



Pflege
MANAGEMENT



Individuell
und sektoren-
übergreifend
versorgen

Otto Inhester

Case Management

Ein Lern- und Lehrbuch zur Fallsteuerung in der
Pflege und Gesundheitsversorgung

schlütersche



Otto Inhester

Case Management

Ein Lern- und Lehrbuch zur Fallsteuerung in der
Pflege und Gesundheitsversorgung

**Individuell
und sektoren-
übergreifend
versorgen**

schlütersche

Otto Inhester ist examinierter Krankenpfleger und Diplom-Pädagoge. Er arbeitete viele Jahre freiberuflich in der Fort- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen. Zurzeit ist er freiberuflich als zertifizierter Ausbilder (dgcc) für Case Management an verschiedenen Hochschulen und Bildungseinrichtungen tätig.

»Der Case Management-Prozess ist nicht nur rationale Management-aufgabe, sondern eine Organisation von Lebenskunst.«

HEIKO KLEVE



pflegebrief

– die schnelle Information zwischendurch
Anmeldung zum Newsletter unter www.pflegen-online.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-8426-0886-3 (Print)

ISBN 978-3-8426-9164-3 (PDF)

ISBN 978-3-8426-9165-0 (EPUB)

Originalauflage

© 2022 Schlütersche Fachmedien GmbH, Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover
www.schluetersche.de

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in diesem Buch gelegentlich die männliche Form gewählt, nichtsdestoweniger beziehen sich Personenbezeichnungen gleichermaßen auf Angehörige des männlichen und weiblichen Geschlechts sowie auf Menschen, die sich keinem Geschlecht zugehörig fühlen. Autor und Verlag haben dieses Buch sorgfältig erstellt und geprüft. Für eventuelle Fehler kann dennoch keine Gewähr übernommen werden. Weder Autor noch Verlag können für eventuelle Nachteile oder Schäden, die aus in diesem Buch vorgestellten Erfahrungen, Meinungen, Studien, Therapien, Medikamenten, Methoden und praktischen Hinweisen resultieren, eine Haftung übernehmen. Insgesamt bieten alle vorgestellten Inhalte und Anregungen keinen Ersatz für eine medizinische Beratung, Betreuung und Behandlung.

Etwaige geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Daraus kann nicht geschlossen werden, dass es sich um freie Warennamen handelt.

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden.

Lektorat: Claudia Flöer, Text & Konzept Flöer

Covermotiv: vegefox.com – stock.adobe.com

Covergestaltung und Reihenlayout: Lichten, Hamburg

Satz: Sandra Knauer Satz · Layout · Service, Garbsen

Inhalt

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Einleitung | 8 |
| 1.1 | Aufbau des Lern- und Lehrbuchs | 9 |
| 1.1.1 | Gesellschaftliche, ökonomische und gesundheits- politische Rahmenbedingungen und ihre Bedeutung für das Case Management | 12 |
| 1.1.2 | Theoretische Grundlagen des Case Managements | 12 |
| 1.1.3 | Gestaltung und Umsetzung der Handlungs- bzw. Prozessstruktur des Case Managements | 13 |
| 1.1.4 | Spezifische methodisch-persönliche Kompetenzen und Rollenklarheit | 14 |
| 2 | Case Management – Was ist es und wozu benötigt man es? | 16 |
| 2.1 | Generelle Aufgaben im Case Management | 21 |
| 2.2 | Leitfragen des Case Management-Prozesses | 23 |
| 2.3 | CM als persönliche soziale Dienstleistung | 25 |
| 2.3.1 | Das Uno-actu-Prinzip | 26 |
| 2.3.2 | Die Notwendigkeit der Kundenpräsenz | 27 |
| 2.3.3 | Die Integration des externen Faktors in den Dienstleistungsprozess | 28 |
| 2.3.4 | Die Immaterialität der Dienstleistung | 31 |
| 2.3.5 | Die Bedarfsorientierung und die geringe Standardisierbarkeit | 32 |
| 2.3.6 | Die existenzielle Bedeutung | 35 |
| 2.4 | Case Management als persönliche soziale Dienstleistung | 38 |
| 3 | Case Manager*in – didaktische Anmerkungen | 41 |
| 3.1 | Lernziel: situations- und falladäquate Ausgestaltung des Case Management Prozesses | 42 |
| 3.1.1 | Rollenspiele vorbereiten – so geht's | 43 |
| 3.2 | Lernziel: Haltungen und Rollenklarheit | 46 |
| 3.2.1 | Gatekeeper | 47 |
| 3.2.2 | Broker (Beauftragter, Vermittler, Makler, Agent) | 47 |
| 3.2.3 | Advokat (anwaltliche Funktion, Beistandsfunktion) | 48 |
| 3.2.4 | Supportfunktion (Unterstützer) | 48 |

| | | |
|----------|---|------------|
| 4 | Zentrale Themen des Case Managements | 53 |
| 4.1 | Krise | 53 |
| 4.1.1 | Krankheit als Krisenauslöser | 57 |
| 4.1.2 | Chronische Erkrankungen | 58 |
| 4.1.3 | Behinderung | 62 |
| 4.2 | Das Trajektmodell | 67 |
| 4.3 | Schnittstellen | 71 |
| 4.3.1 | Sozialversicherungsrechtliche Schnittstellen | 73 |
| 4.3.2 | Transitorische Schnittstellen | 74 |
| 4.3.3 | Merkantile Schnittstellen | 75 |
| 4.3.4 | Operative Schnittstellen | 76 |
| 4.4 | Schnittstellenmanagement | 79 |
| 4.5 | Grundlagen der Netzwerkarbeit | 81 |
| 4.5.1 | Fallabhängige Netzwerke | 83 |
| 4.5.2 | Fallunabhängige Netzwerke und Systemsteuerung | 88 |
| 4.5.3 | Gefährdung des Netzwerks | 90 |
| 4.6 | Der Sozialraum | 92 |
| 5 | Datenschutz im Case Management | 97 |
| 5.1 | Dokumentationsdisziplin und Aktenführung | 101 |
| 6 | Die Prozessphasen des fallbezogenen Case Managements | 103 |
| 6.1 | Programmatische Grundlagen | 104 |
| 6.2 | Intake – Aufnahme ins Case Management | 107 |
| 6.2.1 | Screening | 108 |
| 6.2.2 | Initialassessment | 110 |
| 6.2.3 | Kontraindikationen | 113 |
| 6.2.4 | Beziehung, Arbeitsbündnis, Auftrag | 114 |
| 6.3 | Bedarfsermittlung und Assessments | 119 |
| 6.3.1 | Zielklärung und Vertiefung des Fallverstehens | 121 |
| 6.3.2 | Kommunikative Validierung | 126 |
| 6.3.3 | Ermittlung von Bewältigungsanforderungen | 128 |
| 6.3.4 | Ressourcencheck | 135 |
| 6.3.5 | Instrumente der Bedarfsermittlung | 138 |
| 6.3.6 | Checkliste Assessment | 139 |
| 6.4 | Hilfe- und Serviceplanung | 140 |
| 6.4.1 | Fallkonferenz | 144 |
| 6.4.2 | Der Serviceplan | 146 |
| 6.4.3 | Instrumente der Hilfeplanung und Fallkonferenz | 147 |
| 6.4.4 | Ressourcenmanagement: Marktübersicht | 147 |
| 6.4.5 | Auswahlkriterien für Ressourcen | 149 |
| 6.4.6 | Checkliste Hilfe- und Serviceplan | 151 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 6.5 | Umsetzung (Linking) | 153 |
| 6.6 | Überwachung des Versorgungsprozesse (Monitoring) | 155 |
| 6.6.1 | Durchführung/Instrumente | 157 |
| 6.6.2 | Umfang/Häufigkeit des Monitoring | 158 |
| 6.6.3 | Gründe für die Unzufriedenheit des Klienten | 158 |
| 6.6.4 | Umgang mit Konflikten | 159 |
| 6.7 | Abschluss und Evaluation | 160 |
| 6.7.1 | Inhalte und Methoden der Evaluation | 161 |
| 6.7.2 | Beendigung/Entpflichtung/Anschlussversorgung | 169 |
| 6.7.3 | Abschlussbericht/Gutachten | 170 |
| 7 | Lösungsvorschläge zu den Fallbeispielen | 172 |
| 7.1 | Lösung Fallbeispiel 1: Der Vertrauensvorschuss | 172 |
| 7.2 | Lösung Fallbeispiel 4: Amputation I - Förderung von Vertrauen und Kooperation | 173 |
| 7.3 | Lösung Fallbeispiel 16: Amputation II - Ziele bestimmen | 174 |
| 7.4 | Lösung Fallbeispiel 7: Die Arbeitsvermittlung | 174 |
| 7.5 | Lösung Fallbeispiel 8: Das Hilfsmittel | 175 |
| 7.6 | Lösung Fallbeispiel 9: Ingenieur I - Scheidung | 175 |
| 7.7 | Lösung Fallbeispiel 10: Ingenieur II - Behandlungs- bzw. Prozessketten | 176 |
| 7.8 | Lösung Fallbeispiel 17: Jugendlicher Straftäter I - Zweitbestes Ziel | 177 |
| 7.9 | Lösung Fallbeispiel 19: Jugendlicher Straftäter II - Zugang zur beruflichen Bildung | 177 |
| 7.10 | Lösung Fallbeispiel 13: Screening Suchtproblematik | 178 |
| 7.11 | Lösung Fallbeispiel 11: AIDS I - Programm für die Aidshilfe | 179 |
| 7.12 | Lösung Fallbeispiel 12: AIDS II - Screening Aidshilfe | 181 |
| 7.13 | Lösung Fallbeispiel 14: AIDS und Schwangerschaft I | 181 |
| 7.14 | Lösung Fallbeispiel 15: AIDS und Schwangerschaft II | 182 |
| 7.15 | Lösung Fallbeispiel 18: AIDS und Schwangerschaft III | 183 |
| 7.16 | Lösung Fallbeispiel 20: AIDS und Schwangerschaft IV | 184 |
| 7.17 | Lösung Fallbeispiel 22: AIDS und Schwangerschaft VI | 188 |
| | Abkürzungen | 190 |
| | Literaturverzeichnis | 191 |
| | Register | 196 |

1 Einleitung



Dieses Kapitel soll Sie für den Lernprozess motivieren und ins Thema einstimmen, indem es

- eine erste Vorstellung über die Bedeutung von Case Management vermittelt,
- Gründe nennt, warum Case Management ein notwendiges Angebot der Pflege und Gesundheitsversorgung) ist,
- warum es eine gute Entscheidung ist, sich als Case Manager*in zu qualifizieren,
- den Aufbau des Lehrbuches skizziert und die didaktischen Intentionen erläutert,
- über die inhaltlichen Anforderungen der Qualifikation und die verschiedenen Einsatzgebiete informiert,
- die typische Denkweise (Handlungslogik) im Case Management herausstellt und
- auf die entsprechenden Rollenanforderungen und die zahlreichen z. T. widersprüchlichen Erwartungen und Dilemmata hinweist, die mit der Tätigkeit des/der Case Manager*in verbunden sind.

Zur Unterstützung Ihres Lernprozesses benutze ich folgende Überschriften bzw. Kästen im Text:

- **Fallbeispiel:** Fallbeispiele werden teils kapitelübergreifend in Teilaufgaben angeboten. Die Ergebnisse benötigen Sie z. T. für einen späteren Lernschritt bzw. für die Weiterbearbeitung. Da ich Fallbeispiele nur in Auszügen schildere, können Sie fehlende Daten und Sachverhalte jeweils nach Ihrem Gutdünken ergänzen. (Ist ein Lösungsvorschlag am Ende des Buches hinterlegt, wird jeweils darauf hingewiesen).
- **Wichtig:** Wichtige Informationen oder Zusammenfassungen stehen in Kästen. Diese Inhalte sind als Knoten für ein »kognitives Netz« gedacht, das Sie im Verlauf der Lektüre ausbilden werden.

- **Aktivität:** Aktivitäten helfen Ihnen dabei, den Stoff des jeweiligen Abschnitts zu vertiefen. Sofern die Aktivität eine Internetrecherche erfordert, sind relevante Links und/oder Suchworte angegeben.
- **Übung:** Übungen umfassen Aufgaben, die Teilaspekte des Case Management-Prozesses betreffen. Im Unterschied zu Aktivitäten, die auf die Aufnahme von Informationen zielen, geht es bei Übungen um Ihre praktische Auseinandersetzung mit einzelnen Arbeits- oder Gedankenschritten.



Bei Fragen können Sie sich direkt an mich wenden:
Otto Inhester, WBHiEx@gmx.de

1.1 Aufbau des Lern- und Lehrbuchs

Der Schwerpunkt dieses Buches liegt darin, Sie als Lernende und Lehrende mit typischen Herausforderungen des Case Managements und des Case Management-Prozesses auf Einzelfallebene (Fallsteuerung) und mit Lösungsmöglichkeiten vertraut zu machen. Dazu wird eine dem Case Management entsprechende Denk- und Arbeitsweise vermittelt. Dies erfordert zum einen die Internalisierung einer bestimmter Haltung – z. B. jeder Mensch hat das Recht, sein Leben nach seinen Glücks- und Zufriedenheitsvorstellungen zu gestalten (Respekt vor dem Eigensinn abweichender Lebensentwürfe) – und die Überzeugung, dass Menschen, wenn sie über entsprechende Ressourcen und Unterstützung verfügen, ihr Schicksal ändern können, wenn sie es denn wollen. Zum zweiten erfordert die Umsetzung ein differenziertes Methodenrepertoire, um die verschiedenen Phasen des Case Management-Prozesses individuell, fall- und situationsgerecht gestalten zu können.

Diesem Lernziel wird durch die Vielzahl von Aufgaben und Übungen entsprochen. Gerade weil es oft keine eindeutig beste Musterlösung gibt, ist es sinnvoll, wenn Sie sich über die Unterschiede der Ergebnisse austauschen. Einige Übungen lassen sich auch gut in der Beratung und beim Coaching von Klient*innen einsetzen.

Wichtig

Vertrautheit mit der Handlungslogik und Prozessstruktur

Eine hohe Vertrautheit mit der Handlungslogik und Prozessstruktur ist das Fundament, auf dem ein Fall flexibel und kreativ bearbeitet werden kann, ohne dass Sie bei der entfaltenden Komplexität den roten Faden verlieren.

Dieses Lern- und Lehrbuch ist zum Selbststudium, besonders aber zum Lernen in der Gruppe und bei hybriden Unterrichtsformen geeignet. Meine didaktischen Überlegungen gehen davon aus, die Weiterbildung zur/m Case Manager*in als einen speziellen Sozialisationsprozess (entsprechend dem Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen [DQR] Stufe 6) anzusehen, der auf beruflichen Erfahrungen aufbaut. Diese gilt es als wertvolle Ressource in den Lernprozess einzubringen. Einmal im Sinne von Feldkompetenz (Expertenwissen) und zum anderen als Kristallisationspunkt kritisch-reflexiver Auseinandersetzung mit (liebgewordenen) professionellen Handlungslogiken und gewohnten, oft auch einfach hingewonnenen soziokulturellen Arbeitsbedingungen und Organisationskulturen. In quasi kontrastierender Weise zu Ihrer bisherigen professionsgeprägten Denk- und Arbeitsweise möchte ich Sie so mit der Handlungslogik des Case Managements vertraut machen.



Wichtig

Die Idee des Case Managements

Die Idee des Case Managements geht von der Vorstellung aus, dass die Rahmenbedingungen, unter denen Menschen ihre jeweilige Krise, Krankheit oder persönlichen Schicksalsschläge durchleben und bewältigen müssen, im Grundsatz veränderbar sind. Barrieren und Erschwernisse können reduziert oder beseitigt, Ressourcen (wieder)entdeckt, entwickelt bzw. neu erschlossen werden.

Ihre Problemlösungskompetenz, Kreativität und Fantasie als Case Manager*in sind gefordert, um in der Zusammenarbeit mit den Klient*innen einen möglichst breiten Lösungshorizont zu erschließen, damit jeder Klient eine echte Wahl darüber treffen kann, wie es für ihn weitergehen soll.

Der Case Management-Prozess sollte nicht nur als rationale Managementaufgabe aufgefasst werden, sondern als Organisation von Lebenskunst¹. Leben ist danach eine individuelle Ausdrucksform, in der auch nonkonforme Werte und Ansichten kultiviert werden. Lebenskunst ist Arbeit an sich selbst und folgt selbstbestimmten Idealen. Daher ist der Case Management-Prozess nicht nur von den vordringlichen und akut krisenhaften Themen und Inhalten bestimmt. Über alle Phasen hinweg kommt dem Empowerment der Klient*innen (► Kap. 6.7.1) eine tragende Bedeutung zu. Dies schlägt sich v. a. in einem an den Veränderungswünschen der Klient*innen orientierten Vorgehen, der Alltags- und Lebensweltorientierung sowie der Stärkung seiner Koproduzentenrolle nieder. Eine im Sinne des Empowerments gelingende Begleitung

¹ Vgl. Kleve H (2009): Dreidimensionales Case Management: Verfahren, Methode, Haltung. Eine systemische Perspektive. In: Sozialmagazin (7-8), S. 14

zeichnet sich dadurch aus, dass es Ihnen als Case Manager*in gelingt, einen Teil Ihrer Kompetenzen zur Problemlösungsfähigkeit auf den Klienten zu übertragen. Ebenfalls im Sinne des Empowerments ist es erforderlich, den Veränderungswillen des Klienten zum Ausgangspunkt und zur tragenden Ressource zu entwickeln.

1

Wichtig**Veränderungswünsche vs. -wille**

Die Psychologie bietet allerlei Begriffe, um die Handlungsbereitschaft von Menschen zu erklären: Motiv, Motivation, Bedürfnisse, Wünsche, Interesse etc. Für den Case Management-Prozess sind zunächst die Veränderungswünsche der Ausgangspunkt. Da Wünsche das Zentrum des Handelns nach außen projizieren – der Staat oder andere mögen den Wunsch erfüllen – erfolgt in der Zielklärung die Transformation von Veränderungswünschen in explizite Ziele (= Veränderungswille). Entscheidend ist, dass der Wunsch nach Veränderung einer Situation mit der Handlungsbereitschaft des Klienten verbunden wird. Auch wenn es nur darum geht, Hilfe anzunehmen (siehe Sozialraum, ausführlicher in ► Kap. 4.3.1).*

* Vgl. auch Hinte W (2019): „Sozialraumorientierung – Grundlage und Herausforderung für professionelles Handeln. In: Fürst R, Hinte W (Hrsg.): Sozialraumorientierung. Ein Studienbuch zu fachlichen, institutionellen und finanziellen Aspekten. Wien, S. 9–28

Um die aktuelle Diskussion in der Entwicklung des Case Managements verfolgen zu können, werden verschiedene Rechercheaufgaben gestellt (siehe die Kästen »Aktivität«). Über diesen Weg werden Sie stets auf den aktuellen Sachstand in der Entwicklung und Ausgestaltung von Case Management-Projekten verwiesen. Um diese besser einordnen und bewerten zu können, nehme ich an vielen Stellen Bezug auf bestimmte theoretische Kontexte.

Beachten Sie bitte: Theorien helfen, komplexe Zusammenhänge überschaubar darzustellen. Sie bilden einen Rahmen, um die Komplexität sowohl des Case Managements als Institution wie die eines Falles handhabbar zu machen². Um Case Management als Institution im Bereich der Humandienstleistungen besser verstehen zu können, behandelt dieses Lehrbuch vier Schwerpunkte, aus denen die Inhalte und Lernziele abgeleitet werden:

1. Gesellschaftliche, ökonomische und gesundheitspolitische Rahmenbedingungen und ihre Bedeutung für das Case Management
2. Theoretische Grundlagen des Case Managements

² Ein anschauliches Beispiel einer theoretischen Rahmung ist das Integrated Chronic Care Model in: Entwicklungs- und Handlungskonzept für eine gesundheitsfördernde Stadtteilentwicklung in Billstedt und Horn. Endbericht, S. 82 ff). <http://experten.gesundheit-bh.de/wp-content/uploads/2017/07/Entwicklungs-und-Handlungskonzept-Billstedt-Horn.pdf>

6.3 Bedarfsermittlung und Assessments

Die Bedarfsermittlung stellt den Beginn des eigentlichen Planungsprozesses dar und dient der Vorbereitung der Hilfeplanung(skonferenz).

Tab. 4: Die Bedarfsermittlung

| Phase | Inhalte |
|--|---|
| Intake-Phase | |
| | Klient aufgenommen; Akte mit Stammdaten, Arbeitsbündnis und Datenschutzerklärung sind angelegt. ↓ |
| Bedarfsermittlung | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Zielklärung • Ermittlung der Bewältigungsanforderung • Ressourcencheck | Vertiefung des Fallverstehens : Was ist der Fall? Zielklärung: Was will/soll der Klient persönlich erreichen? Wie lauten seine Veränderungswünsche? Bewältigungsanforderungen : Was muss der Klient sein, können oder haben (= erforderliche Ressourcen), damit er seine Ziele erreichen kann? Aufstellen von Versorgungszielen : Welche Ressourcen (= notwendige Ressourcen) benötigt der Klient? |

6

Definition

Bedarf

Unter Bedarf versteht man im Kontext des Case Managements fehlende Ressourcen, die zur Zielerreichung bzw. zur Herstellung der Handlungsfähigkeit des Klienten erforderlich sind. Zwar haben Bedarfe ihren Ursprung in den Bedürfnissen oder Wünschen des Klienten. Diese müssen jedoch in eine begründbare Nachfrage nach Produkten und Leistungen* transformiert werden, die auf dem Markt vorhanden bzw. zu beschaffen sind.

* Vgl. Monzer 2018, S. 133

Sofern Betroffene die Hilfe der Solidargemeinschaft in Anspruch nehmen, kann der Bedarf sozialrechtlich eingeschränkt sein. Da gerade im Case Management nicht selten Bedarfssituationen vorliegen, denen nicht so ohne weiteres durch standardmäßige Hilfen entsprochen werden kann, sind Case Manager*innen gefordert, es dem Sachbearbeiter der Kostenträger durch eine entsprechende Begründungsarbeit zu erleichtern, seinen Entscheidungsspielraum maximal auszunutzen, um auch außergewöhnliche Hilfen genehmigen zu können. Ihre Begründung ergibt sich einmal aus ihrer Notwendigkeit und zum zweiten aus der Zweckmäßigkeit. **Notwendig** sind Hilfen, wenn sich ohne sie die Lage des Klienten verschlechtert und sein Anspruch auf Verbesserung seiner Situation nicht erreicht werden kann. **Zweckmäßig** sind

Maßnahmen, wenn sie allgemein als wirksam angesehen werden (z. B. wissenschaftliche Evidenz) und der Klient diese zielführend einsetzen (subjektive Evidenz) kann und will. Ggf. sind weitere Hilfen erforderlich, um den Klienten in die Lage zu versetzen, die Hilfen nutzen zu können.

Um der besonderen Situation eines Klienten gerecht zu werden und einen »Kurzschluss« zwischen Ziel und Maßnahmen zu vermeiden, ist eine sorgfältige Bedarfsermittlung erforderlich. Sie beginnt, indem mit dem Klienten tragfähige Ziele und die Bedingungen der Zielerreichung erarbeitet (Fallverstehen) werden. Monzer weist in diesem Zusammenhang auf die Notwendigkeit hin, den Klienten in dieser Phase bei jedem Schritt mitzunehmen und das Case Management vor den »Logiken der Organisationsprozesse«⁷² zu schützen.

Die Bedarfsermittlung nimmt ihren Ausgang bei den Veränderungswünschen. Aus ihnen lassen sich die insgesamt erforderlichen Ressourcen ableiten (= Bewältigungsanforderungen). Aus der Differenz zwischen diesen und den vorhandenen Ressourcen lassen sich die notwendigen Ressourcen (Versorgungsziele) bestimmen. Im letzten Schritt werden diesen dann die entsprechenden Maßnahmen zugeordnet (► Abb. 8).

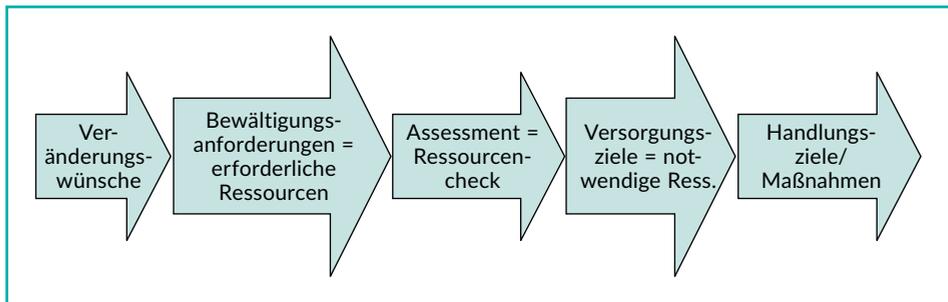


Abb. 8: Von den Zielen zu den Maßnahmen.

⁷² Vgl. Monzer 2018, S. 135

Wichtig ICF-Orientierung

Das Vorgehen entspricht auf dem ersten Blick nicht den Vorgaben des § 118 SGB IX, wonach »die Ermittlung des individuellen Bedarfes des Leistungsberechtigten ... durch ein Instrument erfolgen [muss], das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit orientiert.« Das ICF ist aber nicht der Ausgangspunkt, sondern Mittel zum Zweck. Denn die »Bedarfe bestimmen sich nicht aus der Häufung der Beeinträchtigungen, sondern aus den Teilhabewünschen und Zielen.«*

* Konrad M (o.J.): Stellungnahme für das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg in Umsetzungsbegleitung BTHG. <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/bthg-kompass/bk-bedarfsermittlung-icf/bedarfsermittlung/>

6.3.1 Zielklärung und Vertiefung des Fallverstehens

Das Erarbeiten von Zielen ist unabdingbare Voraussetzung aller weiteren Schritte. Die Perspektive auf den Fall sollte eingangs nicht zu eng gewählt werden. Angelegenheiten und Probleme, die in dieser Phase des Fallverstehens nicht thematisiert werden, drohen im weiteren Prozess unterzugehen. Umgekehrt können Themen, die auf den ersten Blick dominieren, den Blick auf andere relevante Sachverhalte verstellen.

Das Feststellen von Zielen erfolgt auf verschiedenen Abstraktionsniveaus. Die Terminologie der verschiedenen Zielbegriffe und -ebenen ist in der Literatur nicht einheitlich⁷³. Grundsätzlich lassen sich Wirkungsziele (Outcome) und Handlungsziele (Output) unterscheiden. Ziele haben eine motivierende, energetisierende (aktivierte Ich-Bindung des Klienten an das Case Management) und eine organisierende (fokussierende) Funktion. Je nach Komplexität, Thema und Situation erfolgt der Weg von den allgemeinen Veränderungswünschen zu konkreten Maßnahmen über zwei oder drei Schritte der Zielklärung (► Tab. 5).

⁷³ Ebd.

Tab. 5: Zielklärung

| | |
|----------------------------------|---|
| Bedarfsermittlung Zielklärung | Folgende Zielebenen werden unterschieden (von allgemein zu konkret): |
| | Veränderungswünsche (Visionen, Wille, explizite, persönliche oder Lebensziele, Motto-, Leit-, Haupt-, Ober-, Grundsatzziele). |
| | Versorgungsziele (Teil- oder Zwischen-, Rahmen-, Voraussetzungs- oder implizite Ziele). Sie stellen eine erste Konkretisierung der Veränderungswünsche dar. Weniger komplexe Ziele können den Handlungszielen bzw. Maßnahmen direkt zugeordnet werden. |
| | Handlungs-, Leistungs- oder Umsetzungsziele , ggf. Maßnahmen. Sie stellen eine Operationalisierung der Versorgungsziele dar und beinhalten konkrete Schritte der Umsetzung. |

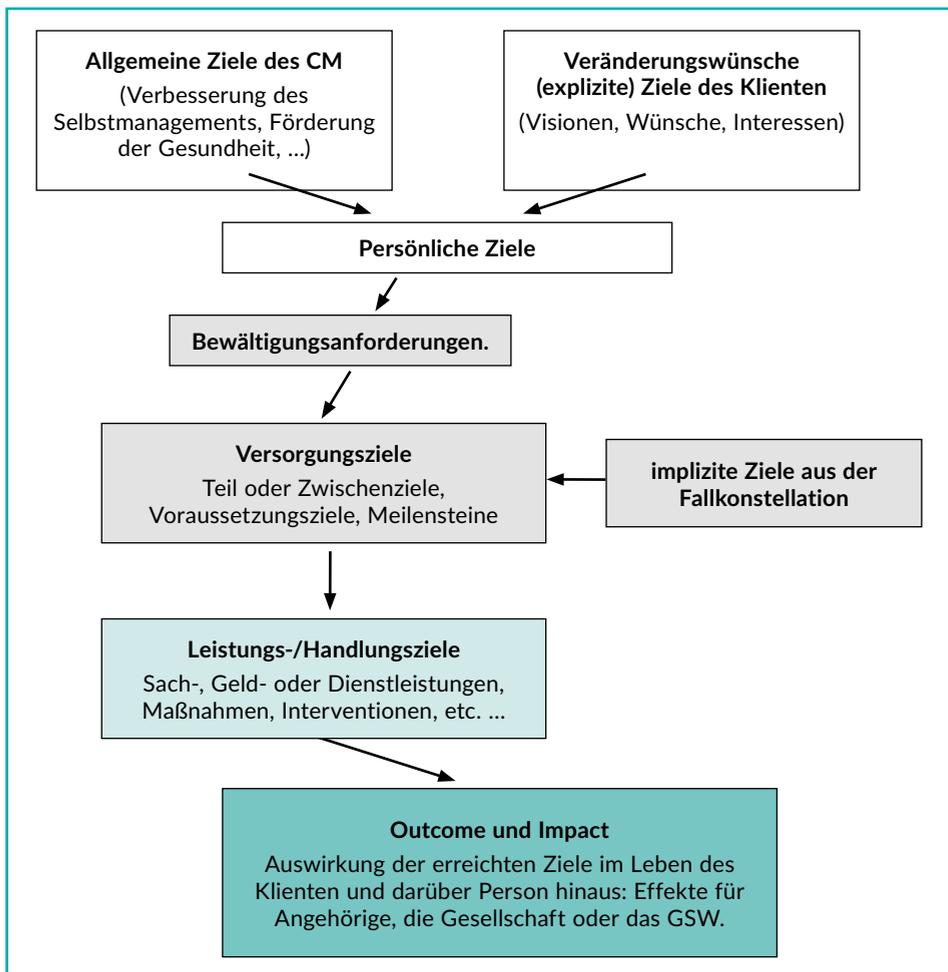


Abb. 9: Zielhierarchie (Weiße Kästchen sind Intake und Zielklärung zugeordnet. Graue Kästchen zeigen die Bedarfsermittlung; helltürkis gilt der Hilfeplanung und dunkeltürkis der Abschlussevaluation).

Veränderungswünsche



Veränderungswünsche gehören zu den **Wirkungszielen**. Sie beschreiben einen angestrebten (idealen) Soll- oder Endzustand und weisen über das Ende des Case Managements hinaus.

Veränderungswünsche müssen nicht zwingend realistisch (Visionen), wohl aber ernst gemeint sein (vgl. »Wille« im Zusammenhang mit dem Sozialraum ► Kap. 4.6). Der Klient muss bereit sein, sich für seine Ziele einzusetzen. Bei unrealistischen Zielen – etwa nicht wiederherstellbare Gesundheit – ist auf das Prinzip der zweitbesten Lösung zu verweisen (z. B. Sicherung der Teilhabe, hohe Lebensqualität).

Potenzielle Zielkonflikte können durch Priorisierung aufgelöst werden. Zu beachten ist, dass Wünsche oft mit dem Gedanken des Habenwollens verbunden sind und sich unmittelbar auf Leistungen/Maßnahmen beziehen. Ausgangspunkte sind aber Ziele als angestrebte Soll-Situationen (Versorgungsziele), von denen aus der eigentliche Veränderungs- oder Lösungsprozess startet. Wünsche hinsichtlich bestimmter Maßnahmen und Leistungen sind erst der dritte Schritt (siehe »Handlungsziele« weiter unten im Text).

Nicht immer ist es für Klient*innen einfach, Wünsche zu äußern und Ziele zu formulieren. Unter der Perspektive des Empowerments sollen Klient*innen dennoch ermutigt werden, Veränderungswünsche aufzustellen. Klarheit über die eigenen Wünsche, Ziele und Erwartungen sind eine notwendige Voraussetzung (intrapersonelle Ressource) von Veränderungen. In bestimmte Settings werden Veränderungswünsche als gesellschaftliche (rechtliche) Normen von außen an die Klient*innen herangetragen (implizite Ziele), z. B. für sich selbst Sorge tragen, gesund werden wollen, eine Sucht überwinden, einen festen Wohnsitz oder ein eigenes Einkommen anstreben). Diese externen Erwartungen treffen aber nicht immer auf die subjektive Bereitschaft und Motivation der Klient*innen, die dafür ihre guten Gründe haben. Ebenso erscheinen manchem Klienten die dem Case Management immanenten Ziele wie »Empowerment« oder »Gesundheitsförderung« als Zumutung. In solchen Situationen fungiert das Case Management in erster Linie als Vermittlungs- und nicht als Vollstreckungsinstanz zwischen gesellschaftlicher und individueller Perspektive. Entsprechende Beratungs- und Aushandlungsprozesse können, wenn sie im Rahmen der Assessmentphase nicht zufriedenstellend geklärt werden können, im Rahmen einer Hilfeplankonferenz (► Kap. 6.4) bearbeitet werden.

Manchmal kann man eine festgefahrene Situation durch eine paradoxe Fragestellung auflösen. Anstatt zu fragen: »Was soll geschehen, damit sich die Situation verbessert?« kann man fragen: »Was könnte geschehen, damit sie schlechter wird?« Eine interessante Methode ist die Zufallsentscheidung etwa ein Münzwurf. Bei zwei möglichen Alternativen wird die Wahl nicht automatisch durch das Ergebnis des Wurfs bestimmt, sondern durch die erste emotionale Reaktion darauf. Ein Beispiel: Eine alleinerziehende Mutter steht vor der Entscheidung,

- a) ihr Kind frühzeitig in eine Kleinkindtagesgruppe zu geben, um ein perspektivisch interessantes Jobangebot annehmen zu können oder
- b) zugunsten der Entwicklung des Kindes darauf zu verzichten. Alle Argumente für und wider ergeben kein klares Bild.

Der Münzwurf bringt eine Entscheidung für b). Maßgeblich für die tatsächliche Entscheidung ist aber die erste, spontan emotionale Reaktion auf das Ergebnis. Nämlich ob die Mutter froh oder enttäuscht über das Zufallsergebnis ist. Eine dritte Möglichkeit, die sich für dieses Beispiel anbietet, ist die Einführung weiterer Varianten oder eine zweitbeste Lösung. Diese werden erreicht, wenn man bestimmte Parameter ändert: Teil- anstatt Vollzeitarbeit oder höherer Anteil an Homeoffice; Tagesmutter oder Au Pair anstatt Kleinkindtagesgruppe. Hilfreich kann auch eine Pro/Contra-Liste ohne und mit Gewichtung sein.

Versorgungsziele



Versorgungsziele stellen eine erste Konkretisierung der Veränderungswünsche dar.

Versorgungsziele gehen aus den ermittelten Bewältigungsanforderungen hervor. Sie formulieren personale und situative Voraussetzungen, förderliche Ausgangsbedingungen (Voraussetzungsziele) oder Nah- und Zwischenziele, die (zuvor) hergestellt werden müssen, damit der Outcome (Endziel) realisiert werden kann. Leitend ist die Frage, was der Klient können oder haben muss, damit er seine gegenwärtige Situation zum Besseren ändern kann. Die Perspektive der Bewältigungsanforderung thematisiert auch erfolgreiche bzw. ineffiziente Bewältigungsmuster der Vergangenheit.

Handlungsziele



Handlungsziele stellen die endgültige Operationalisierung der Veränderungswünsche dar und können auch als Maßnahmen formuliert werden.

Handlungsziele lassen sich nach den SMART-Regeln⁷⁴ beschreiben. Letzteres ist sinnvoll, weil sie die Grundlage des Monitorings (Output-orientiert) bilden. Die Outcome-orientierte Schlussevaluation bezieht sich dagegen auf das Erreichen der Veränderungswünsche.

6

Fallbeispiel 15: AIDS und Schwangerschaft II

Aufgabe: Stellen Sie ausgehend von den ersten beiden Gesprächen (siehe Eintragungen in der Stammakte) in Fallbeispiel 14 (► S. 116) mögliche persönliche Ziele heraus. Denken Sie daran, dass diese nicht nur die expliziten Ziele enthalten sollen (► Abb. 10).

Fallbeispiel 16: Amputation II – Ziele bestimmen

Aufgabe: Greifen Sie den Fall von Fallbeispiel 4 Amputation (► S. 39) wieder auf. Welche Veränderungswünsche (offensichtliche und verdeckte) könnten hinter der Protesthaltung des Mannes stehen? Wie könnte eine Zielklärung aussehen?

Eine mögliche Lösung finden Sie in ► Kap. 7.3.

⁷⁴ dgcc (2018): Workbook – Zielarbeit im Case Management. Ein theoretischer und praktischer Wegweiser für die Zielarbeit im Case Management (nicht nur der Beschäftigungsförderung). https://www.dgcc.de/wp-content/uploads/2019/01/Workbook-Zielarbeit_im_Case-Management.pdf, S. 27 ff.

6.3.2 Kommunikative Validierung

Eine Qualitätssicherung in der Zielklärung erfolgt durch kommunikative Validierung. Diese beinhaltet zunächst gezieltes Nachfragen, ob die Veränderungswünsche des Klienten richtig verstanden wurden. Dabei geht es nicht nur um das sprachliche Verstehen, sondern um das Verstehen der zugrundeliegenden Intentionen und Interessen. Zum zweiten wird die Tragfähigkeit der Motivation geprüft. Z. B. in dem man klärt, welche Anstrengungen der Klient in der Vergangenheit bereits unternommen hat oder zu welchen er zukünftig bereit ist, um seine Ziele zu erreichen.



Tipp

Hinter dem Verfahren der kommunikativen Validierung steht kein Misstrauen, sondern die Notwendigkeit, den Fall richtig zu verstehen, den Wünschen und Bedürfnissen des Klienten gerecht zu werden und Wege zu finden, die dieser auch mitgeht.

Dieses offene Vorgehen darf nicht zu der Vorstellung führen, dass Case Management sei ein »Wunschkonzert«. Behält man aber im Blick, dass es immer auch um die Handlungsfähigkeit und um ein gelingendes Leben insgesamt geht, dann haben auch ernstgemeinte, aber unrealistisch erscheinende Wünsche (Visionen) ihre Berechtigung:

Beispiel

Delphintherapie

Eine Mutter wünscht sich für ihr spastisch gelähmtes und kognitiv eingeschränktes Kind (15 Jahre) eine Delphintherapie. Da sich dieser Wunsch auf eine Leistung und nicht auf einen gewünschten Endzustand bezieht, ist zunächst zu klären, welche Veränderungen der Situation die Mutter anstrebt. Sie erläutert, dass sie mit der antispastischen Therapie für ihr Kind unzufrieden ist. Überhaupt möchte sie ihrem Kind ein positives Erlebnis und mehr Lebensfreude vermitteln. Sie ist bereit, dafür 8.000 Euro auszugeben, die sie in den letzten Jahren gespart hat.

Im Rahmen des Erstgesprächs schlägt die Case Managerin vor dem Hintergrund einer eher mageren Evidenzlage für die Delphintherapie vor zu prüfen, ob die Ziele nicht auf anderen Wegen erreicht und die 8.000 Euro anders investiert werden könnten. Im weiteren Verlauf gelingt es, zwischen den Wünschen zu unterscheiden, die sich auf die Spastik und die Situation des Kindes einerseits und die Situation der Mutter

andererseits beziehen. Insgesamt fühlt sich die Mutter nicht ausreichend beraten und unterstützt. Sie hat das Gefühl, den wachsenden Anforderungen des älter und schwerer werdenden Kindes nicht gerecht zu werden. Der zukünftigen Entwicklung sieht sie pessimistisch entgegen. Sie äußert die Befürchtung, dass sich im Rahmen der familiären Arbeitsteilung die anderen Familienmitglieder zunehmend von der Versorgung bzw. der Betreuung des Kindes zurückziehen und ihre eigenen Wege gehen.

Im Rahmen der Zielklärung schlägt die Case Managerin vor, Delphintherapie in »tiergestützte Therapie« (zweitbeste Lösung) zu übersetzen. Damit steigt die Chance, dass sich das Jugendamt ggf. finanziell beteiligt. Außerdem fordert sie die Mutter auf, Wünsche für sich selbst zu formulieren, die nicht unmittelbar mit der Versorgung des Kindes zusammenhängen. In der ersten Konkretisierung (= Versorgungsziele) lauten die Veränderungswünsche:

- besser informiert sein über und breiteren Zugang zu Behandlungsmöglichkeiten der Spastik,
- höhere Lebensqualität des Kindes und Sicherung seiner Zukunft (bei abnehmender Präsenz der Familienmitglieder),
- aktuell mehr Hilfe, um mehr Zeit und Muße für eigene Belange zu haben,
- Verbesserung der innerfamiliären Beziehungen und Aufgabenteilung.

Fallbeispiel 17: Jugendlicher Straftäter I – Zweitbestes Ziel

Ein Jugendlicher (19) ohne Schulabschluss soll nach mehrmonatigem Jugendarrest (Drogendelikt) entlassen werden. Er ist intelligent und hat sechs Jahre ein Gymnasium besucht (ohne Abschluss), bevor er auf die »schiefe Bahn« geraten ist. Bezogen auf seine Zukunft äußert er den Wunsch, dass er gern Pilot geworden wäre.

Aufgabe: Wie ist mit dem Wunsch des Jugendlichen umzugehen? Was könnten zweitbeste Ziele sein, die die Motivation des Jugendlichen erhalten und zugleich sozialrechtskonform sind?

Eine mögliche Lösung finden Sie in ► Kap. 7.8.

✓ *Das Ergebnis wird im nächsten Schritt benötigt (► S. 135)!*

6.3.3 Ermittlung von Bewältigungsanforderungen

Tab. 6: Bewältigungsanforderungen ermitteln

| | |
|--|--|
| Bedarfsermittlung Bewältigungsanforderungen | Was muss der Klient haben, können oder wie sollte seine Situation gestaltet sein, damit er seine Ziele erreichen kann? |
|--|--|

Die Ermittlung von Bewältigungsanforderungen ist ein Zwischenschritt, um aus allgemeinen Veränderungswünschen Versorgungsziele ableiten zu können. Um zielorientierte Veränderungen herbeizuführen, muss zuvor die Frage geklärt werden, was der Klient dazu können (persönliche Ressourcen) und haben bzw. sein muss (Lebenslage, soziale Situation). Für die Ermittlung von Bewältigungsanforderungen ist mir derzeit kein spezifisches Assessmentverfahren bekannt. Bewältigungskonzepte werden vorwiegend im Zusammenhang mit allgemeinen lebensphasenspezifischen⁷⁵ oder krisenhaften Bewältigungsprozessen besprochen⁷⁶.

Für die Ermittlung von Bedarfen im Case Management ist es sinnvoll, zwischen spezifischen und unspezifischen Bewältigungsanforderungen zu unterscheiden. Je nachdem kann man dabei auf unterschiedliche Assessmentinstrumente aus verschiedenen Bereichen (Reha, Sozialmedizin, Ergo- oder Physiotherapie, soziale Arbeit, Pflege) als Anregung und theoretischen Rahmen zurückgreifen. Der Vorteil dieses Vorgehens ist, dass mit einem Instrument die insgesamt erforderlichen Ressourcen (Anforderungen) und die vorhandenen bzw. nicht vorhandenen Ressourcen erfasst werden können. Es hängt von der Berufs- und Lebenserfahrung der Case Manager*innen ab, entsprechende Instrumente zu modifizieren, um daraus die entsprechenden Bewältigungsanforderungen ableiten zu können.

⁷⁵ Vgl. Hurrelmann K, Rosewitz B, Wolf H (1997): Lebensphase Jugend: eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung. Juventa, Weinheim

⁷⁶ Böhnisch L (2016): Lebensbewältigung. Ein Konzept für die Soziale Arbeit. Beltz Juventa, Weinheim, S. 20

Ein interessanter theoretischer Rahmen, um Bewältigungsanforderungen zu ermitteln, stellt das ergotherapeutische Kompetenz-Modell »Handeln im Alltag«⁷⁷ dar. Handlungskompetenz wird hier als »personale Disposition zum selbstständigen Handeln«⁷⁸ aufgefasst und beinhaltet person-, situations-, gegenwarts- und zukunftsbezogene sowie umfeldabhängige Komponenten. Grundlage des Modells ist ein vollständiger Handlungsvollzug mit vier Phasen:

1. Orientierung/Motivation
2. Handlungsplanung
3. Ausführung
4. Kontrolle/Regulation

Die Durchführung der verschiedenen Handlungsphasen verlangt bestimmte mentale, voluntative und psychomotorische Kompetenzen, die im Case Management als Bewältigungsanforderungen umgedeutet werden. Bei der Ermittlung von Bewältigungsanforderungen können die Items des Modells dann fall- und settingbezogen angepasst werden. Zudem werden die verschiedenen Phasen der Handlung sowohl durch Selbst- wie Fremdbeurteilung beschrieben. Des Weiteren werden den Phasen sensorische/motorische, perzeptive/kognitive, emotional/soziale Dispositionen im Sinne personaler Ressourcen zugeordnet. Beispielsweise umfasst die emotionale Disposition die Merkmale Emotionale Beteiligung, Motivation, Frustrationstoleranz und Empathie; die soziale Disposition umfasst Kontaktaufnahme, Kommunikation, Kooperation und Perspektivübernahme.

Die Handlungen selbst finden in bestimmten Lebensbereichen – »Aktivitäten des täglichen Lebens«, Arbeit/Berufsschule/Ausbildung und Freizeit – statt. Sie können sich dort als Gewohnheit/Routine oder Ritual manifestieren. Alle Handlungen finden unter bestimmten materiellen und sozio-kulturellen Rahmenbedingungen statt, aus denen sich zusätzliche Anforderungen an die Kompetenz ergeben können, wie physische Barrieren, Verhaltenserwartungen von Personalchefs bei einem Einstellungsgespräch oder rechtliche Regelungen beim Zugang zum Bildungs- oder Sozialsystem. Ein weiterer Vorteil ist, dass mit demselben Instrument auch vorhandene bzw. fehlende Ressourcen/Kompetenzen erfasst werden können.

⁷⁷ Vgl. Somazzi M, Nieuwesteeg MT (2019): Handeln im Alltag. »Werkstattpapier« zu einem Kompetenz-Modell der handlungsorientierten Ergotherapie - eine Weiterentwicklung aus dem »Bieler Modell« (2010). <https://bielermodell.ch/wp-content/uploads/2020/12/Das-Kompetenz-Modell-Fassung-2019.pdf>

⁷⁸ Ebd., S. 5

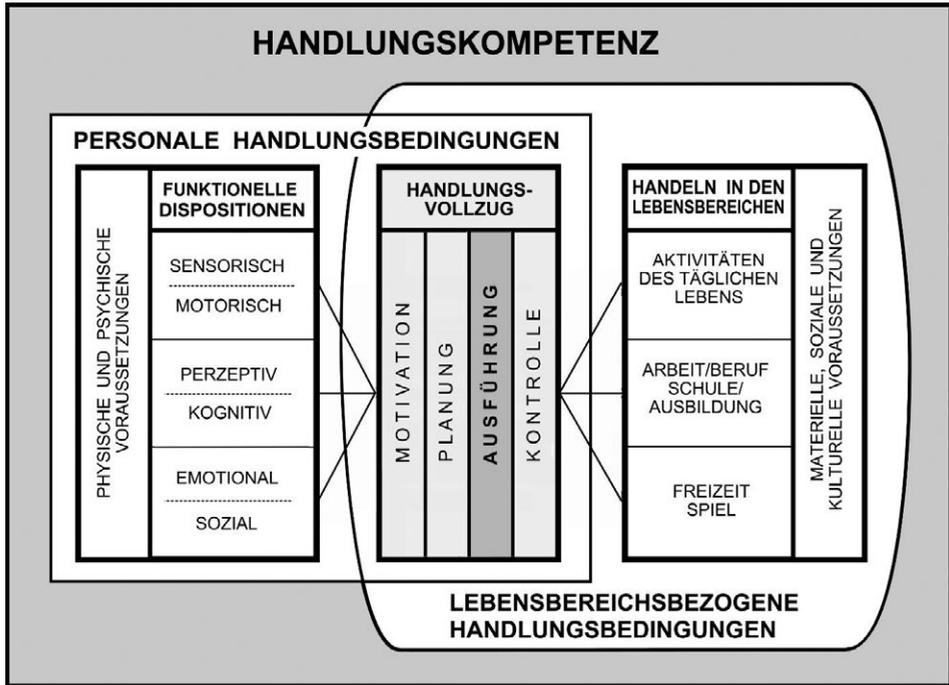


Abb. 10: Handlungsvollzugs im Kompetenz-Modell. Mit freundlicher Genehmigung von Somazzi & Nieuwesteeg.

Beispiel

Freiheit von Schulden

Ein Klient wünscht sich Schuldenfreiheit, um unbeschwert seine wirtschaftliche Zukunft neu gestalten zu können (Veränderungswunsch).

Im Bereich der Handlungsmotivation und -orientierung müssen folgende Kompetenzen⁷⁹ gegeben sein: Der Klient muss wissen

- warum er das Ziel anstrebt,
- was ihm daran wichtig ist,
- welchen Nutzen er sich verspricht, einschließlich Anerkennung durch andere,
- was geschieht, wenn er die Handlung nicht ausführt bzw. abbricht.

⁷⁹ modifiziert nach Somazzi & Nieuwesteeg 2019

Insbesondere sollten ihm die Folgen für sein nahes Umfeld und die eigene Zukunft (drohende Obdachlosigkeit) bekannt sein. Des Weiteren sollte er die Rahmenbedingungen für die Planung und Ausführung der Handlung kennen. Hinsichtlich der psychischen Voraussetzung erweist sich seine Spielsucht als fehlende Ressource.

Da der Klient bezüglich der Handlungsplanung nicht auf eine Routine/Gewohnheit zurückgreifen kann – es fehlen eigene Erfahrungen oder ein ihm bekanntes Modelle/Vorbild – ist ein bewusster Planungsprozess erforderlich. Dazu muss der Klient bestimmte Vorstellungen entwickeln, über welche Zwischenziele und –schritte sein Ziel erreicht werden kann. Gibt es Alternativen, so muss er diese abwägen und, unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen (hier z. B. das Insolvenzrecht), zwischen ihnen entscheiden können. Er muss die Ausführung der Handlungen antizipieren und wissen, woran Fehlentwicklungen erkannt, welche Vorsichtsmaßnahmen ergriffen und wie mögliche Fehler korrigiert werden können. Schließlich muss er sich auf die Zusammenarbeit mit anderen einstellen. Die Schuldenfreiheit kann nicht unmittelbar erreicht werden, da Schuldenlast und Einkommenssituation zu weit auseinanderklaffen. Alternativ bleibt die Durchführung einer Verbraucherinsolvenz (= Versorgungsziel). Die wesentlichen Rahmenbedingungen werden durch das Recht der Privatinsolvenz vorgegeben (= Anforderungen). Dieses sieht als erstes eine außergerichtliche Güteeinigung mit den Gläubigern vor (Teil- oder Zwischenziel). Zur Vorbereitung ist das Erstellen einer Finanzübersicht und eines Güteplans zur außergerichtlichen Einigung mit den Schuldnern erforderlich. Zudem muss der Klient sich bewusst sein, dass seine Spielsucht eine Gefahr für den Erfolg darstellt und sich entscheiden, ob er therapeutische Hilfe aufsuchen will.

Die **Ausführung der Handlung** im Fallbeispiel erfordert vor allem Kompetenz in den perzeptiven/kognitiven und emotionalen/sozialen Dispositionen.

- Der Klient muss die Logik eines Haushalts- oder Wirtschaftsplans verstehen und in ein entsprechendes Ordnungsschema umsetzen können (Listen erstellen, die richtigen Zahlen erfassen, zuordnen und addieren).
- Im Bereich der emotionalen/sozialen Dispositionen sind vor allem Ehrlichkeit und schonungslose Offenheit bezüglich aller Aspekte seines wirtschaftlichen Handelns erforderlich (Zusammenarbeit mit der Schuldnerberatung und den Gläubigern). Dies schließt Einsicht in die Therapiebedürftigkeit der Spielsucht ein.

Die **Kontrolle/Regulation der Handlung** verlangt hier das »Erinnern« an den Handlungsplan und die jeweiligen Meilensteine des Gesamtprozesses. Abweichungen vom Plan müssen erkannt, als Problem anerkannt und durch erneute Planung bearbeitet werden.

Register

- Abschlussbericht 170
- Access 105
- Advokat 48
- Aktenführung 101
- Arbeitsbündnis 38, 114
- Assessment
 - Checkliste 139
- Assessments 119
- Assistenz 66
- Aufgaben 111
- Aufgabenstellung
 - paradoxe 32
- Aufnahme
 - Kontraindikationen 113
- Ausgangspunkt 111
- Auskunft 100
- Auskunftspflicht 100

- Barthel-Index 157
- Bedarf 119
- Bedarfe
 - individuelle 33
- Bedarfsermittlung 24, 119
 - Instrumente 138
- Bedarfsorientierung 32
- Bedeutung
 - existenzielle 35
- Begutachtungsinstrument 133
- Behandlungspfad 24
- Behinderung 62
- Berichtswesen 154
- Berufsgeheimnisträger 100
- Bewältigungsanforderungen 120, 128
- Beziehung 154
- Broker 47
- Budget
 - persönliches 65
- Budgetkontrolle 105

- Case Management 17
 - Aufgaben 21, 22
 - Datenschutz 97
 - Definition 20
 - Haltungen 46
 - Handlungs- und Prozessstruktur 13
 - Implementierung 23
 - Prozessphasen fallbezogen 103
 - theoretische Grundlagen 12
 - Wertschöpfung 70
 - zentrale Themen 53
- Case Management-Prozess 18
 - Ausgestaltung 42
 - Leitfragen 23
- Case Manager*in
 - Ausbildung 41
 - Rollenklarheit 46

- Datenschutzbestimmungen 99
- Dienstleistung
 - Immaterialität 31
 - persönliche soziale 25
- Disability 62
- Disease 57
- Dokumentationsdisziplin 101

- Eco-Map 85
- Empowerment 136, 154, 162
- Entpflichtung 169
- Entscheidungsfindung
 - Methoden 147
- Ergebnisevaluation 167
- Erkrankungen
 - chronische 58
- Ermutigung 162
- Essener Fragebogen zur Krankheitsverarbeitung 132

- Evaluation 24, 160
 - Inhalte und Methoden 161
 - wirtschaftliche 167
- Evidenz 35
- Externer Faktor
 - Integration 28
- Fallkonferenz 140, 144
- Fallkonferenzen 80
- Fallsteuerung
 - partizipative 162
- Fallverstehen 121
- Fremdevaluation 161
- Gatekeeper 47
- Grundlagen
 - programmatische 104
- Gutachten 170
- Handicap 62
- Handlungsbereitschaft 150
- Handlungs-, Leistungs- oder
Umsetzungsziele 122
- Handlungsvollzugs 130
- Handlungsziele 125
- Hilfeplanung 24, 140
- Hilfe- und Serviceplan
 - Checkliste 151
- ICF-Orientierung 121
- Illness 57
- Impairment 62
- Information
 - anvertraute 100
- Initialassessment 110
- Intake 24, 107
- Intakekriterien 112
- Klientenperspektive 29
- Kompetenzen
 - methodisch-persönliche 14
- Konflikte 159
- Konfliktpotenzial 156
- Kontaktfrequenz 155
- Kooperation 39
- Kooperationsbereitschaft 30
- Koordinierung
 - administrative 79
 - managerielle 79
- Kosten
 - intangible 168
- Krankheit 57
- Krise 53
- Kundenpräsenz 27
- Lebenswelten
 - fremde 55
- Leistungserbringer 142
- Linking 24, 153
- Moderation 145
- Moderationsleitfaden 147
- Monitoring 24, 155
- Motivation 38
- Netzwerkarbeit 80
 - erfolgreiche 90
 - fallbezogene 80
 - Grundlagen 81
- Netzwerkbeziehungen 86
- Netzwerke
 - fallabhängige 83
 - fallunabhängige 88
 - primäre 83
 - sekundäre 83
 - tertiäre 84
- Netzwerktafel 84
- Notfallplan 36
- Nutzen 105

- Operationalisierung 163
- Outcome 121
- Output 121

- Passung 21
 - mangelnde 25
- Persönlichen Zukunftsplanung 146
- Planungsgespräche 142
- Probleme 112
- Prozessevaluation 166

- Rahmenbedingungen 12
- Rechenschaftsbericht 170
- Ressourcen 136
 - Auswahlkriterien 149
 - Makroebene 148
 - Mesoebene 148
 - Mikroebene 149
- Ressourcencheck 135
- Ressourcenmanagement 147
- Rollenklarheit 14
- Rollenspiele 43

- Schnittstellen 71
 - merkantile 75
 - operative 76
 - sozialversicherungsrechtliche 73
 - transitorische 74
- Schnittstellenmanagement 17, 79
- Schweigepflicht 100
- Screening 108
- Selbstbehauptung 29
- Selbstevaluation 161
- Selbstmanagement 29
- Selbstmanagementpotenzial 181
- Serviceplan 146
- Serviceplanung 140
- Sickness 57
- SMART-Regeln 125

- Software 102
- Sozialraum 92
- Sozialraumkonzept 92
- Sozialraumorientierung 93
- Stakeholder 105
- Standardisierbarkeit 32
- Strukturevaluation 165
- Supportfunktion 48
- Systemsteuerung 88
- Szenariotechnik 44

- Tagebuchaufzeichnungen 157
- Teilhabe 64
- Teilhabemanagement 65
- Trajektmodell 67
- Transition 66

- Umsetzung 153
- Uno-actu-Prinzip 26
- Unzufriedenheit 158

- Validierung
 - kommunikative 126
- Veränderungswille 11
- Veränderungswünsche 11, 122, 123
- Verhalten
 - unkooperatives 30
- Versorgungspfade 80
- Versorgungsziele 122, 124
- Vertrauen 32, 39
- Vertrauensvorschuss 32

- Wirkungsziele 123

- Ziele 112
 - fallbezogene 141
- Zielgruppe 105
- Zielklärung 121, 122
- Zielvereinbarung 142

Delir – Prävention und Therapie



Thomas Duning | Christoph Göpel |
Janina Santos Cid

Delirmanagement im Krankenhaus

Risiken erkennen und präventiv handeln

248 Seiten, Hardcover
ISBN 978-3-8426-0846-7
€ 39,95

Auch als E-Book erhältlich

- Das erste Buch zum strategischen Delirmanagement in der Klinik: erprobt und bewährt!
- Therapeutische und pflegerische Behandlung: Hand in Hand
- Das demenzsensible Konzept der Uniklinik Münster: Höhere Patientensicherheit, bessere Ergebnisse, strukturierte Verfahren

**»Wir möchten unsere Expertise an andere
Einrichtungen weitergeben.«**

Thomas Duning

Änderungen vorbehalten.

buecher.schlutersche.de



pflegen-online.de

Flexibel und stark Gespräche meistern



Ursula Kriesten | Michael Becker

Kommunizieren und Führen in der Pflege – gewusst wie

**Stärken erkennen, Kompetenzen schärfen,
Verhaltensmuster durchbrechen**

132 Seiten, Hardcover
ISBN 978-3-8426-0874-0
€ 34,95

Auch als E-Book erhältlich

- Spielerisch einfach kommunizieren – nie wieder Psycho-Spielchen
- Individuelle Verhaltensmuster bei Gesprächspartnern erkennen und richtig reagieren
- So geht eine situations- und personenbezogene Verständigungssituation

**»Kommunikation muss nicht immer perfekt sein,
wohl aber wertschätzend und zielführend.«**

Ursula Kriesten

Änderungen vorbehalten.

schlütersche
macht *Pflege leichter*

Herausforderungen und Bewältigungsstrategien – Schritt für Schritt erklärt

Als Case Manager*innen müssen Sie den Case Management-Prozess sicher beherrschen und kreativ anwenden.

Anhand einer Fülle von Beispielen und Übungen führt Sie dieses Buch Schritt für Schritt in die Handlungslogik des Case Managements ein.

Behandelt werden Fälle aus der Langzeitversorgung (chronische Erkrankungen in der Altenhilfe und der Kurzeitpflege), dem Entlassungsmanagement, der ambulanten Versorgung, der Reha, der psychiatrischen Versorgung, bei technikabhängigen Patient*innen in der Häuslichkeit, der palliativen Versorgung und im Quartiersmanagement.

So wird der Transfer in Ihr eigenes Arbeitsfeld erheblich leichter und Sie bestehen sicher die großen Herausforderungen Ihres Berufsalltages.

Der Autor

Otto Inhester ist Krankenpfleger und Diplompädagoge und arbeitete vielen Jahren freiberuflich in der Fort- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen. Ab 2013 leitete er als wissenschaftlicher Mitarbeiter der Uni Witten/Herdecke, Department Pflegewissenschaft, u.a. die Weiterbildung zum Hilfsmittelexperten sowie Case Management und Pflegeberatung. Seit April 2016 ist Otto Inhester als freiberuflicher, zertifizierter Ausbilder (dgcc) für Case Management an verschiedenen Hochschulen und Bildungseinrichtungen tätig.

ISBN 978-3-8426-0886-3



9 783842 608863