

Veränderungswünsche



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

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

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

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

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

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

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

Versorgungsziele



Versorgungsziele stellen eine erste Konkretisierung der Veränderungswünsche dar.

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

Handlungsziele



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

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

6

Fallbeispiel 15: AIDS und Schwangerschaft II

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

Fallbeispiel 16: Amputation II – Ziele bestimmen

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

Eine mögliche Lösung finden Sie in ► Kap. 7.3.

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

6.3.2 Kommunikative Validierung

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



Tipp

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

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

Beispiel

Delphintherapie

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

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

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

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

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

Fallbeispiel 17: Jugendlicher Straftäter I – Zweitbestes Ziel

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

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

Eine mögliche Lösung finden Sie in ► Kap. 7.8.

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

6.3.3 Ermittlung von Bewältigungsanforderungen

Tab. 6: Bewältigungsanforderungen ermitteln

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

⁷⁸ Ebd., S. 5

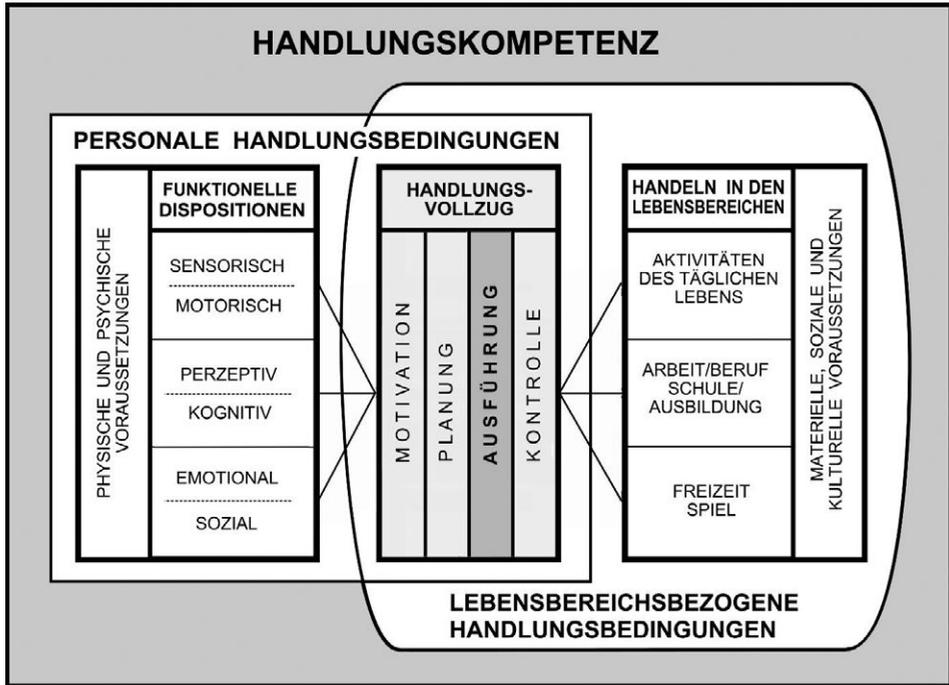


Abb. 10: Handlungsvollzugs im Kompetenz-Modell. Mit freundlicher Genehmigung von Somazzi & Nieuwesteeg.

Beispiel

Freiheit von Schulden

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

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

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

⁷⁹ modifiziert nach Somazzi & Nieuwesteeg 2019

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

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

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

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

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

Register

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

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

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

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

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

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

- Operationalisierung 163
- Outcome 121
- Output 121

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

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

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

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

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

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

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

- Wirkungsziele 123

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

Delir – Prävention und Therapie



Thomas Duning | Christoph Göpel |
Janina Santos Cid

Delirmanagement im Krankenhaus

Risiken erkennen und präventiv handeln

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

Auch als E-Book erhältlich

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

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

Thomas Duning

Änderungen vorbehalten.



Flexibel und stark Gespräche meistern



Ursula Kriesten | Michael Becker

Kommunizieren und Führen in der Pflege – gewusst wie

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

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

Auch als E-Book erhältlich

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

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

Ursula Kriesten

Änderungen vorbehalten.



schlütersche
macht Pflege leichter

Herausforderungen und Bewältigungsstrategien – Schritt für Schritt erklärt

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

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

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

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

Der Autor

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

ISBN 978-3-8426-0886-3



9 783842 608863