

# Dienstleistungen statt Hilfe in der Sozialarbeit

Autor(en): **Mühle, Urs**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Zeitschrift für Sozialhilfe : ZESO**

Band (Jahr): **98 (2001)**

Heft 2

PDF erstellt am: **09.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-840695>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*  
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, [www.library.ethz.ch](http://www.library.ethz.ch)

<http://www.e-periodica.ch>

## Dienstleistungen statt Hilfe in der Sozialarbeit

### Ein Beitrag von Urs Mühle zu Ziel- und Arbeitsvereinbarungen

*In vielen Kantonen wird an der Revision der Sozialhilfegesetze gearbeitet. Einerseits geht es darum, das Recht auf Sozialhilfe klarer zu fassen. Gleichzeitig fliesst das Gegenleistungsprinzip in die Sozialhilfegesetze ein. Der folgende Beitrag von Urs Mühle befasst sich mit dem Umsetzen dieses Prinzips in der KlientInnenarbeit via Ziel- und Arbeitsvereinbarungen.*

Sozialhilfeleistungen und Sozialberatung waren bisher ein vorwiegend passiver Anspruch. Auch wenn Bezügerinnen und Bezüger mit ihrem Verhalten ihre soziale und wirtschaftliche Situation verschlimmerten, passiv oder gar aktiv gegen eine Wiedereingliederung arbeiten – der Anspruch bestand dennoch. Eine Pflicht Beiträge zur Wiedereingliederung oder mindestens zur Stabilisation der Situation zu leisten bestand zwar, aber den Sozialarbeitenden fehlten weitgehend Instrumente, im Sinne von Anreizen oder Sanktionen, diese bei fehlender Mitarbeit auch durchzusetzen.

Das einseitig auf Hilfeleistung ausgerichtete Sozialhilfeverständnis ist Vergangenheit. Unbestritten bleibt der existenzsichernde Anspruch auf Sozialhilfeleistungen, doch anstatt «Hilfe» bezieht man neu Dienstleistungen, und grundsätzlich besteht eine aktive Gegenleistungspflicht. So wird aus der Sozialhilfe ein Dienstleistungsangebot. Die Sozialhilfebeziehenden haben eine Schadensminderungspflicht und werden zu einem kooperativen Verhalten verpflichtet. Das skizzierte Gegenleistungsprinzip ist beispielsweise im neuen Sozialhilfegesetz des

Kanton Berns<sup>1</sup> ein zentraler Punkt. Die SKOS-Richtlinien 2001<sup>2</sup> gehen stark davon aus, dass es nicht beim Appell an die Eigenverantwortung des Sozialhilfebezügers bleiben kann, sondern mit Anreizmodellen gezielt die aktive Wiedereingliederung angestrebt werden soll.

Damit muss sich auch das Selbstverständnis der Sozialberatung ändern. Nicht nur auf Seite des Klienten, sondern vorausgehend auf Seite der professionellen Sozialarbeit. Es muss transparenter und verbindlicher definiert werden, was eine Beratung bewirken soll und wer welchen Beitrag zu leisten hat.

### Ziel- und ergebnisorientierte Beratung

Wenn Sozialberatung als ein zielgerichtetes «Ver-Handeln» aufgefasst wird, bedarf es einer Vereinbarung zwischen SozialarbeiterIn und KlientIn über Ziel und Zweck, voraussichtliche Dauer der Beratung/Unterstützung und die Art der sozialarbeiterischen Dienstleistungen. In meinen Beratungen von gemeindlichen Sozialdiensten ergibt sich oft folgendes Gespräch:

«Werden mit den Klienten Ziel- und Arbeitsvereinbarungen abgeschlossen?»

Rasch kommt die Antwort: «Ja».

«Darf ich solche Vereinbarungen einsehen?»

«Das ist leider nicht möglich, wir machen diese Vereinbarungen nur mündlich.»

<sup>1</sup> Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe, Vernehmlassungsvorlage, März 2000.

<sup>2</sup> ZeSo 12/2000.

Ein informeller Beratungsvertrag ist oft Grundlage für eine langfristige Zusammenarbeit. Zu oft handelt es sich aber in der Realität nicht um Vereinbarungen, sondern um unausgesprochene Gewohnheiten und gegenseitige Annahmen und Deutungen, die einer näheren Überprüfung nicht standhalten.

Wirkungs- und Ergebnisorientierung in der Gemeinde verlangen, dass solche Vereinbarungen schriftlich abgeschlossen und bestimmte Standards vorgegeben werden. In der Psychotherapie sind diese systematischen Vereinbarungen mit den Patienten schon längere Zeit Praxis. Der Nutzen wurde in den letzten Jahren in verschiedenen Arbeiten klar nachgewiesen:

- Evaluationen zeigen, dass **ausformulierte Therapieziele** und Erwartungen vor Behandlungsbeginn einen hohen prognostischen Wert für die Motivation des Patienten und das Behandlungsergebnis haben. Verschiedene Autoren<sup>3</sup> stellen fest, dass die Vereinbarung von Therapiezielen bereits eine sinnvolle therapeutische Massnahme darstellt.
- Behandlungsziele bieten dem Therapeuten wie dem Patienten **Orientierung** im Fortgang der Behandlung, was in der Psychotherapie schwerer gestörter Patienten mit Neigung «zum Agieren» sehr hilfreich sein kann.
- Die Dokumentation individueller Therapieziele und die Evaluation der Zielerreichung bietet sich als Möglichkeit der **Qualitätssicherung** und Qualitätsdokumentation.
- Die Einführung der Arbeit mit Therapiezielen findet rasch eine hohe **Akzeptanz** bei Therapeutinnen und Patientinnen.

Heute gilt der Grundsatz, dass ohne vereinbarte Therapieziele und deren Dokumentation keine qualitativ genügende Psychotherapie durchgeführt werden kann.

Grundsätzlich lassen sich die Ansätze der Wirkungs- und Ergebnisorientierung in der Psychotherapie auf sozialarbeiterische Interventionen in gemeindlichen Sozialdiensten übertragen. Zielgruppe ist auch hier eine Klientel mit komplexen Problemsituationen, einem ausgeprägt subjektiven Problemverständnis und der Tendenz «zum Agieren». Sie/er hat sich eine Erklärung zur Problemsituation konstruiert, in der sie /er nur marginal, wenn überhaupt, einen Beitrag zur Veränderung leisten kann. Wie in der Psychotherapie besteht die Herausforderung darin, sie oder ihn zu aktivem Handeln zu motivieren und zwar häufig nach mehreren gescheiterten Veränderungsversuchen.

### Abgrenzung der Wirkungsziele



Die Verwirklichung des Grundsatzes Dienstleistungen statt Hilfe verlangt klare Abgrenzungen. Die theoretische Trennung zwischen der strategischen Ebene (Behörde) und der

operativen Ebene (Sozialdienst) muss am zentralen «Wertschöpfungsprozess», der Klientenarbeit, konkretisiert werden. In der Praxis sind die Wirkungsziele von den Zielen in Arbeitsvereinbarungen mit den Klienten abzugrenzen.

<sup>3</sup> Grave, Braun (1994), Qualitätskontrolle in der Psychotherapiepraxis.

Wirkungsziele gehören auf die strategische Ebene und sind auf das zu erreichende Endergebnis in einem bestimmten Bereich (Erwerbstätigkeit, Gesundheit, Familie etc.) ausgerichtet. Sie sind offen, geben an, was in einem längeren Zeithorizont grob erreicht werden soll. Sie werden in der Abklärungs-/Evaluationsphase von der Sozialarbeiterin/dem Sozialarbeiter mit der Klientin/dem Klienten bestimmt. Die Wirkungsziele sollen von der Behörde genehmigt und der Beratungsauftrag an den Sozialdienst erteilt werden.

Die Ziel- und Arbeitsvereinbarungen gehören in die Verantwortung der beratenden Sozialarbeiterin. Sie sind genauer und das Vorgehen ist in mehrere Arbeitsschritte unterteilt. Aus dem längerfristigen Auftrag ergibt sich die Fallführung. Hier entstehen die Ziel- und Arbeitsvereinbarungen mit dem Klienten.

Die Bestimmung von Wirkungszielen ist ein wichtiger Beitrag zur Auftragsklärung eines Sozialdienstes.

Sie sind im Einzelfall im Abklärungs- und Entscheidungsprozess über Sozialhilfeeleistungen zu bestimmen, bei wieder-

kehrenden Standortbestimmungen zu korrigieren oder zu erneuern.

Die Auswertung der Wirkungsziele ist ein wichtiger Anlass, über die eingesetzten Programmschwerpunkte (Aufwand und Nutzen) zu diskutieren. Der Zielerreichungsgrad, der Vergleich der Ergebnisse mit den Zielen, zeigt an, ob die Beteiligten unter Berücksichtigung des Umfeldes und der Komplexität der Problemstellungen mit dem Erreichten zufrieden sein können.

Die Reflexion der Beratungsprozesse und der eingesetzten Mittel zur Erreichung der Ziele in den Arbeitsvereinbarungen ist die Sache des Sozialdienstes. Ergebnisse dieser Evaluation sollen zu Diskussionen mit der strategischen Ebene über zukünftige Strategien und Programmschwerpunkte führen. Sie sollen Entscheidungsgrundlage sein vor weiteren Investitionen in bestimmte Programmpunkte oder den Ausbau von Anreizsystemen.

Die Umsetzung von Wirkungszielen in einen Auftrag wird erleichtert, wenn die Klientel eines Dienstes in drei bis fünf Kategorien aufgeteilt ist. Mehr Kategorien würden zu einer Unübersichtlichkeit füh-

<p>A) <b>Information und Beratung</b></p>	<p>Zielgruppe, die bestimmte Dienstleistungen für weniger als ein halbes Jahr in Anspruch nimmt. Die Wirkungsziele erfordern keine oder wenig spezifische sozialarbeiterische Interventionen.</p>
<p>B) <b>Beratung mit Veränderungszielen</b></p>	<p>Zielgruppe, die bestimmte Dienstleistungen für bis zu zwei Jahren in Anspruch nimmt. Dienstleistungen bestehen aus sozialarbeiterischen Interventionen. Die Wirkungsziele bestehen hauptsächlich darin, die persönliche, soziale oder wirtschaftliche Eigenständigkeit wieder zu erreichen. Die Ausgangssituation soll in wesentlichen Punkten verbessert oder verändert werden.</p>
<p>C) <b>Betreuung</b></p>	<p>Zielgruppe, die bestimmte Dienstleistungen für mehr als zwei Jahre in Anspruch nimmt. Die Wirkungsziele sind auf Stabilisation und Erhaltung der Ausgangssituation ausgerichtet. Die sozialarbeiterischen Interventionen sind auf die Sicherstellung der Betreuung ausgerichtet.</p>

ren. Die Differenzierung in diesem Rahmen erlaubt eine überprüfbarere Gestaltung der Wirkungsziele. Kategorien können beispielsweise der wie in der Übersicht [A)–C)] auf Seite 19 umschrieben werden. Die unterschiedlichen Grundleistungen (Information/Kurzberatung, Beratung oder Betreuung) im Wertschöpfungsprozess bilden in diesem Beispiel die Kategorien.

Regulierend und Klarheit bringend ist, wenn zu den Grundkategorien die einzelnen Programmschwerpunkte skizziert sind. Ein Beispiel: Bei Personen mit einer beschränkten Vermittelbarkeit auf dem Arbeitsmarkt ist eine Aufnahme in ein Beschäftigungsprogramm oder die Zusammenarbeit mit dem RAV Standardprogramm. Ein Beispiel zu Betreuungszielen kann sein, dass die Entlastung des Dienstes durch den Einsatz von Privatpersonen in jedem Mandat geprüft wird und entsprechende Bildungsprogramme und Unterstützungsmassnahmen für Privatpersonen realisiert werden.

Für die Qualitätssicherung können in den Programmschwerpunkten klare Standards vorgegeben werden.

### **Fallführung über Ziel- und Arbeitsvereinbarungen**

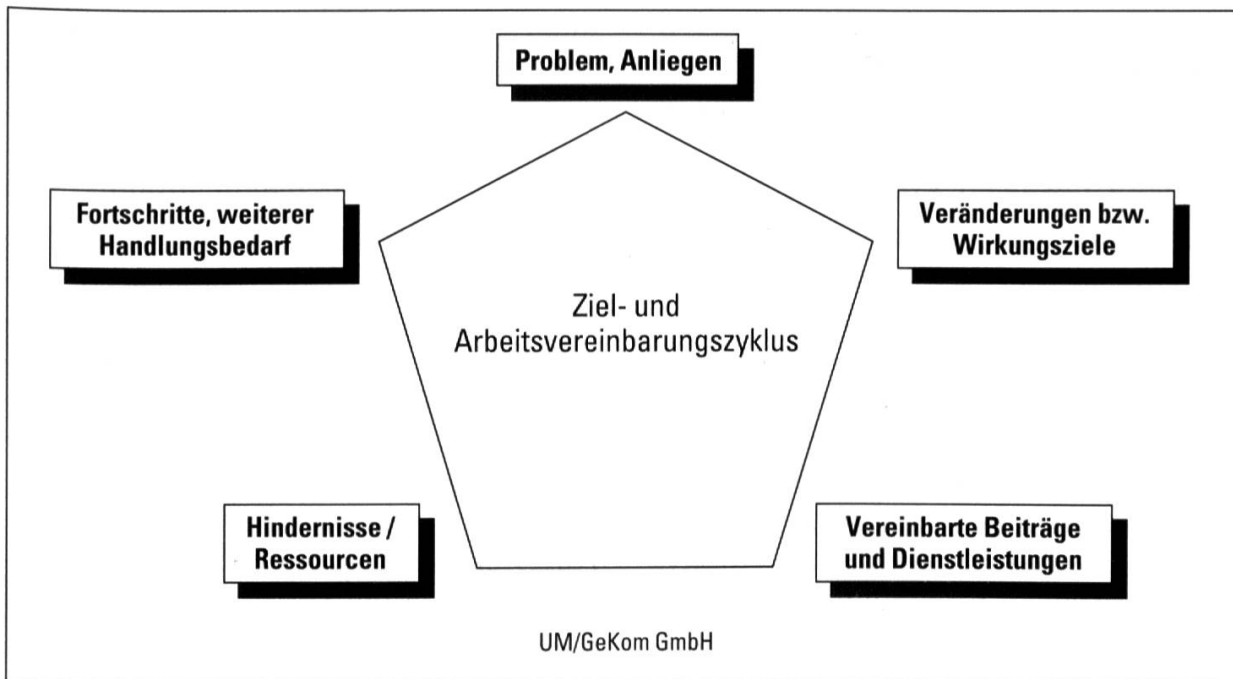
Eine Untersuchung in der Suchtbehandlung ergab, dass zwischen den Zielen der TherapeutInnen und KlientInnen nur eine kleine Übereinstimmung bestand. So war es mehr oder weniger Zufall, wenn eine Übereinstimmung bestand. Die Autoren stellten sich die Frage, wie weit Beraterinnen und Patienten wechselseitig über die jeweiligen Zielsetzungen überhaupt Bescheid wissen und «am selben Strick ziehen».

Vermutlich würde eine Untersuchung in der Sozialhilfe ähnliche Ergebnisse zeigen. Der systematische Abschluss von Ziel- und Arbeitsvereinbarungen mit Klientinnen und Klienten ist heute in gemeindlichen Sozialdiensten eher die Ausnahme. Eine Wirkungsorientierung kann aber nur über diesen Ansatz erreicht werden.

Als Basis von Ziel- und Arbeitsvereinbarungen benutzen wir den in der Projektarbeit oft verwendeten «Problemlösungszirkel». Dieser Ansatz ist einfach, nicht aufwendig für die Erarbeitung, Umsetzung und Auswertung von Ziel- und Arbeitsvereinbarungen. Lösungsorientierte Ansätze müssen in den Zirkel integriert werden. Daraus entsteht dann der fünf Punkte umfassende Ziel- und Arbeitsvereinbarungszyklus (siehe Grafik Seite 21).

- Was ist/sind die Probleme/Anliegen? Dazu gehört, dass konkretisiert wird, wer daran beteiligt ist und wie die Klientin/der Klient davon betroffen ist.

- Ein Problem/Anliegen ist kein Problem/Anliegen, wenn an der Problemstellung nicht etwas verändert werden soll (Zielsetzungen). Wichtig ist, dass versucht wird festzulegen, woran die Veränderung zu erkennen wäre (Selbst- und Fremdeinschätzung). Hier zeigen sich oft deutlich Zielkonflikte. Zu berücksichtigen ist, dass sich Ziele in Beratungen von Zielen in Betreuungen wesentlich unterscheiden. Aus diesem Grund ist die Bildung von Klientenkategorien unerlässlich. In der ersten Kategorie kann in der Regel ohne Vereinbarungen gearbeitet werden. Im zweiten Fall geht es um Rehabilitation und damit Entwicklungsziele. In der dritten Gruppe steht die Betreuung im Vordergrund, die Ziele sind Stabilität und Strukturierung des Alltages.



- Beiträge zur Realisierung der Veränderungen: Hier sind die Beiträge der Klientin/des Klienten wie jene des Sozialdienstes, weiterer Schlüsselpersonen und Fachstellen im Umfeld einzubeziehen. Es ist darauf zu achten, dass das Gegenleistungsprinzip konkretisiert wird. Das Erbringen von Leistungen muss für beide Seiten einen sichtbaren Nutzen bringen.
- Hindernisse auf dem Weg zum Erfolg. Man kann davon ausgehen, dass in jedem Fall Hindernisse bestehen, sonst wären frühere Versuche nicht gescheitert. Die Benennung der Hindernisse ist oft wichtiger als die genaue Beschreibung der Probleme/Anliegen. Oft stecken in den Hindernissen die Ansätze für ein Weiterkommen. Hindernisse nur als Hindernisse zu betrachten wäre ein grosser Fehler.
- Überprüfung der Zielerreichung: Termine müssen den Anliegen und Klienten angepasst sein. Die Abstände der Standortbestimmung können ganz unterschiedlich sein. Es ist in einem Fall unterstützend, dass kleine Erfolge bald sichtbar sind und immer wieder eine Fremd- und Selbsteinschätzung erfolgt. Im anderen

Fall ist das überhaupt nicht erforderlich. Die Ergebnisse sind die Grundlage eines nächsten Problemlösungszirkels. Es wäre kontraproduktiv alle Ziele in einen Ziel- und Arbeitsvereinbarungszyklus zu verpacken.

Zum Konzept der Ziel- und Arbeitsvereinbarungen muss ein Team eine einheitliche Arbeitsweise entwickeln. «Training on the Job» ist dabei eine gute Vorgehensweise. Im Qualitätszirkel wird, anfänglich mit externer Unterstützung, die Arbeitsweise reflektiert und laufend verbessert. Erst nach einem Jahr sollte eine standardisierte Vorgehensweise eingeführt werden.

Der Ziel- und Arbeitsvereinbarungszyklus mit den Klienten ist in der Beratung das wichtigste Instrument zur Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung. Mit der Zeit kann der Sozialdienst den Ziel- und Arbeitsvereinbarungszyklus verfeinern. Beispielsweise können zu einzelnen Anliegen Skalen zum Schwierigkeitsgrad eingeführt werden. Doch oft bringt die Strukturierung des Problems

schon Fortschritte in der Beratung, beispielsweise dadurch, dass für beide Seiten erstmals klar ist, was gegenseitig wirklich erwartet werden kann. Lassen Sie sich vom positiven Effekt überraschen und entlasten.

### **Ohne Umfeld und Anreiz geht gar nichts**

Sozialhilfebezügerinnen und -bezüger benutzen für das Weiterkommen oft mehrere Fachstellen und Praxen gleichzeitig. Ein wichtiger Erfolgsfaktor ist daher das Casemanagement. Fachstellen, Eingliederungswerkstätte oder Ärzte müssen in den Ziel- und Arbeitsvereinbarungszyklus einbezogen sein und eine Person muss verbindlich die Funktion der Casemanagerin übernehmen. Diese zwei Punkte sind in der Regel für die Erreichung von Veränderungszielen oder einer stabilen Lebenssituation (Betreuung) unabdingbar. Wenn die einzelnen Zuständigkeiten nicht bestimmt sind und die Einhaltung von Abmachungen nicht wiederkehrend überprüft wird, besteht darin das grösste Hindernis zum Erfolg.

Im Sozial- und Gesundheitswesen ist ein mühsamer Wechsel des Verständnisses von psychotherapeutischer, sozialer oder medizinischer Dienstleistung im Gang. Sich als Stelle, als Arzt nicht mehr als autonome Einrichtung, sondern als Teil eines Beratungs- und Behandlungs-

netzes zu verstehen, leuchtet ein, bleibt aber zu häufig noch Theorie.

Zweiter Erfolgsfaktor ist das «richtige Anreizsystem». Eingangs wurde festgehalten, dass die SKOS davon ausgeht, dass Appelle an die Eigenverantwortung des Klienten nicht ausreichen. Kooperation, Mitarbeit entsteht dann, wenn aus der subjektiven Sicht des Klienten Anreiz dazu besteht. Anreiz besteht dann, wenn ein grösserer Nutzen ersichtlich und erreichbar scheint.

Aus den bisher gescheiterten Veränderungsversuchen haben KlientInnen gelernt, dass aus der Situation, so wie sie ist, für sie persönlich der grösste Nutzen entsteht. Die grösste Schwierigkeit wird immer sein, dass dieser Schlussfolgerung nicht ohne weiteres eine andere entgegengesetzt werden kann. Erfahrungen in der Arbeitswelt, persönliche Geschichten und aktuelle Lebenssituation lassen sich über Anreizsysteme eines Integrationsprogrammes nicht einfach löschen. Aber hier Fortschritte zu erreichen macht gerade die Professionalität eines gemeindlichen Sozialdienstes aus. *Urs Mühle*

***Autor:** Urs Mühle, Organisations- und Personalberater GeKom GmbH in Solothurn. Langjährige Erfahrung in der interdisziplinären Beratung in einer sozialmedizinischen Arbeitsgemeinschaft. Zum Thema «Vereinbarungszyklus» veranstaltet GeKom GmbH im Sommer einen Workshop. Unterlagen können mit Fax (032/625 81 91) oder per E-Mail, [urs.muehle@gekom.ch](mailto:urs.muehle@gekom.ch), bezogen werden.*