Evangelische Hochschule für angewandte Wissenschaft – Evangelische Fachhochschule Nürnberg
Gesundheits- und Pflegemanagement

Bachelorarbeit
zur Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Arts B.A.

Case Management in der stationären Altenpflege

Andrea Maria Reiche

Gutachterin: Frau Prof. Dr. rer. pol. Christine Güse

Abgabetermin: 13.02.2015

Auf die Verwendung von Doppelformen oder anderen Kennzeichnungen für weibliche und männliche Formen wird verzichtet, um die Lesbarkeit und Übersichtlichkeit zu wahren. Mit allen in der Arbeit verwendeten Personenbezeichnungen sind stets beide Geschlechter gemeint.

Das Handlungskonzept Case Management kann eine Möglichkeit darstellen, um mit den aktuellen Herausforderungen im Bereich der stationären Altenpflege umzugehen. In der folgenden Arbeit wird aufgezeigt, wie das Konzept in eine Altenpflegeeinrichtung eingebunden werden kann.

Case Management ist eine Verfahrensweise, die im Einzelfall einen Menschen in einer schwierigen Situation unterstützen, behandeln, begleiten, fördern und versorgen soll. Die Arbeit des Case Managers konzentriert sich auf die Lösung komplexer Fallkonstellationen. In diesem Rahmen tritt das Problem des Einzelnen in den Vordergrund. Dieses wird während des Prozesses relativ nüchtern von allen Seiten beleuchtet. Im Verlauf der Fallarbeit übernimmt der Case Manager verschiedene Funktionen. Er wird zum „Anwalt“, zum „Vermittler“, zum „Verteiler“ oder zum „Unterstützer“. Der Prozess des Case Managements durchläuft immer einen vorgegebenen Regelkreis. Zu Beginn steht die Klärungsphase, in der die Beteiligten ihren Standpunkt klarstellen. Über die Erhebungsphase, in deren Verlauf Daten erhoben werden, geht es zur Planungsphase, in welcher die konkreten Maßnahmen festgelegt werden, hin zur Vermittlungsphase, die geprägt ist von der Verteilung der Maßnahmen an die Leistungserbringer. Im Anschluss steht die Sicherungsphase, die dazu dient, die jeweilige aktuelle Situation zu überprüfen und gegebenenfalls einzuschreiten. Schließlich folgt die Abschlussphase, in deren Zuge das Case Management beendet wird. Ein wichtiger Teil der Arbeit des Case Managers ist die Netzwerkarbeit, die ihm dabei helfen soll dem jeweiligen Klienten die richtige Leistung zu teil werden zu lassen. Netzwerkpartner sind im Grunde das Unterstützernetz des Case Managers, auf die er jederzeit zurückgreifen kann.

Im Zuge der Arbeit sind Daten durch Einzelinterviews und durch ein Gruppeninterview erhoben worden. Diese sind mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet worden. Die Ergebnisse zeigen zum einen auf, was in den einzelnen Phasen des Case Managements im Bereich der stationären Altenpflege vor sich geht. Desweitern hat sich gezeigt, wie die Netzwerke, ausgehend vom Case Manager, aussehen können, welche Aufgaben dem Case Manager übergeben werden können und welche Konsequenzen sich daraus ergeben. Damit man sich um die Umsetzung dieses Handlungskonzeptes kümmern kann, müssen Vorüberlegungen in Bezug auf gesetzliche Grundlagen und die Finanzierung angestellt werden. Beim Versuch die Einbindung des Case Managements in eine Einrichtung der stationären Altenpflege theoretisch aufzuzeigen, wird in dieser Arbeit auf die Instrumente Organigramm, Stellenbeschreibung und Flussdiagramm zurückgegriffen. Diese zeigen jeweils beispielhaft, wie Case Management in einer Altenpflegeeinrichtung aussehen kann.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung 1

2 Case Management 3
2.1 Definition Case Management 3
2.2 Definition Case Manager 4
2.3 Der Fall 4
2.4 Funktionen des Case Managements 5
2.4.1 Advocacy-Funktion 5
2.4.2 Broker-Funktion 6
2.4.3 Gate-Keeper-Funktion 6
2.4.4 Social-Support-Funktion 7
2.5 Case Management Regelkreis 7
2.5.1 Klärungsphase 8
2.5.2 Erhebungsphase 9
2.5.3 Planungsphase 10
2.5.4 Vermittlungsphase 12
2.5.5 Sicherungsphase 14
2.5.6 Abschlussphase 15

3 Arbeiten mit Netzwerken 15
3.1 Netzwerkebenen 16
3.2 Verbindung Case Management und Netzwerkarbeit 16

4 Qualitative Datenerhebung 19
4.1 Vorgehen und Methode 19
4.2 Ergebnisse und Auswertung 21

5 Grundlagen für Einführung des Case Managements in Altenpflegeeinrichtungen 29
5.1 Gesetzliche Grundlage 29
5.2 Finanzierung 30

6 Einbindung des Case Managements in Altenpflegeeinrichtungen 32
6.1 Ansiedelung des Case Managements im Unternehmen 32
6.2 Aufgabenbereiche für das Case Management 34
6.3 Prozess des Case Managements 38
6.4 Konsequenzen durch die Einführung des Case Managements 41

7 Fazit 43

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Vereinfachte Darstellung des Case Management Regelkreises 8
Abbildung 2: Beziehungsperspektiven im Linking 13
Abbildung 3: Netzwerkpartner-Mindmap 26
Abbildung 4: Vor- und Nachteile des Case Managements 28
Abbildung 5: Beispiel Organigramm für eine fiktive Einrichtung 34
Abbildung 6: Beispielhafte Stellenbeschreibung für einen Case Manager..... 35
Abbildung 7: Case Management Prozess 39

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Regelungen im Hilfeplan 11
Tabelle 2: Klärungsphase 23
Tabelle 3: Erhebungsphase 23
Tabelle 4: Planungsphase 24
Tabelle 5: Vermittlungsphase..... 24
Tabelle 6: Sicherungsphase..... 24
Tabelle 7: Reassessment 25
Tabelle 8: Abschlussphase 25
Tabelle 9: Aufgaben des Case Managements..... 27
Tabelle 10: Pflegeschlüssel Bayern 31

1 Einleitung

Bei einer grauen Wolkendecke

Bei einer grauen Wolkendecke
bleibt unser Frohsinn auf der Strecke.
Das Himmelhohe 'Grau in Grau'
schafft nur Verdruss bei Mann und Frau.

Man steht nicht gern im Nieselregen,
denn meistens hat man was dagegen.
Auch andre sind dem abgeneigt,
und jede gute Laune streikt.

Die Sonne fehlt uns schon seit Tagen.
Und das liegt jedem schwer im Magen.
Bei vielen fällt die Stimmung tief.
Im 'worst case' wird man depressiv.

Die Klugheit wird dagegen halten.
Und sie verscheucht die Sorgenfalten.
Sie lächelt cool und abgebrüht,
und zeigt ein sonniges Gemüt.

(Herberth 2014, 25.01.15)

Die ersten Zeilen des Gedichtes beschreiben das schlechte Wetter, das die Gefühlslage der Menschen beeinflusst. Dies könnte man dahingehend übertragen, dass Menschen, die unter Problemen leiden, die sie nicht mehr selbst bewältigen können, auch in ihrem Seelenheil eingeschränkt sind und unter der problembehafteten Situation leiden. Die dritte Strophe lässt eine Interpretation dahingehend zu, dass je länger ein Mensch einem solchen Problem ausgesetzt ist, die Gefahr besteht, dass zu diesem Grundproblem noch weitere hinzukommen, beispielsweise psychische Probleme. Die angesprochene Klugheit und ihre Wirkung auf den Menschen könnte bei schwerwiegenden Problemen der Case Manager sein, der durch seine Arbeit dazu beiträgt, die Probleme zusammen mit dem Menschen anzugehen und es möglichst aus der Welt zu schaffen.

Case Management ist ein Handlungskonzept, das „Anwendung im medizinischen, pflegerischen und sozialen Sektor“ (Löcherbach, 18.01.15) findet. Im medizinischen Bereich wird Case Management beispielsweise bei den Sozialdiensten der Krankenhäuser, im Rahmen von Hausarztmodellen oder als Dienstleistung von Krankenkassen angeboten. Im sozialen Sektor findet Case Management Anwendung in den Bereichen der Sozialen Arbeit. Es lässt sich z. B. in der Jungendarbeit, in der Behindertenarbeit, in der Familienhilfe oder im Bereich

der Altenhilfe einsetzten (vgl. Löcherbach, 18.01.15). Im Bereich der Altenhilfe ist das Case Managementkonzept vor allem im ambulanten Bereich angesiedelt. Hier findet es Anwendung durch Pflegestützpunkte oder ambulante Pflegedienste. Im Gegensatz dazu findet das Konzept in der stationären Altenpflege keine bzw. nur vereinzelt Anwendung.

Die stationäre Altenpflege ist ein Sektor, der aktuell mit vielen Herausforderungen zu kämpfen hat. Beispielsweise wirkt sich der „Demografische Wandel“ auf den Bereich der Altenpflege aus. Bis zum Jahr 2030 wird sich die Bevölkerungsentwicklung dahingehend verändern, dass die Zahl der über 65 jährigen auf 22,3 Millionen ansteigen wird. Die Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen und die Zahl der Erwerbstätigen hingegen wird bis zum Jahr 2030 deutlich sinken (vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder, S. 8, 27.01.15). Dies bedeutet für den Bereich der Altenpflege, also auch für die stationäre Altenpflege, dass in Zukunft der Bedarf an adäquaten und vielfältigen Angeboten für ältere Menschen steigen wird. Neben dieser „demografischen Entwicklung und des medizinischen Fortschritts wird die Anzahl älterer und hochbetagter Patienten mit Mehrfacherkrankungen in allen Versorgungsbereichen zunehmen. Diese Multimorbidität ist dabei mehr als die Summe einzelner Erkrankungen. Neben den Belastungen durch die Einzelerkrankungen kommen Symptome wie Inkontinenz, kognitive Defizite, Immobilität, Sturzgefährdung, Schmerzen und andere komplizierende Faktoren hinzu. Es entstehen Funktionseinschränkungen und Behinderungen, die sich auf die Fähigkeit alter Menschen, den Alltag zu bewältigen, auswirken“ (Wille und u. a., 27.01.15). Diese Entwicklungen bekommen auch die Pflegekräfte in Alten- und Pflegeheimen zu spüren, weil die einzelnen Bewohner eben nicht nur ein Defizit aufweisen, sondern möglicherweise mehrere gleichzeitig. Dieser Umstand erschwert es den Pflegekräften eine optimale Versorgung zu gewährleisten. Zu dieser Problematik kommt hinzu, dass die Entwicklung im Bereich der Pflege auf einen Pflegefachkräftemangel hinausläuft. Im Jahr 2012 gab es in Deutschland 2,54 Millionen Pflegebedürftige, die Leistungen aus der Pflegekasse bezogen. Diese Zahl wird sich bis zum Jahr 2030 auf 3,22 Millionen erhöhen. Demzufolge müsste sich auch die Zahl der Pflegekräfte in den nächsten Jahren erhöhen, um den Anforderungen der Pflegebedürftigen gerecht zu werden (vgl. BMG, 27.01.15). Ansonsten besteht die Gefahr, dass die Pflegekräfte, die heute schon teilweise an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit stoßen, in Zukunft nicht mehr in der Lage sind den Anforderungen gerecht zu werden.

Um dieser Entwicklung etwas entgegenzusetzen und die Pflegefachkräfte in ihrer täglichen Arbeit im Bereich der stationären Altenpflege zu entlasten, müssen Möglichkeiten gefunden werden, die dazu beitragen. In der folgenden Arbeit wird aufgezeigt, wie das Handlungskonzept des Case Managements sich in die stationäre Altenpflege einbinden lässt, als Möglichkeit die Pflegekräfte in ihrer Arbeit zu entlasten und zu unterstützen.

2 Case Management

Case Management stellt ein Handlungskonzept dar. Es ist eine professionelle Verfahrensweise, die dazu dient für Menschen mit einem Hilfebedarf die Versorgung zu gewährleisten. Hierzu werden bestimmte Dienstleistungen mit der individuellen Lebensführung der jeweiligen Person gekoppelt. Case Management versucht, die passenden Ressourcen des Sozial- und Gesundheitssystems mit den individuellen Problemen der bedürftigen Menschen zu verbinden und die richten Ressourcen dem richtigen Menschen zuteilwerden zu lassen (vgl. Wendt 2008, S.35).

2.1 Definition Case Management

Case Management wurde von der „Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management“ (DGCC) folgendermaßen definiert. „Case Management ist eine Verfahrensweise in Humandiensten und ihrer Organisation zu dem Zweck, bedarfsentsprechend im Einzelfall eine nötige Unterstützung, Behandlung, Begleitung, Förderung und Versorgung von Menschen angemessen zu bewerkstelligen. Der Handlungsansatz ist zugleich ein Programm, nach dem Leistungsprozesse in einem System der Versorgung und in einzelnen Bereichen des Sozial- und Gesundheitswesen effektiv und effizient gesteuert werden können“ (Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management, 18.01.15). Die Definition drückt aus, dass beim Case Management vor allem der Einzelfall im Mittelpunkt steht und dass das Versorgungsnetz nach den Belangen des Individuums aufgebaut werden muss.

Bis die DGCC ihre eigene Definition für Case Management aufstellte wurde lange Zeit die Definition der Case Management Society of America (CMSA) herangezogen. „Case management is a collaborative process of assessment, planning, facilitation, care coordination, evaluation, and advocacy for options and services to meet an individual’s family’s comprehensive health needs through communication and available resources to promote quality, cost-effective outcomes“ (Case Management Society of America, 19.01.15).

Beide Definitionen sowohl die der DGCC als auch die der CMSA sprechen von einem individuellen Prozess, um dem jeweiligen Versorgungsbedarf gerecht zu werden. Unterschiede in den Definitionen zeigen sich darin, dass bei der DGCC die effektive und effiziente Steuerung der Versorgung hervorgehoben wird. Die CMSA führt in ihrer Definition zudem an, dass zur Abdeckung des Versorgungsbedarfs auch die Kommunikation mit dem Bedürftigen notwendig ist.

2.2 Definition Case Manager

Der Case Manager ist die Person, die das Case Management umsetzt. „Für den Nutzer von Sozial- und Gesundheitsdiensten tritt der Case Manager zunächst als Schlüsselperson […] in Erscheinung, der sein Ansprechpartner ist, der ihn informiert, ihm den weiteren Weg bahnt, ihn überweist oder ihn im Unterstützungsprozess begleitet“ (Wendt 2008, S 162). Er ist also die Person, die den Bedürftigen oder ihren Angehörigen bei ihren individuellen Problemlagen die notwendige Hilfestellung bietet.

2.3 Der Fall

Im Case Management entstehen Fälle, „weil bestimmte, meist schwierige Situationen betroffener Menschen organisiert werden müssen, um eine Verbesserung oder Stabilisierung herzustellen. Damit gehört die Lösungs- oder Bewältigungsfunktion – durch wen und was auch immer – zum Fall dazu. Case Management interessiert sich vor allem für die Fälle, in denen die Lösungsorganisation schwierig oder aufwendig ist, und bietet für diese Konstellation seine Unterstützung an“ (Monzer 2013, S. 2). Situationen aus denen ein Fall entsteht, werden von den Betroffenen objektiv und nüchtern dargestellt. In gewisser Weise wird bei dieser Schilderung das Privatleben der Betroffenen an den Rand gedrängt. Im Mittelpunkt der Betrachtung bleibt die schwierige Situation. Zudem erwarten die Beteiligten gegenseitig, dass sowohl der Betroffene als auch der Case Manager Stellung zur jeweiligen Situation beziehen. Im Rahmen der Bearbeitung von Fällen verbleiben die Verantwortung sowie die Zuständigkeit bei der betroffenen Person oder bei einem Angehörigen. Der Case Manager greift lediglich unterstützend ein (vgl. Wendt 2008, S. 38f).

2.4 Funktionen des Case Managements

So komplex und vielfältig die unterschiedlichen Fälle sein können, mit denen sich Case Management befasst, so verschieden sind die Rollen bzw. Funktionen in denen sich der Case Manager wiederfindet. Im Folgenden werden die Advocacy-Funktion, die Broker-Funktion, die Gate-Keeper-Funktion und die Social-Support-Funktion unterschieden. Diese Funktionen werden im Rahmen des Case Managements eingesetzt, wobei die einzelnen jeweils nach Bedarf unterschiedlich gewichtet werden.

2.4.1 Advocacy-Funktion

In dieser Funktion sollen Menschen Unterstützung erfahren, die auf Grund von bestimmten Lebenssituationen z. B. Armut, Behinderung oder auf Grund bestimmter Lebenskrisen, wie Unfälle oder schwere Erkrankungen, nicht in der Lage sind ihre Interessen adäquat zu vertreten. Sie erhalten über den Case Manager eine Art Anwalt, der ihre Interessen wahrnimmt (vgl. Ewers 1996, S. 26, 20.01.15).

Die wichtigsten Aufgaben in dieser Funktion des Case Managements sind das Schaffen von „gleichberechtigten Zugangsmöglichkeiten zu den vorhandenen Ressourcen [,] […] die Erweiterung derselben im Sinne einer bedarfsgerechten Versorgung und die Überwindung systemimmanenter Barrieren durch anwaltschaftliche Interessenvertretung“ (Ewers 1996, S.26, 20.01.15). Hierzu benötigt der Case Manager einen guten Wissensstand in Bezug auf das Versorgungssystem, die vorhanden Ressourcen und über praktische Handlungsmuster. Damit der Case Manager in dieser Funktion seine Aufgabe adäquat erfüllen kann, nimmt er eine Position an der Seite des Bedürftigen ein, um den Verlauf der eingeleiteten Maßnahmen zu beobachten, bei Veränderungen gegebenenfalls reagieren zu können und bei Bedarf die Versorgungssituation zu verändern. Somit entwickelt sich eine stetige Beziehung zwischen den beiden Parteien. Sinn und Zweck des Case Managements ist es allerdings nicht, dass sich eine zu starke Abhängigkeit des Bedürftigen oder Angehörigen entwickelt, sondern, dass ihnen ein Weg zurück in die Selbstständigkeit aufgezeigt wird (vgl. Ewers 1996, S.27, 20.01.15).

Diese Funktion geht über die Einzelfallarbeit hinaus. Sie dient auch dazu Probleme im Versorgungssystem zu erkennen und, wenn möglich, diese zu beheben, indem die jeweiligen Verantwortlichen darauf aufmerksam gemacht werden (vgl. Ewers 1996, S. 27, 20.01.15).

2.4.2 Broker-Funktion

Bei der Broker-Funktion agiert der Case Manager als Vermittler zwischen den möglichen Leistungsanbietern und den Bedürftigen bzw. den Angehörigen des Bedürftigen. Hierzu muss der Case Manager mit Hilfe eines Assessments den Bedarf des Bedürftigen genau bestimmen. Des Weiteren muss er aber auch den Markt der Leistungsanbieter gut kennen und einen Überblick darüber haben, was von welchem Leistungsanbieter wie angeboten wird, um zusammen mit dem Bedürftigen einen adäquaten Versorgungsplan anhand der entsprechenden Angebote zu erstellen. Geschickt wäre es bei dieser Funktion, wenn das Verfahren des Case Managements von einem unabhängigen Institut oder einer unabhängigen Stelle vorgenommen wird, da Case Manager, die bei Leistungsanbietern angestellt sind, häufig nicht wertungsfrei arbeiten können. Möglicherweise wird dann nicht mehr im Interesse des Bedürftigen gehandelt, sondern im Interesse des jeweiligen Leistungsanbieters (vgl. Ewers 1996, S. 28, 20.01.15).

Case Manager sind dafür zuständig, die Qualität der Versorgungsleistung zu überprüfen. Dies geschieht durch die Durchführung der Prozesssteuerung, die Kontrolle der Mittelverwendung und indem der Versorgungsverlauf überwacht wird. Dabei kann ein Problem auftreten, wenn der Case Manager eine neutrale Rolle einnimmt, also nicht an einen Leistungsanbieter gebunden ist. So können ihm zwar Mängel in der Qualität auffallen und er könnte auf diese aufmerksam machen, aber er ist nicht in der Lage eine sofortige Qualitätsverbesserung herzustellen (vgl. Ewers 1996, S.29, 20.01.15).

2.4.3 Gate-Keeper-Funktion

Die Gate-Keeper-Funktion überwacht den Zugang zu den Versorgungsleistungen im Sozial- und Gesundheitssystem. Sie trifft für jeden einzelnen Fall eine entsprechende Auswahl der Leistungen, immer darauf bedacht eine gerechte Verteilung der Ressourcen zu gewährleisten. Dabei tritt der Gate-Keeper immer auch für die Belange der Gesamtgesellschaft ein, da jeder einzelne einen Anspruch auf die gerechte Verteilung der zur Verfügung stehenden Mittel hat. Hierfür muss im Rahmen der Gate-Keeper-Funktion auch auf den Einsatz von möglichst kostengünstigen Hilfsangeboten (z. B. ehrenamtliche Mitarbeiter) zurückgegriffen werden, solange dies nicht eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Bedürftigen provoziert (vgl. Ewers 1996, S. 30f, 20.01.15).

Der Case Manager „fungiert damit als Interface-Instanz zwischen dem Patienten und seinem Versorgungsbedarf auf der einen sowie den zur Verfügung stehenden gesellschaftlichen Ressourcen auf der anderen Seite. Die Gate-Keeping-Funktion ist daher in besonderer Weise mit der Budgetkontrolle und –Verwaltung [sic!] verknüpft. Der Case Manager hat darüber hinaus die zentrale Aufgabe, die für eine Versorgung notwendigen Mittel bei den diversen Kostenträgern überhaupt erst einmal zu akquirieren und eine ausgabenorientierte Steuerung des gesamten Versorgungssystems vorzunehmen“ (Ewers 1996, S.30, 20.01.15). Der Case Manager muss sowohl bei den Leistungserbringern, als auch bei den Verbrauchern der Ressourcen darauf aufmerksam machen, welche wirtschaftlichen Folgen das Versorgungsgeschehen mit sich bringt. Im Rahmen der Gate-Keeper-Funktion muss der Case Manager immer den Blick für das Gesamtsystem haben und sein Handeln danach ausrichten (vgl. Ewers 1996, S.31, 20.01.15).

2.4.4 Social-Support-Funktion

Im Rahmen der Social-Support-Funktion „übernimmt Case Management […] eine direkte Unterstützung, um hilfebedürftige Menschen dazu zu befähigen, sich mit notwendigen Hilfeangeboten auseinanderzusetzen und Entscheidungen zu treffen“ (Monzer 2013, S.17). Häufig befinden sich diese Menschen in schwierigen Situationen oder Krisen, die ohne Hilfe von außen nicht bewältigt werden können (vgl. Monzer 2013, S.17).

Der Case Manager übernimmt in der Social-Support-Funktion „eine erste entlastende Regelung der Probleme und Sorgen[.] […] Ziel des Social Supports ist die Wiederherstellung der Selbstbestimmung der Betroffenen, damit sie sich an den Schritten der Versorgungsplanung beteiligen können. Dabei wird, wenn möglich, das natürliche Umfeld der betroffenen Menschen genutzt und möglichst darauf verzichtet, unumkehrbare Schritte einzuleiten“ (Monzer 2013, S.17).

2.5 Case Management Regelkreis

„Die Vorgehensweise Case Management besteht in methodischer Hinsicht aus einer Reihe von Schritten [und] Phasen […][,außerdem kommen diese nacheinander] in der Ablauforganisation eines Hilfeprozesses vor“ (Wendt 2008, S. 112). Zudem ist festzustellen, dass der Regelkreis nicht immer geradlinig durchlaufen wird, sondern es in Rahmen von Fallbearbeitungen immer wieder zu Rückschritten innerhalb dieses Prozesses kommt und einzelne Schritte oder Schrittfolgen neu begutachtet und überarbeitet werden müssen. Die folgende

Abbildung (siehe Abbildung 1) zeigt eine vereinfachte Form des Case Management Regelkreises.

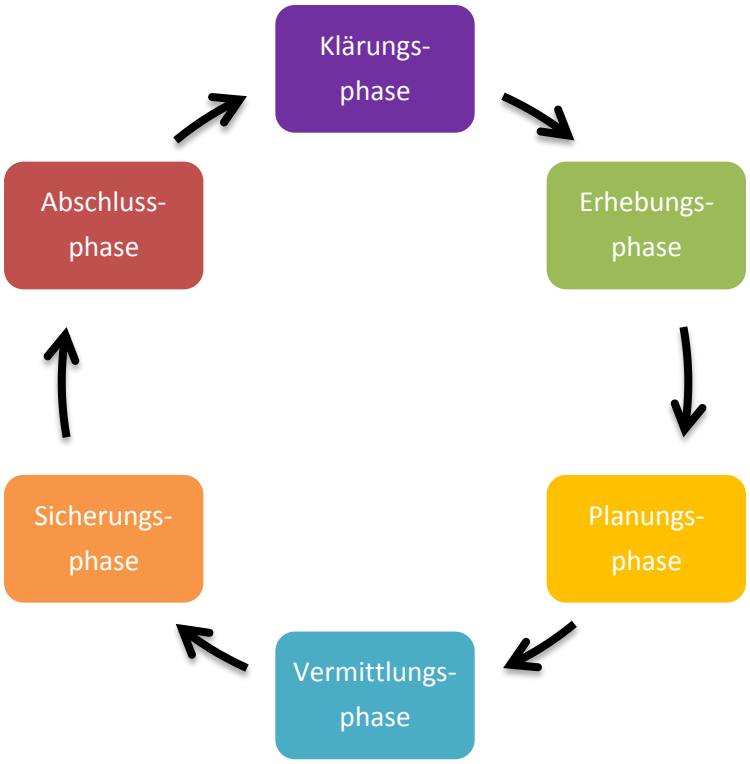


Abb. 1: Vereinfachte Darstellung des Case Management Regelkreises
Quelle: Eigene Darstellung

Im nächsten Abschnitt werden die einzelnen Phasen des Regelkreises näher erläutert.

2.5.1 Klärungsphase

Die Klärungsphase erfüllt den Zweck, dass festgelegt wird, welche Fälle letztlich im Case Management bearbeitet werden. Sie kann schon lange vor dem eigentlichen Beginn der Fallarbeit begonnen haben, was darauf schließen lässt, dass sich nicht jeder Kontakt mit einem möglichen Klienten sofort zu einem Fall entwickelt (vgl. Monzer 2013, S. 71).

Unterteilen lässt sich die Klärungsphase in die drei Bereiche Outreach oder Access, Case Finding und Intaking. Outreach oder Access ist dabei der erste Schritt und bedeutet, dass sich das Case Management in der Öffentlichkeit so positioniert, dass es von den potenziellen Nutzern erreicht werden kann. Zu Nutzern zählen einzelne Personen, die durch ihre reinen Eigenbemühungen nicht mehr mit der Situation zurechtkommen, aber auch Spezialdisziplinen, die als Zuweiser für das Case Management fungieren. Das Outreach beinhaltet die In-

formationsweitergabe über die Angebote des Case Managements an die genannten Parteien (vgl. Monzer 2013, S. 73f). Im Case Finding erfolgt „anhand festgelegter Kriterien […] eine Auswahl von Adressaten / Klienten, die Case Management benötigen. Im Erstgespräch wird eine Klärung vorgenommen, ob der Adressat / Klient den entsprechenden Kriterien entspricht“ (Mennemann et al. 2011, S.15). Kriterien, die in diesem Zusammenhang festgelegt werden, könnten sein, die mehrdimensionale Problemkomplexität, eine Versorgung, die sehr hohe Kosten verursacht, Unsicherheiten in Bezug auf die Auswahl der Angebotsalternativen, eine hohe Akteursdichte, eine nichtgreifende Regelversorgung, Probleme beim Umgang mit Versorgungsangeboten oder der Klient zeigt sich überfordert bei der Organisation und Koordination der notwendigen Hilfen (vgl. Monzer 2013, S. 80). Im Rahmen des Intakings werden die Rahmenbedingen zwischen dem Klienten und dem Case Management für das weitere Vorgehen festgelegt. Dabei wird nicht nur der Klient vom Case Manager einbezogen, sondern auch die Dienstleister, die bisher am Fall beteiligt waren. Somit knüpft der Case Manager in diesem ersten Schritt schon ein Netz, in dem er sich im Verlaufe des Falls bewegt (vgl. Monzer 2013, S. 87f).

2.5.2 Erhebungsphase

Die Erhebungsphase wird auch als Assessment bezeichnet. In dieser Phase versucht der Case Manager die Probleme, die Ressourcen, den Bedarf und die sozialen Strukturen des Betroffenen zu ermitteln. Hierzu verwendet er Erhebungsinstrumente, die auch dabei helfen sollen den Anlass und die Zielsetzung für den Case Managementprozess festzulegen (vgl. Monzer 2013, S. 112 – 114). Für die Datenerhebung werden Instrumente, wie z. B. ein Fragenkatalog oder Interviewleitfaden, der auf spezielle Probleme ausgelegt ist oder einrichtungsspezifische Fragen enthält, Dokumentationsbögen oder –formulare oder sozialwissenschaftliche Techniken (z. B. Netzwerkanalyse) eingesetzt (vgl. Mennemann et al. 2011, S. 20). Die wichtigste Aufgabe des Case Managers in der Erhebungsphase ist, dass er genügend Informations- und Wissensquellen für den jeweiligen Fall aufzeigt. Dies können Dokumente, Bewertungen, Erklärungen oder Lösungen Dritter sein. Wichtig ist darauf zu achten, dass die nötigen Informationen im richtigen Umfang gesammelt werden und dass nicht zu sehr in eine Richtung gedacht wird, damit möglichst viele Meinungen eingeholt werden können. Der Case Manager sollte in dieser Phase als Moderator fungieren, damit die wichtigsten Informationen möglichst wertfrei aufgezeigt werden können. Außerdem sollte er im Rahmen des Assessments aufmerksam bleiben, um alle möglichen Zusammenhänge, die den Fall betreffen, zu erkennen (vgl. Monzer 2013, S. 112 - 114).

Um die Arbeit in der Erhebungsphase zu strukturieren, kann man das Erheben der Informationen mit Hilfe der vier Perspektiven Ressourcen, Probleme, Kontext und Bedürfnisse / Erwartungen durchführen. Ressourcen sind die Mittel, die im bestehenden Problem von Nutzen sind. Probleme sind letztlich die Situationen, die zu der bestehenden Beeinträchtigung führen. Der Kontext beschreibt das Umfeld des Betroffenen. Die Bedürfnisse oder Erwartungen sind die Wünsche oder Ziele, die der Betroffene erreichen möchte. Werden diese vier Perspektiven für die Erhebung eines Falls herangezogen, muss darauf geachtet werden, dass Informationen nicht nur einfach anhand dieser erfasst werden, sondern auch weiter mit ihnen gearbeitet wird. Zu diesem Zweck sollten sie zueinander in Bezug gesetzt werden. Dadurch lässt sich erkennen, was bei der Bearbeitung des Falls genutzt werden kann oder was einem Problem möglicherweise zu Grunde liegt (vgl. Monzer 2013, S. 122). Bei der Erhebung der Fälle sollte nicht nur ausschließlich auf bestimmte Erhebungsinstrumente zurückgegriffen werden, da dadurch die Gefahr besteht, dass nicht genügend Informationen erhoben werden. Dies ist dann der Fall, wenn durch diese starren Instrumente nicht auf alle Informationsquellen zurückgegriffen wird. Assessmentinstrumente sollten auch so gestaltet sein, dass sich aus ihnen problemlos die Fallbeschreibung ableiten lässt (vgl. Monzer 2013, S. 132f).

2.5.3 Planungsphase

Die Planungsphase, die auch als Serviceplanung bezeichnet wird, „greift die im Assessment formulierten Probleme und Ressourcen sowie die festgestellten Veränderungen auf und leitet nach Möglichkeit gemeinsam mit dem Betroffenen daraus Ziele, Maßnahmen, Erfolgskriterien, verantwortliche Stellen und Personen sowie Fristen ab. Darüber hinaus werden in der Serviceplanung des Case Managements auch die Kosten und die hierfür zuständigen Träger ermittelt“ (Monzer 2013, S. 161).

Die Ziele, die aus den gesammelten Informationen des Assessments entwickelt werden, sind die Grundlage für die weitere Serviceplanung. Die Ziele sollten in eine Rangfolge gebrachte werden, sodass über- und untergeordnete Ziele erkennbar sind. Im Anschluss werden die erfassten Ressourcen dahingehend überprüftet, ob sie für den erfassten Fall geeignet sind, ob sie sich aus Bestehenden entwickeln können oder ob sie an anderer Stelle eingeholt werden müssen. Im nächsten Schritt werden an alle am Fall Mitwirkenden, die zu ergreifenden Maßnahmen übermittelt. Der letzte Schritt der Serviceplanung beinhaltet die Bestimmung und Übergabe der Verantwortlichkeiten für die einzelnen Maßnahmen. So ist auch eine spätere Überprüfung möglich (vgl. Monzer 2013, S. 163). An dem Prozess der Serviceplanung sind je nach Fall unterschiedliche Personengruppen oder Institutionen beteiligt und jeder von

ihnen hat entsprechende Aufgaben zu erfüllen. Zu ihnen gehört der Bedürftige und gegebenenfalls die beteiligten Angehörigen, die den Blick auf das ganze Vorgehen haben sollten, da sie es sind, die die Planungsschritte absegnen müssen und somit auch die Verantwortung für das Vorgehen tragen. Des Weiteren gibt es den Case Manager, der die Strategie für den Fall festlegt und in Zusammenarbeit mit dem Klienten die Ziele formuliert und festlegt. Neben diesen sind an der Serviceplanung auch die Leistungserbringer mit oder ohne übertragene Aufgaben beteiligt. Sie unterstützen gegebenenfalls den Case Manager dahingehend, geeignete Maßnahmen aus den Zielen abzuleiten oder nur im stetigen Informationsaustausch mit ihm zu stehen. Die für die Kosten verantwortlichen Stellen sind dafür zuständig Möglichkeiten aufzuzeigen, wie die geplanten Maßnahmen finanziert werden können (vgl. Monzer 2013, S. 169 - 172).

Das Instrument der Serviceplanung ist der Service- oder Hilfeplan. Hierbei handelt es sich „um ein Instrument oder um einen Kontrakt. Die Regelungen dienen dazu auszuhandeln und zu fixieren, was, wann, durch wen, in welcher Verantwortung und mit welchen Mitteln zu geschehen hat“ (Monzer 2013, S. 177). Die folgende Tabelle (siehe Tabelle 1) zeigt auf, welche Regelungen im Hilfeplan festgelegt werden.

Tab. 1: Regelungen im Hilfeplan
Quelle: eigene Darstellung (vgl. Monzer 2013, S. 178)

Was	• Welche Probleme werden gelöst. • Was ist unter Lösung bzw. Zielzustand zu verstehen.
Bis wann	• Zeitspanne, Zeitpunkt oder Frist für das Erreichen der Ziele wird festgelegt.
Wer	• Person oder Organisation wird festgelegt, die für die Durchführung verantwortlich ist.
Verantwortung	• Verantwortlicher für die Zielerreichung wird benannt. • Dies kann ungleich der durchführenden Person sein.
Mit welchen Mitteln	• Maßnahmen und Angebote werden festgelegt durch die die Ziele erfüllt werden.
Notwendige Verhältnisse	• Beschreibt den Zustand, der durch die Maßnahmen angestrebt wird.

Der Hilfeplan gibt durch seine klare Struktur einen guten Überblick über den Fall. Außerdem dient er als Vereinbarungsdokument, aber auch als Kommunikationsinstrument für alle am Fall beteiligten Parteien. Durch ihn wird gewährleistet, dass Maßnahmen zur richtigen Zeit

und im richtigen zeitlichen Rahmen erfolgen. Außerdem unterstützt der Plan bei der Überprüfung der Maßnahmen, um gegebenenfalls entscheiden zu können, ob ein erneutes Assessment (Reassessment) notwendig ist (vgl. Monzer 2013, S. 196f).

2.5.4 Vermittlungsphase

In der Vermittlungsphase, die auch als Linking betitelt wird, wird daran gearbeitet, die Ziele die zuvor in der Planungsphase aufgestellt wurden umzusetzen, damit sich die Situation des Klienten verbessert bzw. stabilisiert. In dieser Phase geht es darum, dem Klienten die richtigen Angebote zu vermitteln. Dazu muss ein entsprechender Leistungsanbieter gewählt werden, mit Angeboten die den finanziellen Rahmen des Klienten entsprechen. Der Case Manager unterstützt außerdem bei der Vorbereitung der Kontaktaufnahme und dabei, den ersten Kontakt zwischen Klienten und Leistungsanbietern herzustellen. Gegebenenfalls begleitet er den Klienten bei der ersten Kontaktaufnahme. Zudem muss der Case Manager zwischen Leistungsanbietern vermitteln, wenn mehrere von ihnen an einem Fall mitwirken. Diese Leistungsanbieter oder auch Kooperationspartner übernehmen dabei Verantwortung für die ihnen übertragenen Aufgaben. Sie können aus verschiedenen Bereichen stammen. Man unterscheidet:

- öffentliche Organisationen wie Ämter oder Kostenträger,
- Regelhilfen und formale Angebote wie Ärzte, Therapeuten oder Krankenkassen,
- den tertiären Sektor, hierzu gehört die Nachbarschaftshilfe oder Vereine und
- den informellen Sektor mit Familie oder Freunden.

(vgl. Monzer 2013, S. 203)

Diese Phase der Vermittlung und Anpassung der Angebote verläuft in vier Abschnitten. Zuerst steht die Vorbereitung. Hier geht es darum, dass der Klient und gegebenenfalls seine Angehörigen immer alle wichtigen Informationen vom Case Manager und den Leistungsanbietern erhalten, damit sie in der Lage sind selbstständig Verantwortung für die vermittelten Angebote zu übernehmen und alle wichtigen Fragen im Vorfeld geklärt sind. Im nächsten Schritt, der Vermittlung, sollte darauf geachtet werden, dass bei der Übertragung der Aufgaben die Wünsche der Klienten mit dem jeweiligen Angebot zu einem hohen Prozentsatz übereinstimmen. Der Schritt der Anpassung stellt für den Case Manager eine Herausforderung dar, da er sich in einer verhandelnden Position darum bemühen muss, dass die vermittelten Leistungen der gewünschten Qualität und Individualität entsprechen. Er muss aber auch dem Klienten aufzeigen können, dass er kurzfristig mit ungünstigen Bedingungen zurechtkommen muss, wenn von Seiten des Leistungserbringes keine andere Möglichkeit be-

steht. Im letzten Schritt dieses Prozesses erfolgt die fallbezogene Vernetzung. Hier wird vom Case Manager die Arbeit, der an einem Fall mitwirkenden Leistungsanbietern, koordiniert. Zudem trägt er dafür Sorge, dass diese miteinander in Kontakt treten und so ihre individuellen Leistungen aufeinander abstimmen, damit der Klient eine möglichst optimale Versorgung erfährt (vgl. Monzer 2013, S. 204f).

„Die Aktivitäten des Case Managements in dieser Phase können als Entwicklung und Pflege von Beziehungen dargestellt werden“ (Monzer 2013, S. 205). Speziell lassen sich vier Beziehungsperspektiven aufzeigen, denen eine besondere Bedeutung in der täglichen Arbeit des Case Manager zukommt (siehe Abbildung 2), zum einen die Beziehung zwischen dem Case Manager und dem Klienten. In diesem Fall hat der Case Manager die Verantwortung für den Fall und muss dafür Sorge tragen, dass die vermittelten Angebote entsprechend umgesetzt werden. Die Klienten stellen hingegen den Anspruch, dass der Case Manager seine Funktion, z. B. als Moderator oder Vertreter, ordnungsgemäß erfüllt. Eine weitere Beziehung ist das Verhältnis zwischen Klient und dem Leistungserbringer. In diesem Verhältnis geht es vor allem darum, dass sich diese neue Beziehung gut entwickelt und gestalten lässt. Die Verbindung zwischen den Leistungserbringern und dem Case Manager stellt ebenfalls eine Beziehungsperspektive dar. Der Case Manager benötigt diese Verbindung, um immer die neuesten Informationen über das Leistungsspektrum des Dienstleisters zu haben. Die vierte Beziehungsperspektive besteht zwischen den verschiedenen Dienstleistern, die an einem Fall mitwirken. Dadurch wird gewährleistet, dass die Versorgung für den Klienten optimal aufgebaut wird (vgl. Monzer 2013, S. 205 - 207).

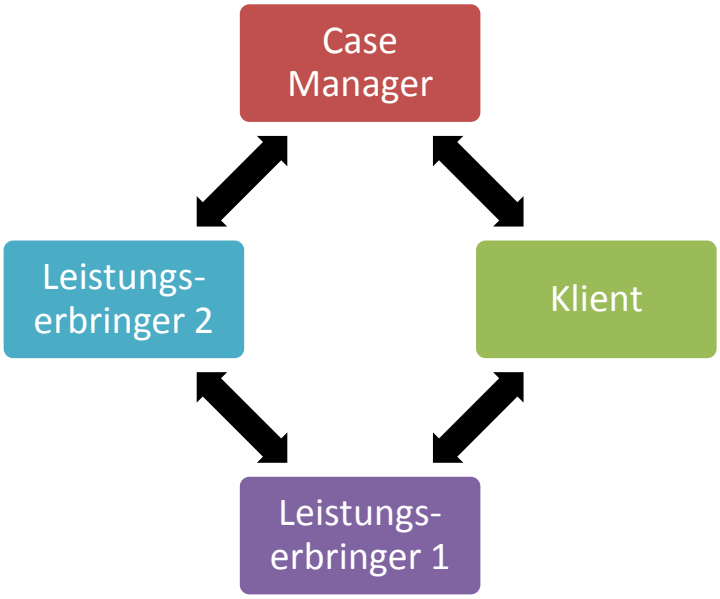


Abb. 2: Beziehungsperspektiven im Linking

Quelle: Eigene Darstellung (vgl. Monzer 2013, S. 206)

2.5.5 Sicherungsphase

Die Sicherungsphase wird auch mit dem Begriff Monitoring betitelt. „[In] der Phase des Monitorings [geht] es darum, die organisierten Angebote, Unterstützungen und vereinbarten Aktivitäten quantitativ und qualitativ abzusichern, indem die Erreichung der im Serviceplan festgelegten Ziele regelmäßig beobachtet, geprüft und bewertet wird“ (Monzer 2013, S. 239). Wird festgestellt, dass vereinbarte Ziele nicht adäquat erfüllt werden können, muss das Case Management dafür sorgen, dass Maßnahmen verändert werden oder gegebenenfalls noch weitere Informationen erhoben werden. Dies kann dann der Fall sein, wenn der Case Manager feststellt, dass es zu einer Veränderung beim Leistungserbringer gekommen ist oder dass sich die Situation des Klienten geändert hat. Das Ziel der Sicherungsphase ist es den Fall durch wiederholte Kontrollen der vereinbarten Ziele für den Case Manager abzuschließen. Der Case Manager bleibt solange aktiv am Fall beteiligt, bis der Klient in der Lage ist die Verantwortung selbst zu tragen (vgl. Monzer 2013, S. 239 - 242).

Im Zuge des Monitorings kann erkannt werden, dass der Serviceplan nicht mehr mit den aktuellen Gegebenheiten des Klienten übereinstimmt und somit die im Plan festgelegten Ziele auch nicht mehr aktuell sind. In diesen Fällen stehen dem Case Manager verschiedene Möglichkeiten offen auf die Veränderungen zu reagieren. Als erste Maßnahme sollte geprüft werden, ob es genügt die Maßnahmen für diesen Fall anzupassen und somit in Bezug auf die Zielerreichung wieder positive Ergebnisse im Rahmen des Monitorings zu erzielen. Sollte dies nicht ausreichen, so besteht noch die Möglichkeit die Ziele neu zu formulieren oder ein Reassessment durchzuführen, da ein veränderter Blick auf den Fall notwendig ist. Für das Reassessment ist es allerdings nicht nötig den Fall von Grund auf neu zu analysieren. Es genügt häufig schon eine gezielte Analyse der neuen oder veränderten problematischen Situation.

„Die Dauer von Monitoringprozessen hängt von der Einsatzdauer der Angebote ab. Monitoring endet erst mit der Beendigung des gesamten Case Management-Prozesses. Das Monitoring kann im Verlauf des Unterstützungsprozesses vom Case Manager auf den Adressaten / Klienten übergehen. Dauert die Unterstützung auch nach dem Case-Management-Prozess an, muss gesichert sein, dass der Adressat / Klient das Monitoring selbständig fortführt“ (Mennemann et al. 2011, S. 32).

2.5.6 Abschlussphase

Die Abschlussphase oder Evaluation setzt den Endpunkt des Case Managements. In dieser Phase kommt es zu einer abschließenden Bewertung. Hierbei werden die erbrachten Leistungen überprüft, ausgehend von den Kriterien, die im Hilfeplan aufgestellt wurden und anhand der Veränderungen, die beim Klienten erkennbar sind (vgl.Mennemann et al. 2011, S. 34). „Die abschließende Bewertung besteht aus einer den gesamten Leistungsprozess reflektierten Zusammenfassung, dem Festhalten der erreichten Zielsetzung und –zustände bzw. ggf. der Analyse der Bedingungen, die eine positive Zielerreichung verhinderten“ (Mennemann et al. 2011, S. 34). Die Beendigung des Case Managements wird immer zusammen von dem Case Manager und dem Klienten entschieden. Gegebenenfalls wird der geschlossene Kontrakt aufgehoben und die bestehende Beziehung zwischen den Parteien aufgelöst. Zudem werden beide Seiten durch diese Maßnahme von ihren Pflichten befreit, die der Case-Management-Prozess mit sich gebracht hat (vgl. Mennemann et al. 2011, S. 34).

Zum Zwecke der Evaluation kann der Serviceplan herangezogen werden. Andere Instrumente, um das Vorgehen im Rahmen des Case Management zu überprüfen, können beispielsweise ein Fragebogen, ein Interviewleitfaden, Formulare oder Protokolle sein. In diesen Fällen erhalten im Anschluss an die Evaluation alle Beteiligten, der Klient und die Leistungserbringer, einen Case-Management-Abschluss-Bericht. Eine weitere Möglichkeit der Evaluation kann die Abschlussfallkonferenz sein, an der neben dem Case Manger auch der Klient und die Leistungserbringer teilnehmen. Als Ergebnis dieser Konferenz steht ein Abschlussprotokoll, dem die Bewertung des Prozess entnommen werden kann. Um die Nachhaltigkeit der Maßnahmen zu sichern, kommt es nach der Beendigung des Prozesses und nach einer gewissen Zeit zu einem Nachgespräch zwischen dem Case Manager und dem Klienten (vgl. Mennemann et al. 2011, S. 37).

3 Arbeiten mit Netzwerken

Damit der Case Manager seine Arbeit aufnehmen und durchführen kann, benötigt er ein geeignetes Netzwerk. Diese Beziehungsgeflechte werden genutzt, um den Informationsaustausch untereinander voranzutreiben. Der Case Manager agiert in einem möglichst umfassenden Netz aus Beziehungen, damit er ausreichend Ansprechpartner zur Verfügung hat, um mit deren Hilfe Klienten adäquat versorgen zu können. Klienten sollten immer an den für sie am besten geeigneten Netzwerkpartner vermittelt werden (vgl. Wendt 2008, S. 99f).

3.1 Netzwerkebenen

Netzwerke lassen sich in unterschiedliche Kategorien einteilen. Eine mögliche Einteilung ist die in die Einzelfall-, die Organisations- und die institutionelle Netzwerkebene. Die Einzelfallebene ist die Ebene, die sich auf den einzelnen Klienten bezieht. In dieser findet der Case Management Regelkreise seine Anwendung, um für den Einzelfall geeignete Versorgungsangebote und Dienstleistungen zu ermitteln. In der Organisationsebene wird sichergestellt, dass alle Mitwirkenden in der Einzelfallgestaltung die entsprechenden Autorisierungen erhalten und dass die Tätigkeiten der einzelnen Dienstleister aufeinander abgestimmt werden. Die institutionelle Netzwerkebene hat zum Ziel die relevanten Dienstleister in ein Netzwerk einzubinden. Hierzu gehört neben dem Aufbau des Netzwerks auch die Pflege der Beziehung zu den Netzwerkpartnern (vgl. Mennemann et al. 2011, S. 12).

Eine weitere Einteilung ist die Unterteilung in die Case Management Dimensionen Makro-, Meso- und Mikroebene. Mit der Makroebene ist vor allem die politische Ebene gemeint. Sie gibt als Maßstab für das Case Management Gesetze und Vorschriften vor und verteilt möglicherweise finanzielle Mittel auf einzelne Bereiche des Sozial- und Gesundheitssystems. In manchen Bereichen ist Case Management sogar verpflichtend als Auftrag durch die Politik vorgegeben. In der Mesoebene findet eine Vernetzung zwischen organisationsinternen, regionalen oder systembezogenen Partner satt. Gekennzeichnet werden diese Beziehungen durch eine geregelte, transparente und flexible Zusammenarbeit. Die Arbeit in der Mikroebene bezieht sich auf die begrenzte Zusammenarbeit einzelner Dienstleister im Rahmen eines Falles, der von einer zentralen Stelle aus gesteuert wird (vgl. Monzer 2013, S. 53f).

3.2 Verbindung Case Management und Netzwerkarbeit

Die Verbindung des Case Management mit der Netzwerkarbeit lässt sich an Hand des Case Management Regelkreises aufzeigen. Die einzelnen Phasen enthalten auch immer eine inhaltliche Komponente, die die Relevanz der Netzwerkarbeit ausdrückt.

Im Rahmen der Klärungsphase lässt sich dies am Intaking verdeutlichen. Intaking ist neben Outreach und Case Finding einer der drei Bereiche dieser Phase. Das Intaking ist geprägt von Absprachen, die zum einen mit dem Klienten, aber auch mit den im Vorfeld schon aktiven Organisationen bzw. Dienstleistern getroffen werden, um den Rahmen für das folgende Case Management abzuklären. Das Case Management muss für beide Seiten klar stellen, dass das Verfahren eine spezielle Form der Steuerung eines Falles ist und dass möglichst

die Interessen des Klienten als Ausgangspunkt der weiteren Zusammenarbeit gesehen werden müssen. Der Case Manager als Koordinationsstelle kann durch das Zugehen auf die bisher an dem Fall Beteiligten beginnen sein Netz für diesen Fall aufzubauen und diese auch zu einer weiteren Zusammenarbeit mit dem Klienten zu binden (vgl. Monzer 2013, S. 87f).

In der Erhebungsphase lässt sich der Bezug zur Netzwerkarbeit auch feststellen, da es zur Datenerhebung notwendig ist vielschichtige Informationen zu sammeln und zu erfassen. „Damit beginnt sinnvollerweise bereits im Assessment der Aufbau fallbezogener Netzwerke, die sich im weiteren Fallverlauf durch Beziehungen zu anderen Arbeitsfeldern ausdehnen. Ein gut gepflegtes fallübergreifendes Produktionsnetzwerk und eine gesteuerte Ausweitung voll fallbezogenen Netzwerken minimiert somit die Gefahr zu enger Ausschnitten im Assessment“ (Monzer 2013, S. 115). Diese umfangreichen Netzwerke lassen für den Case Manager Rückschlüsse zu, in welche Rolle er sich während dieser Phase bewegt und wie er es bewerkstelligt, das richtige Maß an Daten zu erheben. Er hat „darauf zu achten, dass nicht zu viel oder zu wenig, nicht zu einseitig, aber auch nicht zu beliebig gesammelt und recherchiert wird, und die Betroffenen ausreichend berücksichtigt und beteiligt werden“ (Monzer 2013, S. 112f).

Für die Planungsphase ist die Arbeit mit dem Netzwerk unumgänglich. Wie unter Punkt 2.5.3 müssen die verschiedenen Personen, Personengruppen und Institutionen zusammenarbeiten. Der Case Manager muss zusammen mit den Bedürftigen und möglicherweise dessen Angehörigen, mit den Leistungserbringer / Dienstleistern und mit den Stellen, die für die Kosten verantwortlich sind, daran arbeiten einen adäquaten Serviceplan zu erstellen. In dieser Phase wird im Bereich der Netzwerkarbeit, also nicht nur in der Mikroebene, der alle Partner angehören, die am Fall direkt beteiligt sind, zusammengearbeitet. Zudem findet die Arbeit auch in der Mesoebene statt, zu welcher auch übergeordnete Gruppen gehören, wie die Behörden, die Gelder bewilligen und zur Verfügung stellen.

Die Vermittlungsphase bzw. das Linking setzt sich die Aufgabe die entsprechenden Rahmenbedingungen für den problembehafteten Fall zu schaffen. Muss der Case Manager „mehrere Hilfen vermitteln, die parallel laufen, müssen diese im Linking aufeinander abgestimmt und die Durchführung der Maßnahmen sowie die notwendigen Kooperationen im Zusammenspiel optimiert werden. Das Case Management muss sich dafür einsetzen, dass die formellen und informellen Anbieter bezüglich der Ziele und der Partizipation des Klienten übereinstimmen und sich zu gegenseitiger Transparenz und Kommunikation bereit erklären. Um (soziale) Netzwerke zu entwickeln und zu stabilisieren, können diese durch Anleitung und Betreuung (durch Dritte) unterstützt werden“ (Monzer 2013, S. 205). In diesem Zuge

unterstützt der Case Manager dabei die Beziehung, die zwischen den mitwirkenden Parteien entstehen dahingehend positiv, dass die einzelnen beteiligten Dienstleister untereinander und der Klient mit dem jeweiligen Dienstleister arbeiten und ein offenes Verhältnis pflegen.

Im Rahmen der Sicherungsphase muss der Case Manager darauf achten, dass der Serviceplan wie vereinbart von den einzelnen Akteuren umgesetzt wird und somit auch die Ziele erreicht werden. In Bezug auf die Netzwerkarbeit hat das Case Management hingegen die Aufgabe zu kontrollieren, dass die Mitwirkenden am jeweiligen Einzelfall die ihnen übertragenen Tätigkeiten sachgerecht ausführen und entsprechend mit den notwendigen anderen Beteiligten zusammenarbeiten. Über den jeweiligen Einzelfall hinaus hat der Case Manager zudem die Verantwortung dafür, dass entstandene Netzwerke entsprechend gepflegt werden und erhalten bleiben. Dadurch besteht die Möglichkeit bei ähnlichen Fällen auf bestehende Strukturen zurückzugreifen. Dies erleichtert die Arbeit des Case Managements insofern, da sich die Beteiligten bereits untereinander kennen sowie die Erwartung des jeweiligen anderen (vgl. Monzer 2013, S. 251).

Die Abschlussphase dient der Netzwerkarbeit dahingehend, dass durch die Evaluation die Zusammenarbeit der am Prozess beteiligten bewertet wird. Der Case Manager kann diese Bewertung „dazu nutzen, zusammen mit seinem Partnern oder mit seinem Netzwerk die Qualität der gemeinsam hergestellten Leistungen zu bewerten. Die Besonderheit eines solchen Verfahrens liegt in der Erkenntnis, welche Synergien möglich sind“ (Monzer 2013, S. 318). Eine Evaluation der gemeinsamen Arbeit hat demzufolge die Konsequenz, dass entweder die Partner, also der Case Manager und der Dienstleister, sich darauf einigen, dass sie ihre Arbeit hiermit beendigen, da die Zusammenarbeit für einen oder beide Partner nicht zufriedenstellend verlaufen ist. Die andere Alternative wäre, dass die Parteien eine positive Bilanz der gemeinsamen Arbeit ziehen und in Zukunft an der entstanden Verbindung festhalten, um sie bei Bedarf in einem späteren Fall wieder aufleben zu lassen.

Der Case Manager muss natürlich über die Arbeit im Rahmen des Case Management Regelkreises hinaus am Aufbau und an der Pflege des Netzwerkes arbeiten. Nur so ist er in der Lage seiner Arbeit adäquat nachzugehen. Denn ohne stetigen Austausch mit den Netzwerkpartnern besteht die Gefahr, dass Verbindungen verloren gehen.

4 Qualitative Datenerhebung

Für die Datenerhebung wird in diesem Fall auf qualitative Methoden zurückgegriffen. Der Bereich des Case Managements, genauer die Ermittlung von Einsatzmöglichkeiten in der stationären Altenpflege, lässt sich schwer mit Hilfe quantitativer Methoden erheben. Für quantitative Methoden ist es wichtig größere Datenmengen zu erfassen, damit mit Hilfe mathematischer Methoden Rückschlüsse gezogen werden können (vgl. Mayring 2010, S. 17). Im Falle der Einsatzmöglichkeiten des Case Managements hätte man möglicherweise nur ein grobes Stimmungsbild erhalten und weniger konkrete Ergebnisse in Bezug auf Einsatzmöglichkeiten, also auf ein konkretes Vorgehen und über Vor- und Nachteile des Case Managements.

4.1 Vorgehen und Methode

Um näheres über Case Management in einer stationären Altenpflegeeinrichtung zu recherchieren, wurde in dieser Arbeit mit einer Altenpflegeeinrichtung zusammengearbeitet, die teilweise Strukturen des Case Managements aufzeigt. Die Altenpflegeeinrichtung gehört zu den größeren Einrichtungen innerhalb der Altenpflegebranche. Angeschlossen an die Einrichtung sind ein Betreutes Wohnen und ein Ambulanter Dienst. Unter dem Dach der Einrichtung selbst sind neben „normalen“ Wohnbereichen, die in der Größe und der Anzahl der dort lebenden Bewohner variieren, auch Wohnbereiche speziell für Bewohner mit demenziellen Erkrankungen vorhanden. Durch die Größe der Einrichtung wurden Strukturen geschaffen, die an das Handlungskonzept Case Management angelehnt sind. Zum einen gibt es den Bereich der Koordination für Betreuung und Beschäftigung, des Weiteren die Stelle des Bewohnerservices.

Damit entsprechende Ergebnisse erhoben werden konnten, ist im ersten Schritt ein Fragebogen für ein problemzentriertes Interview erstellt worden. Bei diesem Interviewverfahren geht es darum, dass der Befragte möglichst frei reden kann, damit ein offenes Gespräch zwischen Interviewer und Befragten entsteht. Charakteristisch an dieser Methode ist, dass das zentrale Thema eine Problemstellung ist, mit der sich der Interviewer im Vorfeld auseinander gesetzt hat. Außerdem hat er hierzu einen entsprechenden Interviewleitfaden entwickelt, damit alle relevanten Aspekte im Rahmen des Interviews angesprochen werden. Ein solches Interview sollte aus drei Teilen bestehen. Zu Beginn des Interviews steht eine Sondierungsfrage, die den Einstieg in das Thema erleichtern soll und einen ersten Überblick verschaffen soll, ob das Thema für den Befragten wichtig ist. Der zweite Teil besteht aus

Leitfadenfragen, die die wesentlichen Aspekte des zugrundeliegenden Themas abfragen. Auch die Aspekte, die im Leitfaden nicht berücksichtigt, aber während des Interviews als interessant für das Thema erachtet werden, werden vom Interviewer in Form von Ad-hoc-fragen formuliert (vgl. Mayring 1996, S. 50 - 52). Ziel dieses Interviews, das mit den Vertretern der Bereiche Koordination Betreuung und Beschäftigung und Bewohnerservice geführt wurden, ist es zu ermitteln, welche Strukturen innerhalb der Einrichtung und welche Tätigkeit in Bezug auf Case Management bestehen. Ein weiteres Ziel ist es aufzuzeigen, welche Aspekte in diesen Bereichen aus dem Handlungskonzept Case Management fehlen. Die Sondierungsfrage, im Falle des erstellten Interviewleitfadens Eröffnungsfrage genannt, zielt auf die grundsätzlichen Aufgaben des jeweils Befragten innerhalb der Altenpflegeeinrichtung ab. Der weitere Aufbau des Fragebogens wird mit Hilfe der Theorie zum Thema Case Management strukturiert. Zum einen beziehen sich die Fragen auf den Case Management Regelkreis mit den einzelnen Phasen und auf die Netzwerkarbeit. Des Weiteren soll durch eine Frage zum Thema Angehörige, deren Rolle aufgezeigt werden (siehe Anhang 1).

Die Durchführung der Interviews erfolgte dann, in Rahmen von Einzelinterviews, mit dem jeweiligen Verantwortlichen für den Bereich Koordination Betreuung und Beschäftigung und Bewohnerservice. Im Rahmen der Interviews wurde vom Interviewer auch ein kurzer Einstieg in die Thematik des Case Managements geben, vor allem bei den Fragen, die auf den Case Management Regelkreis abzielten. Es konnte im Vorfeld nicht vorausgesetzt werden, dass sich die Befragten mit dem Thema befasst hatten. Um die Fragen adäquat beantworten zu können, ist ein kurzer Einblick in die Theorie notwendig. Wie in der Literatur empfohlen, wurden die Interviews, mit dem Einverständnis des Befragten, mit Hilfe eines Aufnahmegerätes aufgezeichnet. So konnte das Material festgehalten werden, um mit ihm weiterarbeiten zu können (vgl. Mayring 1996 S. 52).

Im nächsten Schritt ist ein Leitfaden für das Vorgehen bei einem Gruppeninterview entwickelt worden. Die Art der Befragung ist an die Theorie zum Thema Gruppendiskussion angelehnt. An einer Gruppendiskussion sollten ungefähr fünf bis fünfzehn Teilnehmer mitwirken. Die teilnehmende Gruppe sollte auch außerhalb dieser Diskussion als eine bestehende Gruppe zusammenarbeiten bzw. –leben. Im Vorfeld der Debatte soll der Interviewer Anreize geben, die die Teilnehmer zum Thema hinführen. Die Diskussion selbst soll vom Interviewer möglichst wenig beeinflusst werden, er kann allerdings Reize einbringen. Auch Gruppendiskussionen sollten, das Einverständnis der Teilnehmer vorausgesetzt, aufgezeichnet werden, um die Auswertung zu erleichtern (vgl. Mayring 1996, S. 58 - 60).

Ziel des geplanten Gruppeninterviews ist es, den Teilnehmern einen kurzen Einblick in die Thematik des Case Managements zu geben und Konkretisierungen in Bezug auf die Fälle, die Netzwerke und die Funktionen zu ermitteln. Der Leitfaden für das Gruppeninterview (siehe Anhang 2) sieht vor, dass die Teilnehmer im ersten Teil über die Thematik des Case Managements informiert werden. Zum einen werden Begrifflichkeiten wie Case Management, Case Manager, Fall und Netzwerk bzw. Netzwerkarbeit erläutert. Zudem werden auch die Funktionen des Case Managements und der Case Management Regelkreises mit seinen Phasen angesprochen. Der zweite Teil des Gruppeninterviews besteht aus Fragen, die der Interviewer den Teilnehmern stellt. Das Gruppeninterview konnte leider nicht wie geplant mit sieben Teilnehmern durchgeführt werden. Aufgrund von Krankheitstagen und Urlaubstagen waren zum vereinbarten Termin nur vier Teilnehmer anwesend. Die Teilnehmer setzten sich aus zwei Pflegedienstleistungen und zwei Wohnbereichsleitungen der Altenpflegeeinrichtung zusammen. Sie erhielten neben den Erklärungen zur Theorie auch ein Handout, damit sie im anschließenden Fragenteil die Möglichkeit hatten nochmals die theoretischen Grundlagen nachzulesen.

Um die erhobenen Daten für die später Auswertung vorzubereiten, wurde für das Gruppeninterview und für die beiden Einzelinterviews jeweils ein Transkript angefertigt. Die Wahl fällt in diesen Fällen auf die wörtliche Transkription. Dies lässt zu, dass man Material zur Verfügung hat, mit dem man im weiteren Verlauf arbeiten kann, beispielsweise durch Unterstreichungen oder Randnotizen. Damit sich die Lesbarkeit der Transkripte verbessert, wird das Gesagte in ein normales Schriftdeutsch übertragen. Hierbei werden Dialekte ignoriert und Satzbaufehler behoben (vgl. Mayring 1996, S. 70). Dies ist möglich, da für die weitere Arbeit mit dem Material die konkreten Inhalte ausreichen.

4.2 Ergebnisse und Auswertung

Für die Auswertung der Daten, die bei den beiden Einzelinterviews und beim Gruppeninterview erhoben wurden, wurden Abschriften angefertigt (siehe Anhang 3 – 5). Die eigentliche Auswertung ist an der qualitativen Inhaltsanalyse angelehnt. Für diese Analyse lassen sich drei Grundformen der Interpretation definieren:

- Zusammenfassung
  Ziel ist es das Material dahingehend zu reduzieren, dass nur die wichtigsten Inhalte übrig bleiben.

- Explikation
  Hier wird für nicht eindeutige Textstellen, Material herangezogen, um den Inhalt besser verstehen zu können.
- Strukturierung
  Hierzu wird das Material mit Hilfe festgelegter Kriterien strukturiert.

(vgl. Mayring 2010, S. 65)

Im Folgenden wird auf die Analyse mit Hilfe der Strukturierung zurückgegriffen. Es bestehen mehrere Möglichkeiten diese vorzunehmen. Um die vorliegenden Daten auswerten zu können, ist die Wahl auf die inhaltliche Strukturierung gefallen. Die qualitative Technik der Strukturierung ist die „zentralste inhaltsanalytische Technik[, die] zum Ziel [hat], eine bestimmte Struktur aus dem Material herauszufiltern. Diese Struktur wird in Form eines Kategoriensystems an das Material herangetragen. Alle Textbestandteile, die durch die Kategorien angesprochen werden, werden dann aus dem Material systematisch extrahiert“ (Mayring 2010, S. 92). „Ziel der inhaltlichen Strukturierung ist es, bestimmte Themen, Inhalte, Aspekte aus dem Material herauszufiltern und zusammenzufassen“ (Mayring 2010, S. 98). Damit diese Technik zum Ziel führt, müssen im ersten Schritt Kategorien festgelegt werden, die sich an der Theorie orientieren. Im Fall der Befragungen zum Thema Case Management werden die Punkte Case Management Regelkreis, Netzwerk, Aufgabe und Funktionen und Konsequenzen für den Einsatz in stationären Altenpflegeeinrichtungen gewählt. Diese Punkte sind an die zugrunde liegende Theorie des Case Managements angelehnt. Im nächsten Schritt werden passende Ausprägungen für diese Unterkategorien gewählt, um ein Kategoriensystem aufzustellen. Die genannten Punkte werden hierzu weiter aufgeteilt. Der Case Management Regelkreis wird in seine sechs Phasen unterteilt, wobei als zusätzlicher Punkt das Reassessment aufgeführt wird. Die Kategorie der Netzwerke teilt sich in Netzwerkpartner und Netzwerkpflege. Im Bereich der Konsequenzen werden Vor- und Nachteile angeführt. Bei der Kategorie Aufgaben und Funktionen werden die ermittelten Aufgaben den Funktionen des Case Managements zugeordnet. Mit Hilfe dieses Systems wird das vorhandene Material gesichtet und die entsprechenden Punkte den jeweiligen Kategorien bzw. Unterkategorien zugeordnet. Die herausgefilterten Inhalte werden für die einzelnen Kategorien und Unterkategorien zusammengefasst (vgl. Mayring 2010, S. 98).

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Auswertung dargestellt. Die Grundlage für die Durchführung der Auswertung sind die Abschriften der geführten Interviews (siehe Anhang 3 – 5). Zentrale Aussage in Bezug auf das Case Management ist, dass dieses Konzept als Serviceleistung gesehen werden muss. Diese wird in der stationären Altenpflege als kostenlose Leistung im Alltag der Einrichtung angeboten.

Der erste Teil der Auswertung bezieht sich auf den Case Management Regelkreis. Im Folgenden werden die einzelnen Phasen des Regelkreises mit den Inhalten, die für die Altenpflegeeinrichtung wichtig erscheinen, aufgezeigt. In der folgenden Tabelle (siehe Tabelle 2) werden die wichtigsten Punkte in Bezug auf die Klärungsphase aufgezeigt. In dieser Phase ist entscheidend zu wissen, wer in welcher Situation zu wem Kontakt sucht und unter welchen Voraussetzungen dieser entsteht. Es wird aufgezeigt, wann Menschen auf den Case Manger zugehen und in welcher Situation der Case Manager Kontakt aufnimmt.

Tab 2: Klärungsphase

Quelle: eigene Darstellung

Klärungsphase	
Wer sucht Kontakt?	• Vor dem Einzug der Pflegebedürftigen, die Betroffenen selbst, die Angehörigen oder andere Personen (z. B. Nachbarn) • Case Manager zu allen, die in die Einrichtung ziehen
Wann findet der Kontakt statt?	• Diejenigen die Kontakt suchen, müssen keine Voraussetzungen erfüllen • Bereitschaft die Hilfe anzunehmen muss vorhanden sein • Kontaktaufnahme durch Case Manager, wenn diesem Informationen zugetragen werden

Die nächste Tabelle (siehe Tabelle 3) gibt Aufschluss über die Erhebungsphase. Hier liegt das Augenmerk darauf, in welcher Form, welche Daten erhoben werden.

Tab 3: Erhebungsphase

Quelle: eigene Darstellung

Erhebungsphase	
Wie wird erhoben?	• Durch Pflegeüberleitungsbericht von Krankenhäusern • In Gesprächen mit Angehörigen oder anderen Bezugspersonen • Mit Hilfe von Assessmentinstrumenten (z. B. Biografiebogen) • Mit Hilfe von Informationsmappen, die beispielsweise Grundlage für die Erhebung bei Neueinzügen sind • In Rahmen von Fallbesprechungen, an denen verschiedene Berufsgruppen teilnehmen
Was wird erhoben?	• Stammdaten • Biografische Daten • Sammeln notwendiger Dokumente (z. B. Einstufungsbescheide, Patientenverfügungen)

Die Planungsphase (siehe Tabelle 4) ist durch die Frage gekennzeichnet, wie entsprechende Leistungen für den einzelnen Betroffenen, im Bereich der stationären Altenpflege, geplant werden.

Tab 4: Planungsphase

Quelle: eigene Darstellung

Planungsphase	
Wie wird geplant?	• Planungen werden z. B. über die Pflegedokumentation oder Wochenpläne vorgenommen • Die Planung wird durch eine mündliche Vereinbarung besiegelt • Es werden keine Schritte ohne vorherige Absprache mit dem Betroffenen oder einem anderen Berechtigten eingeleitet

Die folgende Tabelle (siehe Tabelle 5) bezieht sich auf die Vermittlung von benötigten Leistungen. Zum einen wird aufgezeigt welche Leistungen, ausgehend von einem Case Manager in der Altenpflegeeinrichtung, vermittelt werden und wie bei dieser vorgegangen wird.

Tab 5: Vermittlungsphase

Quelle: eigene Darstellung

Vermittlungsphase	
Was wird vermittelt?	• Interne Vermittlung von Pflege- und Betreuungsleistung • Externe Vermittlung von Leistungen, die die Einrichtung nicht anbietet (z. B. zu Therapeuten)
Wie wird vermittelt?	• Interne und externe Kontakte werden durch die zentrale Stelle vermittelt Bei Bedarf wird auch die Kontaktaufnahme für die Bedürftigen oder ihre Angehörigen übernommen

Die Sicherungsphase, wie in nachfolgender Tabelle (siehe Tabelle 6) beschrieben, ist geprägt von der Frage, wie der Erfolg der Maßnahmen sichergestellt werden kann. Hierzu muss geregelt sein, wie die Ziele und Maßnahmen überprüft werden.

Tab 6: Sicherungsphase

Quelle: eigene Darstellung

Sicherungsphase	
Wie wird der Erfolg der Maßnahmen sichergestellt?	• Überprüfung der Ziele und Maßnahmen in einem regelmäßigen Intervall oder bei akuten Veränderungen • Rückmeldungen bei Gesprächen mit Beteiligten am Prozess (z. B. im Rahmen von Besprechungen oder in kurzen, gezielten Gesprächen zum Fall)

Die nächste Tabelle (siehe Tabelle 7) nimmt Bezug auf das Reassessment. Dies ist eine Maßnahme im Rahmen der Sicherungsphase, aber dennoch ein wichtiger Teil im Rahmen des Case Management Prozesses. Beim Reassessment wird überprüft, ob ein Rückschritt in eine eigentlich abgeschlossene Phase notwendig ist. Hier stellt sich die Frage, in welchen Fällen ein Reassessment stattfindet und wie mit den erhobenen Ergebnissen letztlich verfahren wird.

Tab 7: Reassessment

Quelle: eigene Darstellung

Reassessment	
Wann kommt es zu einem Reassessment?	• Bei Veränderung der Situation des Bedürftigen • Bei Wünschen des Bedürftigen oder einer anderen beteiligten Person (z. B. Angehörige, Betreuer) • Bei Unzufriedenheit des Bedürftigen oder einer anderen beteiligten Person
Wie wird mit den Ergebnissen des Reassessments verfahren?	• Im Rahmen einer Besprechung, an der alle beteiligten mitwirken, wird über die Veränderung beraten • Maßnahmen und Ziele werden in der Planung verändert

Den Abschluss des Case Managements stellt die Abschlussphase dar. Die folgende Tabelle (siehe Tabelle 8) zeigt wie die Evaluation der Leistungen in der stationären Altenpflege aussehen könnte und wann die Zusammenarbeit zwischen dem Case Management und dem Klienten endet.

Tab 8: Abschlussphase

Quelle: eigene Darstellung

Abschlussphase	
Wie erfolgt die Evaluation?	• Durch die Kontrollinstanzen (Medizinischer Dienst der Krankenversicherungen, Heimaufsicht), die erbrachte und geplante Leistungen kontrollieren • Über Verlaufsberichte, die die Entwicklung der Betroffenen erfassen • Über Rückmeldungen durch Betroffene oder andere beteiligte Personen zum Thema Zufriedenheit • Über Abschlussgespräche, in denen das Case Management ein Feedback erfährt
Wann endet die Zusammenarbeit?	• Zusammenarbeit wird durch den Auszug oder Versterben des Betroffenen beendet • Dann, wenn Betroffene oder andere beteiligte Personen keine Zusammenarbeit mit dem Case Management mehr benötigen und sich verabschieden

Der nächste Teil der Auswertung erstreckt sich über den Bereich der Netzwerke. Netzwerke helfen auch in der stationären Altenpflege dabei die Arbeit am Einzelfall zu erleichtern. Um die Struktur der Netzwerkpartner aufzuzeigen, wurden diese, im Rahmen der Auswertung, in fünf Gruppen eingeteilt (siehe Abbildung 3). Die Unterteilung erfolgt in Dienstleister, Vereinigungen, Institutionen, Personengruppen und in Einrichtungsinterne Partner. Diesen Gruppen sind die unterschiedlichen Netzwerkpartner zugeordnet. Die Abbildung gibt zwar einen Eindruck über den Umfang der Netzwerkpartner, aber keine vollständige Aufzählung wieder.

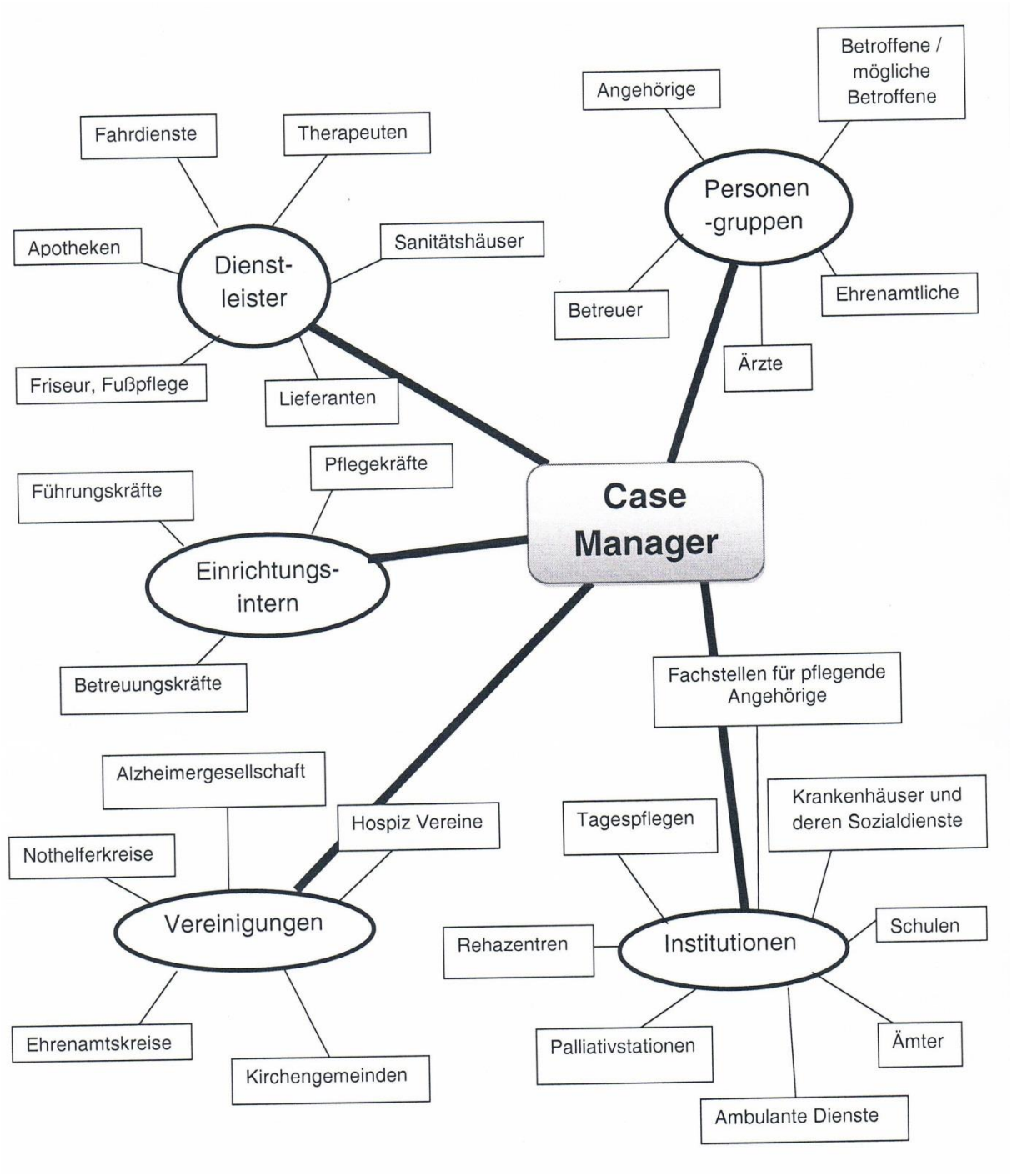


Abb 3:Netzwerkpartner-Mindmap

Quelle: Eigene Darstellung

Für ein solches Netzwerk ist nicht nur der Aufbau wichtig, sondern auch die Pflege dieses Netzwerkes. Nur so kann gewährleistet werden, dass dieses kontinuierlich fortbesteht. Aus den Interviews haben sich einige Möglichkeiten ergeben, wie das Netzwerk gepflegt werden kann. Wichtig ist ein stetiger Kontakt mit den jeweiligen Netzwerkpartnern, da ein enger, persönlicher Kontakt die tägliche Arbeit mit diesen erleichtert.

Möglichkeiten der Netzwerkpflege

- Vorträge besuchen, halten
- Veranstaltungen für Netzwerkpartner durchführen, z. B. ein Essen für Ehrenamtliche, Informationsveranstaltungen für Angehörige
- Mitarbeit in Arbeitskreisen
- Teilnahme an Messen
- Stadtteilarbeit

Ein besonderes Augenmerk sollte auf die Zusammenarbeit mit den Angehörigen gelegt werden. Sie sind es, die neben dem Betroffenen selbst am ganzen Prozess von Beginn an beteiligt sind. Somit besteht zwischen ihnen und dem Case Manager eine enge Zusammenarbeit. Sie werden aktiv in den Fall mit einbezogen und unterstützen bei der Fallbewältigung. Außerdem sind sie es, die sich bei offenen Fragen an den Case Manager wenden und den Kontakt, solange sie es wünschen, aufrechterhalten. Im Gegenzug dazu verschafft ein Case Manager den Angehörigen Entlastung, da sie nicht mehr die alleinige Verantwortung für ihren pflegebedürftigen Angehörigen tragen.

Bei der Auswertung der Abschriften hat sich eine Reihe von Aufgaben ergeben, die ein Case Manager in einer stationären Altenpflegeeinrichtung übernehmen könnte. Diese Aufgaben werden den Funktionen des Case Managements, Advocacy-Funktion, Broker-Funktion, Gate-Keeper-Funktion und Social-Support-Funktion, zugeordnet. Die folgende Tabelle (siehe Tabelle 9) zeigt eine Aufstellung der ermittelten Aufgaben.

Tab. 9: Aufgaben des Case Managements

Quelle: eigene Darstellung

Aufgaben des Case Managements	
	Aufgabe
	• Zu den nachfolgenden Aufgaben gehört jeweils die Erhebung der benötigten Daten und Informationen
Broker-Funktion	• Belegungsmanagement der Altenhilfeeinrichtung • Beratung von Bedürftigen, Angehörigen und anderen Beteiligten (z. B. Betreuer)

	• Offene Fragen der Beteiligten klären • Vermittlung zwischen Parteien (z. B. zwischen streitenden Bewohnern im Doppelzimmer, zwischen uneinigen Angehörigen) • Beschwerdemanagement; Bearbeiten eingehender Beschwerden beispielsweise von Angehörigen
Sozial-Support-Funktion	• Einzugsvorbereitung und die Begleitung beim Einzug • Organisation von Umzügen, gemeint sind einrichtungsinterne Umzüge • Vorbereitung von geplanten Krankenhauseinweisungen • Einleitung von Maßnahmen, wenn sich der Allgemeinzustand des Bewohners verschlechtert (z. B. Hinzuziehen des Hospizvereins, Einleiten einer palliativen Versorgung, Hinzuziehen von Sanitätshäusern,…)
Gate-Keeper- bzw. Advocacy Funktion	• Vermittlung sowohl von internen als auch externen Angeboten für den Einzelfall
Sonstige Aufgaben	• Aufbau und Pflege des Netzwerkes • Koordination des Ehrenamts

Der abschließende Teil der Auswertung befasst sich mit den Konsequenzen, die sich aus dem Einsatz eines Case Managers in der stationären Altenhilfe ergeben könnten. Hierzu werden in der folgenden Abbildung (siehe Abbildung 4) die Vor- und Nachteile des Einsatzes von Case Management aufgezeigt.

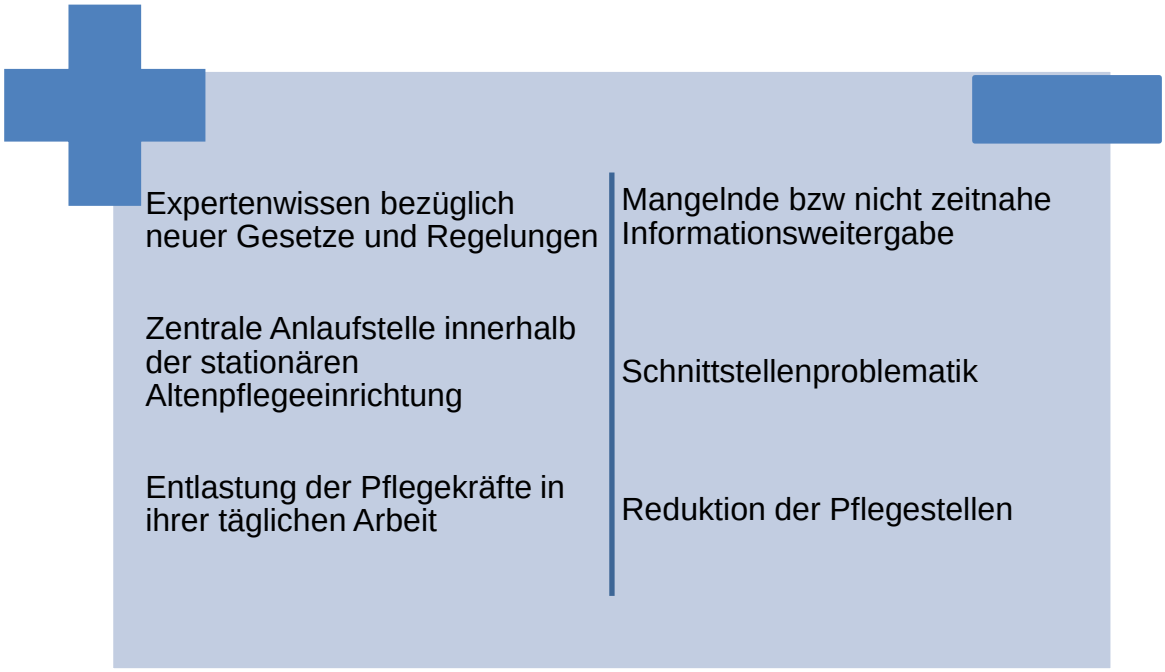


Abb. 4: Vor- und Nachteile des Case Managements

Quelle: eigene Darstellung

5 Grundlagen für Einführung des Case Managements in Altenpflegeeinrichtungen

Damit das Handlungskonzept des Case Managements in eine Einrichtung der stationären Altenhilfe implementiert werden kann, muss man sich im Vorfeld Gedanken über grundlegende Regelungen machen. Zu diesen Reglungen gehören zum einen die gesetzlichen Grundlagen. In diesem Bezug muss hinterfragt werden, welche Gesetzte durch das Vorhaben berührt werden und wie sie sich auf dieses auswirken. Zum anderen stellt sich auch die Frage der Finanzierung. Hier muss geprüft werden, wie die Stelle eines Case Managers im Rahmen der stationären Altenhilfe finanziert werden kann.

5.1 Gesetzliche Grundlage

Jeder hat laut §14 Sozialgesetzbuch (SGB) I „den Anspruch auf Beratung über seine Rechte und Pflichten[.] […] Zuständig für die Beratung sind die Leistungsträger, denen gegenüber die Rechte geltend zu machen oder die Pflichten zu erfüllen sind“ (NN 2015a, § 14 SGB I, 03.02.15). Im SGB XI wird dieser Anspruch auf Beratung aufgegriffen und für Pflegebedürftige spezialisiert. Die Pflegekassen müssen laut § 7 Abs. 2 SGB XI den Pflegebedürftigen und seine Angehörigen bei Fragen, die die Pflegebedürftigkeit betreffen, beraten, sowie über Leistungen und Hilfen anderer Träger unterrichten (vgl. NN 2015b, § 7 Abs. 2 SGB XI, 03.02.15). Zudem haben diese Personen das Recht auf Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater, der dabei hilft entsprechende Hilfsangebote und Sozialleistungen auszuwählen. Hierbei wird im ersten Schritt der Hilfebedarf ermittelt, im Anschluss ein individueller Versorgungsplan erstellt, auf die Durchführung der Maßnahmen hingearbeitet, die Durchführung überwacht, eventuell bei Bedarf die Leistung angepasst und je nach Komplexität des Falls am Ende eine abschließende Bewertung vorgenommen (vgl. NN 2015b, § 7 a SGB XI, 03.02.15). Diese Beratung im Sinne des SGB XI kann in Pflegestützpunkten stattfinden. Allerdings liegt die Entscheidung ob Pflegestützpunkte eingerichtet werden bei den einzelnen Ländern (vgl. NN 2015b, § 92 c SGB XI, 03.02.15). Das Bundesland Bayern hat sich dazu entschieden Pflegestützpunkte zu betreiben. Auf diese Tatsache stützen sich die folgenden Aussagen. Pflegestützpunkte stehen unter der Trägerschaft von Pflege- und Krankenkassen. Die wohnortnahen Pflegestützpunkte haben folgende Aufgaben:

- umfangreiche und unabhängige Beratung über mögliche Hilfeangebote,
- Koordination der wohnortnahen Hilfs- und Unterstützungsstellen und
- die Vernetzung der pflegerischen und sozialen Versorgungs- und Betreuungsangebote.

(vgl. NN 2015b, § 92 c SGB XI, 03.02.15)

Demzufolge sind im Grunde die Pflegstützpunkte die Stellen, die die Beratung durchführen und somit das Case Management für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen anbieten. Diese Struktur bezieht sich auf den ambulanten Bereich und gibt nicht die Möglichkeit den Einsatz in der stationären Altenpflege zu begründen.

Um eine Begründung für den Einsatz von Case Management in der stationären Altenpflege zu finden, macht es Sinn sich den Rahmenvertrag für den Bereich der vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 2 SGB XI für Bayern näher anzusehen. Dieser wird zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen und den Vereinigungen der Träger der stationären Pflegeeinrichtungen im Land geschlossen. Dort findet man die Regelung, welche Leistungen in der stationären Altenpflege angeboten werden. Der für Bayern beschlossene Rahmenvertrag besagt, dass zu den allgemeinen Pflegeleistungen unter anderem die Leistungen zur sozialen Betreuung zählen. Zu diesem Bereich gehört unter anderem

- die Beratung und Erhebung der Sozialanamnese, um den Einzug des Pflegebedürftigen vorzubereiten,
- die Beratung in persönlichen Angelegenheiten,
- die Unterstützung bei Behörden- und Amtskontakten,
- die Koordination von unterstützenden Diensten und
- die Begleitung ehrenamtlicher Mitarbeiter.

(vgl. NN, § 1 Abs. 3 e, 03.02.15)

Im Rahmenvertrag wird nicht festgelegt, von wem diese Leistungen zu erbringen sind. Somit ist es den Einrichtungen der stationären Altenpflege freigestellt, wer innerhalb der Organisation die angesprochenen Leistungen erfüllt. Somit ist es auch möglich, dass diese Aufgaben einem qualifizierten Case Manager übertragen werden. Es ist auch festzustellen, dass die angesprochenen Aufgaben mit denen im Rahmen der Datenauswertung herausgefilterten Aufgaben übereinstimmen.

5.2 Finanzierung

Um aufzuzeigen, wie der Case Manager im Bereich der stationären Altenpflege finanziert werden kann, muss erklärt werden, wie die Finanzierung in der Altenhilfe allgemein funktioniert. Außerdem hängt es davon ab, welche Aufgaben der Case Manager letztlich übernimmt. Der Case Manager könnte für Aufgaben eingesetzt werden, die üblicherweise vom Pflegepersonal übernommen werden. In diesem Fall werden die Kosten für den Case Manger über die Pflegestufen refinanziert. Mit Hilfe der Pflegeschlüssel (siehe Tabelle 10) und

den entsprechenden Bewohnerzahlen in den einzelnen Pflegestufen, lassen sich die Vollkräfte ermitteln. Hierzu muss die Anzahl der Bewohner pro Pflegestufe durch den Personalschlüssel dividiert werden. Das Ergebnis dieser Rechnung ergibt die Anzahl der Vollkräfte, die für diese Pflegestufe eingesetzt werden können. Die Berechnung muss für jede Pflegestufe vorgenommen werden. Addiert man am Ende die Ergebnisse der einzelnen Rechnungen auf, so erhält man die Gesamtmenge der Vollkräfte, die für die Einheit (Wohnbereich, gesamte Einrichtung) eingesetzt werden können (vgl. Wipp und Wagner 2005, S. 90f). Von dieser Gesamtzahl muss ein errechneter Wert für Funktionsdienste abgezogen werden. Dieser Wert beinhaltet Stellen, die nicht direkt im Bereich der Pflege arbeiten, aber Tätigkeiten übernehmen, die einen direkten Bezug zu den Pflegebedürftigen haben. Zu den Funktionsstellen zählen beispielsweise Pflegedienstleitungen, Qualitätsbeauftragte und eben der Case Manager, wenn er Tätigkeiten übernimmt, die ansonsten vom Pflegepersonal übernommen werden würden.

Tab. 10: Pflegeschlüssel Bayern
Quelle: (vgl. Wipp 2014, 07.12.14)

Pflegestufe	**Pflegeschlüssel**
Rüstig	1 : 27,0
0	1 : 6,7
1	1 : 3,0
2	1 : 2,25
3	1 : 1,9

Übernimmt der Case Manager Verwaltungstätigkeiten, die keinen direkten Bezug zu den Bewohnern der Einrichtung haben, fällt er unter einen anderen Schlüssel. Für die Berechnung der einzusetzenden Vollkräfte im Bereich der Verwaltung gilt der Schlüssel 1 : 28 (vgl. Wipp 2014, 07.12.14). Neben den Verwaltungskräften wird auch die Stelle des Heimleiters über diesen Schlüssel refinanziert.

Demzufolge hängt die Finanzierung der Stelle des Case Managers davon ab, welche Aufgaben er letztlich innerhalb der Einrichtung übernimmt. Denkbar wäre eine anteilige Aufteilung der Position des Case Managers auf die beiden oben genannten Alternativen.

6 Einbindung des Case Managements in Altenpflegeeinrichtungen

Nachdem festgestellt wurde, dass Case Management grundsätzlich, beruhend auf der rechtlichen Grundlage, in der stationären Altenpflege einen Platz findet und auch die Finanzierung der Stelle des Case Managers durch die entsprechenden Berechnungsschlüssel gesichert ist, gilt die nächste Überlegung der konkreten Einbindung in eine Altenpflegeeinrichtung. Im Folgenden werden, bezogen auf die Einbindung des Case Managements, Überlegungen dahingehend angestellt, an welcher Stelle der Organisation der Case Manager einen Platz finden kann, welche konkreten Aufgaben er übernehmen kann und wie der Ablauf des Case Management Prozesses aussieht.

6.1 Ansiedelung des Case Managements im Unternehmen

Das Case Management ist in Form einer Stelle ins Unternehmen eingebunden. Stellen bilden die kleinste organisatorische Einheit des Unternehmens. Für sie entsteht aus unterschiedlichen Teilaufgaben der Aufgabenkomplex. Unterscheiden lassen sich Stellen in Linienstellen und unterstützende Stellen (vgl. Thommen und Achleitner 2012, S. 827).

Linienstellen erfüllen die Hauptaufgaben der Organisation durch Steuerung und Unterstützung. Diese Stellenart lässt sich weiter unterteilen in ausführende Stellen und Leitungsstellen. Inhaber von ausführenden Stellen haben selbst keine Weisungsbefugnis und sind anderen Linienstellen unterstellt. Leitungsstellen hingegen sind in der Unternehmenshierarchie weiter oben angesiedelt, sodass ihnen andere Stellen untergeordnet sind. Allerdings heißt dies nicht zwingend, dass sie nicht auch selbst einer Linienstelle unterstellt sind (vgl. Thommen und Achleitner 2012, S. 827).

Zu den unterstützenden Stellen zählen Stabstellen und die Stelle zentrale Dienste. Stabstellen zeichnen sich dadurch aus, dass sie am Führungsprozess beteiligt sind, indem sie Entscheidungen vorbereiten. Allerdings haben sie keine Anordnungsbefugnis gegenüber Linienstellen. Somit dienen Stabstellen vorwiegend der Entlastung des Vorgesetzten, indem sie diesen beraten, unterstützen, Informationen verarbeiten oder Entscheidungen vorbereiten (vgl. Thommen und Achleitner 2012, S. 827). „Zentrale Dienste übernehmen fachliche zentralisierbare Aufgaben und besitzen ein fachtechnisches Weisungsrecht in Bezug auf die Erfüllung dieser Aufgaben“ (Thommen und Achleitner 2012, S. 828).

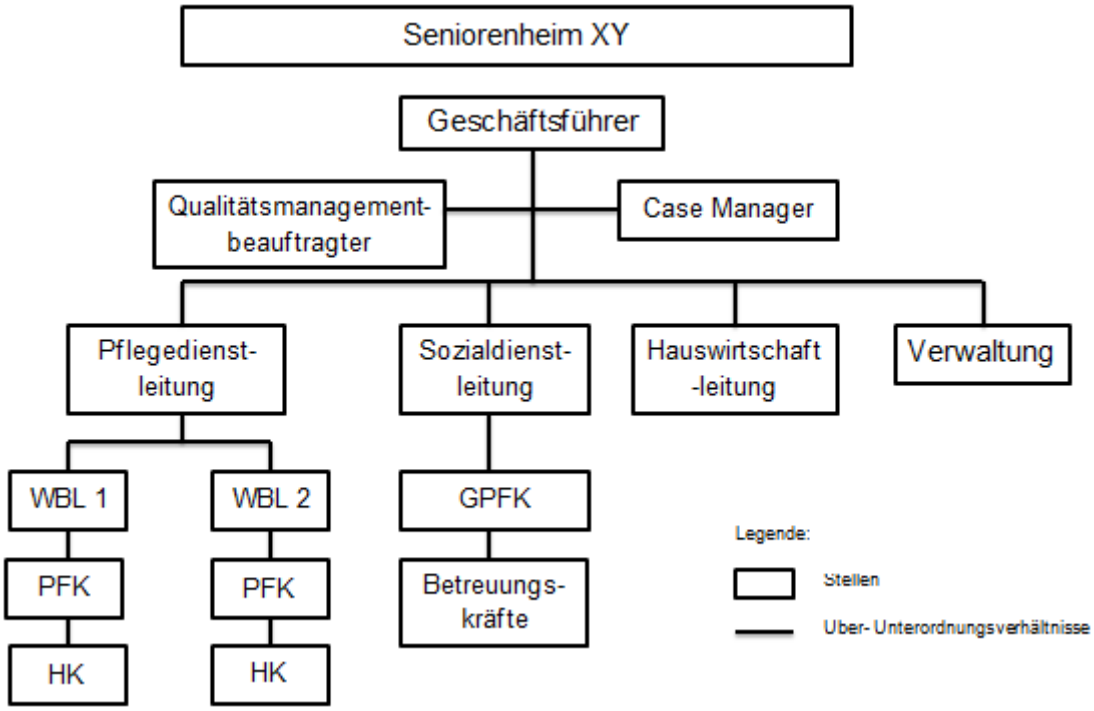
Mit Hilfe eines Organigramms lässt sich aufzeigen, um welche Art von Stelle es sich handelt und wo in der Organisation die Stelle angesiedelt ist. Ein Organigramm ist die vereinfachte Darstellung einer Organisation. Mit Hilfe von Rechtecken, die die einzelnen Stellen symbolisieren und Verbindungslinien, die den Dienstweg bzw. das Über- oder Unterstellungsverhältnis aufzeigen, entsteht die schematische Darstellung der Organisation. Durch dieses erhält man schnell einen groben Überblick über das Unternehmen. Es sagt aber nichts über die konkrete Aufgabenverteilung und spezifische Funktionen der einzelnen Stellen aus. Ein Organigramm kann folgende Informationen enthalten:

- Eingliederung der Stelle in die Organisation
- Art der Stelle
- Über- und Unterstellungsverhältnisse
- Beziehungen der Stellen untereinander
- Bereichsgliederung, Zusammensetzung der Abteilungen
- Möglicherweise Namen der Stelleninhaber, Mitarbeiterzahl, Kostenstellennummer,…

(vgl. Thommen und Achleitner 2012, S. 839f)

Nun steht die Überlegung an, wie des Case Management in eine Einrichtung der stationären Altenpflege eingebunden werden kann. Der Case Manager sollte in jedem Fall als unterstützende Stelle im Unternehmen tätig sein. Wie oben genannt unterscheidet man bei unterstützenden Stellen zwischen Stabstellen und zentralen Diensten. Bei diesen beiden Formen gibt es zwei Unterscheidungsmerkmale, die in die Überlegung mit einbezogen werden sollten. Stabstellen übernehmen nur für eine übergeordnete Stelle Sachaufgaben. Im Gegensatz dazu übernimmt die Zentralabteilung sowohl für übergeordnete als auch untergeordnete Instanzen die jeweiligen Sachaufgaben. Diese immer gleichen Aufgaben werden somit immer von einer zentralen Stelle aus abgearbeitet. Außerdem hat die Zentralabteilung fachtechnische Anordnungsbefugnis, die ihren Fachbereich betrifft, im Unterschied zur Stabsstelle, die keinerlei Anordnungsbefugnis hat (vgl. Thommen und Achleitner 2012, S. 828). Der Case Manager in der Altenpflegeeinrichtung soll so verstanden werden, dass er für alle Bewohner und deren Angehörigen aber auch für alle Mitarbeiter des Unternehmens ein Ansprechpartner ist. Außerdem sollte er ein klar umrissenes Aufgabenspektrum haben, sowie die nötigen Anordnungsbefugnisse für die ihm aufgetragenen Aufgaben. Somit ist er in der Lage bei der Umsetzung von Maßnahmen, entsprechende Aufgaben an die jeweiligen Stellen der Einrichtung zu übertragen. Im Sinne der Netzwerkarbeit sollte dies im Einvernehmen mit den ausführenden Stellen geschehen, um die aufgebauten Strukturen nicht zu zerstören. Diese Anordnungsbefugnis greift natürlich nur bei internen Netzwerkpartnern, nicht bei den Partnern, die außerhalb der Einrichtung angesiedelt sind. Auf Grundlage dieser Überlegungen sollte

ein Case Manager in der Einrichtung der stationären Altenpflege als zentraler Dienst oder Zentralabteilung aufgestellt sein. Um dies zu verdeutlichen und nochmals den Bezug zum Organigramm herzustellen, zeigt folgende Abbildung (siehe Abbildung 5) ein fiktives Beispiel für eine Senioreneinrichtung.



(WBL: Wohnbereichsleitung, PFK: Pflegefachkraft, HK: Hilfskraft, GPFK: Gerontopsychiatrische Fachkraft)

Abb. 5: Beispiel Organigramm für eine fiktive Einrichtung

Quelle: eigene Darstellung, angelehnt an Thommen und Achleitner 2012, S. 840

6.2 Aufgabenbereiche für das Case Management

Um die Aufgaben eines Case Managers in der stationären Altenpflege aufzeigen zu können, wird eine Stellenbeschreibung herangezogen, die die Ziele der kleinsten Einheit in der Organisation, die Stelle, festlegt. „Stellenbeschreibungen dienen der Formalisierung von Organisationsstrukturen, da sie komplexe Strukturen differenziert und detailliert beschreiben“ (Becker 2002, S. 307). Aus diesem Grund sollten folgende Inhalte in einer Stellenbeschreibung enthalten sein:

- Die Aufgaben zur Zielerreichung der Stelle
- Wertigkeit der Stelle
- Einordnung in die Hierarchie des Unternehmens
- Die Kompetenzen des Stelleninhabers
- Stellvertretung

- Notwendige Qualifikation und Berufserfahrung

(vgl. Becker 2002, S. 307)

Stellenbeschreibungen helfen bei personalwirtschaftlichen Maßnahmen und liegen hierbei als Informationsquellen zu Grunde. Durch sie lassen sich Tätigkeits- und Anforderungsprofil der jeweiligen Stelle mit dem Qualifikationsprofil des Bewerbers abgleichen. Dies hilft letztliche den Entscheidungsträgern dabei, den besten Bewerber auszuwählen, wodurch die Gefahr von Fehlbesetzungen, Leistungsdefiziten und Demotivation vermieden wird. Zudem ist die Stellenbeschreibung als Informationsquelle geeignet. Potenzielle Bewerber können aus ihnen Informationen über Tätigkeit, Anforderungen und Eingruppierung der Stelle entnehmen und für sich überprüfen, ob die Stelle mit ihren Erwartungen und Leistungsvermögen übereinstimmt (vgl.Becker 2002, S. 307f).

Um einen Case Manager in der stationären Altenpflege einsetzen zu können, benötigt die Altenpflegeeinrichtung eine Stellenbeschreibung für diese Position. Somit ist das Unternehmen in der Lage festzulegen, welche konkreten Aufgaben der mögliche Case Manager übernimmt und welche Qualifikation für diese Position von der Unternehmensführung gewünscht wird. Außerdem wird durch die Stellenbeschreibung die Position innerhalb der Einrichtung verschriftlicht. Die Daten für die beispielhafte Stellenbeschreibung eines Case Managers (siehe Abbildung 6) sind auf die Auswertung der erhobenen Daten und das oben abgebildete Organigramm (siehe Abbildung 5) zurückzuführen. Sie müsste in der Praxis individuell ergänzt bzw. angepasst werden.

Stellenbeschreibung Case Manager	
Zentralabteilung: Case Management	**Bezeichnung der Stelle:** Case Manager
Stelleninhaber:	**Kostenstelle**:
Ziel der Stelle / Aufgabenstellung in Kurzform: Der Case Manager steht Pflegebedürftigen und seinen Angehörigen ab dem Zeitpunkt des ersten Kontaktes beratend zur Seite. Er begleitet sie während des Heimaufenthalts durch schwierige Situationen, in dem er entsprechende Leistungen vermittelt. Über dies hinaus ist der Case Manager für den Aufbau und Erhalt des Netzwerkes der internen und externen Partner zuständig.	
Unterstellung: Geschäftsleitung	

Überstellung:

Pflegedienst, Sozialdienst der Einrichtung

Voraussetzungen des Stelleninhabers:

Fachliche Voraussetzungen:

- Weiterbildung zum Case Manager
- Vorerfahrungen im Bereich der Beratung oder des Case Managements
- Berufserfahrung im Bereich der Altenhilfe

Persönliche Voraussetzungen

- Bereitschaft zur Kommunikation mit verschiedenen Berufsgruppen, Menschen
- Verantwortungsbereitschaft
- Einfühlungsvermögen
- Organisationsfähigkeit
- Belastbarkeit
- Flexibilität
- Wandlungsfähigkeit: Case Manager muss in verschiedene Rollen schlüpfen können (Vermittler, Unterstützer, „Anwalt“)

Beschreibung der fachlichen Tätigkeit, die der Stelleninhaber selbstständig ausführen kann:

Allgemeine Aufgaben:

- Aufbau und Pflege des Netzwerkes: Der Case Manager muss für seine Tätigkeit mit den verschiedensten Berufsgruppen zusammenarbeiten, sowohl mit den internen Partnern (z. B. Pflegekräfte) als auch mit externen Partnern (z. B. Ärzte, Krankenhäuser,…). Diese Netzwerke müssen aufgebaut und gepflegt werden, z. B. durch das Mitwirken bei Arbeitskreisen, Teilnahme an Messen,…

- Koordination der Ehrenamtsarbeit: Ehrenamtliche Mitarbeiter sind wichtig für die tägliche Arbeit. Diese muss koordiniert werden und die Ehrenamtlichen benötigen einen festen Ansprechpartner, damit sie sich aufgehoben und verstanden fühlen.

- Wichtige Aufgabe ist die Erhebung von wichtigen Daten und Informationen. Dies ist Grundvoraussetzung für die Arbeit im Bereich des Case Managements. Daten und Informationen werden mit Hilfe von Pflegeüberleitungsbögen, Gesprächen, Fallbesprechungen und Ähnlichem erhoben.

Aufgaben auf Grundlage der Broker-Funktion:

- Belegungsmanagement beinhaltet die Überwachung der Zimmerbelegung und somit die Erhebung der Belegungsquote. Sowie die Koordination der Zimmerverteilung.

- Beratung von Pflegebedürftigen von Angehörigen und anderen Ansprechpartnern über Möglichkeiten, die diesen in der aktuellen Situation weiterhelfen. Außerdem die Klärung von offenen Fragen.

- Vermittlung zwischen Parteien: Case Manager versucht zwischen uneinigen Parteien zu vermitteln, z. B. zwischen Bewohnern, die ein Doppelzimmer bewohnen und ein Problem untereinander haben. Der Case Manger versucht in einem Gespräch mit diesen eine Lösung zu finden.

- Beschwerdemanagement: Eingehende Beschwerden werden abgearbeitet, indem der Case Manager mit allen Beteiligten (Pflegekraft, Angehörigen oder Anderen) Rücksprache hält und letztlich für alle Beteiligten eine zufriedenstellende Lösung erarbeitet wird.

Aufgaben auf Grundlage der Sozial-Support-Funktion

- Einzugsvorbereitung und Einzugsbegleitung: Im Vorfeld des Einzugs wurden alle notwendigen Daten erhoben, alle wichtigen Stellen (Wohnbereich, Verwaltung, Pflegedienstleitung) über den Einzug informiert. Am Tag des Einzugs wird der Bewohner auf den Wohnbereich begleitet und der zuständigen Pflegefachkraft übergeben.

- Organisation von Umzügen: Zusammen mit den Pflegekräften der betroffenen Wohnbereiche wird über den Umzug gesprochen, um alle Eckdaten abzuklären (Datum, Uhrzeit des Umzugs). Zum vereinbarten Zeitpunkt wird der Umzug in Zusammenarbeit mit den Pflegekräften vollzogen.

- Vorbereitung von geplanten Krankenhauseinweisungen: Muss ein Bewohner geplant in ein Krankenhaus oder eine Rehaklinik, übernimmt der Case Manager die Vorbereitung hierfür (Transport bestellen, notwendigen Papiere anfordern, vorbereiten).

- Einleitung von Maßnahmen bei einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes: Der Case Manager kümmert sich nach der Feststellung des notwendigen Bedarfs darum, dass entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden (z. B. Sanitätshaus für zusätzliche Hilfsmittel eingeschaltet wird, Hospizverein hinzugezogen wird, Palliative Versorgung eingeleitet wird,…)

Aufgaben auf Grundlage der Gate-Keeper- bzw. Advocacy-Funktion

- Vermittlung interner Leistung (Pflege, Betreuung), aber auch von externer Leistung (andere Dienstleister) für den jeweiligen Einzelfall: Bei Bedarf wird der Kontakt für den Betroffenen hergestellt und auf Wunsch die Kontaktaufnahme übernommen.

Datum	**Unterschrift Stelleninhaber**	**Datum**	**Unterschrift Vorgesetzter**

Abb. 6: Beispielhafte Stellenbeschreibung für einen Case Manager

Quelle: eigene Darstellung, angelehnt an Becker 2002, S. 308

6.3 Prozess des Case Managements

Der Prozess des Case Managements durchläuft, bezogen auf die Theorie, den Case Management Regelkreis. Aus diesem Grund sollte auch der Einsatz in der Praxis strukturiert verlaufen. Hierzu eignet sich die Entwicklung von Flussdiagrammen. Sie sind die bildhafte Darstellung von Prozessschritten, wobei das Hauptaugenmerk auf den jeweiligen Rollen und Organisationseinheiten liegt. Mit Hilfe des Diagramms werden Einzelschritte zueinander in Beziehung gesetzt, dadurch wird erkennbar, wie der Prozess arbeitet. Daraus entwickelt sich für alle Mitarbeiter der Organisation das Verständnis für die Funktionsweise des Ablaufs. Flussdiagramme können als einfaches Hilfsmittel für Problembeschreibungen gesehen werden. Sie lassen sich schnell aufbauen, verändern und sind durch die einfache Darstellung leicht verständlich. Allerdings besteht die Gefahr, dass zu komplexe Prozesse zu einer unübersichtlichen Darstellung führen (vgl. Seibert, 03.02.15). Für die Darstellung der Prozesse werden folgende Symbole verwenden:

- ▭ ➢ Beschreibt Aktivitäten
- ◇ ➢ Beschreibt eine Entscheidungssituation mit mehreren Alternativen
- → ➢ Beschreibt Informations- und Materialfluss
- ○ ➢ Beschreibt Schnitt- und Verweisstellen
- ▭ ➢ Beschreibt Prozessanfang und –ende

(vgl. Seibert, 03.02.15)

Auf Grundlage der Schritte des Case Management Regelkreises und der aufgezeigten Aufgaben des Case Managers, soll im Folgenden ein beispielhaftes Flussdiagramm (siehe Abbildung 7) für den Prozess des Case Managements im Bereich der stationären Altenpflege aufgezeigt werden. Die folgenden Schritte beschreiben den Ablauf des Prozesses, deren schematische Darstellung das beispielhafte Flussdiagramm ist:

1. Pflegebedürftige, Angehörige oder andere Beteiligte kommen auf den Case Manager zu, um sich über das Altenheim und den möglichen Einzug zu informieren.
2. Entscheidung über den Einzug wird getroffen. Entweder es findet kein Einzug statt, dann ist der Prozess beendet oder es kommt zum Einzug und der Prozess wird fortgesetzt.
3. Alle relevanten Daten für das weitere Vorgehen werden durch Assessmentinstrumenten, Gesprächen mit Betroffenen und Angehörigen oder durch Fallbesprechungen mit Pflegekräften, Angehörigen, Betroffenen und Betreuungskräften erhoben.
4. Auf Grundlage der Datenerhebung werden Leistungen geplant. Immer in Absprache mit den Betroffenen bzw. Angehörigen.

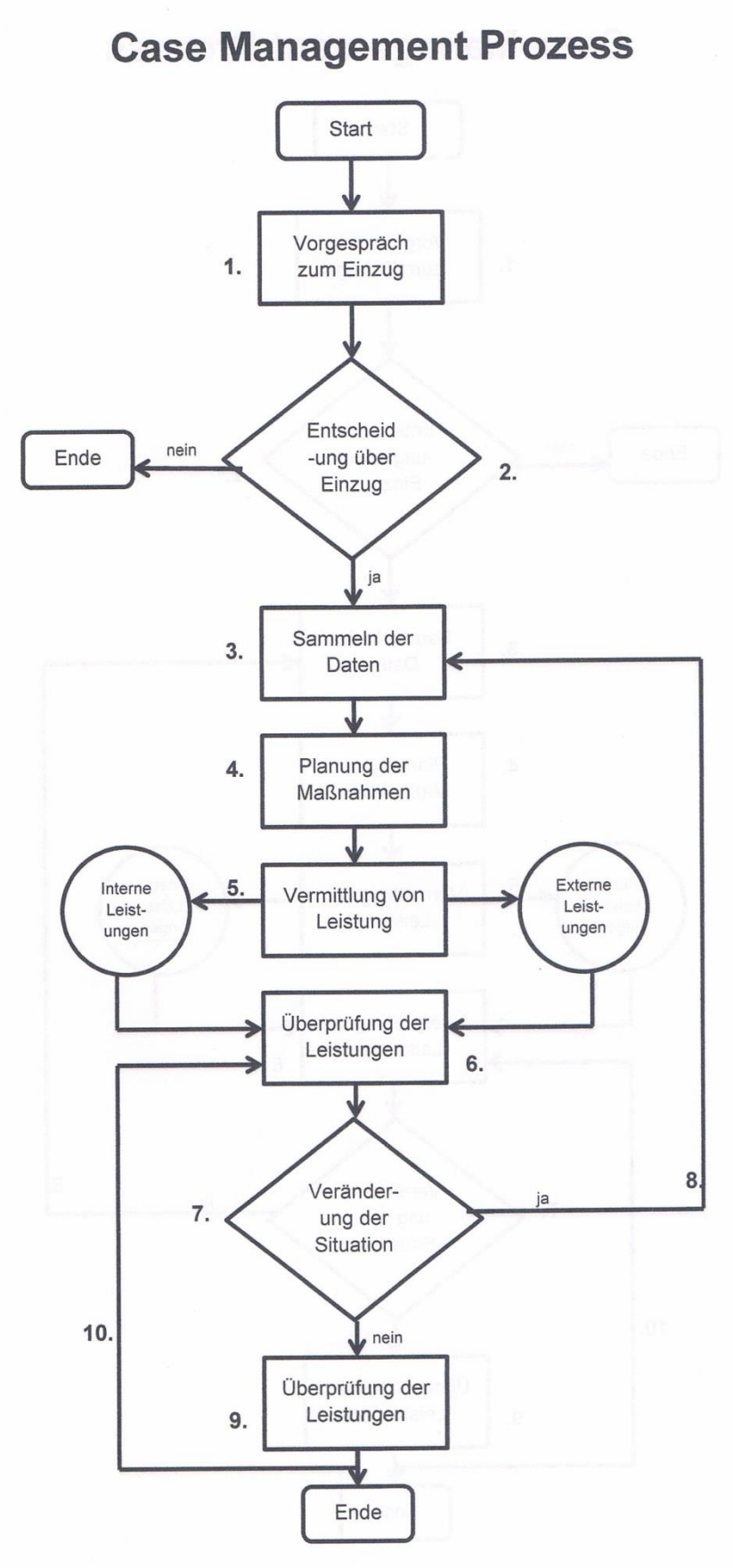


Abb. 7: Case Management Prozess
Quelle: eigene Darstellung

5. Leistungen werden vermittelt, zum einen interne Leistungen, also Pflege und Betreuung, und zum anderen externe Leistungen, z. B. Therapeuten, Ärzte, ehrenamtliche Helfer,…
6. Leistungen werden regelmäßig überprüft, aber auch im akuten Fall, wenn Informationen über Veränderungen an den Case Manager herangetragen werden.
7. Es wird überprüft, ob sich die Situation verändert ob der Bedürftige oder die Angehörigen Wünsche haben oder ob diese Unzufriedenheit zeigen.
8. Hat sich die Situation verändert, müssen erneut Daten, bezogen auf die Veränderung, erhoben werden. Im Flussdiagramm wird mit Punkt 3. weiterverfahren.
9. Ist die Situation unverändert, werden die Maßnahmen beibehalten.
10. Es kommt weiterhin zu regelmäßigen Überprüfungen oder zu Überprüfungen im akuten Fall.

Der Case Manager zieht sich zurück, wenn die Leistungserbringer oder die Angehörigen die notwendigen Maßnahmen selbst in die Hand nehmen. Der Prozess kann aber jederzeit vom Case Manager wieder aufgenommen werden. Ebenso endet der Prozess beim Auszug oder Versterben des Betroffenen.

Der Case Manager muss seine Arbeit dokumentieren. Die Dokumentation dient dazu das Handlungskonzept Case Management möglichst transparent und standardisiert zu gestalten. Vereinheitlicht werden nicht die Beratung und die Begegnung mit den Menschen, sondern die Beratungsinhalte und die Dokumentation. Hierzu soll „eine standardisierte Erfassung der Leistungen im Rahmen des Case Management-Prozesses/ -Handlungsablaufs“ (Mennemann et al. 2011, S. 7) erfolgen. Vereinheitlicht werden hierbei Assessmentinstrumente, der Serviceplan und Auswertungsinstrumente. Das Mindeste, was an Daten festgehalten werden sollte, sind die Stammdaten, der Hilfebedarf im Einzelfall, Ziele und Maßnahmen, Kontrolle des Hilfeprozesses und die abschließenden Ergebnisse im Einzelfall (vgl. Mennemann et al. 2011, S. 7).

Im Bereich der stationären Altenhilfe wären folgende Dokumentationsmöglichkeiten denkbar:

- Datenerhebung:
    - Standardisierte Assessmentinstrumente, mit deren Hilfe die Stammdaten erhoben werden können
    - Gesprächsprotokolle, um die Problemlage des Betroffenen festzuhalten

- Vermittlung von Leistungen:
    - Hilfeplanung, in der die Ziele, Maßnahmen und Verantwortlichkeiten erfasst werden

- Überprüfung der Leistungen:
    - Verlaufsberichte, in denen Veränderung, ob positive oder negative, erfasst werden.
- Am Ende des Prozesses:
    - Abschlussgespräch, in dem folgende Fragen geklärt werden:
        - Was hat sich verbessert?
        - Haben sich die Beteiligten während des Case Managements wohl gefühlt?
        - In welchen Situationen gab es Probleme?
        - Welche Verbesserungsvorschläge gibt es?
    - Ergebnisse des Abschlussgespräches werden in einem Protokoll festgehalten

6.4 Konsequenzen durch die Einführung des Case Managements

Die Umsetzung des Handlungskonzeptes des Case Managements würde Vor- und Nachteile für die Beteiligten mit sich bringen. Vorteilhaft an dem Konzept ist, dass es innerhalb der Einrichtung jemanden gibt, der Expertenwissen bezüglich neuer Gesetze und Reglungen hat. Gesetzte und Regelungen werden für den Laien immer undurchsichtiger. Für sie ist es oft schwierig zu erfassen, was steht mir zu, was darf ich, was darf ich nicht. Der Case Manager könnte sich in dieser Situation als große Hilfe herausstellen. Da er sich in seiner täglichen Arbeit immer mit den Gesetzen, Regelungen und deren Neuerungen befasst, ist er in der Lage dem Klienten beratend zur Seite zu stehen und diesen durch das „Wirrwarr“ aus Gesetzen und Regelungen zu lotsen.

Ein weiterer Vorteil für das Case Management in Altenpflegeeinrichtungen ist, dass es durch den Case Manager eine zentrale Anlaufstelle für Fragen und Probleme gibt. Bewohner oder Angehörige müssten sich nicht mehr von Person zu Person durchfragen, bis sie endlich den richtigen Ansprechpartner gefunden haben. Sie haben als zentralen Ansprechpartner den Case Manager, der, im besten Fall, sofort weiterhelfen kann oder sich um die Lösung des Problems bemüht.

Case Management in der stationären Altenpflege bedeutet für das Pflegepersonal eine Entlastung in ihrer täglichen Arbeit. Der Case Manager würde den Pflegekräften zeitraubende Aufgaben abnehmen, wie beispielsweise das Vorbereiten von geplanten Krankenhauseinweisungen, das Hinzuziehen von Dienstleistern, wie Therapeuten, oder die Organisation einer palliativen Versorgung. Dadurch wären sie in der Lage sich wieder mehr um die eigentliche Pflege der Bewohner zu kümmern.

Case Management könnte für eine Altenpflegeeinrichtung bedeuten, dass die tägliche Praxis effektiver und effizienter gestaltet wird und dass sie „etwas Neues, Innovatives im Angebotsrepertoire vorweisen“ (Löcherbach, 18.01.15) kann. Das heißt, dass Einrichtungen der stationären Altenpflege, die Case Management anbieten, ein Alleinstellungsmerkmal gegenüber anderen Einrichtungen haben. Sollte Case Management sich flächendeckend in diesem Bereich durchsetzen, würde dieser Vorteil nicht mehr zählen.

Neben den angesprochenen Vorteilen gibt es auch Probleme, die das Case Management im Bereich der stationären Altenpflege mit sich bringen kann. Durch die zentrale Anlaufstelle kann es passieren, dass wichtige Informationen nicht zeitnah oder in zu geringem Umfang an die entsprechenden Stellen weitergeleitet werden. Dies birgt die Gefahr, dass es zu Verwirrungen und Fehlinformationen gegenüber Dritten kommt.

Das Case Management würde eine weitere Schnittstelle in der Einrichtung bedeuten. Damit der Case Manager effektiv und effizient arbeiten kann, muss er von allen Beteiligten innerhalb der Organisation anerkannt werden. Ein Nichtakzeptieren dieser Position würde für die Arbeit des Case Managers bedeuten, dass er sie nicht nach den geforderten Maßstäben erfüllen kann, wenn er beispielsweise durch andere Bereiche, die er für seine Arbeit benötigt, behindert wird. Dies könnte so weit führen, dass der Case Manager seine Arbeit innerhalb der Einrichtung einstellen muss.

Ein letzter Nachteil, den das Case Management mit sich bringt ist, dass die Arbeit des Case Managers zu einer Reduktion der Pflegestellen führt. Der Case Manager übernimmt Tätigkeiten, die bisher eine Pflegekraft geleistet hat. Dies würde dazu führen, dass bei der Berechnung der Vollkräfte für den Pflegebereich, die Anzahl der Vollkräfte abgezogen wird, die dem Umfang der übernommenen Tätigkeit entspricht. Wird das Pflegepersonal nicht oder nur ungenügend über das Case Management Vorhaben informiert und bekommt dann die Konsequenzen im Bereich der Reduktion der Pflegestellen zu spüren, kann dies zu Unmut und Ablehnung gegenüber dem Case Manager führen.

7 Fazit

Case Management ist ein Handlungskonzept, das schon in vielen Bereichen erfolgreich angewendet wird, unter anderem auch im Bereich der ambulanten Pflege oder in Form von Pflegestützpunkten und Beratungsstellen für pflegende Angehörige. Durch die Vielzahl verschiedener Angebote, die es heute für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen gibt, brauchen diese vielleicht auch jemanden, der sie auffängt und durch das System begleitet. In diese Richtung sollte sich auch der Bereich der stationären Altenpflege bewegen. Menschen, die ihre pflegebedürftigen Angehörigen in ein Altenheim bringen, haben möglicherweise schon eine lange Zeit der Sorge um ihre Angehörigen hinter sich. Werden diese nun in der Einrichtung von einem Case Manager empfangen, der ihnen dabei hilft den Einzug in die Einrichtung und das Leben des Pflegebedürftigen in der Einrichtung möglichst reibungslos zu organisieren, gehen alle Beteiligten mit einem guten Gefühl in die Zukunft. Case Management kann als Chance für die stationäre Altenpflege gesehen werden und teilweise auch dafür sorgen, dass das Image mancher Einrichtungen sich verbessert.

Literaturverzeichnis

Becker, Manfred (2002): Personalentwicklung. Bildung, Förderung und Organisationsentwicklung in Theorie und Praxis. 3., überarb. und erw. Aufl. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.

BMG: Pflegefachkräftemangel - Bundesgesundheitsministerium. BMG. Online verfügbar unter http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegekraefte/pflegefachkraeftemangel.html, zuletzt geprüft am 27.01.2015.

Case Management Society of America: Case Management Society of America > Home > CMSA > What is a Case Manager? Online verfügbar unter http://www.cmsa.org/Home/CMSA/WhatisaCaseManager/tabid/224/Default.aspx, zuletzt geprüft am 19.01.2015.

Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management: Was ist CM? | Willkommen bei der DGCC! Online verfügbar unter http://www.dgcc.de/case-management/, zuletzt geprüft am 18.01.2015.

Ewers, Michael (1996): Case management. Anglo-amerikanische Konzepte und ihre Anwendbarkeit im Rahmen der bundesdeutschen Krankenversorgung. Hg. v. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. Online verfügbar unter http://www.econstor.eu/bitstream/10419/47422/1/257821953.pdf, zuletzt geprüft am 20.01.2015.

Herberth, Roman (2014): BEI EINER GRAUEN WOLKENDECKE. Online verfügbar unter http://www.gedichte.xbib.de/Herberth%2C+Roman_gedicht_Bei+einer+grauen+Wolkendecke.htm, zuletzt geprüft am 25.01.2015.

Löcherbach, Peter: Einsatz der Methode Case Management in Deutschland: Übersicht zur Praxis im Sozial- und Gesundheitswesen. Online verfügbar unter http://cms.uk-koeln.de/live/zentrales-patientenmanagement/content/e194/e30/LcherbachCMinDeutschland.pdf, zuletzt geprüft am 18.01.2015.

Mayring, Philipp (1996): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. 3., überarbeitet Auflage. Weinheim: Beltz (Beltz Studium).

Mayring, Philipp (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11., aktual., überarb. Aufl. Weinheim: Beltz (Beltz Pädagogik).

Mennemann, Hugo; Kanth, Eva; Monzer, Michael; Podeswik, Andreas (2011): Rahmenempfehlungen zum Handlungskonzept Case-Management. Verabschiedet vom Vorstand am 14. Januar 2008 in Mainz. 2. Aufl. Heidelberg: medhochzwei Verl.

Monzer, Michael (2013): Case Management Grundlagen. Heidelberg: Medhochzwei (Case Management in der Praxis).

NN: Rahmenvertrag für den Bereich vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 2 SGB XI. Online verfügbar unter http://www.wernerschell.de/Medizin-Infos/Pflege/rahmenvertraege/Rahmenvertrag75Bayern.pdf, zuletzt geprüft am 03.02.2015.

NN (2015a): SGB 1. Online verfügbar unter http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_1/, zuletzt aktualisiert am 03.02.2015, zuletzt geprüft am 03.02.2015.

NN (2015b): SGB 11. Online verfügbar unter http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/, zuletzt aktualisiert am 03.02.2015, zuletzt geprüft am 03.02.2015.

Seibert, Siegfried: TBSchlankheitWerkzeuge: Flussdiagramm (Managementmethoden). Online verfügbar unter http://managementmethoden.info/TBSchlankheitWerkzeuge/TBFlussdiagramm#, zuletzt geprüft am 03.02.2015.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Demografischer Wandel in Deutschland 2011 (Heft 1). Online verfügbar unter http://www.statistikportal.de/statistik-portal/demografischer_wandel_heft1.pdf, zuletzt geprüft am 27.01.2015.

Thommen, Jean-Paul; Achleitner, Ann-Kristin (2012): Allgemeine Betriebswirtschaftslehre. Umfassende Einführung aus managementorientierter Sicht. 7., überarb. und erw. Aufl. Wiesbaden: Gabler.

Wendt, Wolf Rainer (2008): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. 4. Aufl. Freiburg: Lambertus.

Wille, Eberhard; u. a.: 5.1 Multimorbidität und Anforderungen an Leitlinien | 5. Spezielle Versorgungsanforderungen bei älteren und alten Menschen | Koordination und Integration | Gutachten | svr-gesundheit.de. SVR Gesundheit Redaktion. Online verfügbar unter http://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=183, zuletzt geprüft am 27.01.2015.

Wipp, Michael (2014): Pflegekennzahlen Bayern. Online verfügbar unter http://www.michael-wipp.de/kennzahlen/pflegekennzahleq.html, zuletzt aktualisiert am 24.08.2014, zuletzt geprüft am 07.12.2014.

Wipp, Michael; Wagner, Wolfgang (2005): Der Regelkreis der Einsatzplanung. Personalbedarfsermittlung, Mitarbeitereinsatzplanung und Dienstplangestaltung in der stationären Altenhilfe. Hannover: Vincentz Network (Reihe Management).

Anhänge

Anhang 1: Interviewleitfaden

Anhang 2: Gruppeninterview

Anhang 3: Interview Bewohnerservice

Anhang 4: Interview Betreuung und Beschäftigung

Anhang 5: Abschrift Gruppeninterview

Anhang 1

Interviewleitfaden

Ziel des Interviews

- *Bestehende Strukturen innerhalb der Einrichtung und deren Tätigkeiten aufzeigen.*
- *Aspekte, die für Case Management fehlen, herausfinden.*

Eröffnungsfrage:

- Was sind Ihre Aufgaben innerhalb der Einrichtung?

Fragen zum Regelkreis des Case Management

Klärungsphase:

- Welche Voraussetzungen müssen gegeben sein, damit Sie aktiv werden? (beispielsweise vorgeschalte Schritte von anderen Berufsgruppen)
- Wer nimmt zu Ihnen Kontakt auf?
- Wann nehmen Sie Kontakt zu alten bzw. möglichen neuen Bewohnern / Angehörigen auf?

Assessment:

- Wie erfolgt bei Ihnen die Informationsaufnahme für die einzelnen Bewohner?
- Welche Informationen werden erhoben?
- Welche Parteien liefern Ihnen die nötigen Informationen?

Serviceplanung:

- Wie werden die Maßnahmen festgelegt?
- Welche Maßnahmen werden von Ihnen festgelegt?

Linking:

- Welche Kontakte stellen Sie für die alten bzw. zukünftigen Bewohner her?
- Welche Unterstützungsangebote / Angebote werden von Ihnen vermittelt?

Sicherungsphase:

- Wie erfolgt eine Bewertung / Überprüfung der festgelegten Maßnahmen?
- In welchen Situationen findet gegeben falls eine erneute Informationserhebung statt, mit einer entsprechenden Anpassung der Maßnahmen?

Evaluation:

- Wie überprüfen Sie den Erfolg der mit Ihnen geplanten und eingeleiteten Maßnahmen?
- Wann kommt es zu einem Ende der Zusammenarbeit mit dem Bewohner / Angehörigen?
- Erfolgt eine abschließende Bewertung der geplanten Maßnahmen?
  → wenn ja: In welcher Form?

Angehörige:

- Wie beziehen Sie die Angehörigen in Ihre Arbeit ein?

Fragen zum Netzwerk:

- Welche Netzwerkpartner nutzen Sie in Ihrer täglichen Arbeit?
- Wie helfen Ihnen die Netzwerkpartner?
- Wie wird Ihre Arbeit durch die Netzwerkpartner erleichtert oder erschwert?
- Was unternehmen Sie um Ihr Netzwerk stetig auszubauen?
- Wie sieht die Pflege Ihres Netzwerkes aus?

Schlussfrage:

- Möchten Sie zum Ende noch etwas anmerken was Ihnen wichtig ist oder noch nicht genannt wurde?

Anhang 2

Gruppeninterview

Ziel des Gruppeninterviews:

- *Teilnehmern einen kurzen Einblick in die Thematik geben*
- *Konkretisierung des Case Managements auf der Ebene der Fälle, der Netzwerke und der Funktionen*

Teilnehmer die Thematik näher bringen:

Case Management allgemein

- Begriffsklärung
    - Case Management
    - Case Manager
    - Fall
    - Netzwerk / Netzwerkarbeit
- Funktionen Case Management
    - Advocacy-Funktion
    - Broker-Funktion
    - Gate-Keeper-Funktion
    - Social-Support-Funktion
- Regelkreis
    - Klärungsphase
    - Erhebungsphase/Assessment
    - Planungsphase/Serviceplanung
    - Vermittlungsphase/Linking
    - Sicherungsphase
    - Abschlussphase/Evaluation:

Fragen an die Teilnehmer:

- Mit welchen Netzwerkpartnern würde ein Case Manger im Bereich der stationären Altenpflege zusammenarbeiten?
- Welche Problemlagen / Veränderungen bei Bewohnern würden dazu führen, dass sie einen Case Manager hinzuziehen würden?

- Welche Aufgaben / Funktionen aus dem Heimalltag könnte ein Case Manager übernehmen?
    - Welche zeitliche Ersparnis haben Sie durch die Aufgabenübernahme?
      → feste Zeitwerte

- Welche Konsequenzen (Vorteile und Nachteile) entstehen durch Case Management in Ihrem Arbeitsalltag?

Anhang 3: Interview Bewohnerservice

Interview Bewohnerservice

Ziel des Interviews

- *Bestehende Strukturen innerhalb der Einrichtung und deren Tätigkeiten aufzeigen.*
- *Aspekte, die für Case Management fehlen, herausfinden.*

Eröffnungsfrage:

- Was sind Ihre Aufgaben innerhalb der Einrichtung?
    - Belegungsmanagement und Bewohnerservice sind in der Einrichtung zusammengeschlossen
    - Aufgaben von S. und Kollegen sind:
        - Beratung von Angehörigen,
        - Vorbereiten von Einzügen – Abklären der Pflegestufe, Finanzierung, Auswahl der geeigneten Station / des geeigneten Hauses (Demenzzentrum oder „normaler Pflegebereich“), Sammeln von notwendigen Dokumenten (Einstufungsbescheid, IBAN-Nummer)
        - Vorträge halten, Netzwerken, Kontakte knüpfen, Mitarbeit in Arbeitskreisen, „raus gehen“ in die Öffentlichkeit; um auch für Menschen passende Angebote während einer Beratung vorschlagen zu können, die nicht in das Seniorenzentrum passen oder das Seniorenzentrum nicht die richtigen Angebote für diese bietet.

Fragen zum Regelkreis des Case Management

Klärungsphase:

- Welche Voraussetzungen müssen gegeben sein, damit Sie aktiv werden? (beispielsweise vorgeschaltete Schritte von anderen Berufsgruppen)

    - Der Betroffene selbst, ein Angehöriger des Betroffenen oder eine Person aus dem näheren Umfeld (z. B. Nachbar) des Betroffenen kommt auf S. zu, wenn diese Hilfe suchen
    - Am Beginn steht immer der Erstkontakt, der vom Betroffenen oder einem Angehörigen hergestellt wird und nicht durch S. oder dem Kollegen.
    - Es muss immer ein Bedarf von Seiten derer, die Unterstützung benötigen angemeldet werden.
    - Der Betroffene bzw. das Umfeld muss dann noch bereit sein die Hilfe anzunehmen. Nach S. Erfahrung kann dies lange dauern, oftmals muss der Leidensdruck erst extrem groß werden, bis Menschen bereit sind sich Hilfe zu holen und diese dann auch anzunehmen. So kann viel Zeit vergehen zwischen dem Erstkontakt und einer weiteren Beratung, die dazu führt, dass man aktiv wird und entsprechende Schritte einleitet. Dann ist es möglich die Situa-

tion zu erfassen, Bedarf festzulegen, Vorschläge zu machen, die finanzielle Situation zu beleuchten und ggf. finanzielle Unterstützungen auf den Weg bringen.

- Wer nimmt zu Ihnen Kontakt auf?

    - Die Betroffenen selbst
    - Ein Angehöriger des Betroffenen
    - Eine Person aus dem Umfeld des Betroffenen, z. B. aus der Nachbarschaft

- Wann nehmen Sie Kontakt zu alten bzw. möglichen neuen Bewohnern / Angehörigen auf?

    - Der Kontakt wird wieder aufgenommen von S., wenn Informationen durch Angehörige oder Pflegekräfte zugetragen werden.
    - Angehörige beispielsweise dann, wenn er eine Verschlechterung sieht oder die Pflegekräfte der Auffassung sind, dass der zu Betreuende nicht mehr in den Wohnbereich passt. Kommt beispielsweise nächtlicher Pflegebedarf hinzu, ist ein Wechsel vom Betreuten Wohnen in den Pflegebereich notwendig oder es kommt zu einer Verschlechterung der demenziellen Erkrankung, die einen Umzug ins Demenzzentrum notwendig werden lässt.
    - Der Bewohnerservice nimmt in solchen Fällen Kontakt zu den notwendigen Stellen auf, wie beispielweise dem Hausarzt oder dem Amtsgericht (um Beschlüsse zu beantragen). Diese Schritte werden in der Regel vom Bewohnerservice beim Einzug übernommen. Sie unterstützen aber auch bei Umzügen innerhalb der Einrichtung, damit die Voraussetzungen für den neuen Wohnbereich auch gegeben sind.
    - Legen Angehörige auf bestimmte Strukturen, Gegebenheiten oder Abläuft wert, die die Einrichtung nicht bieten kann, wie beispielsweise kleiner Wohngruppen oder tägliche Gottesdienste, weisen S. und der Kollege darauf hin, dass dann möglicherweise eine andere Einrichtung geeigneter wäre.

Assessment:

- Wie erfolgt bei Ihnen die Informationsaufnahme für die einzelnen Bewohner?

    - Bei Neueinzügen, die direkt aus einem Krankenhaus oder einer Rehaklinik kommen, erfolgt die erste Informationsaufnahme über die Sozialdienste der Krankenhäuser, über die Pflegeüberleitung und falls vorhanden auch über die Angehörigen.
    - In den Fällen, in denen Angehörige für einen Pflegebedürftigen einen Heimplatz bzw. Kurzzeitpflegeplatz suchen, läuft die Informationsaufnahme über die Angehörigen.

- Fehlt ein direkter Kontakt zum Betreuer oder Bevollmächtigten muss der Bewohnerservice recherchieren, da der Erstkontakt mit dem Krankenhaus oder der Rehaklinik nicht ausreicht. Dann wird von Seiten des Bewohnerservices überprüft, ob es einen Betreuer, Bevollmächtigten oder Zeichnungsberechtigten gibt oder ob der Pflegebedürftige noch selbst in der Lage ist das Vorvertragliche zu entscheiden und zu unterschreiben.
- Um die Informationen erheben zu können, verfügt der Bewohnerservice im Seniorenzentrum über eine Mappe für vorvertragliche Leistungen und ein Heimaufnahmeblatt.
- Im Seniorenzentrum wurde die Dokumentation im Bereich der Pflege und im Bereich der Betreuung und Beschäftigung auf eine EDV gestützte Dokumentation umgestellt. Im Bereich des Bewohnerservice ist diese Umstellung noch nicht erfolgt, so dass nur Kontaktdaten in die EDV eingepflegt werden können. Alle anderen wichtigen Dokumente im Vorfeld des Einzugs werden noch auf Papier dokumentiert, da sie auch einer Unterschrift bedürfen.
- Neben telefonischen Kontakt zum Pflegebereich, im Vorfeld des Einzugs, werden auch über E-Mail erste wichtige Daten an den jeweiligen Wohnbereich übermittelt. Dokumente wie der Pflegeüberleitungsbogen, Adressen und Telefonnummern von Angehörigen sowie alle für die Pflege wichtigen Ergebnisse dieser ersten Informationssammlung werden vor dem Einzug an den Wohnbereich ausgehändigt.

- Welche Informationen werden erhoben?

  - Im Heimaufnahmeblatt werden Informationen wie das Geburtsdatum, die Krankenkasse, der Hausarzt, die IBAN (wichtig für die Abrechnung) u. a. erhoben.
  - Außerdem wird formales wie der Einstufungsbescheid entgegengenommen, die Medikamentenversorgung besprochen, der Umgang mit der Schmutzwäsche geklärt oder Wünsche, wie beispielsweise bezüglich des Hunde-Besuchsdienst erfragt.
  - Es werden auch biografische Daten, z. B. Informationen über Gewohnheiten oder besondere Dinge, die dem Pflegebedürftigen oder Angehörigen auf dem Herzen liegen, erfasst. Allerdings nicht im Detail. Dem zuständigen Pflegepersonal werden über die Erst-Mail nur sehr wichtige, prägnante biografische Daten mitgeteilt. Die eigentliche Erhebung der Biografie liegt letztlich beim Pflegepersonal.

- Welche Parteien liefern Ihnen die nötigen Informationen?

  - Die Angehörigen
  - Die Pflegebedürftigen selbst
  - Der Hausarzt
  - Die Informationssammlung erfordert bei manchen Einzügen viel Zeit, um die erforderlichen Unterlagen für den anstehenden Einzug zu erhalten.

Serviceplanung:

- Wie werden die Maßnahmen festgelegt?

    - Case Management wird und wurde von S. so praktiziert, dass kein Vertrag von den Beteiligten unterschrieben wurde, sondern alles über mündliche Vereinbarungen läuft. Es wird mit den Angehörigen besprochen, ob es ihnen recht ist, wenn man sie weiterhin begleitet. Man bittet sie mit einem in Kontakt zu bleiben und wenn Wünsche auftreten oder Veränderungen anstehen, diese mitzuteilen.
    - S. hat bereits vor ihrer Zeit im Seniorenzentrum Case Management betrieben und trifft heute noch auf Menschen, die früher schon begleitet wurden. Case Management beginnt in vielen Fällen schon außerhalb von stationären Einrichtungen mit einer Erstberatung und mit niederschwelligen Angeboten (z. B. Betreuungshelfer, ambulanter Dienst, Essen auf Räder,...).
    - Innerhalb des Seniorenzentrums ist Case Management eine Serviceleistung, die mit angeboten wird. Gehandelt wird auch in der Einrichtung nie ohne das Zustimmen (mündlich/schriftlich) durch den rechtlichen Betreuer. Der Bewohnerservice agiert immer im Einvernehmen mit den Angehörigen bzw. dem Betreuer, niemals einfach selbstständig.
    - Case Management im ambulanten Bereich wird von der Fachstelle der Stadt angeboten und ist für die Betroffenen kostenfrei, da die Stelle staatlich subventioniert wird.

Linking:

- Welche Kontakte stellen Sie für die alten bzw. zukünftigen Bewohner her?

    - Im ersten Schritt werden Informationen aufgenommen, sowie Wünsche erfragt und abgeklärt. Zudem wird mit den Betroffenen besprochen ob er die Dinge selbst in die Hand nehmen will und kann oder ob er nicht dazu in der Lage ist.
    - Ist der Betroffene nicht mehr selbst in der Lage, so wird man aktiv und stellt telefonische Erstkontakte her oder macht im Beisein mit dem Betroffenen / Angehörigen Termine bei weiterführenden Stellen aus, von denen man sich Hilfe verspricht.
    - Innerhalb des Seniorenzentrums läuft es ähnlich, der Bewohnerservice übernimmt den Vorkontakt. Der Einzug selbst wird dann durch das Pflegepersonal übernommen. Sollten Angehörige den Wunsch, dass S. oder der Kollege beim Einzug vor Ort ist, so wird versucht dies zu ermöglichen.
    - Angehörige kommen auch nach dem Einzug noch bei den Mitarbeitern des Bewohnerservices vorbei, um sich zu verabschieden oder um den Kontakt aufrechtzuerhalten.
    - Ebenso kommen Angehörige wieder auf den Bewohnerservice zu, wenn sie mit der Situation auf dem Wohnbereich nicht zufrieden sind. In solchen Fällen wird dann geschaut, was man verändern kann, um die Situation zu verbessern, z. B. durch einen Umzug in einen anderen Wohnbereich, der möglicherweise besser für den Pflegebedürftigen geeignet wäre.

- Umzüge werden vom Bewohnerservice eingeleitet und die entsprechenden Personen über E-Mail benachrichtigt.

- Welche Unterstützungsangebote / Angebote werden von Ihnen vermittelt?

  - Im Demenzzentrum wird oft eine zusätzliche Betreuungsleistung gefordert. Hier besteht die Möglichkeit über einen ambulanten Pflegedienst Betreuungsleistung zu buchen, wenn das von der Einrichtung angebotene Betreuungsangebot nicht ausreicht.
  - Im Demenzbereich besteht auch die Möglichkeit mit der Alzheimergesellschaft zu verknüpfen.
  - Zusätzliche Leistungen sind immer abhängig von den Angehörigen- und Bewohnerwünschen.
  - Ansonsten wird ein pauschales Paket, das für die einzelnen Häuser besteht, angeboten.

Sicherungsphase:

- Wie erfolgt eine Bewertung / Überprüfung der festgelegten Maßnahmen?

  - Bei Neueinzug, Umzug innerhalb der Einrichtung, Veränderungen, die bei Bewohnern auftreten, schauen sich die Mitarbeiter des Bewohnerservices auf dem jeweiligen Wohnbereich um und reden mit dem Pflegepersonal, sprechen sich mit der Wohnbereichsleitung ab. Zudem findet ein Austausch zwischen Pflegedienstleitung und Bewohnerservice in der wöchentlichen Jour Fix Führung statt. Bei diesen Gelegenheiten wird besprochen, was gut funktioniert hat, wo Probleme aufgetreten sind und was vielleicht anders gelöst werden muss.
  - Häufig treten auch die Angehörigen nochmals in Kontakt mit dem Bewohnerservice, wenn diese Nachfragen haben oder irgendetwas geändert haben möchten. Der Bewohnerservice versucht dann die Fragen zu klären oder leitet sie an eine kompetente Stelle weiter.

- In welchen Situationen findet gegebenenfalls eine erneute Informationserhebung statt, mit einer entsprechenden Anpassung der Maßnahmen?

  - Dies sind Situationen in denen sich das Pflegepersonal beim Bewohnerservice meldet und darum bittet, dass sie bei einer Besprechung mit Angehörigen oder Betreuern teilnehmen. In diesen Fällen geht es darum, dass beispielsweise das Zusammenleben zweier Bewohner im Doppelzimmer nicht mehr funktioniert und eine andere Lösung gefunden werden muss. Eine andere Variante wäre, dass ein anderes Haus gewählt werden muss, da sich die Situation des Bewohners verändert hat, z. B. das Krankheitsbild
  - S. oder der Kollege versuchen dann zu vermitteln und gemeinsam mit allen Parteien eine geeignete Lösung zu finden bzw. Lösungen vorzuschlagen.

Evaluation:

- Wie überprüfen Sie den Erfolg, der mit Ihnen geplanten und eingeleiteten Maßnahmen?

    - In der Regel sind es die Angehörigen, die eine Rückmeldung geben und zum Ausdruck bringen, wie zufrieden sie mit der neuen Situation sind. Häufig melden sie zurück, dass ihnen durch die Veränderung eine Last von den Schultern gefallen ist und sie sich wieder auf ihr eigenes Leben konzentrieren können.
    - Den Erfolg spürt man dann, wenn man von allen Seiten eine positive Rückmeldung bekommt, also wenn Angehörige und der Betroffene selbst mit der neuen Situation zufrieden sind. Die Rückmeldung kann auch vom Pflegepersonal kommen.

- Wann kommt es zu einem Ende der Zusammenarbeit mit dem Bewohner / Angehörigen?

    - Bewohner oder Angehörige verabschieden sich irgendwann, der Kontakt wird weniger.
    - Ist kein Bedarf mehr da, kann der Vorgang abgeschlossen werden.

- Erfolgt eine abschließende Bewertung der geplanten Maßnahmen?
  → wenn ja: In welcher Form?

    - Es kommt zu einem Abschlussgespräch, indem der Angehörige sich für die geleistete Unterstützung bedankt und den Vorgang für sich abschließen kann.

Angehörige:

- Wie beziehen Sie die Angehörigen in Ihre Arbeit ein?

    - Angehörige unterstützen bei der Einzugsvorbereitung
    - Die Angehörigen werden im Rahmen der Angehörigenarbeit vom Bewohnerservice aufgefangen, während dieses Auffangen beim Pflegebedürftigen vom Pflegepersonal übernommen wird.
    - Im Rahmen der Angehörigenarbeit werden beispielsweise auch Vorträge gehalten.

Fragen zum Netzwerk:

- Welche Netzwerkpartner nutzen sie in Ihrer täglichen Arbeit?

    - Ämter / Stellen der Stadt z. B. Seniorenbeauftragte, Sozialhilfe,…
    - Am Rande die Alzheimergesellschaft
    - Tagespflege
    - Ehrenamtskreise
    - Nothelferkreise
    - Pfarreisekretärinnen der Stadt

- Fachstelle für pflegende Angehörige
- Andere Altenheime oder ambulante Dienste aus Stadt und Landkreis
- Betreuungsgerichte
- Betreuungsstellen
- Krankenkassen
- Ärzte und Medizinische Fachangestellte

- Wie helfen Ihnen die Netzwerkpartner?

  - Es kommt zu einer gegenseitigen Vermittlung unter den Netzwerkpartnern, da jeder die Vorzüge und Schwerpunkte des andern kennt. Dies funktioniert leider nicht immer. Es wäre wünschenswert, wenn die Bedürfnisse des Kunden in den Mittelpunkt gerückt werden würden und nicht nur die Interessen des Unternehmens verfolgt werden.
  - Beispiel:
    Eine Arzthelferin meldet sich und bittet darum, dass einem ihrer Patienten geholfen wird, da dessen Frau aus dem Krankenhaus entlassen wurde und er zu Hause nicht mit der Pflege zurechtkommt. Daraufhin hat S. sich mit der Krankenkasse in Verbindung gesetzt und dort angeregt, dass ein Hausbesuch bei diesem Ehepaar vorgenommen wird, damit die Einstufung der Ehefrau vorgenommen wird. Dadurch, dass der Prozess zur Einstufung in Gang gesetzt wurde, war es möglich, die Ehefrau zur Kurzzeitpflege aufzunehmen. So konnte dem Ehemann innerhalb von wenigen Tagen geholfen werden und es konnte während der Kurzzeitpflege in Ruhe über das weitere Vorgehen beraten werden.

- Wie wird Ihre Arbeit durch die Netzwerkpartner erleichtert oder erschwert?

  - Fast immer erleichtert. Das System funktioniert nur, wenn wir alle zusammenhelfen.
  - S. hat beispielsweise nochmals bei der Krankenkasse nachgefragt und angeregt, dass man auf diese Weise öfter zusammen arbeiten könnte.
  - In der Regel ist es ein gutes Einvernehmen.

- Was unternehmen Sie um Ihr Netzwerk stetig auszubauen?

  - Aktuell gibt es die Stadtteilarbeit – Arbeitskreis Stadtteilarbeit, Stadtteile werden besucht und eine Bürgerbefragung älterer Bürger durchgeführt.
  - Netzwerkausbau ist ein stetiger Prozess
  - S. baut das Netzwerk auch durch ihre Tätigkeit als Key account für den Bereich Reha und den Seniorenbereich stetig aus. Durch diese Tätigkeit kann man viel unterwegs sein, um dies zu tun.

- Wie sieht die Pflege Ihres Netzwerkes aus?

    - Netzwerke müssen immer gepflegt werden, es müssen ständig neue Partner hinzukommen. Die Netzwerkpflege ist ein andauernder Prozess.
    - Man muss immer wieder in Kontakt kommen. Eine gute Gelegenheit hierfür sind Messen, z. B. Gesundheitsmessen. Bei solchen Veranstaltungen sind viele Netzwerkpartner vor Ort und man kommt mit ihnen ins Gespräch. Je persönlicher das Verhältnis im Laufe der Zeit wird, desto besser ist der Umgang untereinander.
    - Das Netzwerk wird auch durch Arbeitskreise, die Stadtteilarbeit und die Quartierarbeit gepflegt.

Schlussfrage:

- Möchten Sie zum Ende noch etwas anmerken was Ihnen wichtig ist oder noch nicht genannt wurde?

    - Netzwerken und Case Management wird immer wichtiger, gerade wenn neue Regelungen wie das Pflegeergänzungsgesetz 2015 in Kraft tritt, wird es für Laien immer schwere den Überblick zu behalten.
    - Es braucht Fachkräfte, die dieses Netz durchblicken und beratend zur Seite stehen.

Anhang 4: Interview Betreuung und Beschäftigung

Interview Betreuung und Beschäftigung

Ziel des Interviews

- *Bestehende Strukturen innerhalb der Einrichtung und deren Tätigkeiten aufzeigen.*
- *Aspekte, die für Case Management fehlen, herausfinden.*

Eröffnungsfrage:

- Was sind Ihre Aufgaben innerhalb der Einrichtung?
    - Koordinator für Betreuung und Beschäftigung seit 2011. Bis zu diesem Zeitpunkt waren die zusätzlichen Betreuungskräfte den Pflegemitarbeitern unterstellt und haben zum Teil pflegerische Aufgaben übernommen. Allerdings sind Betreuungskräfte für die Betreuung angestellt und dürfen keine Pflegetätigkeiten übernehmen.
    - Deshalb wurde die Stelle der Koordination für Betreuung und Beschäftigung geschaffen, welche die Dienst- und Fachaufsicht für alle Betreuungskräfte hat. Die Betreuungsgruppe wurde von B. aufgebaut.
    - Inzwischen ist B. für 10 Betreuungskräfte für die ganze Einrichtung zuständig. Aufgestockt wurde diese Anzahl mit gerontopsychiatrische Fachkräften pro Haus (3) eine 0,5 Stelle.
    - B. ist dafür verantwortlich, dass für jeden Bewohner das geeignete Gruppenangebot bzw. Einzelbetreuung angeboten wird. Zudem ist B. für die verschiedenen kulturellen sowie sonstigen Veranstaltungen, die in der Einrichtung im Jahresverlauf angeboten werden, zuständig.

Fragen zum Regelkreis des Case Management

Klärungsphase:

- Welche Voraussetzungen müssen gegeben sein, damit Sie aktiv werden? (beispielsweise vorgeschaltete Schritte von anderen Berufsgruppen)
    - Der Kontakt wird zu jedem Bewohner hergestellt der neu ins Seniorenzentrum einzieht, um sich und den Bereich der Betreuung und Beschäftigung vorzustellen.
    - Angebote stehen nicht nur für Bewohner offen, die ein bestimmtes Kriterium erfüllen, sondern für alle Bewohner.
    - Bewohner mit „eingeschränkter Alltagskompetenz“ erhalten zusätzliche Angebote.

    - Es müssen keine Kriterien erfüllt werden, jeder der stationär ins Seniorenzentrum kommt, wird bekleidet.

- Wer nimmt zu Ihnen Kontakt auf?
    - B. erfährt über den Bewohnerservice wo ein neuer Bewohner einzieht.
    - Dies teilt B. der jeweiligen gerontopsychiatrischen Fachkraft, die für das Haus zuständig ist, mit. Diese kümmert sich dann um den Erstkontakt.

- Wann nehmen Sie Kontakt zu alten bzw. möglichen neuen Bewohnern / Angehörigen auf?

    - B. nimmt selbst eher weniger Kontakt zu Angehörigen auf.
    - Angehörige wenden sich bei Fragen an B. Um diese zu beantworten wird ein Termin vereinbart.

Assessment:

- Wie erfolgt bei Ihnen die Informationsaufnahme für die einzelnen Bewohner?

    - Die Angehörigen füllen in der Regel den Biografiebogen aus, der für die Arbeit im Bereich Betreuung und Beschäftigung aussagekräftig und sehr hilfreich ist. Es wird in diesem Bogen erfragt, wo der Mensch früher aufgewachsen ist, was für eine berufliche Laufbahn er hinter sich hat, ob er Familie hat und welche für besondere Interessen er hat.
    - Im nächsten Schritt wird dann überprüft, was der Bewohner noch gut leisten kann, was noch gut und was nicht mehr so gut funktioniert. Es wird die aktuelle Situation beurteilt und geschaut was dem Bewohner angeboten werden kann.
    - Daraus leiten sich die entsprechenden Leitungen und Angebote ab.

- Welche Informationen werden erhoben?

    - Im Prinzip zuerst die Biografie
    - Im nächsten Schritt wird der Bewohner ein bis zwei Wochen in die Angebote mit reingenommen oder er erhält Einzelbetreuung, um zu sehen was noch geht und was er relativ gerne macht.
    - Erst dann erfolgt die konkrete Planung.

- Welche Parteien liefern Ihnen die nötigen Informationen?

    - Angehörige, die den Biografiebogen ausfüllen
    - Pflegemitarbeiter, die im Rahmen von Fallbesprechungen Informationen bzw. Ideen für mögliche Maßnahmen liefern.
    - Aber es wird sich auch wirklich diese ein bis zwei Wochen zeitgenommen, um sich den Bewohner anzuschauen und selbst Daten zu erheben.

Serviceplanung:

- Wie werden die Maßnahmen festgelegt?
    - In diesem Fall ist es kein Vertrag den die Bewohner unterschreiben.
    - Für Bewohner mit „eingeschränkter Alltagskompetenz“ müssen verbindliche Wochenpläne erstellt werden, über die Angebote, die geplant sind. Es muss nachgewiesen werden, was angeboten und auch durchgeführt wird. Dies erfolgt mit Hilfe der entsprechenden Wochenpläne.
    - In der elektronischen Dokumentation ist für jeden Bewohner erfasst, welche Angebote geplant sind und es kann hierrüber auch nachvollzogen werden, ob diese Leistungen erbracht wurden oder nicht.
    - Somit ist eine Kontrolle möglich, auch durch die Kontrollinstanzen von MDK und Heimaufsicht, die diese Planung und Durchführung überprüfen.

- Welche Maßnahmen werden von Ihnen festgelegt?
    - Gruppenangebote, die für den Bewohner gut und nötig sind
    - Notwendiger Hilfebedarf wird erfasst, wird ein Rollstuhl oder Rollator benötigt, braucht der Bewohner Unterstützung beim Laufen,…
    - Dies wird in der Betreuungsplanung, die für jeden Bewohner existiert, erfasst.

Linking:

- Welche Kontakte stellen Sie für die alten bzw. zukünftigen Bewohner her?
    - Die gerontopsychiatrischen Fachkräfte, die aus der Pflege freigestellt sind und in der Betreuung arbeiten, sind verantwortlich für die Betreuungskräfte in ihrem Haus. Zudem sind sie auch für die Wochenpläne zuständig und geben an, welche Maßnahmen für welchen Bewohner notwendig sind.
    - Betreuungskräfte gehen mit diesen Informationen zu den jeweiligen Bewohnern, treten mit diesen in Kontakt und führen die Maßnahmen aus.

- Welche Unterstützungsangebote werden von Ihnen vermittelt?
    - B. steht für Gespräche immer zur Verfügung, wenn sich bei Bewohnern Veränderungen einstellen und eine Anpassung der Maßnahmen notwendig wird, steht B. in Teamgesprächen und Besprechungen beratend zur Seite.

Sicherungsphase:

- Wie erfolgt eine Bewertung / Überprüfung der festgelegten Maßnahmen?
    - Es besteht eine Verpflichtung durch Heimaufsicht und MDK, dass die Maßnahmen alle acht Wochen evaluiert werden müssen.

    - In diesem Zuge werden die angebotenen Maßnahmen dahingehend überprüft, ob sie noch für den einzelnen Bewohner passen oder ob eine entsprechende Veränderung notwendig ist.

- In welchen Situationen findet gegebenenfalls eine erneute Informationserhebung statt, mit einer entsprechenden Anpassung der Maßnahmen?

    - Bei einer Verschlechterung der Situation, z. B. nach einem Sturzereignis, werden die Maßnahmen auch außerhalb der Evaluierungsphase (alle acht Wochen) entsprechend angepasst. Der Bewohner ist beispielsweise nicht mehr in der Lage am Gruppenangebot teilzunehmen und erhält dann dafür Einzelbetreuung.
    - Es wird auch immer auf Wünsche der Bewohner reagiert und die Maßnahmen entsprechend angepasst. Bei neuen Bewohnern, die sich in der Phase der Eingewöhnung befinden, findet erst eine tägliche Einzelbetreuung statt. Bis zu dem Zeitpunkt, wo die Betreuungskraft feststellt, dass er lieber am Gruppenangebot teilnehmen und in der Geselligkeit sein würde.

Evaluation:

- Wie überprüfen Sie den Erfolg, der mit Ihnen geplanten und eingeleiteten Maßnahmen?

    - Die Angebote lassen sich schwierig dahingehend bewerten, ob sie gut oder schlecht sind.
    - Die Betreuungskräfte gehen mit offenen Augen durch ihre tägliche Arbeit, um so festzustellen, ob die angebotenen Leistungen den Bewohnern auch Spaß bereiten.
    - Betreuungskräfte müssen für jeden Bewohner zudem auch mindestens einmal wöchentlich einen Verlaufsbericht verfassen. Aus diesem lässt sich ablesen, ob dem Bewohner stattfindende Angebote gefallen oder ob er sie häufig ablehnt und sich zurückzieht.
    - Daran wird mehr oder weniger gemessen, ob es dem Bewohner gefällt oder nicht.

- Wann kommt es zu einem Ende der Zusammenarbeit mit dem Bewohner / Angehörigen?

    - Bei Auszug oder Umzug des Bewohners
    - Tod des Bewohners
    - Ansonsten wird das Angebot im Bereich Betreuung und Beschäftigung nicht aufgekündigt.

- Erfolgt eine abschließende Bewertung der geplanten Maßnahmen?
  → wenn ja: In welcher Form?

    - Es wird immer wieder bewertet, ob Maßnahmen gut oder schlecht sind. Dadurch kommt es zu einer Veränderung oder die Maßnahmen werden belassen.

Angehörige:

- Wie beziehen Sie die Angehörigen in Ihre Arbeit ein?

    - Angehörige werden über alle Veranstaltungen aus dem Bereich Betreuung und Beschäftigung durch Aushänge in den Wohnbereichen informiert.
    - Für Angehörige besteht immer die Möglichkeit an Veranstaltungen teilzunehmen, dadurch kommen B. und das Team immer wieder in Kontakt mit den Angehörigen, die dann auch in diese Angebote mit einbezogen werden.
    - Angehörige sollen durch das Einbeziehen in die Angebote und die Einladungen zu Veranstaltungen sehen, was ihre im Heim lebenden Angehörigen angeboten bekommen.

Fragen zum Netzwerk:

- Welche Netzwerkpartner nutzen Sie in Ihrer täglichen Arbeit?

    - Zurzeit gibt es im Seniorenzentrum fas 90 ehrenamtliche Mitarbeiter, die die Arbeit im Bereich Betreuung und Beschäftigung unterstützen.
    - Zusammenarbeit mit Schulen: Mit einem Gymnasium, von dem Schüler regelmäßig zum Markttag kommen und mit einer Nachmittagsbetreuung einer Grundschule. Dadurch wird der Generationenaustausch in die Arbeit mit einbezogen.

- Wie helfen Ihnen die Netzwerkpartner?

    - Vor allem die ehrenamtlichen Mitarbeiter, die sehr viel unterstützen und viel leisten für die Einrichtung.

- Wie wird Ihre Arbeit durch die Netzwerkpartner erleichtert oder erschwert?

    - Die Arbeit wird auf jeden Fall erleichtert
    - Es ist natürlich auch ein Aufwand der geleistet werden muss. Hierfür wurde ein Ehrenamtskoordinator abgestellt, der sich um die ehrenamtlichen Mitarbeiter kümmert, den Erstkontakt herstellt, die Einarbeitung übernimmt und als Ansprechpartner zur Seite steht.

- Was unternehmen Sie um Ihr Netzwerk stetig auszubauen?

    - Für die ehrenamtlichen Mitarbeiter wird einmal im viertel Jahr der Ehrenamtsbrunch ausgerichtet, zuletzt wurde ein „Candle Light Dinner“ für diese organisiert.
    - Dies erfolgt, um die Wertschätzung zu zeigen und dadurch wird das Ehrenamtsnetz natürlich auch weiter ausgebaut. Die gute Außenwirkung unterstützt dies.

- Wie sieht die Pflege ihres Netzwerkes aus?
  Siehe vorherige Frage

Schlussfrage:

- Möchten Sie zum Ende noch etwas anmerken was Ihnen wichtig ist oder noch nicht genannt wurde?
  Keine Antwort.

Anhang 5: Abschrift Gruppeninterview

Abschrift Gruppeninterview

Ziel des Gruppeninterviews:

- *Teilnehmern einen kurzen Einblick in die Thematik geben*
- *Konkretisierung des Case Managements auf der Ebene der Fälle, der Netzwerke und der Funktionen*

Fragen an die Teilnehmer:

- Mit welchen Netzwerkpartnern würde ein Case Manager im Bereich der stationären Altenpflege zusammenarbeiten?
  Dienstleister: Therapeuten, Ärzte, Sanitätshäuser, Apotheken, Friseur, Fußpflege, Küche, Reinigung, Getränkelieferant, Fensterputzer, Gärtner, Angehörige, Bau und Technik,
  Dienstleister „Guten Engel“: Eine Organisation, die hilft, wenn Angehörige keine Zeit haben und der Bewohner keine Pflegestufe hat, bekleiden sie diesen gegen eine Gebühr zu Terminen, Einkäufen oder Arztbesuchen. Sie sind besser ausgebildet wie beispielweise ein Taxifahrer und günstiger wie Fahrdienste.

- Welche Problemlagen / Veränderungen bei Bewohnern würden dazu führen, dass sie einen Case Manager hinzuziehen würden?
  - Bewohnerservice wird informiert, wenn Bewohner im Doppelzimmer Streitigkeiten haben.
  - Einweisung in ein Krankenhaus, wenn Bewohner Auffälligkeiten zeigt, z. B. „Bewohner dreht durch“
  - Diskrepanzen zwischen Angehörigen von Bewohnern, z. B. Bruder des Bewohners kommt und sagt die Schwester darf ihn nicht besuchen und umgekehrt
  - Wenn sich der Gesundheitszustand rapide verschlechtert könnte man Case Manager anrufen, der dann die Organisation bezüglich des Einsatzes vom Hospizverein, Palliativ, Sanitätshaus, Reha übernimmt.

- Welche Aufgaben / Funktionen aus dem Heimalltag könnte ein Case Manager übernehmen?
- Welche zeitliche Ersparnis haben Sie durch die Aufgabenübernahme?
  → feste Zeitwerte
  - Verschlechterung des Allgemeinzustandes: Halber Arbeitstag (ca. 4 Stunden), bis man alles nötige eingeleitet hat
  - Übernahme des Beschwerdemanagement: Ca. ein Arbeitstag (7-8 Stunden)
  - Heimaufnahme
  - Geburtstagswünsche im Namen des Hauses überbringen

- Beratungsgespräche – pflegefachliche Tätigkeit → also eher ungeeignete Einstufungen

- Welche Konsequenzen (Vorteile und Nachteile) entstehen durch Case Management in Ihrem Arbeitsalltag?
  Vorteil:
  - Eine zentrale Anlaufstelle
  - Einsparung von Arbeitszeit

  Nachteil:
  - Informationsweitergabe → zu wenig Informationsweitergabe, Case Manager kommt nicht schnell genug hinterher die Informationen weiterzugeben
  - Schnittstellenproblematik → Konfliktpotenzial, Schnittstelle die nicht akzeptiert wird vom Pflegepersonal
  - Reduktion der Pflegestellen, weil man wahrscheinlich diesen Case Manager wieder auf den Stellenschlüssel mit draufrechnet, weil er unsere Arbeit entlastet und dann haben die Mitarbeiter wieder weniger Personal, was dazu führt, dass die Akzeptanz noch niedriger wäre

Erklärung

1. Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbst verfasst habe, nicht anderweitig für Prüfungszwecke vorgelegt habe und sie an keiner anderen Stelle veröffentlicht wurde.
2. Ich versichere, keine weiteren Hilfsmittel außer den angeführten verwendet zu haben.
3. Soweit ich Inhalte aus Werken anderer AutorenInnen dem Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen habe, sind diese unter Angeben der Quellen kenntlich gemacht. Dies bezieht sich auch auf Tabellen und Abbildungen.
4. Die gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz und zum Schutz der Urheberrechte wurden beachtet.

Nürnberg, den .....

Unterschrift