhilfe durch die Klient/innen**

In diesem Abschnitt wurde anhand von Ergebnissen einer schriftlichen Befragung diskutiert, wie Klient/innen die unterschiedlichen Angebote der Sozialhilfe Basel-Stadt wahrnehmen.

Zunächst wurden die Einschätzungen der Befragten aus den Gruppen CM und MH nach einem Jahr und nach zwei Jahren direkt verglichen. Deutliche Unterschiede gibt es vor allem zu den Aussagen zur Qualität der Beratungsgespräche, wobei sich die Klient/innen der Gruppe MH weniger verstanden fühlen als jene aus der Gruppe CM. Im Case Management gelingen anscheinend die Kommunikation mit den Klient/innen und der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses besser. Interessant ist, dass die Unterschiede bei der Bewertung der Wirkungsdimensionen bereits zu Beginn weniger offensichtlich sind und diese sich nach zwei Jahren in beiden Gruppen stark annähert.

Vertiefend wurden anschliessend die Ergebnisse aus der Gruppe CM diskutiert. Das Urteil zum Case Management fällt dabei positiv aus. Die Qualität der Beratungsgespräche zwischen Case Manager/in und Klient/in wird etwas besser bewertet als die Aussagen zu Wirkungsdimensionen. Weiter hat sich gezeigt, dass die zu unterschiedlichen Zeitpunkten erfolgten Bewertungen ähnlich hoch ausgefallen sind, was dafür spricht, dass die Arbeit im Rahmen des Case Managements aus Sicht der Klient/innen auf konstant hohem Niveau erfolgt.



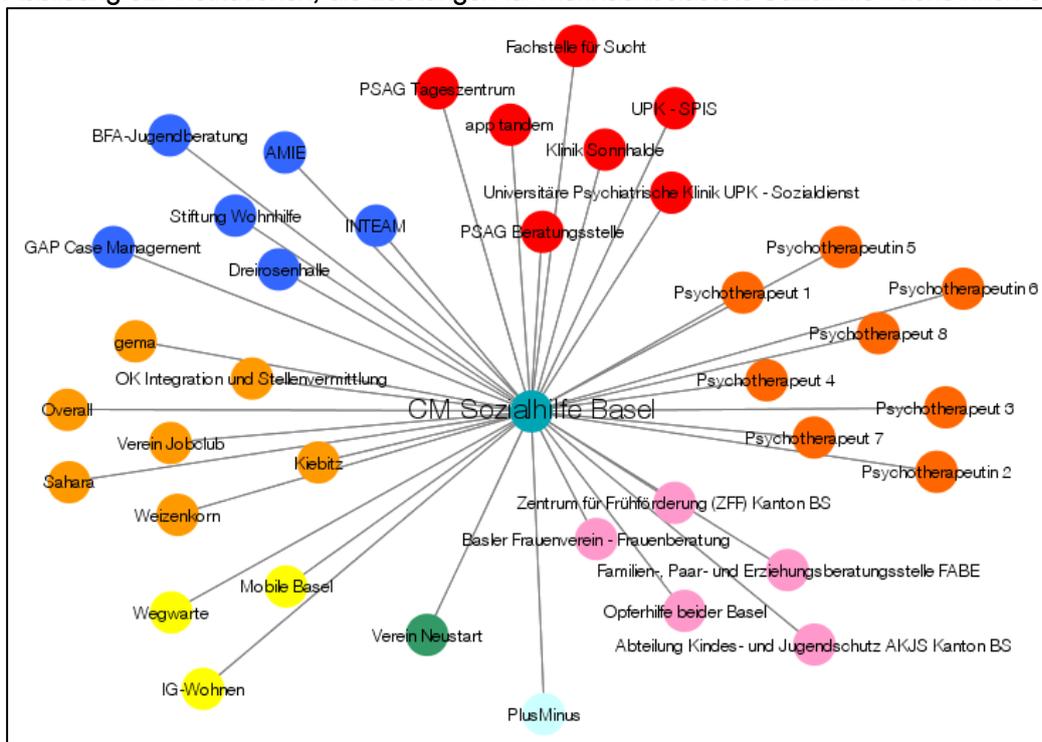
### 3.7 Einschätzung des Case Managements durch externe Fachkräfte

Case Management misst dem Prinzip der integrierten Versorgung einen hohen Stellenwert bei und möchte durch eine gezielte Entwicklung des Versorgungssystems eine optimale Unterstützung von Klient/innen in komplexer Situation erreichen. Der Zusammenarbeit mit externen Fachkräften kommt in diesem Zusammenhang eine grosse Bedeutung zu. Wie sich diese Zusammenarbeit konstituiert und ob sie gelingt, ist Thema dieses Kapitel. Dargestellt werden die Ergebnisse einer standardisierten Befragung von externen Fachkräften.

#### Ein Versorgungssystem mit Fachkräften aus unterschiedlichen Handlungsfeldern

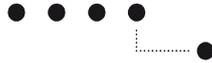
Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung konnten 38 externe Akteure aus unterschiedlichen Handlungsfeldern ausgemacht werden<sup>27</sup>, die in Abbildung 32 kreisförmig um das CM der Sozialhilfe Basel-Stadt angeordnet sind. Das Versorgungssystem umfasst Fachkräfte aus dem Gesundheitsbereich, der beruflichen Integration, dem Wohnbereich sowie Fachkräfte zur Schulden- und Budgetberatung und der Bewährungshilfe. Darüber hinaus beinhaltet es spezialisierte Unterstützer, die sich spezifisch mit der Situation von jungen Erwachsenen auseinandersetzen. Im Juni 2012 wurden Fachkräfte, der in der Abbildung aufgeführten Institutionen, zu einer standardisierten Onlinebefragung eingeladen. Insgesamt haben 31 Personen an der Befragung teilgenommen, was einer Rücklaufquote von 75,6% entspricht.<sup>28</sup>

Abbildung 32: Institutionen, die Leistungen für mehrfachbelastete Sozialhilfe-Klient/innen erbringen



<sup>27</sup> Die 38 Akteure stellen eine Auswahl der wichtigsten Akteure aus Sicht des Teamleiters des Case Managements dar.

<sup>28</sup> Angeschrieben wurden Fachkräfte, die mit Klient/innen zusammenarbeiten und auf dieser Ebene mit dem Case Management in Kontakt gekommen sind. Insgesamt wurden 41 Personen zur Befragung eingeladen. Da von einigen Institutionen zwei Personen zur Teilnahme an der Onlinebefragung gebeten wurden, ist die Zahl der angeschriebenen Personen grösser als die Zahl der in Abbildung 32 aufgelisteten Institutionen. Die Befragten sehen sich selber als Vertreter/innen folgender Berufsgruppen; Sozialarbeiter/innen (17 Nennungen), Job-Coach (4), Psycholog/innen (4), Sozialpädagoginnen (2), Pflegefachpersonen (2), Sachbearbeiter/innen (2), Psychiater/innen (1), Ärzt/innen (1). Es haben Fachkräfte aus allen Handlungsfeldern an der Befragung teilgenommen. Relativ gesehen war der Rücklauf bei den privaten Fachkräften der Psychotherapie mit 37,5% am geringsten



#### **Farblegende**

Blau = Angebote für junge Erwachsene	Türkis = Finanzen
Rot = (Psychische) Gesundheit	Grün = Recht
Dunkelorange = Psychotherapie	Gelb = Wohnen
Rosa = Familie	Orange = Integration in den 1.Arbeitsmarkt

### **Sind externe Fachkräfte über Case Management informiert?**

Fachlich sind die Befragten gut über die Grundsätze des Case Managements informiert, so stimmen 93.5% aller Befragten der Aussage „Es ist mir bekannt was unter dem Case Management-Ansatz zu verstehen ist.“ deutlich bis sehr deutlich zu. Lediglich eine Person konnte sich unter Case Management nichts vorstellen. Etwas tiefer, aber immer noch hoch, fallen die Zustimmungswerte aus, wenn spezifisch nach der Zielsetzung des Case Managements der Sozialhilfe Basel-Stadt gefragt wird. 71.0% fühlen sich diesbezüglich ausreichend informiert und wählten die beiden höchstmöglichen Antwortoptionen. In den negativen Skalen-Bereich entfallen drei Antworten (9.7%). Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die befragten Fachkräfte sehr gut über Case Management Bescheid wissen und in der Regel gut über die Zielsetzung des Case Managements der Sozialhilfe Basel-Stadt informiert sind.

### **Kontaktintensität, Kontaktart und Inhalte der Kontakte**

Die befragten Fachkräfte sind am häufigsten innerhalb der letzten zwei Jahre mit Mitarbeitenden des Case Managements-Team in Kontakt gekommen, wobei ein deutlicher Höhepunkt im Jahre 2010 zu erkennen ist. 38.5% der Kontaktaufnahmen sind im genannten Jahr erfolgt. Teilweise bestehen längere Kontakte, die bis ins Jahr 2006 reichen. Die Kontakte weisen somit zeitlich gesehen eine gewisse Konstanz auf. Wird nach der Kontaktintensität gefragt, so zeigt sich, dass monatliche Kontakte (45.2%) am häufigsten sind, gefolgt von quartalsweise (32.3%) stattfindenden Kontakten. Seltener sind wöchentliche Kontakte (12.9%) und Kontakte, die einmal im Jahr stattfinden (9.7%).

Wenn externe Fachkräfte und Mitarbeitende des Case Managements in Kontakt treten, überwiegt der Austausch per E-Mail und Telefon, wie sich Abbildung 33 entnehmen lässt. Als nächst häufigste Kontaktform werden Face-to-Face Gespräche genannt. Schliesslich finden Helferkonferenzen<sup>29</sup>, als im Case Management typische Form der Steuerung von Versorgungssystemen, sogar noch etwas häufiger statt, als Kontakte in brieflicher Form. Drei von vier befragten Fachkräften (74.2%) haben bereits an einer Helferkonferenz teilgenommen.

---

<sup>29</sup> Helferkonferenzen sind Treffen, an welchen der/die Klient/in, die CM-Person und eine oder mehrere externe Unterstützungspersonen zusammensitzen, um die weitere Vorgehensweise zu erarbeiten.

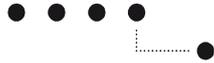
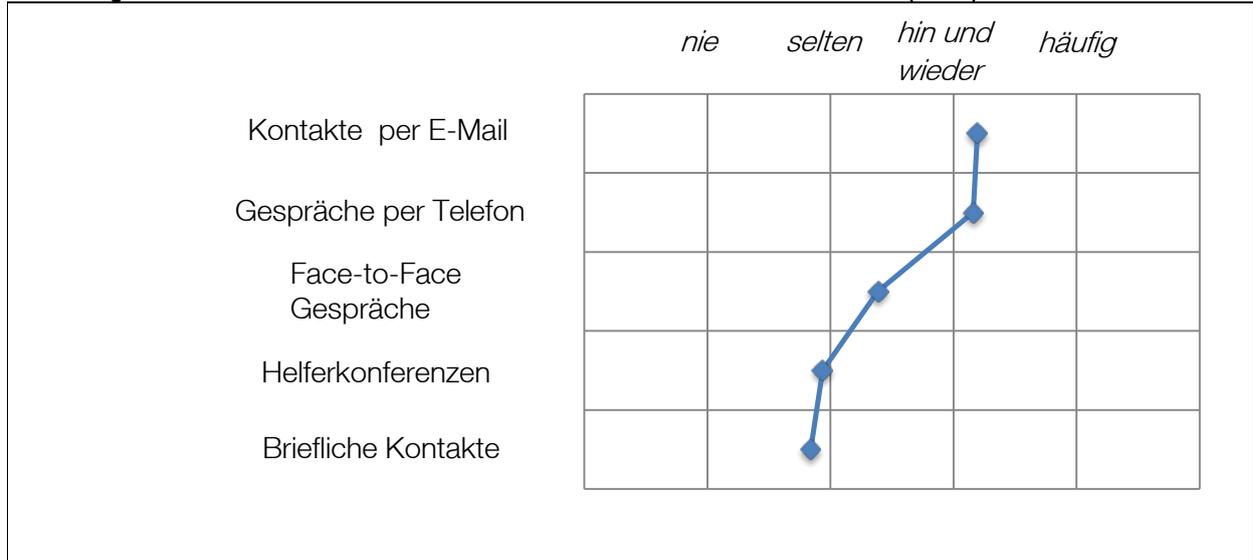
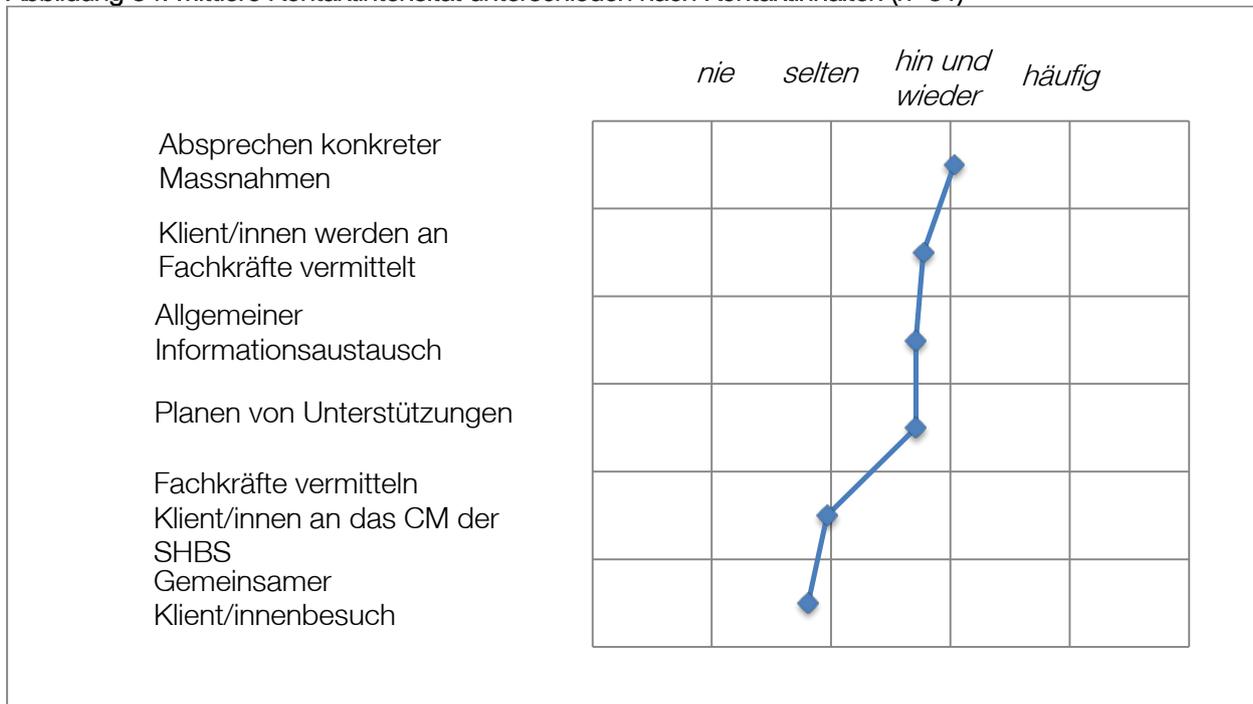


Abbildung 33: Mittlere Kontaktintensitäten unterschieden nach Kontaktarten<sup>30</sup> (n=31)

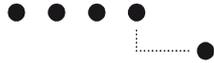


Wird nach Inhalten gefragt, so überwiegen Kontakte, die konkrete Massnahmen thematisieren (vgl. Abbildung 34). Ebenfalls häufig ist ein allgemeiner Informationsaustausch oder die Planung einer anstehenden Unterstützung. Eher selten sind gemeinsame Klient/innenbesuche. Ferner zeigt sich, dass Klient/innen häufig über das Case Management an Fachkräfte vermittelt werden, seltener vermitteln Fachkräfte Klient/innen an das Case Management der Sozialhilfe. Diese externe Empfehlung kommt aber durchaus vor. Bei 64.5% der Befragten ist dies mindestens einmal geschehen.

Abbildung 34: Mittlere Kontaktintensität unterschieden nach Kontaktinhalten (n=31)



<sup>30</sup> Zur Bestimmung der mittleren Kontaktintensität wurde der arithmetische Mittelwert berechnet.

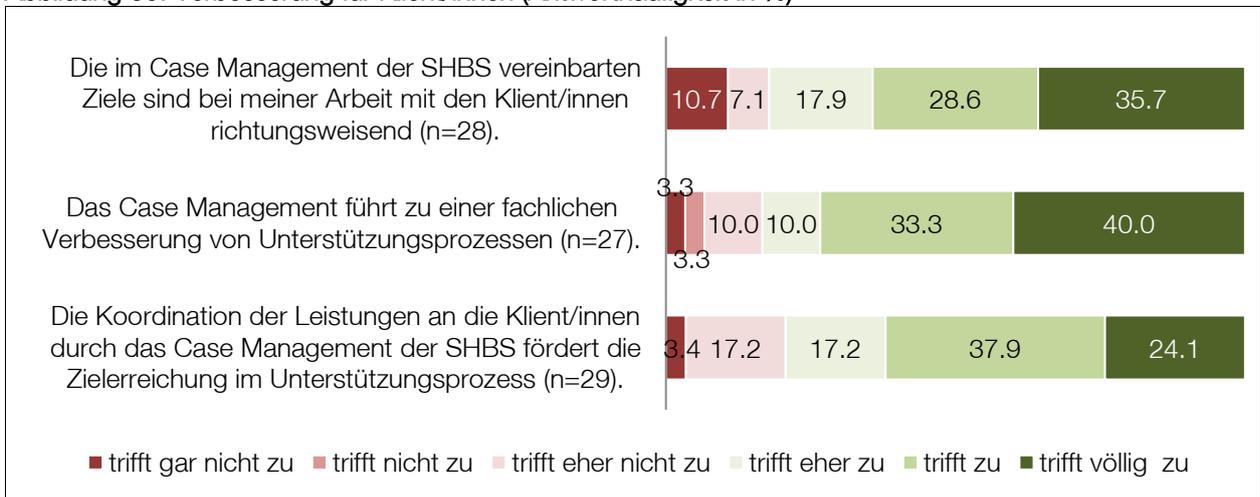


Den bisherigen Ergebnissen folgend, lässt sich das Versorgungssystem als Netz von externen Fachkräften beschreiben, zu welchen meist seit mehreren Jahren ein Kontakt besteht. Laufende Netzwerkarbeit im Case Management konstituiert sich dabei in monatlichen bis quartalsweise erfolgenden Kontakten, in welchen ein Austausch über E-Mail und Telefon gepflegt wird und in der Regel konkrete Massnahmen betreffend der Unterstützung von Klient/innen thematisiert werden.

### Verbesserung der Unterstützung für Klient/innen und für externe Fachkräfte

Mit Case Management wird eine fachlich Verbesserung der Unterstützungsleistung angestrebt, die sowohl den Klient/innen als auch den involvierten Fachkräften im Unterstützungsprozess zugutekommen soll. Aus der Perspektive der externen Fachkräfte gelingen die im Case Management angestrebten Verbesserungen mehrheitlich, wobei dies auf der Ebene der Klient/innen noch etwas besser zu gelingen scheint (Abbildung 35) als auf der Ebene des Versorgungssystems (vgl. Abbildung 36).

Abbildung 35: Verbesserung für Klient/innen (Antworthäufigkeit in %)<sup>31</sup>



Ein wichtiger Bestandteil von Unterstützungsprozessen im Case Management ist das Arbeiten mit Zielen. Dabei werden die Ziele von Klient/innen und Case Manager/innen gemeinsam festgelegt. Eine *Einbindung der externen Fachkräfte in die vereinbarten Ziele* scheint dabei in der überwiegenden Mehrheit zu gelingen. 82.1% der Befragten stimmen dem eher bis völlig zu. Gleichzeitig entfallen 17.8% der Antworten in den „roten“ Bereich. Generell denken 83.3% eher bis völlig, dass Case Management generell zu einer *fachlichen Verbesserung* von Unterstützungsprozessen führe. Demgegenüber steht eine kritische Minderheit von 16.6%, die diese Meinung eher bis gar nicht teilt, wobei in dieser Subgruppe der Kritiker die gemässigten Stimmen, die mit „eher nicht“ geantwortet haben, überwiegen. Dass die *Koordination der Leistungen* durch das Case Management die Zielerreichung im Unterstützungsprozess fördert, glaubt schliesslich eine deutliche Mehrheit von 79.2%.

<sup>31</sup> Vereinzelt haben die Befragten die Option „Kann ich nicht beantworten“ gewählt, deshalb fallen die Fallzahlen hier teilweise geringer aus.

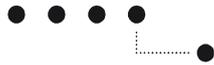
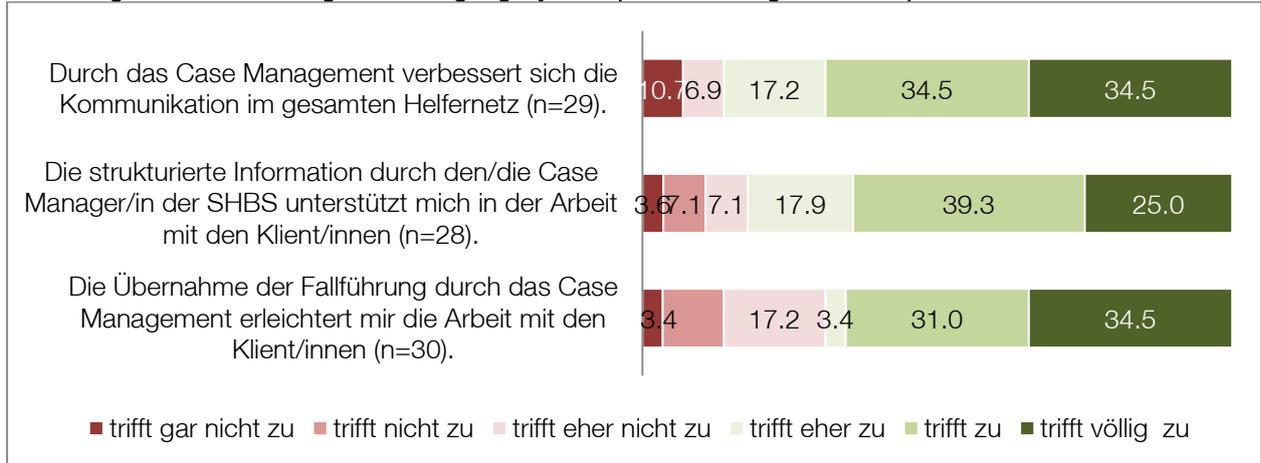


Abbildung 36: Verbesserung im Versorgungssystem (Antworthäufigkeiten in %)

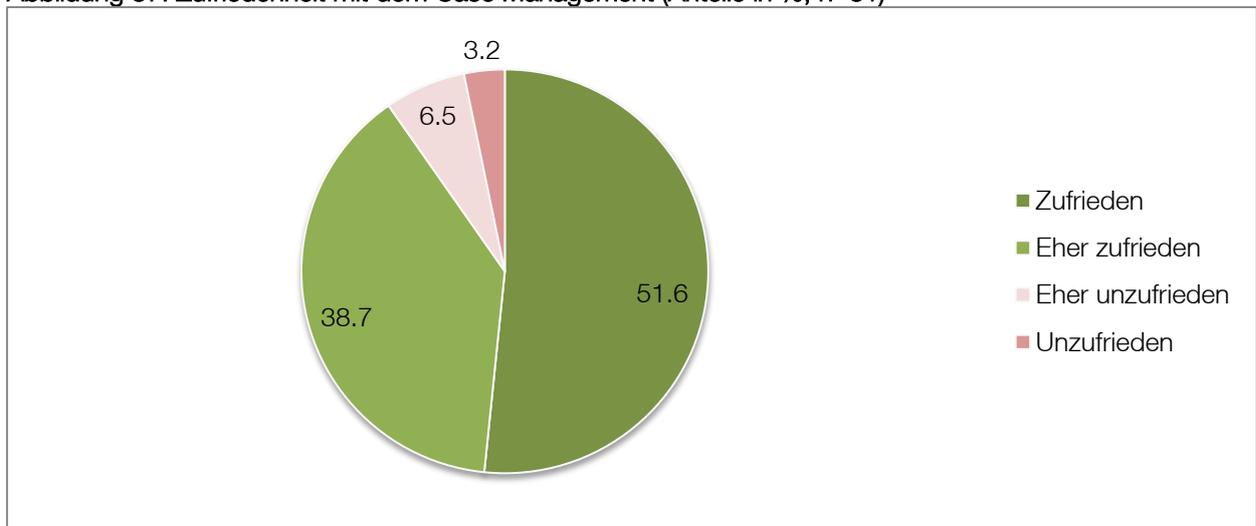


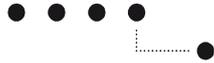
Grundsätzlich bestätigen 86.2% der Befragten die Aussage, Case Management führe zu einer *verbesserten Kommunikation* im gesamten Helfernetz, indem sie die Antwortoptionen trifft eher zu bis trifft völlig zu wählten. Für immerhin 17.6% trifft diese Aussage eher nicht bis gar nicht zu. Nach dem Vorteil gefragt, der sich durch die Begleitung im Case Management für die Fachkräfte ergibt, sieht eine deutliche Mehrheit von 82.2% einen persönlichen Mehrwert in der *strukturierten Informationsvermittlung*, wie es im Case Management erfolgt. Schwächer fällt das positive Echo aus (68.9%), wenn danach gefragt wird, ob die Übernahme der *Fallführung* durch das Case Management die Arbeit mit den Klient/innen erleichtere.

### Zufriedenheit mit dem Case Management

Abschliessend wurden die Fachkräfte gefragt, wie zufrieden sie generell mit dem Case Management der Sozialhilfe Basel-Stadt sind. Wie in Abbildung 37. visuell dargestellt, sind 51.6% zufrieden und 38.7% eher zufrieden. In der Minderheit sind Personen, die eher unzufrieden (6.5%) oder ganz unzufrieden (3.2%) sind.

Abbildung 37: Zufriedenheit mit dem Case Management (Anteile in %, n=31)





## Wichtigster Beitrag des Case Managements und Verbesserungsmöglichkeiten

Woraus sich das eher positive Gesamtbild der Zufriedenheitsfrage ergibt, wird ersichtlich, wenn die Ergebnisse zur offenen Frage zum wichtigsten Beitrag des Case Managements betrachtet werden (vgl. Abbildung 38).

Abbildung 38: Wichtigster Beitrag des Case Managements (n=45 Codes von 28 Aussagen)<sup>32</sup>



Wichtige Beiträge des Case Managements sehen die Befragten sowohl auf der Ebene der Klient/innen, als auch auf der Ebene des Versorgungssystems. Als zentralen Erfolgsfaktor sehen die Befragten die *Orientierung an den Ressourcen der Klient/innen* (31.1% aller Nennungen entfallen in diese Kategorie). Beinahe ebenso wichtig ist den Befragten die *Steuerung des Versorgungssystems* (28.9%). Häufig wird die *Übernahme der Fallführung* (13.3%) als positiv hervorgehoben und auch das *Prinzip der Zielorientierung* (11.1%) wird mehrmals lobend erwähnt. Vereinzelt wird die Orientierung an *fachlichen* Kriterien (8.9%) betont. Auch die *strukturierte* (4.4%) und *transparente* (2.2%) Vorgehensweise findet vereinzelt positiv Erwähnung.

<sup>32</sup> Gestellt wurde die Frage: „Was ist aus Ihrer Sicht der wichtigste Beitrag des Case Managements der Sozialhilfe der Stadt Basel“. Die Befragten hatten die Möglichkeit in offener Form zu antworten. Die Aussagen wurden anschließend codiert, dabei sind Mehrfachcodierungen einzelner Aussagen möglich. Die Prozentangaben beziehen sich auf das Total der Codes. Die Kreise sind proportional zur Anzahl Nennungen des jeweiligen Aspektes dargestellt. Bei den aufgeführten Zitaten handelt es sich um Aussagen der Befragten.

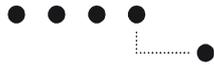
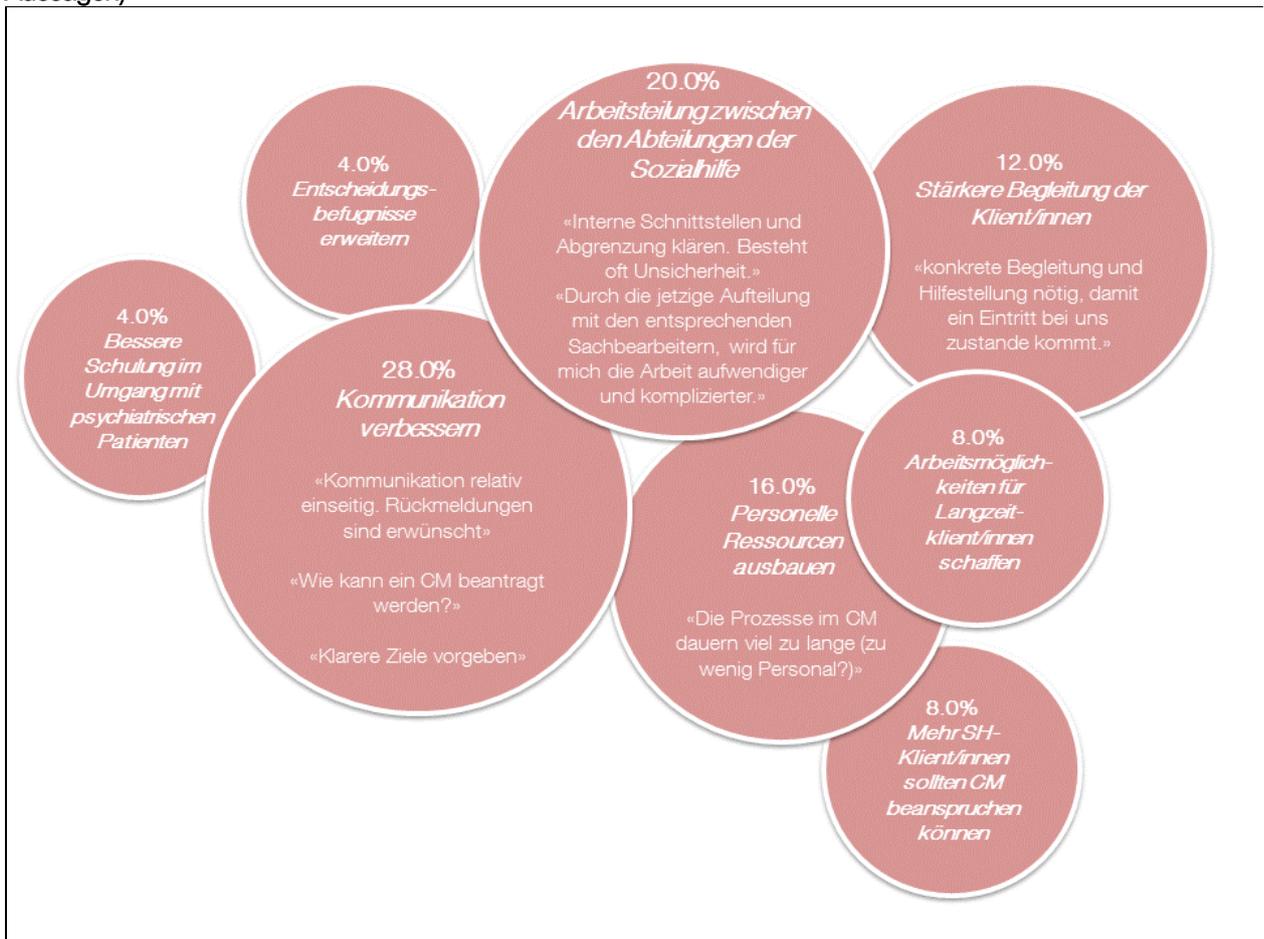
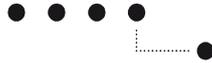


Abbildung 39: Was könnte am Case Management der SHBS verbessert werden? (n=25 Codes von 20 Aussagen)<sup>33</sup>



Trotz grundsätzlicher Zufriedenheit sehen die befragten Fachkräfte durchaus Entwicklungspotenzial (vgl. Abbildung 39). Insgesamt wussten 20 Befragte (71.4%) einen oder mehrere Aspekte, bei welchen genauer hingeschaut werden sollte. Dabei halten sich Codes, die die strukturelle Einbettung des Case Managements thematisieren (56.0%) und solche, die die konkrete Handlungsebene (44.0%) der Case Manager und Case Managerinnen ansprechen in etwa die Waage. Auf der Handlungsebene kommt deutlich hervor, dass eine *Verbesserung der Kommunikation* (28.0%) erwünscht ist. Dies betrifft sowohl grundlegende Fragen, zur Vermittlung von Klient/innen an das Case Management, aber auch die Kommunikation während laufenden Unterstützungsprozessen (Informieren, Rückmeldungen, Ziele vorgeben). Ferner wird erwähnt, das Case Management solle vereinzelt *Klient/innen stärker begleiten* (12.0%), damit etwa eine Zuweisung tatsächlich stattfindet oder der Übergang im Zuge einer Ablösung von der Sozialhilfe nicht in einem Zustand der Anschlusslosigkeit mündet. Mit dem Blick auf die strukturelle Einbettung werden Mängel bei der *Arbeitsaufteilung zwischen den Abteilungen der Sozialhilfe* (20.0%) ersichtlich. Dabei wird insbesondere die interne Zusammenarbeit zwischen Case Management und der Sachbearbeitung kritisch betrachtet. Ein Befragter schreibt: „Die Zusammenarbeit [...] zeigt Brüche auf.“ Gegen aussen sei manchmal nicht klar, wer nun zuständig sei, dies mache die Arbeit aufwendiger und komplizierter. Die zweite häufige Nennung betrifft

<sup>33</sup> Gestellt wurde die Frage: „Was könnte man aus Ihrer Sicht am Case Management der SHBS verbessern?“. Die Befragten hatten die Möglichkeit in offener Form zu antworten. Die Aussagen wurden anschliessend codiert, dabei sind Mehrfachcodierungen einzelner Aussagen möglich. Die Prozentangaben beziehen sich auf das Total der vergeben Codes. Die Blasen sind proportional zur Anzahl Nennungen des jeweiligen Aspektes dargestellt. Bei den aufgeführten Zitaten handelt es sich um Aussage der Befragten.



die *personellen Ressourcen* (16.0%). Dreimal wird generell darauf aufmerksam gemacht, dass genügend personelle Ressourcen wichtig sind und eine Erwähnung thematisiert die personellen Ressourcen im Kontext von Unterstützungsprozessen, die zu langsam ablaufen.

### **Zwischenfazit: Einschätzung des Case Managements durch externe Fachkräfte**

In diesem Abschnitt wurden Ergebnisse einer standardisierten Onlinebefragung besprochen, die die Einschätzung des Case Managements durch externe Fachkräfte zum Thema hatte. Befragt wurden Fachkräfte aus unterschiedlichen Handlungsfeldern, die Leistungen für mehrfachbelastete Sozialhilfe-Klient/innen erbringen. Von 41 angeschriebenen Personen haben 31 an der Befragung teilgenommen. Dies entspricht einer hohen Rücklaufquote von 75,6%.

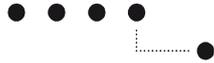
Die Grundlage für eine gelingende integrierte Versorgung, bildet das Wissen über die mit einem Case Management intendierten Wirkungen. Grundsätzlich sind externe Fachkräfte gut (93.5%) über die Grundsätze von Case Management informiert und wissen in der Regel (71.0%) über die spezifische Zielsetzung des Case Managements der Sozialhilfe Basel-Stadt Bescheid. Kontakte zu den Fachpersonen wurden meist innerhalb der letzten zwei Jahre geknüpft. Teilweise bestehen Kontakte, die bis ins Jahr 2006 reichen. Zeitlich gesehen weisen die Kontakte somit eine gewisse Konstanz auf. Laufende Netzwerkarbeit im Case Management konstituiert sich in monatlich bis quartalsweise erfolgenden Kontakten, in welchen ein Austausch über E-Mail und Telefon gepflegt wird und in der Regel konkrete Massnahmen betreffend der Unterstützung von Klient/innen thematisiert werden. Drei von vier befragten Fachkräften (74.2%) haben bereits an einer Helferkonferenz teilgenommen.

Aus der Perspektive der externen Fachkräfte gelingen die im Case Management angestrebten Verbesserungen mehrheitlich, wobei dies auf der Ebene der Klient/innen etwas besser zu gelingen scheint als auf der Ebene des Versorgungssystems. Die meisten Fachkräfte (83.3%) glauben, Case Management führe zu einer fachlichen Verbesserung von Unterstützungsprozessen und ähnlich viele lassen sich in die im CM vereinbarten Ziele einbinden (82.1%). Auch die Koordination der Leistungen wird von einer Mehrheit (79.3%) befürwortet. Generell bestätigen 86.2%, dass Case Management die Kommunikation im gesamten Helfernetz verbessert. Auf ihre Arbeit bezogen erleben viele (82.1%) die strukturierte Informationsvermittlung als Unterstützung. Schwächer fällt das positive Echo aus (68.9%), wenn danach gefragt wird, ob die Übernahme der Fallführung durch das Case Management die Arbeit mit den Klient/innen erleichtere. Alles in allem sind 90.3% mit dem Case Management zufrieden. Besonders wichtig scheint den Fachkräften, dass im Case Management eine Orientierung an den Ressourcen der Klient/innen gelebt wird und dass durch die koordinierende Steuerung des Versorgungssystems effizient gearbeitet werden kann. Die Möglichkeit, Verbesserungsvorschläge zu machen, wurde rege genutzt. Häufig wurde die Kommunikation angesprochen, die durch Rückmeldungen und klarere Zielvorgaben verbessert werden könne. Die Ergebnisse der Befragung deuten somit an mehreren Stellen darauf hin, dass eine stärkere Wahrnehmung der Fallführung im Helfernetz erwünscht sei. Ebenfalls kritisch betrachtet wird die interne Arbeitsteilung. Häufig sei bei Case Management-Klient/innen nicht klar, wer innerhalb der Sozialhilfe für was zuständig sei.



## 4 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zusammenfassende Beschreibung der mehrfachbelasteten Sozialhilfeklientel, Segmentierung in fünf Typen .....	15
Tabelle 2: Untersuchungsmodell Monitoring .....	20
Tabelle 3: Ablauf der Erhebungen der standardisierten Daten, Gruppe MH und Gruppe CM .....	21
Tabelle 4: Von der Untersuchungsgruppe zur erreichten Stichprobe .....	24
Tabelle 5: Verteilung der erreichten Stichprobe unterschieden nach Interventionsgruppen .....	24
Tabelle 6: Rückblickende Gruppeneinteilung (31.08.2012) mit Fokus auf die beanspruchten Angebote .....	25
Tabelle 7: Geschlecht .....	28
Tabelle 8: Alter.....	28
Tabelle 9: Fallstruktur.....	29
Tabelle 10: Nationalität .....	29
Tabelle 11: Wohnstatus .....	30
Tabelle 12: Abgeschlossene Ausbildung.....	31
Tabelle 13: Erwerbssituation .....	32
Tabelle 14: Dauer des Sozialhilfebezuges zu Beginn des Monitorings.....	32
Tabelle 15: Übersicht zu Ablösungen von der Sozialhilfe nach Interventionsgruppen (Stand: 31.08.2012) ...	34
Tabelle 16: Gründe für Ablösungen unterschieden nach Interventionsgruppen.....	36
Tabelle 17: Häufigkeit von fünf Bezugsmustern unterschieden nach Interventionsart.....	38
Tabelle 18: Die verschiedenen Angebote im Überblick.....	60
Tabelle 19: Verteilung der Dossiers.....	62
Tabelle 20: Problemsituationen (fallweise) .....	63
Tabelle 21: Interventionen (fallweise) .....	64
Tabelle 22: Interventionsdichte .....	65
Tabelle 23: Lebensbereich Arbeit/Ausbildung/Beschäftigung .....	65
Tabelle 24: Rechtliches.....	66
Tabelle 25: Wohnsituation .....	67
Tabelle 26: Schulden/Finanzielle Engpässe.....	68
Tabelle 27: Psychische Gesundheit .....	68
Tabelle 28: Familiäre Situation .....	69
Tabelle 29: Somatische Gesundheit .....	70
Tabelle 30: Soziale & Kulturelle Vernetzung.....	70
Tabelle 31: Ressourcen und Defizite der Klient/innen zu Beginn – Frageitems und Ressourcendimension ..	80
Tabelle 32: Übersicht zu erfolgten Befragungen zu Ressourcen/Defiziten .....	80
Tabelle 33: Entwicklung der Ressourcenlage bei Ablösung (Mittelwertsdifferenz von der ersten zur letzten Befragung).....	91
Tabelle 34: Übersicht zu den erfolgten Befragungen zur Einschätzung des Unterstützungsprozesses.....	93
Tabelle 35: Bewertung der Beratungsgespräche im Case Management (Mittelwerte, 6=trifft völlig zu bis 1=trifft überhaupt nicht zu.).....	95
Tabelle 36: Einschätzung der Wirkungen aus Klient/innensicht (Mittelwerte, 6=trifft völlig zu bis 1=trifft überhaupt nicht zu.).....	96
Tabelle 37: Datenerhebungen und Berichterstattung auf der Zeitachse .....	110
Tabelle 38: Ausgehend vom Monitoringstart genutzte Beratungsangebote - 85 CM-Klient/innen .....	117
Tabelle 39: Ausgehend vom Monitoringstart genutzte Beratungsangebote - 55 MH-Klient/innen .....	117
Tabelle 40: Ablöseereignisse der Gruppe MH.....	119
Tabelle 41: Ablöseereignisse Gruppe CM (Teil 1/2).....	120
Tabelle 42: Ablöseereignisse der Gruppe CM (Teil 2/2).....	121
Tabelle 43: Ablöseereignisse Gruppe MPH.....	121
Tabelle 44: Ressourcenlage zu Beginn im Vergleich (Wertebereich 6=sehr positiv bis 1=sehr negativ) ....	123



## 5 **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Übersicht der Untersuchungsergebnisse .....	9
Abbildung 2: Wirkungskategorien .....	17
Abbildung 3: Verteilung der individuellen Beobachtungszeit in Monaten unterschieden nach Interventionsgruppen .....	25
Abbildung 4: Entwicklung der Ablösequote mit fortschreitender Unterstützungsdauer unterschieden nach Interventionsgruppen .....	35
Abbildung 5: Anteil der Klient/innen mit einem Wiedereintritt nach einer ersten Ablösung unterschieden nach Interventionsgruppe .....	37
Abbildung 6: Ablösechancen unterschiedlicher Klient/innengruppen im Vergleich (n=135).....	39
Abbildung 7: Wahrscheinlichkeit einer Ablösung nach einem Jahr und Bewertung der körperlichen Gesundheit (n=135) .....	40
Abbildung 8: Interaktionsmuster in der Materiellen Hilfe .....	44
Abbildung 9: Administrieren und Mitwirken .....	45
Abbildung 10: Fordern und Sich Widersetzen .....	46
Abbildung 11: Übersehen und Aushalten.....	47
Abbildung 12: Materielle Existenzsicherung .....	48
Abbildung 13: Krise .....	49
Abbildung 14: Stagnation .....	50
Abbildung 15: Auf die Klient/innen Eingehen und Sich Öffnen .....	52
Abbildung 16: Eröffnung neuer Lebensräume.....	54
Abbildung 17: Aufbauen und Sich Einlassen.....	56
Abbildung 18: Stabilisierung der Situation; Entwicklung und Wiederaneignung von Kompetenzen .....	57
Abbildung 19: Teilwirkungsprozesse und Verlaufsentwicklung unter Berücksichtigung der Ressourcenlage der Klient/innen und der Interventionen der Sozialarbeiter/innen .....	71
Abbildung 20: Ressourcenlage der Klient/innen anhand der fünf Ressourcen-Dimensionen .....	81
Abbildung 21: Klient/innen mit unterschiedlicher Ressourcenlage (n=135).....	83
Abbildung 22: Entwicklung der Ressourcenlage nach einem Jahr (Mittelwertsdifferenzen von der Erst- zur Zweitbefragung).....	84
Abbildung 23: Entwicklung der Wahrnehmung der Selbstkompetenzen nach einem Jahr unterschieden nach Interventionsgruppen (Mittelwertsdifferenzen von der Erst- zur Zweitbefragung) .....	84
Abbildung 24: Entwicklung der Wahrnehmung der sozialen Einbettung nach einem Jahr unterschieden nach Interventionsgruppen (Mittelwertsdifferenzen von der Erst- zur Zweitbefragung) .....	85
Abbildung 25: Entwicklung der Wahrnehmung der Gesundheit nach einem Jahr unterschieden nach Interventionsgruppen (Mittelwertsdifferenzen von der Erst- zur Zweitbefragung) .....	86
Abbildung 26: Entwicklung der Wahrnehmung der Sinnhaftigkeit im Alltag nach einem Jahr unterschieden nach Interventionsgruppen (Mittelwertsdifferenzen von der Erst- zur Zweitbefragung) .....	86
Abbildung 27: Entwicklung der Wahrnehmung der finanziellen Situation nach einem Jahr unterschieden nach Interventionsgruppen (Mittelwertsdifferenzen von der Erst- zur Zweitbefragung) .....	87
Abbildung 28: Bewertete Entwicklungsschritte nach einem Jahr unterschieden nach Interventionsgruppen	88
Abbildung 29: Entwicklung der Ressourcenlage bei längerer Begleitung (Mittelwertsdifferenz von der Erst- zur Drittbelegung).....	89
Abbildung 30: Bewertete Entwicklungsschritte bei längerer Begleitung unterschieden nach Interventionsgruppen .....	90
Abbildung 31: Vergleich von Case Management und materieller Hilfe aus Sicht der Klient/innen (Mittlere Bewertung, 6 = trifft völlig zu bis 1 = trifft überhaupt nicht zu).....	94
Abbildung 32: Institutionen, die Leistungen für mehrfachbelastete Sozialhilfe-Klient/innen erbringen .....	98
Abbildung 33: Mittlere Kontaktintensitäten unterschieden nach Kontaktarten (n=31) .....	100

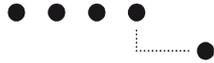
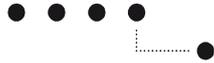


Abbildung 34: Mittlere Kontaktintensität unterschieden nach Kontaktinhalten (n=31).....	100
Abbildung 35: Verbesserung für Klient/innen (Antworthäufigkeit in %).....	101
Abbildung 36: Verbesserung im Versorgungssystem (Antworthäufigkeiten in %) .....	102
Abbildung 37: Zufriedenheit mit dem Case Management (Anteile in %, n=31) .....	102
Abbildung 38: Wichtigster Beitrag des Case Managements (n=45 Codes von 28 Aussagen) .....	103
Abbildung 39: Was könnte am Case Management der SHBS verbessert werden? (n=25 Codes von 20 Aussagen).....	104
Abbildung 40: Von der Untersuchungsgruppe zur erreichten Stichprobe.....	115
Abbildung 41: Ablösequoten bei CM-Abschlüssen in den Jahren 2006 bis 2011 .....	118
Abbildung 42: Anteil der abgelösten Klient/innen in Abhängigkeit des Unterstützungsmonates (n=135) ...	118
Abbildung 43: Verteilung des Gesamtscores und der psychische & Somatische Gesundheit unterschieden nach Interventionsgruppen .....	123
Abbildung 44: Veränderung der Ressourcenlage nach einem Jahr unterschieden nach Klient/innenmerkmale (n=72) .....	124



## 6 Literaturverzeichnis

- Beck, U. (1986). *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Bortz, J. (2005). *Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Bundesamt für Statistik (2010). *Die Schweizerische Sozialhilfestatistik 2009*. Neuenburg
- Bundesamt für Statistik (2011). *Statistischer Sozialbericht Schweiz 2011*. Neuenburg
- Bundesamt für Statistik (2012). *Die Schweizerische Sozialhilfestatistik 2010*. Neuenburg
- Bundesrat (2010). *Gesamtschweizerische Strategie zur Armutsbekämpfung*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen
- Butterwegge, C. (2009). *Armut in einem reichen Land*. Frankfurt/New York: Campus Verlag
- Diekmann, A. (2009). *Empirische Sozialforschung. Grundlagen Methoden Anwendungen*. Reinbeck bei Hamburg: rowohlt's enzyklopädie
- Haller, D. & O. Hümbelin (2009). *Monitoring für das Case Management der Sozialhilfe Basel-Stadt. Zwischenbericht zur Periode Oktober 2008 bis August 2009*. Bern: Berner Fachhochschule, Fachbereich Soziale Arbeit. Im Auftrag der Sozialhilfe der Stadt Basel
- Haller, D. (2006). *Evaluation des Case Management-Verfahrens der Sozialhilfe der Stadt Basel. Vorstudie*. Bern: Berner Fachhochschule, Fachbereich Soziale Arbeit. Im Auftrag der Sozialhilfe der Stadt Basel
- Haller, D. (2007). *Sozialräumliche Prozesse und Wirkungen aus Sicht der Klient/innen. Eine theoretische und empirische Analyse*. In: Haller D., Hinte W. und Kummer B. (Hrsg.): *Jenseits von Tradition und Postmoderne. Sozialraumorientierung in der Schweiz, Österreich und Deutschland*. Weinheim und München: Juventa. S.126-139
- Haller, D. (2011). *Wirkungsforschung zur Entwicklung der Professionalität, Identität und Legitimation Sozialer Arbeit (235-254)*. In: Eppler Natalie, Ingrid Miethe & Armin Schneider (Hrsg.): *Quantitative und Qualitative Wirkungsforschung. Ansätze, Beispiele, Perspektiven*. Opladen: Verlag Barbara Budrich
- OECD (2010). *Bildung auf einen Blick. OECD-Indikatoren*. Paris: OECD
- Salzgeber R. & S. Neukomm (2009). *Kennzahlenvergleich zur Sozialhilfe in Schweizer Städten Berichtsjahr 2008*. Bern: Berner Fachhochschule, Fachbereich Soziale Arbeit. Im Auftrag der Städteinitiative Sozialpolitik
- Salzgeber, R. (2011). *Kennzahlenvergleich zur Sozialhilfe in Schweizer Städten. Berichtsjahr 2010 - 13 Städte im Vergleich*. Städteinitiative Sozialpolitik
- Sozialhilfe Basel-Stadt (2009). *Sozialhilfe Jahrbuch 2009*. Basel: Sozialhilfe - Departement für Wirtschaft, Soziales und Umwelt des Kantons Basel-Stadt
- Strauss, A. & J. Corbin (1996). *Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz
- Weber, M. (1988). *Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre*. Hrsg: Johannes Winckelmann. Tübingen: J. C. Mohr (Paul Siebeck).
- Willutzki, U. (2003). *Ressourcen: Einige Bemerkungen zur Begriffsklärung*. In: Schemmel, H. und J. Schaller (Hrsg.): *Ressourcen. Ein Hand- und Lesebuch zur therapeutischen Arbeit*. Tübingen: dgvt-Verlag

# 7 Anhang

## Anhang 1: Zeitlicher Ablauf des Gesamtprojektes

Tabelle 37: Datenerhebungen und Berichterstattung auf der Zeitachse

	2008	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	2009	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal
Intake					Rekrutierung der Untersuchungsgruppe während max. 12 Monaten (60 pro Gruppe)			Verlängerung der Rekrutierung
Materielle Hilfe					Beginn der Datenerhebungen: Basiserhebung, Standortbestimmung			
Case Management					Beginn der Datenerhebungen: Basiserhebung, Standortbestimmung, Befragung beteiligter Institutionen			

Okt. 09: Zwischenbericht

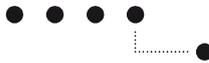
	2010	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal	2011	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal
Intake	Verlängerung der Rekrutierung							
Materielle Hilfe, Materielle und persönliche Hilfe	Standortbestimmung und Einschätzung der SH Dossieranalyse Beginn Nachbefragung der Klient/innen				Standortbestimmung und Einschätzung der SH Dossieranalyse Fallstudien Nachbefragung der Klient/innen			
Case Management	Standortbestimmung und Einschätzung des CM Dossieranalyse Beginn Nachbefragung der Klient/innen Befragung beteiligter Institutionen				Standortbestimmung und Einschätzung des CM Dossieranalyse Fallstudien Nachbefragung der Klient/innen Befragung beteiligter Institutionen			

Nov. 10: Zwischenbericht

Nov. 11: Zwischenbericht

	2012	2. Quartal	3. Quartal	4. Quartal
Intake				
Materielle Hilfe, Materielle und persönliche Hilfe	Restliche Standortbestimmungen und Einschätzungen der SH Restliche Nachbefragungen			
Case Management	Restliche Standortbestimmungen und Einschätzungen der SH Restliche Nachbefragungen			

Dez. 12: Schlussbericht



## Anhang 2: Formular Information für Klient/innen



**Sozialhilfe der Stadt Basel**

### Information für Klient/innen

Wie jeder andere Betrieb stellt sich auch die Sozialhilfe der Stadt Basel die Frage, ob sie für die Klientinnen und Klienten das Richtige tut. Vor allem ist für sie von Interesse, ob die Sozialhilfe die gesetzten Ziele und die angestrebten Wirkungen erreicht. Die Sozialhilfe der Stadt Basel hat daher der Berner Fachhochschule den Auftrag erteilt, in einem sogenannten Monitoring ihre Arbeit zu untersuchen.

#### Unser Anliegen an Sie

Wir möchten Sie anfragen, ob Sie an diesem Monitoring teilnehmen würden. Dies würde die Teilnahme an drei kurzen Befragungen bedeuten:

- Befragung 1 zur Arbeitssituation, zur Gesundheit, zum Wohnen und Ähnliches. Es handelt sich um 11 Fragen, die sie bei einem der nächsten Gespräche beantworten
- Befragung 2 zur Beurteilung der Sozialhilfe. Es handelt sich um 6 Fragen zu ihrer Meinung über die Sozialhilfe, die Sie nach einem Jahr oder, wenn Sie austreten, beantworten
- Befragung 3, kurze Befragung ein Jahr nach Austritt aus der Sozialhilfe (telephonisch)

Ausserdem würden allgemeine Angaben zu Ihrer Person, z.B. Ihr Alter, der Beruf und die Anzahl Monate, während denen Sie Sozialhilfe beziehen, für die Untersuchung gebraucht.

#### Datenschutz/Anonymität

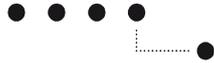
Die Untersuchung wird absolut anonym durchgeführt. Für die Berner Fachhochschule, welche die Daten auswertet, sind Sie als Person nicht erkennbar. Im Bericht mit den Ergebnissen werden Sie weder namentlich erwähnt, noch kann jemand auf Sie schliessen.

#### Die Teilnahme ist freiwillig.

#### Entschädigung

Zum Dank dass Sie sich für diese Untersuchung Zeit nehmen und sich auf die Fragen einlassen, erhalten Sie einen Einkaufsgutschein von Fr. 20.- Falls Sie länger als ein Jahr Sozialhilfe beziehen würden, würden Sie nochmals eingeladen, an den Befragungen teilzunehmen und erhielten nochmals einen Einkaufsgutschein von Fr. 20.-

#### Vielen Dank



## Anhang 3: Formular Einverständniserklärung



**Berner Fachhochschule**  
Soziale Arbeit

**Sozialhilfe der Stadt Basel**

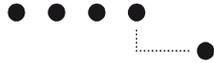
### Einverständniserklärung

von Herrn/Frau .....  
(Vorname, Name, Geburtsdatum)

Ich nehme an dieser Untersuchung der Berner Fachhochschule (Monitoring) teil. Die Ziele und Fragestellungen des Monitorings wurden mir erklärt. Ich habe davon mündlich und schriftlich Kenntnis erhalten. Insbesondere habe ich Kenntnis genommen

- Dass für die schriftlichen Befragungen etwa ein Aufwand von 20 Minuten entstehen wird (pro Jahr)
- dass meine Daten anonym bearbeitet werden
- dass aus der Teilnahme an der Untersuchung keine Nachteile für meine Unterstützung durch die Sozialhilfe der Stadt Basel entstehen
- Dass ich als Entschädigung einen Einkaufsgutschein von Fr. 20.-- erhalte.

Datum: ..... Unterschrift: .....



## Anhang 4: Basiserhebung

Zielgruppen: Beide Untersuchungsgruppen (MH und CM)
---

Erhebungszeitpunkt: Im Rahmen der SOSTAT-Erhebung
---

### Demographische Angaben

Klient/in (Index Klient)

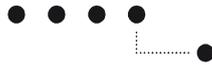
Merkmal	Quelle	Bemerkungen
Jahrgang	Sostat. 4a	
Geschlecht	Sostat. 4b	
Nationalität	Sostat. 4d	
Aufenthaltsstatus	Sostat. 4e	
Lebt im Haushalt allein	Sostat. 4g	
Personen im gesamten Haushalt	Sostat. 4h	
Personen in Unterst�tzungseinheit	Sostat. 4i	
Für jedes andere Mitglied der Unterst�tzungseinheit auflisten		
Beziehungstyp zur antragsstellenden Person	Sostat. 5a	
Geschlecht	Sostat. 5b	
Geburtsjahr	Sostat. 5c	

Wohnsituation

Wohnstatus	Sostat. 6a	
------------	------------	--

Arbeit und Ausbildung

Erwerbssituation	Sostat. 7a	
Wenn erwerbstätig		
Beschäftigungsgrad	Sostat. 7c	
Hauptgrund Teilzeit	Sostat. 7d	
Wenn auf Arbeitssuche		
Stempelbeginn	Sostat. 7f	
Ausgesteuert	Sostat. 7g	
Ausgesteuert seit	Sostat. 7h	



Erlerner Beruf	Sostat. 7i	
Letzte oder gegenwärtige beruflich Tätigkeit	Sostat. 7j	
Höchste abgeschlossene Ausbildung	Sostat. 7m	
Eine Ausbildung vor dem Abschluss abgebrochen	Sostat. 7n	
Letzte abgebrochene Ausbildung	Sostat. 7o	

#### Massnahmen

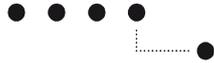
Involvierte Fachstellen	Sostat. 14a	
-------------------------	-------------	--

#### Sozialhilfeleistung

Antrag	Sostat. 15a	
Frühere Unterstützung	Sostat. 15b	
Wenn ja: Dauer der letzten Unterstützung	Sostat. 15c	
Zugesprochene Leistung	Sostat. 15e	
Datum der ersten Auszahlung	Sostat. 15f	
Nur wenn die letzte Auszahlung länger als 6 Monate zurückliegt		
Hauptgrund für Beendigung der Unterstützungszahlung	Sostat. 16d	Erhebung bei Dossierabschluss
Dossier abgeschlossen am	Sostat. 16e	Erhebung bei Dossierabschluss
Monatlicher Auszahlungsbetrag total	Sostat. 17a	

#### Beendigungsgründe Sozialhilfe (Sostat)

- Aufnahme einer Erwerbstätigkeit
- Beschäftigungsmassnahme
- erhöhtes Erwerbseinkommen
- Existenzsicherung durch andere Sozialleistungen
- Sozialversicherungsleistungen
- Bedarfsabhängige Leistungen
- Wechsel des Wohnortes
- Kontaktabbruch
- Todesfall
- andere Gründe

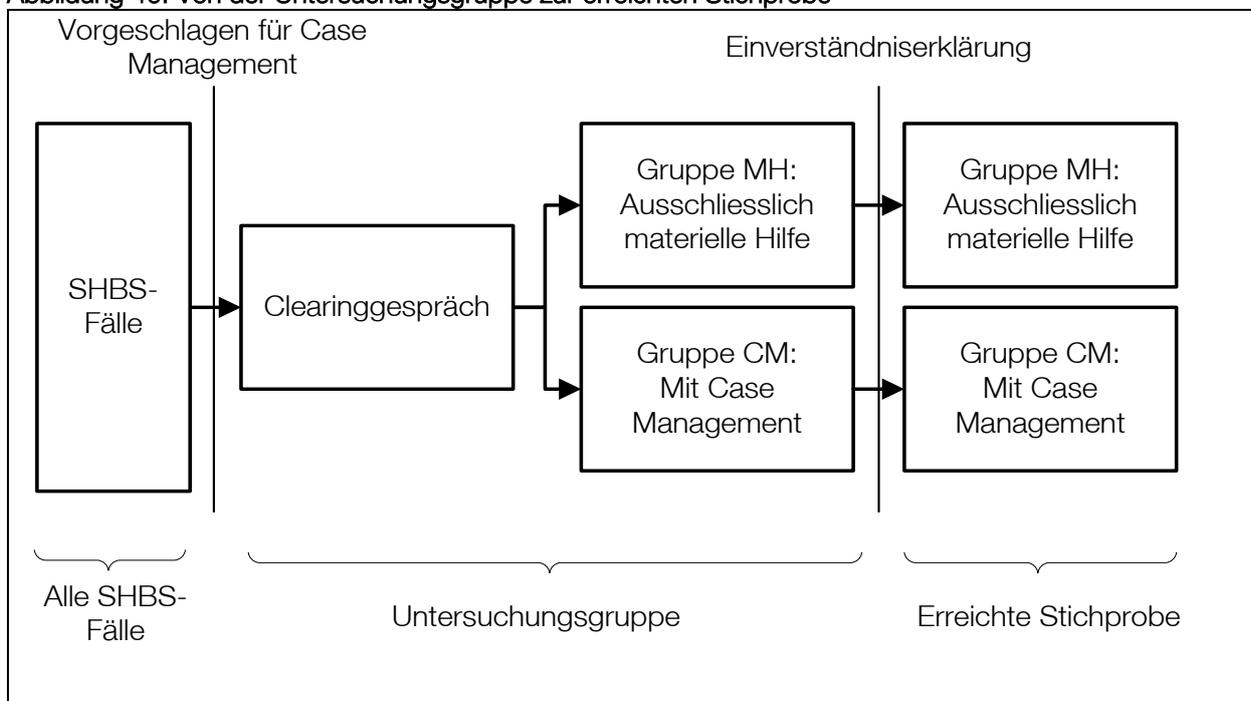


## Anhang 5: Details zur Bestimmung der Untersuchungsgruppe und der Stichprobe

Im Oktober 2008 konnte planmässig mit der Rekrutierung begonnen werden. Klient/innen, welche die CM-Kriterien erfüllten, wurden im Rahmen des Clearinggespräches sowohl über die Möglichkeiten des Case Managements wie auch über die Teilnahmebedingungen für das Monitoring informiert. Trotz Erfüllung der CM-Kriterien wollte, wie erwartet, ein Teil der Klient/innen weiterhin ausschliesslich die Unterstützungsleistungen der materiellen Hilfe (MH) beziehen; der andere Teil trat in das Case Management (CM) ein und beansprucht nebst der materiellen Hilfe auch Leistungen des CM. Durch diese Selbstselektion<sup>34</sup> entstanden die Gruppe MH und die Gruppe CM.

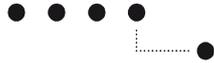
Trotz finanzieller Entschädigung wollten nicht alle Klient/innen am Monitoring teilnehmen. Erst mit dem Unterschreiben der Einverständniserklärung wurden die Klient/innen offiziell im Monitoring aufgenommen. Diese Fälle bildeten schlussendlich die erreichte Stichprobe, die über einen längeren Zeitraum beobachtet und analysiert werden konnte.

Abbildung 40: Von der Untersuchungsgruppe zur erreichten Stichprobe



Im Herbst 2009, nach Ablauf der geplanten Rekrutierungsphase, wurde festgestellt, dass die angestrebten Stichprobengrössen im planmässigen Zeitraum nicht erreicht werden konnten. Es stellte sich heraus, dass die Anzahl der potentiellen CM-Kandidat/innen hinter den ursprünglichen Erwartungen zurückblieb. Ausserdem entschieden sich die Klient/innen in der überwiegenden Mehrheit für ein CM und gegen die

<sup>34</sup> Selbstselektion nennt man den Prozess, wenn die Wahl der zu vergleichenden Untersuchungsgruppen durch die Probanden selber erfolgt und nicht der Kontrolle des Forschers unterliegt, dadurch sind die Bedingungen einer experimentellen Versuchsanordnung nicht gegeben, was es schlussendlich erschwert, spätere Unterschiede als charakteristische Wirkungsmerkmale der spezifischen Gruppe zu interpretieren (vgl. Diekmann 2009: 337ff). Da die Zuteilung zu den Untersuchungsgruppen hier gleichzeitig die Beanspruchung unterschiedlicher Leistungsangebote beinhaltet, konnte die Gruppenzuteilung nicht ohne die Berücksichtigung des Willens der Klient/innen vorgenommen werden. Dadurch können bei der Auswertung Verzerrungen entstehen: So wäre es beispielsweise möglich, dass Klient/innen, die sich für ein CM entscheiden, bereits mehr Ressourcen mitbringen, als Klient/innen, die sich für reine materielle Hilfe entschieden haben, was zweifellos den Fallverlauf mit beeinflussen würde. Ob Unterschiede zwischen den Interventionsgruppen vorliegen, werden wir in den kommenden Abschnitten ausgiebig überprüfen. Dies liefert erste Hinweise zur Vergleichbarkeit und hilft bei der Interpretation nachfolgender Ergebnisse.



ausschliessliche materielle Hilfe, weswegen insbesondere für die Gruppe MH die Sollgrösse vorerst nicht erreicht werden konnten (Haller & Hümbelin 2009). Um die Untersuchung auf genügend grossen Fallzahlen abstützen zu können, wurde die Rekrutierungsphase verlängert. Zusätzlich bestand ab November 2009 fortan die Möglichkeit, potentielle CM-Fälle direkt der Gruppe MH zuzuweisen. Von dieser Möglichkeit wurde Gebrauch gemacht und so konnte die Rekrutierungsphase Mitte Mai 2010 abgeschlossen werden.



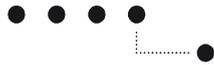
## Anhang 6: Genutzte Beratungsangebote der Gruppe CM und MH

Tabelle 38: Ausgehend vom Monitoringstart genutzte Beratungsangebote - 85 CM-Klient/innen

<i>Begleitung im Case Management (CM)</i>					
Ereignisse im ersten Jahr		Ereignisse im zweiten Jahr		Ereignisse nach zwei Jahren	
80 Klient/innen zu Beginn des Monitorings	— Ende CM/Start PH: 1 —◇	52 Klient/innen zu Beginn des zweiten Begleit-jahres	— Ende CM/Start PH: 1 —◇	21 Klient/innen zu Beginn des dritten Begleit-jahres	— Ende CM/Start PH: 1 —◇
	— Ablösung: 2 —◇		— Ablösung: 2 —◇		— Ablösung: 5 —◇
	— Ende CM/Wechsel zu MH: 25 >		— Ende CM/Wechsel zu MH: 28 >		— Über zwei Jahre Begleitung: 15 →
	— Durchgehend begleitet: 52 →		— Durchgehend begleitet: 21 →		
<i>Begleitung durch die materielle Hilfe (MH)</i>					
Ereignisse im ersten Jahr		Ereignisse im zweiten Jahr		Ereignisse nach zwei Jahren	
		25 Klient/innen zu Beginn des zweiten Begleit-jahres	— Start PH: 3 —◇	47 Klient/innen zu Beginn des dritten Begleit-jahres	— Start PH: 5 —◇
			— Ablösung: 4 —◇		— Ablösung: 16 —◇
			— Durchgehend begleitet: 18 →		— Über zwei Jahre Begleitung: 26 →
<i>Begleitung durch die persönliche Hilfe (MPH)</i>					
Ereignisse im ersten Jahr		Ereignisse im zweiten Jahr		Ereignisse nach zwei Jahren	
		1 Klient/innen zu Beginn des zweiten Begleit-jahres	— Ablösung: 1 —◇	4 Klient/innen zu Beginn des dritten Begleit-jahres	— Ende PH/Wechsel zu MH: 4 —◇

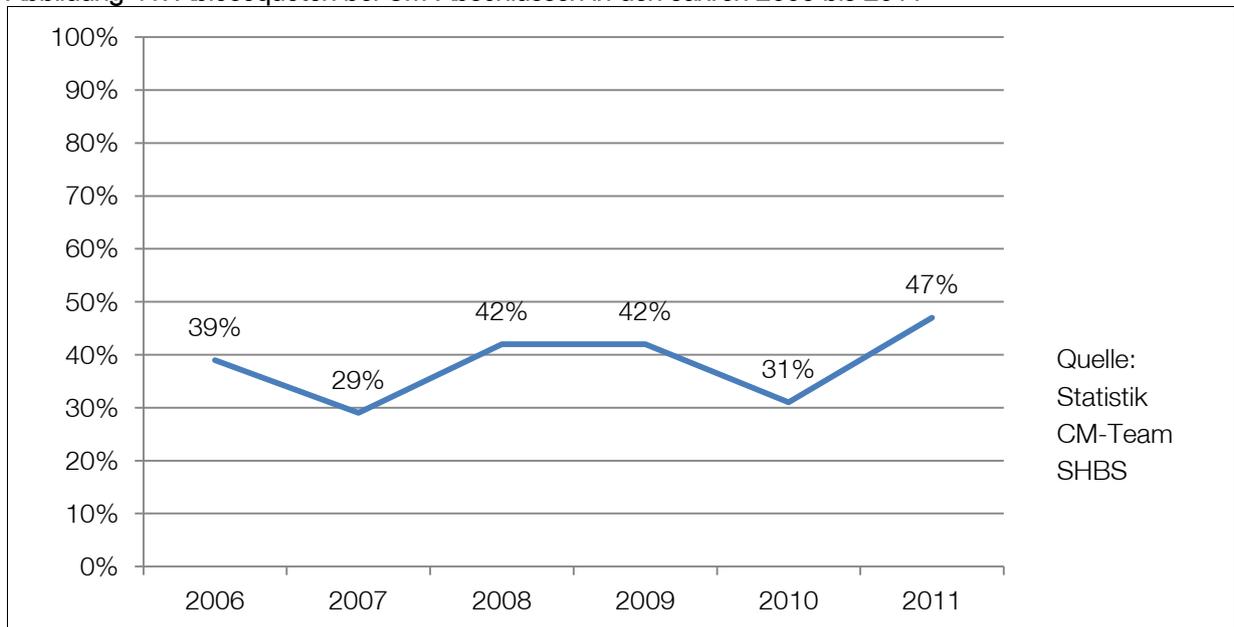
Tabelle 39: Ausgehend vom Monitoringstart genutzte Beratungsangebote - 55 MH-Klient/innen

<i>Begleitung im Case Management (CM)</i>					
Ereignisse im ersten Jahr		Ereignisse im zweiten Jahr		Ereignisse nach zwei Jahren	
		2 Klient/in zu Beginn des zweiten Begleit-jahres		2 Klient/in zu Beginn des dritten Begleit-jahres	— Ende CM/Wechsel zu MH: 1 >
			— Durchgehend begleitet: 2 →		— Über zwei Jahre Begleitung: 1 →
<i>Begleitung durch die materielle Hilfe (MH)</i>					
Ereignisse im ersten Jahr		Ereignisse im zweiten Jahr		Ereignisse nach zwei Jahren	
55 Klient/innen zu Beginn des Monitorings	— Start CM nach PH: 1 —◇	33 Klient/innen zu Beginn des zweiten Begleit-jahres		28 Klient/innen zu Beginn des dritten Begleit-jahres	
	— Start CM: 1 —◇		— Ablösung: 7 —◇		— Ablösung: 8 —◇
	— Ablösung: 9 —◇		— Durchgehend begleitet: 21 →		— Über zwei Jahre Begleitung: 20 →
	— Durchgehend begleitet: 33 →		— Start PH: 5 —◇		
	— Start PH: 9 —◇				
<i>Begleitung durch die persönliche Hilfe (MPH)</i>					
Ereignisse im ersten Jahr		Ereignisse im zweiten Jahr		Ereignisse nach zwei Jahren	
		9 Klient/innen zu Beginn des zweiten Begleit-jahres	— Ende PH/Wechsel zu MH: 7 —◇	5 Klient/innen zu Beginn des dritten Begleit-jahres	— Ende PH/Wechsel zu MH: 4 —◇
			— Ablösung: 2 —◇		— Ablösung: 1 —◇



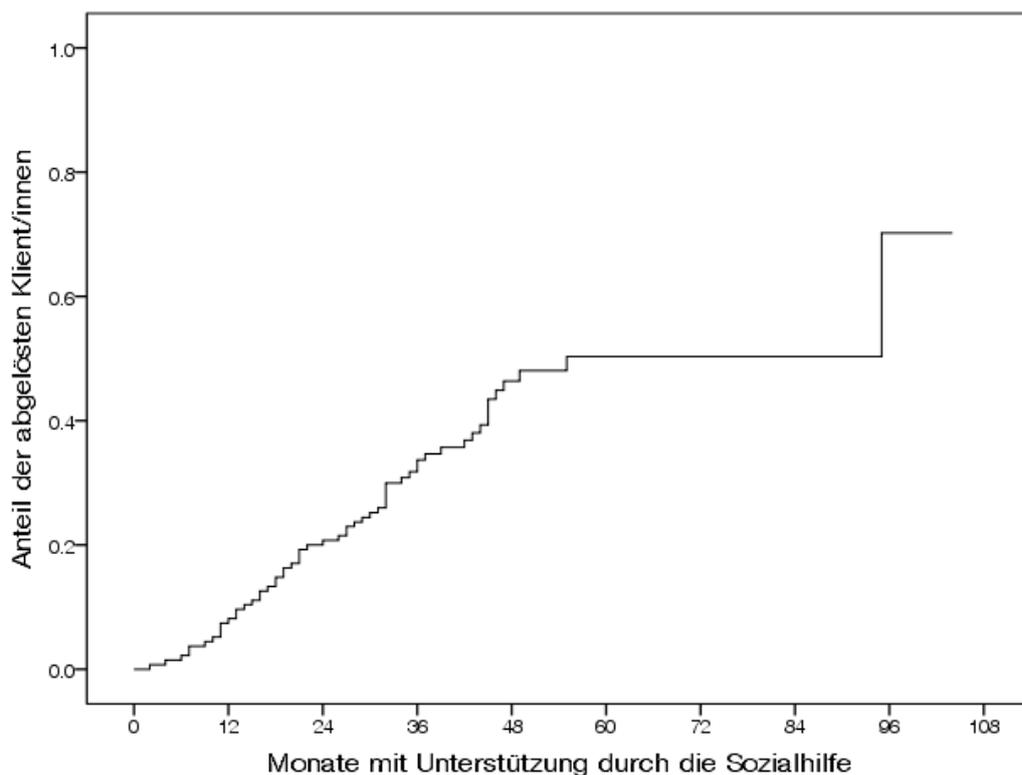
## Anhang 7: Zu Statusänderungen und Ablösungen

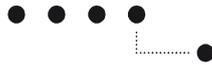
Abbildung 41: Ablösequoten bei CM-Abschlüssen in den Jahren 2006 bis 2011



In Abbildung 41 ist dargestellt, wie sich die Ablösequote bei Klient/innen mit Case Management-Abschluss in den Jahren 2006 bis 2011 entwickelte. Die Quote bewegte sich zwischen 29% (2007) und 47% (2011). Die durchschnittliche Ablösequote über sechs Jahre beträgt 38%.

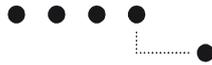
Abbildung 42: Anteil der abgelösten Klient/innen in Abhängigkeit des Unterstützungsmonates (n=135)





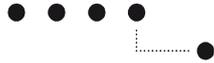
**Tabelle 40: Ablöseereignisse der Gruppe MH**

Monat mit Unterstützung durch die SH	Anzahl Klient/innen zu Beginn des Monats	Anzahl der Klient/innen mit Ende der Beobachtungszeit	Anzahl der Klient/innen innerhalb der Beobachtungszeit	Anzahl der Klient/innen mit Ablösungen	Wahrscheinlichkeit einer Ablösung im Monat x	Kumulierte Wahrscheinlichkeit einer Ablösung
0	41	0	41.0	0	0.0%	0.0%
1	41	0	41.0	1	2.4%	2.4%
2	40	0	40.0	0	0.0%	2.4%
3	40	0	40.0	1	2.5%	4.9%
4	39	0	39.0	0	0.0%	4.9%
5	39	0	39.0	1	2.6%	7.3%
6	38	0	38.0	2	5.3%	12.2%
7	36	0	36.0	0	0.0%	12.2%
8	36	0	36.0	1	2.8%	14.6%
9	35	0	35.0	1	2.9%	17.1%
10	34	0	34.0	1	2.9%	19.5%
11	33	0	33.0	0	0.0%	19.5%
12	33	0	33.0	1	3.0%	22.0%
13	32	0	32.0	0	0.0%	22.0%
14	32	0	32.0	0	0.0%	22.0%
15	32	0	32.0	2	6.3%	26.8%
16	30	0	30.0	1	3.3%	29.3%
17	29	0	29.0	0	0.0%	29.3%
18	29	0	29.0	0	0.0%	29.3%
19	29	0	29.0	0	0.0%	29.3%
20	29	0	29.0	2	6.9%	34.1%
21	27	0	27.0	1	3.7%	36.6%
22	26	0	26.0	0	0.0%	36.6%
23	26	0	26.0	1	3.8%	39.0%
24	25	0	25.0	0	0.0%	39.0%
25	25	0	25.0	1	4.0%	41.5%
26	24	0	24.0	2	8.3%	46.3%
27	22	0	22.0	0	0.0%	46.3%
28	22	0	22.0	0	0.0%	46.3%
29	22	3	20.5	1	4.9%	49.0%
30	18	1	17.5	0	0.0%	49.0%
31	17	0	17.0	1	5.9%	52.0%
32	16	2	15.0	0	0.0%	52.0%
33	14	4	12.0	1	8.3%	56.0%
34	9	0	9.0	0	0.0%	56.0%
35	9	0	9.0	0	0.0%	56.0%
36	9	0	9.0	0	0.0%	56.0%
37	9	0	9.0	0	0.0%	56.0%
38	9	0	9.0	0	0.0%	56.0%
39	9	0	9.0	0	0.0%	56.0%
40	9	2	8.0	0	0.0%	56.0%
41	7	1	6.5	0	0.0%	56.0%
42	6	0	6.0	0	0.0%	56.0%
43	6	0	6.0	0	0.0%	56.0%
44	6	0	6.0	1	16.7%	63.3%
45	5	0	5.0	0	0.0%	63.3%
46	5	0	5.0	0	0.0%	63.3%
47	5	2	4.0	0	0.0%	63.3%
48	3	0	3.0	0	0.0%	63.3%
49	3	0	3.0	0	0.0%	63.3%
50	3	0	3.0	0	0.0%	63.3%
51	3	0	3.0	0	0.0%	63.3%
52	3	0	3.0	0	0.0%	63.3%
53	3	0	3.0	0	0.0%	63.3%
54	3	0	3.0	1	33.3%	75.5%
55	2	0	2.0	0	0.0%	75.5%
56	2	0	2.0	0	0.0%	75.5%
57	2	0	2.0	0	0.0%	75.5%
58	2	0	2.0	0	0.0%	75.5%
59	2	0	2.0	0	0.0%	75.5%
60	2	0	2.0	0	0.0%	75.5%
61	2	0	2.0	0	0.0%	75.5%
62	2	0	2.0	0	0.0%	75.5%
63	2	0	2.0	0	0.0%	75.5%
64	2	0	2.0	0	0.0%	75.5%
65	2	0	2.0	0	0.0%	75.5%
66	2	1	1.5	0	0.0%	75.5%
70	1	1	0.5	0	0.0%	75.5%



**Tabelle 41: Ablöseereignisse Gruppe CM (Teil 1/2)**

Monat mit Unterstützung durch die SH	Anzahl Klient/innen zu Beginn des Monates	Anzahl der Klient/innen mit Ende der Beobachtungszeit	Anzahl der Klient/innen innerhalb der Beobachtungszeit	Anzahl der Klient/innen mit Ablösungen	Wahrscheinlichkeit einer Ablösung im Monat x	Kumulierte Wahrscheinlichkeit einer Ablösung
0	69	0	69	0	0.00%	0.00%
1	69	0	69	0	0.00%	0.00%
2	69	0	69	0	0.00%	0.00%
3	69	0	69	0	0.00%	0.00%
4	69	0	69	0	0.00%	0.00%
5	69	0	69	0	0.00%	0.00%
6	69	0	69	0	0.00%	0.00%
7	69	0	69	0	0.00%	0.00%
8	69	0	69	0	0.00%	0.00%
9	69	0	69	0	0.00%	0.00%
10	69	0	69	0	0.00%	0.00%
11	69	0	69	1	1.40%	1.40%
12	68	0	68	1	1.50%	2.90%
13	67	0	67	1	1.50%	4.30%
14	66	0	66	1	1.50%	5.80%
15	65	0	65	0	0.00%	5.80%
16	65	0	65	0	0.00%	5.80%
17	65	0	65	1	1.50%	7.20%
18	64	0	64	1	1.60%	8.70%
19	63	0	63	1	1.60%	10.10%
20	62	0	62	1	1.60%	11.60%
21	61	0	61	0	0.00%	11.60%
22	61	0	61	0	0.00%	11.60%
23	61	0	61	0	0.00%	11.60%
24	61	0	61	0	0.00%	11.60%
25	61	0	61	0	0.00%	11.60%
26	61	0	61	0	0.00%	11.60%
27	61	0	61	1	1.60%	13.00%
28	60	0	60	1	1.70%	14.50%
29	59	0	59	0	0.00%	14.50%
30	59	0	59	1	1.70%	15.90%
31	58	0	58	4	6.90%	21.70%
32	54	0	54	0	0.00%	21.70%
33	54	0	54	0	0.00%	21.70%
34	54	1	53.5	1	1.90%	23.20%
35	52	3	50.5	2	4.00%	26.20%
36	47	1	46.5	1	2.20%	27.80%
37	45	1	44.5	0	0.00%	27.80%
38	44	1	43.5	1	2.30%	29.50%
39	42	1	41.5	0	0.00%	29.50%
40	41	1	40.5	0	0.00%	29.50%
41	40	2	39	1	2.60%	31.30%
42	37	2	36	1	2.80%	33.20%
43	34	4	32	1	3.10%	35.30%
44	29	1	28.5	2	7.00%	39.80%
45	26	1	25.5	1	3.90%	42.20%
46	24	2	23	1	4.30%	44.70%
47	21	1	20.5	0	0.00%	44.70%
48	20	0	20	1	5.00%	47.50%
49	19	2	18	0	0.00%	47.50%
50	17	0	17	0	0.00%	47.50%
51	17	2	16	0	0.00%	47.50%
52	15	1	14.5	0	0.00%	47.50%
53	14	0	14	0	0.00%	47.50%
54	14	0	14	0	0.00%	47.50%
55	14	0	14	0	0.00%	47.50%
56	14	0	14	0	0.00%	47.50%
57	14	1	13.5	0	0.00%	47.50%
58	13	3	11.5	0	0.00%	47.50%
59	10	2	9	0	0.00%	47.50%
60	8	0	8	0	0.00%	47.50%
61	8	0	8	0	0.00%	47.50%
62	8	0	8	0	0.00%	47.50%
63	8	0	8	0	0.00%	47.50%
64	8	0	8	0	0.00%	47.50%
65	8	1	7.5	0	0.00%	47.50%
68	7	0	7	0	0.00%	47.50%
69	7	1	6.5	0	0.00%	47.50%
70	6	0	6	0	0.00%	47.50%

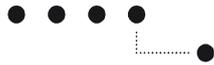


**Tabelle 42: Ablöseereignisse der Gruppe CM (Teil 2/2)**

Monat mit Unterstützung durch die SH	Anzahl Klient/innen zu Beginn des Monates	Anzahl der Klient/innen mit Ende der Beobachtungszeit	Anzahl der Klient/innen innerhalb der Beobachtungszeit	Anzahl der Klient/innen mit Ablösungen	Wahrscheinlichkeit einer Ablösung im Monat x	Kumulierte Wahrscheinlichkeit einer Ablösung
71	6	1	5.5	0	0.0%	47.5%
72	5	0	5	0	0.0%	47.5%
73	5	0	5	0	0.0%	47.5%
74	5	0	5	0	0.0%	47.5%
75	5	0	5	0	0.0%	47.5%
76	5	0	5	0	0.0%	47.5%
77	5	0	5	0	0.0%	47.5%
78	5	1	4.5	0	0.0%	47.5%
79	4	0	4	0	0.0%	47.5%
80	4	0	4	0	0.0%	47.5%
81	4	0	4	0	0.0%	47.5%
82	4	0	4	0	0.0%	47.5%
83	4	0	4	0	0.0%	47.5%
84	4	0	4	0	0.0%	47.5%
85	4	0	4	0	0.0%	47.5%
86	4	0	4	0	0.0%	47.5%
87	4	1	3.5	0	0.0%	47.5%
88	3	0	3	0	0.0%	47.5%
89	3	0	3	0	0.0%	47.5%
90	3	0	3	0	0.0%	47.5%
91	3	0	3	0	0.0%	47.5%
92	3	0	3	0	0.0%	47.5%
93	3	0	3	0	0.0%	47.5%
94	3	1	2.5	1	40.0%	68.5%
95	1	0	1	0	0.0%	68.5%
96	1	0	1	0	0.0%	68.5%
97	1	0	1	0	0.0%	68.5%
98	1	0	1	0	0.0%	68.5%
99	1	0	1	0	0.0%	68.5%
100	1	0	1	0	0.0%	68.5%
101	1	0	1	0	0.0%	68.5%
102	1	0	1	0	0.0%	68.5%
103	1	0	1	0	0.0%	68.5%
104	1	1	0.5	0	0.0%	68.5%

**Tabelle 43: Ablöseereignisse Gruppe MPH**

Monat mit Unterstützung durch die SH	Anzahl Klient/innen zu Beginn des Monates	Anzahl der Klient/innen mit Ende der Beobachtungszeit	Anzahl der Klient/innen innerhalb der Beobachtungszeit	Anzahl der Klient/innen mit Ablösungen	Wahrscheinlichkeit einer Ablösung im Monat x	Kumulierte Wahrscheinlichkeit einer Ablösung
0	25	0	25	0	0%	0%
1	25	0	25	0	0%	0%
2	25	0	25	0	0%	0%
3	25	0	25	0	0%	0%
4	25	0	25	0	0%	0%
5	25	0	25	0	0%	0%
6	25	0	25	0	0%	0%
7	25	0	25	0	0%	0%
8	25	0	25	0	0%	0%
9	25	0	25	0	0%	0%
10	25	0	25	2	8%	8%
11	23	0	23	0	0%	8%
12	23	0	23	0	0%	8%
13	23	0	23	0	0%	8%
14	23	0	23	0	0%	8%
15	23	0	23	0	0%	8%
16	23	0	23	0	0%	8%
17	23	0	23	1	4%	12%
18	22	0	22	1	5%	16%
19	21	0	21	0	0%	16%
20	21	0	21	0	0%	16%
21	21	0	21	0	0%	16%
22	21	0	21	0	0%	16%
23	21	0	21	0	0%	16%

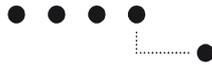


24	21	0	21	0	0%	16%
25	21	0	21	0	0%	16%
26	21	0	21	0	0%	16%
27	21	0	21	0	0%	16%
28	21	0	21	0	0%	16%
29	21	0	21	0	0%	16%
30	21	3	19.5	0	0%	16%
31	18	1	17.5	0	0%	16%
32	17	1	16.5	0	0%	16%
33	16	4	14	0	0%	16%
34	12	0	12	0	0%	16%
35	12	0	12	0	0%	16%
36	12	0	12	0	0%	16%
37	12	1	11.5	0	0%	16%
38	11	0	11	0	0%	16%
39	11	0	11	0	0%	16%
40	11	0	11	0	0%	16%
41	11	0	11	0	0%	16%
42	11	1	10.5	0	0%	16%
43	10	0	10	0	0%	16%
44	10	1	9.5	0	0%	16%
45	9	0	9	0	0%	16%
46	9	0	9	0	0%	16%
47	9	0	9	0	0%	16%
48	9	0	9	0	0%	16%
49	9	1	8.5	0	0%	16%
50	8	0	8	0	0%	16%
51	8	0	8	0	0%	16%
52	8	0	8	0	0%	16%
53	8	2	7	0	0%	16%
54	6	0	6	0	0%	16%
55	6	1	5.5	0	0%	16%
56	5	2	4	0	0%	16%
57	3	0	3	0	0%	16%
58	3	0	3	0	0%	16%
59	3	0	3	0	0%	16%
60	3	0	3	0	0%	16%
61	3	0	3	0	0%	16%
62	3	0	3	0	0%	16%
63	3	1	2.5	0	0%	16%
64	2	1	1.5	0	0%	16%
67	1	0	1	0	0%	16%
68	1	0	1	0	0%	16%
69	1	0	1	0	0%	16%
70	1	1	0.5	0	0%	16%

### Ressourcenlage unterschieden nach den Interventionsgruppen CM und MH

Die Gesamtressourcenlage ist zu Beginn der Unterstützung in beiden Gruppen im Schnitt beinahe identisch (vgl. Tabelle 44), so fällt der Unterschied mit 0.08 sehr gering aus. In der Gruppe MH werden die Selbstkompetenzen und die soziale Einbettung etwas höher eingeschätzt. Dafür fühlt sich die Gruppe CM etwas gesünder und die Dimension „Erleben von Sinnhaftigkeit im Alltag“ ist etwas stärker ausgeprägt. Die finanzielle Situation wiederum wird in der Gruppe MH etwas weniger negativ eingestuft. Lediglich für einen Teilaspekt der Selbstkompetenzen ist ein signifikanter Unterschied feststellbar: Die Klient/innen der Gruppe MH schätzen ihre Handlungsfähigkeit etwas höher ein. So wird der Aussage: „Ich bin überzeugt, dass mir wichtige Sachen, die ich anpacke, gut gelingen“ in der Gruppe MH im Schnitt (MW=4.7) deutlicher zugestimmt als in der Gruppe CM (MW=4.2).<sup>35</sup>

<sup>35</sup> Laut t-Test für unabhängige Stichproben ist die Differenz von 0.5 innerhalb des 95%-Konfidenzintervall statistisch signifikant (p-Wert=0.038).

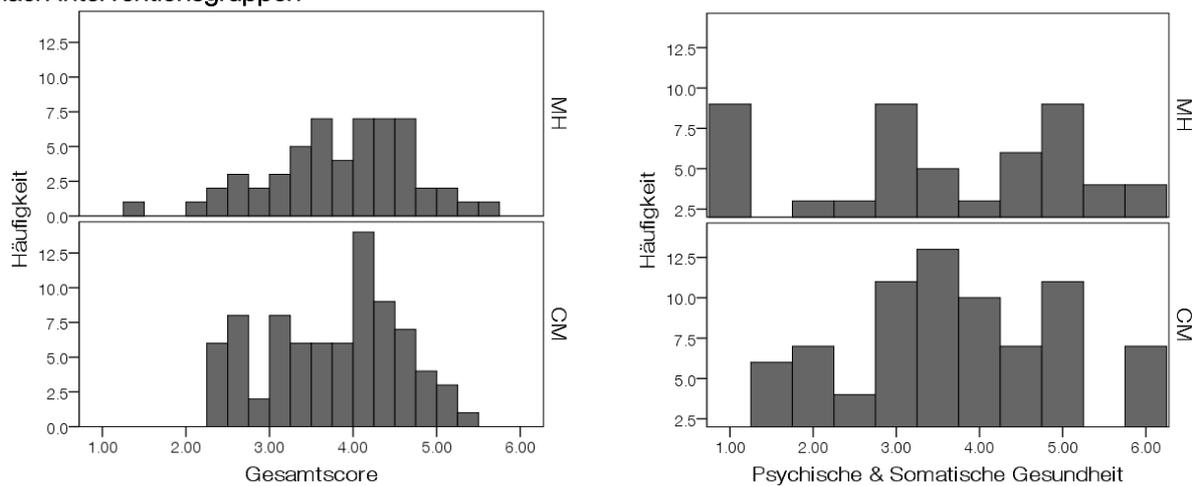


**Tabelle 44: Ressourcenlage zu Beginn im Vergleich<sup>36</sup> (Wertebereich 6=sehr positiv bis 1=sehr negativ)**

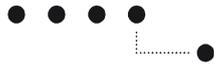
	Gruppe MH n=55		Gruppe CM n=80	
	Mittelwert	Streuung	Mittelwert	Streuung
<i>Globale Ressourcenlage</i>	3.84	0.87	3.76	0.81
Selbstkompetenzen	4.72	1.01	4.49	0.90
Soziale Einbettung	4.03	1.24	3.91	1.29
Psychische und somatische Gesundheit	3.58	1.59	3.66	1.35
Erleben von Sinnhaftigkeit im Alltag	3.27	1.53	3.30	1.47
Finanzielle Situation	2.44	1.78	2.33	1.67

Wird auf die Streuung der Werte innerhalb der Gruppen geachtet, fällt auf, dass die Werte in der Gruppe MH etwas weiter auseinanderliegen. Deutlich wird dies in Bezug auf die gesundheitliche Bewertung (vgl. Abbildung 43). Die Gruppen sind sich demnach hinsichtlich der zentralen Tendenz ähnlich, während die Unterschiede innerhalb der Gruppe bei den Klient/innen der Gruppe MH grösser ausfallen als bei den Klient/innen der Gruppe CM.

**Abbildung 43: Verteilung des Gesamtscores und der psychische & Somatische Gesundheit unterschieden nach Interventionsgruppen**



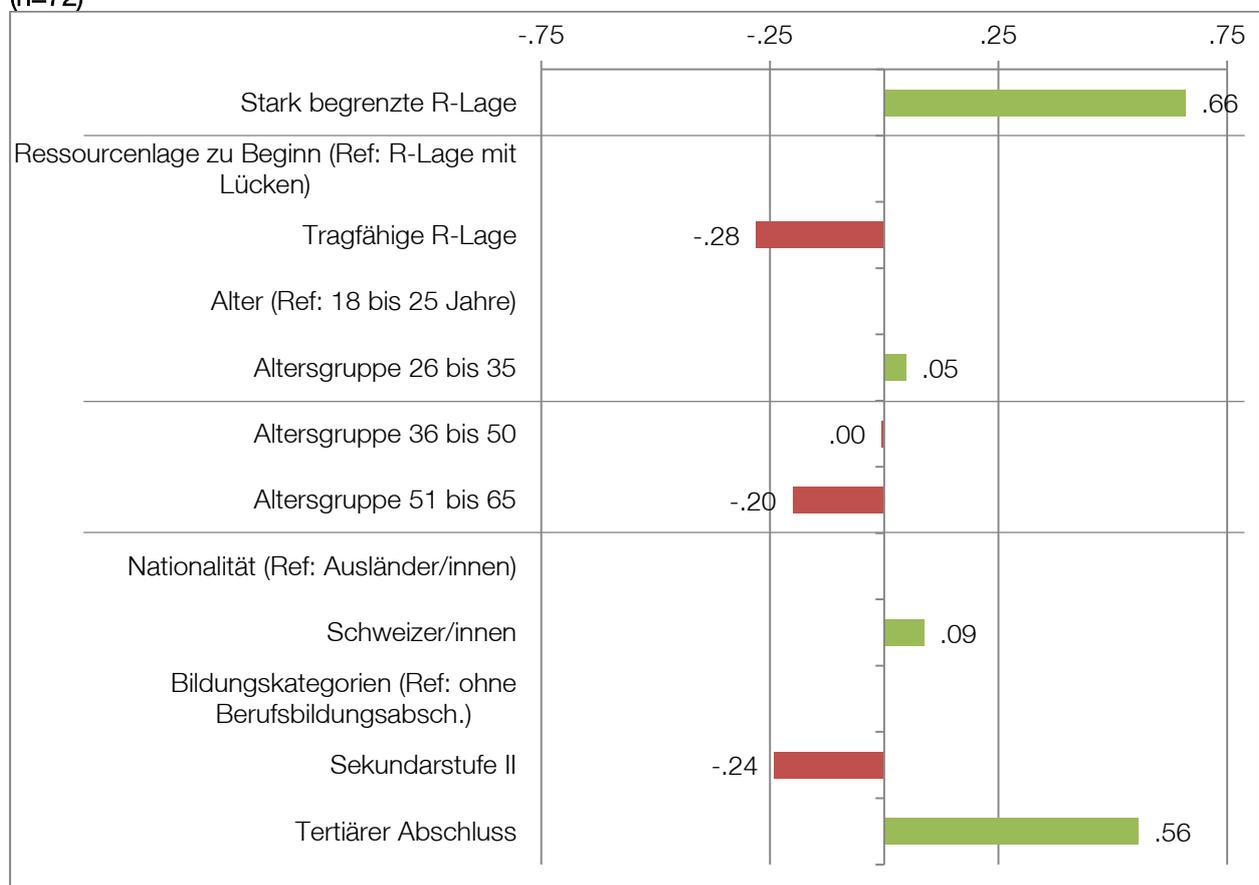
<sup>36</sup> Dargestellt sind das arithmetische Mittel und als Streuungsmass die Standardabweichung, welche die mittlere Abweichung vom Mittelwert angibt.



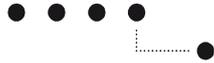
## Anhang 8: Entwicklung der Ressourcenlage unter Berücksichtigung der Ausgangslage

In Abbildung 44 sind Ergebnisse dargestellt, die die Veränderung der Ressourcenlage differenziert nach verschiedenen Klient/innenmerkmalen wiedergeben. Sie entstammen einem statischen Berechnungsmodell<sup>37</sup>, mit welchem der Einfluss einzelner Faktoren unter Kontrolle aller im Modell beinhalteter Merkmale berechnet werden kann. Die Bedeutung einzelner Einflussfaktoren kann somit losgelöst von anderen Merkmalen beurteilt werden. Anhand von Erklärungsfaktoren wie der Ressourcenlage zu Beginn der Unterstützung, dem Alter, der Nationalität sowie dem Bildungshintergrund wird geschätzt, wie hoch der jeweilige Beitrag zur Veränderung der Ressourcenlage nach einem Jahr Unterstützung ausfällt. Die dargestellten Veränderungen sind jeweils gegenüber der in Klammer gesetzten Referenzgruppe zu interpretieren.

Abbildung 44: Veränderung der Ressourcenlage nach einem Jahr unterschieden nach Klient/innenmerkmale (n=72)



<sup>37</sup> Die Modellierung des Zusammenhanges zwischen der Veränderungen der gesamten Ressourcenlage und den Klient/innenmerkmalen, wurde mit einem linearen Regressionsmodell vorgenommen.



## Anhang 9: Befragung zur Ressourcenlage

1. Meine Arbeit (Hausarbeit und/oder Berufsarbeit) befriedigt mich.

Trifft überhaupt nicht zu	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	Trifft völlig zu	<input type="checkbox"/>	Weiss nicht
1	2	3	4	5	6					

2. Mein Alltag gibt mir Lebenssinn.

Trifft überhaupt nicht zu	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	Trifft völlig zu	<input type="checkbox"/>	Weiss nicht
1	2	3	4	5	6					

3. Mit meinen Beziehungen (KollegInnen, PartnerIn, Familie) bin ich insgesamt zufrieden.

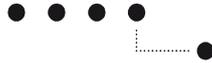
Trifft überhaupt nicht zu	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	Trifft völlig zu	<input type="checkbox"/>	Weiss nicht
1	2	3	4	5	6					

4. Wenn ich Probleme habe, gibt es jemanden, der mir hilft.

Trifft überhaupt nicht zu	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	Trifft völlig zu	<input type="checkbox"/>	Weiss nicht
1	2	3	4	5	6					

5. Ich fühle mich körperlich gesund.

Trifft überhaupt nicht zu	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	Trifft völlig zu	<input type="checkbox"/>	Weiss nicht
1	2	3	4	5	6					



6. Ich fühle mich psychisch gesund.

Trifft überhaupt  
nicht zu

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Trifft völlig zu

Weiss  
nicht

7. Mit meiner Wohnsituation bin ich zufrieden

Trifft überhaupt  
nicht zu

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Trifft völlig zu

Weiss  
nicht

8. Ich bin überzeugt, dass mir wichtige Sachen, die ich anpacke, gut gelingen.

Trifft überhaupt  
nicht zu

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Trifft völlig zu

Weiss  
nicht

9. Die finanzielle Situation belastet mich.

Trifft überhaupt  
nicht zu

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Trifft völlig zu

Weiss  
nicht

10. Ich glaube, dass ich viele Stärken habe.

Trifft überhaupt  
nicht zu

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Trifft völlig zu

Weiss  
nicht

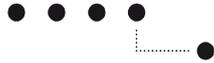
11. Ich übernehme gerne Verantwortung.

Trifft überhaupt  
nicht zu

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Trifft völlig zu

Weiss  
nicht



## Anhang 10: Fragebogen Einschätzung des Case Managements durch Klient/in

Zielgruppen: Klient/innen CM

Erhebungszeitpunkt: (1.) Nach dem Assessment, (2.) In der Evaluation einer CM-Sequenz, beziehungsweise bei Austritt des/der Klient/in während einer CM-Sequenz

### 1. Meine Anliegen und Bedürfnisse werden im Case Management ernstgenommen.

Trifft überhaupt  
nicht zu

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Trifft völlig zu

Weiss  
nicht

### 2. Der/die Case Manager/in ist gut erreichbar.

Trifft überhaupt  
nicht zu

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Trifft völlig zu

Weiss  
nicht

### 3. Der/die Case Manager/in drückt sich klar und verständlich aus.

Trifft überhaupt  
nicht zu

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Trifft völlig zu

Weiss  
nicht

### 4. Ich habe ein gutes Vertrauensverhältnis zur Case Managerin, um auch schwierige Themen anzusprechen.

Trifft überhaupt  
nicht zu

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Trifft völlig zu

Weiss  
nicht

### 5. Durch das Case Management habe ich eine neue Sicht meiner Situation entwickelt.

Trifft überhaupt  
nicht zu

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Trifft völlig zu

Weiss  
nicht

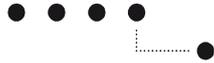
### 6. Durch das Case Management lerne ich, mit Konflikten und schwierigen Situationen umzugehen.

Trifft überhaupt  
nicht zu

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Trifft völlig zu

Weiss  
nicht



7. Ich bin mit den im Case Management bisher erreichten Veränderungen sehr zufrieden.

Trifft überhaupt  
nicht zu

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Trifft völlig zu

Weiss  
nicht

8. Nach den Case Management-Gesprächen fühle ich mich meist besser.

Trifft überhaupt  
nicht zu

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Trifft völlig zu

Weiss  
nicht

9. Durch das Case Management verbessert sich meine Lebenssituation.

Trifft überhaupt  
nicht zu

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Trifft völlig zu

Weiss  
nicht

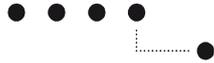
10. Ich würde das Case Management weiterempfehlen.

Trifft überhaupt  
nicht zu

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Trifft völlig zu

Weiss  
nicht



## Anhang 11: Fragebogen zur Einschätzung der Sozialhilfe

Zielgruppen: Klient/innen MH
Erhebungszeitpunkte: (1.) ein Jahr nach Monitoring-Start (2.) zwei Jahre nach Monitoring-Start

12. Meine Anliegen und Bedürfnisse werden in der Sozialhilfe ernstgenommen.

Trifft überhaupt nicht zu	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	Trifft völlig zu	<input type="checkbox"/>	Weiss nicht
1	2	3	4	5	6					

13. Der Berater / die Beraterin drückt sich klar und verständlich aus.

Trifft überhaupt nicht zu	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	Trifft völlig zu	<input type="checkbox"/>	Weiss nicht
1	2	3	4	5	6					

14. Ich habe ein gutes Vertrauensverhältnis zum Berater / zur Beraterin der Sozialhilfe.

Trifft überhaupt nicht zu	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	Trifft völlig zu	<input type="checkbox"/>	Weiss nicht
1	2	3	4	5	6					

15. Durch die Unterstützung der Sozialhilfe habe ich eine neue Sicht der Probleme entwickelt.

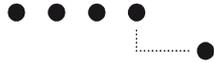
Trifft überhaupt nicht zu	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	Trifft völlig zu	<input type="checkbox"/>	Weiss nicht
1	2	3	4	5	6					

16. Nach den Gesprächen bei der Sozialhilfe weiss ich besser, wie ich mir selber helfen kann.

Trifft überhaupt nicht zu	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	Trifft völlig zu	<input type="checkbox"/>	Weiss nicht
1	2	3	4	5	6					

17. Durch die Unterstützung der Sozialhilfe hat sich meine Lebenssituation verbessert.

Trifft überhaupt nicht zu	<table border="1"><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td></tr></table>	1	2	3	4	5	6	Trifft völlig zu	<input type="checkbox"/>	Weiss nicht
1	2	3	4	5	6					



## Anhang 12: Befragung von externen Fachkräften

Zielgruppen: Fachpersonen externer Leistungserbringer, die im Rahmen des CMs Leistungen für Klient/innen erbrachten.

Erhebungszeitpunkt: Juni 2012 (online)

Ihre Institution erbringt wichtige Leistungen für die Klient/innen der Sozialhilfe Basel-Stadt im Bereich #Lebensbereich#.

1. Beschreiben sie in kurzen Stichworten worin die für die CM-Klient/innen der Sozialhilfe erbrachte Hauptunterstützung besteht (zum Beispiel berufliche Integration, Wohnbegleitung etc...)

2. Was ist ihr Beruf

- Ärztin/Arzt
- Jurist/in
- Sozialarbeiter/in
- Sachbearbeiter/in
- Anderes

### Erfahrung mit dem Case Management

3. Es ist mir bekannt was unter dem Case Management Ansatz zu verstehen ist.

Trifft überhaupt nicht zu 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

 Trifft völlig zu  Weiss nicht

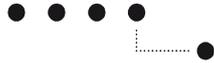
4. Wann hatten Sie das erste Mal Kontakt mit dem Case Management der Sozialhilfe Basel?  
\_\_\_\_ (Monat und Jahr)

5. Ich bin über die Zielsetzung des Case Management der Sozialhilfe Basel-Stadt genügend informiert.

Trifft überhaupt nicht zu 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

 Trifft völlig zu  Weiss nicht



6. Wenn Sie ein Jahr zurückblicken, wie oft hatten Sie in diesem Jahr Kontakt mit Case Managerinnen und Case Manager der Sozialhilfe der Stadt Basel?

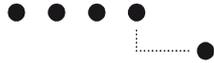
- nie
- einmal im Jahr
- zwei bis viermal im Jahr
- fünf bis sechsmal
- mehr als sechsmal

7. In welcher Form haben Sie üblicherweise Kontakt zu den Case Manager und Case Managerinnen der Sozialhilfe?

	nie	selten	Hin und wieder	häufig
Kontakt per E-Mail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Brieflicher Kontakt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telefonische Kontakte mit der CM-Person	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Face-to-face Gespräche mit der CM-Person	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helferkonferenzen (Sie, der/die Klient/in, die CM-Personen und mögliche andere Helfer treffen sich zu einer gemeinsamen Besprechung)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Welche Punkte beinhalten die Kontakte zwischen Ihnen und dem CM der Sozialhilfe?

	nie	selten	Hin und wieder	häufig
Allgemeiner Informationsaustausch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Klient/innen werden vom CM der Sozialhilfe an uns/mich vermittelt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich vermittele Klient/innen an das CM der Sozialhilfe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gemeinsame Klient/innenebesuche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Absprechen konkreter Massnahmen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Planen von Unterstützungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anderes				



## Einschätzung des Case Managements der Sozialhilfe Basel-Stadt

9. Die im Case Management der SHB vereinbarten Ziele sind bei meiner/unsere Arbeit mit den Klient/innen richtungweisend.

Trifft überhaupt nicht zu 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

 Trifft völlig zu  Weiss nicht

10. Die strukturierte Information durch den/die Case Manager/in der SHB fördert unsere/meine Leistungen an die Klient/innen.

Trifft überhaupt nicht zu 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

 Trifft völlig zu  Weiss nicht

11. Die Koordination der Leistungen an die Klient/innen durch das Case Management der SHBS fördert die Zielerreichung im Unterstützungsprozess.

Trifft überhaupt nicht zu 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

 Trifft völlig zu  Weiss nicht

12. Durch das Case Management ist mir klarer geworden, welchen Stellenwert für den/die Klient/in meine/unsere Teilleistung im Unterstützungsprozess mit anderen Leistungserbringern hat.

Trifft überhaupt nicht zu 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

 Trifft völlig zu  Weiss nicht

13. Durch das Case Management verbessert sich die Kommunikation im gesamten Helfernetz.

Trifft überhaupt nicht zu 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

 Trifft völlig zu  Weiss nicht

14. Das Case Management führt zu einer fachlichen Verbesserung von Unterstützungsprozessen.

Trifft überhaupt nicht zu 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

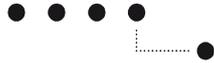
 Trifft völlig zu  Weiss nicht

15. Die Übernahme der Fallführung durch das Case Management erleichtert mir die Arbeit mit den Klient/innen.

Trifft überhaupt nicht zu 

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

 Trifft völlig zu  Weiss nicht



## Abschliessende Beurteilung

16. Was ist aus Ihrer Sicht der wichtigste Beitrag des Case Management der Sozialhilfe der Stadt Basel?  
(offen)

17. Was könnte man verbessern?  
(offen)

18. Alles in Allem; wie zufrieden sind mit dem Case Management der Sozialhilfe der Stadt Basel?

unzufrieden

Eher unzufrieden

Eher zufrieden

zufrieden