

Selbstbestimmung und Stärkenorientiertes Case Management

Prof. Dr. Matthias Müller



Selbstbestimmung und Stärkenorientiertes Case Management

1. Klinische Sozialarbeit und Case Management
2. Stärkenorientiertes Case Management
3. Selbstbestimmung in der Klinischen Sozialarbeit





1. Klinische Sozialarbeit und Case Management

Zielgruppe sind Menschen in schwierigen Lebenssituationen:

- KlinSa: hard to reach Nutzer_innen
- CM: Menschen in komplexen Problemlagen oder/ und hoher Akteursdichte



1. Klinische Sozialarbeit und Case Management

*Charakteristisch für die Nutzer*innen ist:*

- Wir haben es mit Menschen zu tun, die nicht (mehr) Können und oder nicht (mehr) Wollen.
- Selbstbestimmung ist leichter gesagt als getan.

1. Klinische Sozialarbeit und Case Management

Die Diskussion in der KlinSa zum CM ist wenig entwickelt:

- CM als Vernetzungsarbeit (Pauls 2011)
- CM als eine Wiedergabe des Wendtschen Grundlagenwerkes zum CM (Ningel 2011)



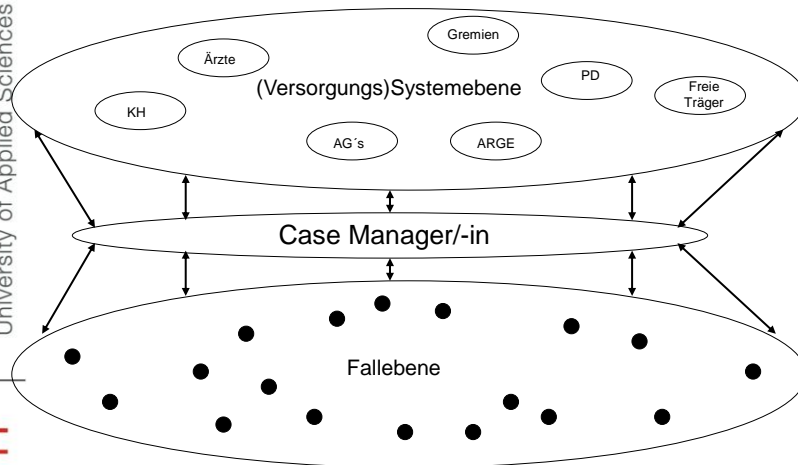
1. Klinische Sozialarbeit und Case Management

*Herausforderungen in der Arbeit mit Nutzer*innen:*

Wie bringt man Menschen die nicht (mehr) können oder nicht (mehr) wollen in einen selbstbestimmten Prozess des Könnens und Wollens?



2. Stärkenorientiertes Case Management



(Ehlers/ M. Müller 2013)

Prof. Dr. Matthias Müller

7

2. Stärkenorientiertes Case Management

Stärke als Selbstbestimmung:

- Stärke und Ressource werden im deutschen Sprachgebrauch in der Regel synonym verwendet
- Stärke und Ressource haben im englischen unterschiedliche Bedeutungen
- *Stärken* sind eher innerliche, persönliche Fähigkeiten und Interessen
- *Ressourcen* sind eher externe Potentiale/ Möglichkeiten wie finanzielle Mittel, die Nutzung eines Autos oder sozialen Kontakte.



Prof. Dr. Matthias Müller

8



2. Stärkenorientiertes Case Management

Stärke als Selbstbestimmung (Aus dem Buch „The Strengths-based Case Management“):

Pat Deegans beschreibt als persönlichen Erfahrungen, wie sie als junge Studentin zum zweiten Mal in eine psychiatrische Klinik eingewiesen wird und die Diagnose chronisch undifferenzierte Schizophrenie erhält. Mit ihrem Ziel, so schnell wie möglich wieder zurück zur Universität zu können, lässt sie sich medikamentös einstellen und kann nach drei Wochen entlassen werden. Sehr stolz, die stationäre psychiatrische Behandlung hinter sich lassen zu können, aber durch die Medikamente körperlich beeinträchtigt, erscheint sie kurze Zeit nach ihrer Entlassung zum Unterricht. Trotz aller Beeinträchtigungen schafft sie es, dem Unterricht zu folgen. Für sie ist es ein großer Triumph! In einer Pause kommt ihr Professor zu ihr, um ihr mitzuteilen, dass sie schrecklich aussieht und ob sie nicht lieber nach Hause gehen und nächste Woche wieder kommen möchte. Deegan schildert, dass in diesem Moment etwas in ihr zusammenbricht. Anstatt zu sehen, wie stark sie ist, dass sie wieder am Unterricht teilnehmen kann, sieht ihr Professor nur, was nicht in Ordnung ist. Sie gibt zunächst auf. „Ich habe mich nach Hause geschleppt und aufgegeben. Ich saß auf der Couch, habe geraucht und für neun Monate die nikotinfleckige Wand vor mir angestarrt“ (vgl. Deegan 2006: viii, Übersetzung Ehlers).

Prof. Dr. Matthias Müller

9



2. Stärkenorientiertes Case Management

- Stärken sind persönliche psychische Kraftquellen (z.B. Interessen, Tugenden, Lebenskonzepte, Fähigkeiten).
- Stärken sind als eine geistige Kraft zu sehen, die aus einem neuronalen Netzwerk besteht, und für die subjektive Zuschreibung von individuellen Ressourcen verantwortlich ist.
- Stärken müssen als bedeutsame innere Motivatoren entdeckt und in den Hilfeprozess einbezogen werden.
- Stärken und Ressourcen beziehen sich aufeinander, wobei durch die Aktivierung von Stärken die Ressourcen größere Kraft entfalten können.
- Stärkenorientierung heißt, Probleme zu würdigen und nicht sie zu ignorieren oder Verhältnisse zu verleugnen. (Ehlers/ Müller 2014: 139)

Prof. Dr. Matthias Müller

10



2. Stärkenorientiertes Case Management

Zentrale Idee des Selbstbestimmungsprozesses:

Den Case-Management-Prozess konsequent an den Stärken der Nutzer_innen ausrichten im gesamten Phasenmodell und bei jedem einzelnen Treffen der täglichen Arbeit.



2. Stärkenorientiertes Case Management

1. Klärungsphase

- 1.1 Konzeptionelle Ausrichtung (outreach), 1.2 Fallauswahl (case finding),
- 1.3 Fallaufnahme und Erstkontakt (access)

2. Stärkenorientierte Falleinschätzung (Assessment)

- 2.1 Soziale Netzwerkanalyse, 2.2 Multiperspektivische Problemeinschätzung,
- 2.3 Stärken- und Ressourceneinschätzung

3. Zielformulierung und Hilfeplanung

- 3.1 Zielformulierung, 3.2 Erstellung des persönlichen Entwicklungsplans

4. Fallbezogene Vernetzung, Umsetzung und Überprüfung der Hilfeplanung

- 4.1 Fallbezogene Vernetzung und Umsetzung der Hilfeplanung ,
- 4.2 Überprüfung des Hilfeplans, 4.3 Dokumentation , 4.4 Veränderungen begleiten

5. Auswertung und Beendigung

- 5.1 Fallarbeit , 5.2 Fallübergreifende Arbeit (Ehlers/ Müller/ Schuster 2017: 67–146)



2. Stärkenorientiertes Case Management

Im Rahmen der Fallbearbeitung kommen im SOCM insbesondere drei evidenzbasierte Instrumente zum Einsatz:

- die Stärkeneinschätzung – strength assessment (Rapp und Goscha 2012: 101ff),
- der Persönliche Entwicklungsplan – personal recovery plan (Rapp/ Goscha 2012: 131)
- die Kollegiale Beratung – group supervision (Rapp/ Goscha 2012: 233ff).



2. Stärkenorientiertes Case Management

Stärkeneinschätzung (strength assessment) in sieben unterschiedliche Lebensbereiche (Ehlers, Müller & Schuster 2017: 98–105):

- alltägliche Wohn-/Lebenssituation
- Finanzen/Absicherung (Versicherung)
- Beruf/Ausbildung
- soziale Unterstützung
- Gesundheit
- Freizeit/ Erholung
- Kultur/ Spiritualität



2. Stärkenorientiertes Case Management

Meine Stärken		
Name:		
Aktuelle Fähigkeiten, Interessen, Menschen, die mich unterstützen, Geldmittel, die mir zur Verfügung stehen	Persönliche Wünsche & Hoffnungen Was möchte ich?	vergangene Fähigkeiten, Interessen, Menschen, die mich unterstützt haben, Geldmittel & Dinge, die mir geholfen haben :
7 Lebensbereiche		
Kultur/persönliche Werte		
Was ist mir wichtig? Meine Prioritäten:		
1.		
2.		
Ergänzungen:		
Unterschriften:		
Meine Unterschrift	Prof. Dr. Matthias Müller	Case ManagerIn

15



2. Stärkenorientiertes Case Management

Persönliche Entwicklungsplan (personal recovery plan) (Ehlers, Müller & Schuster 2017: 123–126):

- Liegt systematisch unterhalb des Hilfeplans.
- Ist ein Instrument für jedes Treffen.
- Ist eine Leidenschaftserklärung der Nutzer_innen.
- Es werden persönliche Ziele der Klient_innen festgehalten und auch begründet, warum die Ziel wichtig sind.
- Das Ziel leitet sich beispielsweise aus der Stärkeneinschätzung ab.
- Es werden die einzelnen Schritte zur Zielerreichung aufgeschrieben.



2. Stärkenorientiertes Case Management

Persönliche Entwicklungsplan (personal recovery plan)

Persönlicher Entwicklungsplan				
Für				
Mein Ziel: (etwas, was für meine Entwicklung und Erholung bedeutend und wichtig ist)				
Warum ist das Ziel wichtig für mich?				
Was werden wir heute machen?	Wer ist dafür verantwortlich?	Aufgaben erledigen bis zum	Datum der Erledigung	Bemerkungen
Das formulierte Ziel ist für mich als Teil meiner Entwicklung wichtig.		Ich erkenne das festgehaltene Ziel als wichtig für meine Klientin/meinen Klienten an. Bei jedem Treffen werde ich meine Klientin/meinen Klienten unterstützen, das Ziel zu erreichen.		
meine Unterschrift Datum		Unterschrift Case Manager Datum		

Prof. Dr. Matthias Müller

17



2. Stärkenorientiertes Case Management

Kollegiale Beratung (group supervision) (Ehlers, Müller & Schuster 2017: 153–156)

- Wöchentliche Einzelsupervisionen
- Monatliche Gruppensupervisionen
- Supervision erfolgt vor dem Hintergrund des in der Praxis leitenden Konzeptes (SOCM)

Prof. Dr. Matthias Müller

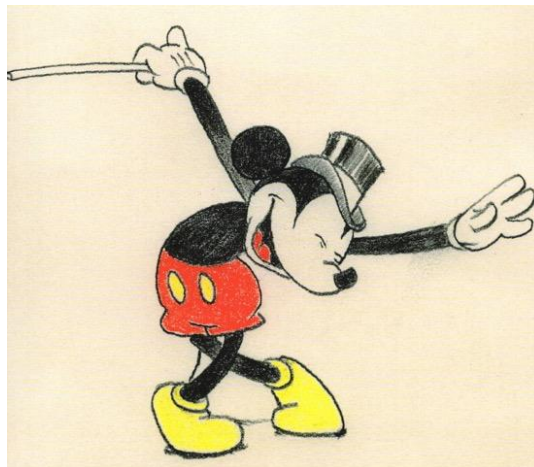
18

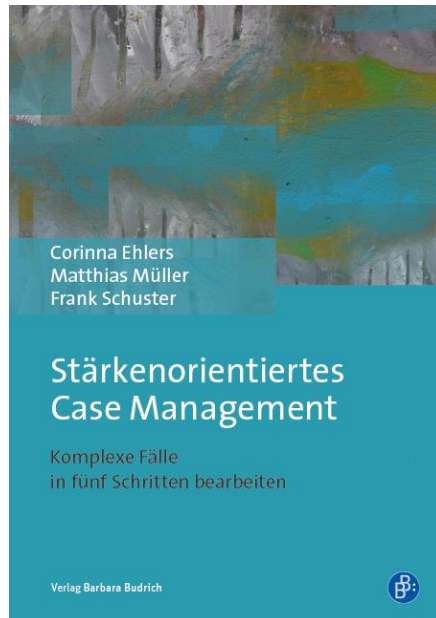
3. Selbstbestimmung in der Klinischen Sozialarbeit

- Stärken aktivieren und Prozesse der Selbstbestimmung organisieren.
- Es scheint eine gezielte Entwicklung des Case Managements in der Klinische Sozialarbeit nötig. (z.B. Intergration in Behandlungs- und Rehapläne, Schnittstellen etwa zur Krisenintervention, Beziehungsarbeit, Gemeinwesenorientierung)
- Die Einführung von evidenzbasierten Instrumenten in der Praxis ermöglicht dies genauso wie eine enge forschersche Begleitung der Praxis.
- Das scheitern der Selbstbestimmung im Hilfesystem registrieren und adressieren.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit





Literatur

- Degan, P. (2012): Foreword. In: Rapp, C. & Goscha, R. (2012): The Strengths Model. A Recovery-Oriented Approach to Mental Health Services. New York u. a. Oxford University Press. 3. Auflage, S. vii-viii.
- Ehlers, C./ Müller, M. (2013): Implementierung von Case Management in Organisationen des Sozial- und Gesundheitswesens. In: Ehlers, Corinna/ Broer, Wicher. Hrsg. *Case Management in der Sozialen Arbeit*. Theorie, Forschung und Praxis der Sozialen Arbeit, Band 7. Opladen, Berlin, Toronto: Barbara Budrich. S. 107–125.
- Ehlers, C./ Müller, M. (2014): Stärkenorientierung als ein neuer Impuls für das Case Management. *Case Management*. 11. Jahrgang. Heft 3/2014. S. 137–140.
- Ehlers, C./ Müller, M./ Schuster, F. (2017): Stärkenorientiertes Case Management. Komplexe Fälle in fünf Schritten bearbeiten. Opladen, Berlin, Toronto: Barbara Budrich.
- Ningel, R. (2011): Methoden der Klinischen Sozialarbeit. Berne: Haupt UTB.
- Pauls, H. (2004/ 2011): Klinische Sozialarbeit: Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Beghandlung. Weinheim, Basel: Beltz, Juventa. 3. Aufl. 2013.
- Rapp, Ch; Goscha, R. (2012): The Strength Model: A Recovery-Oriented Approach to Mental Health Services. Oxford, 3. Aufl.