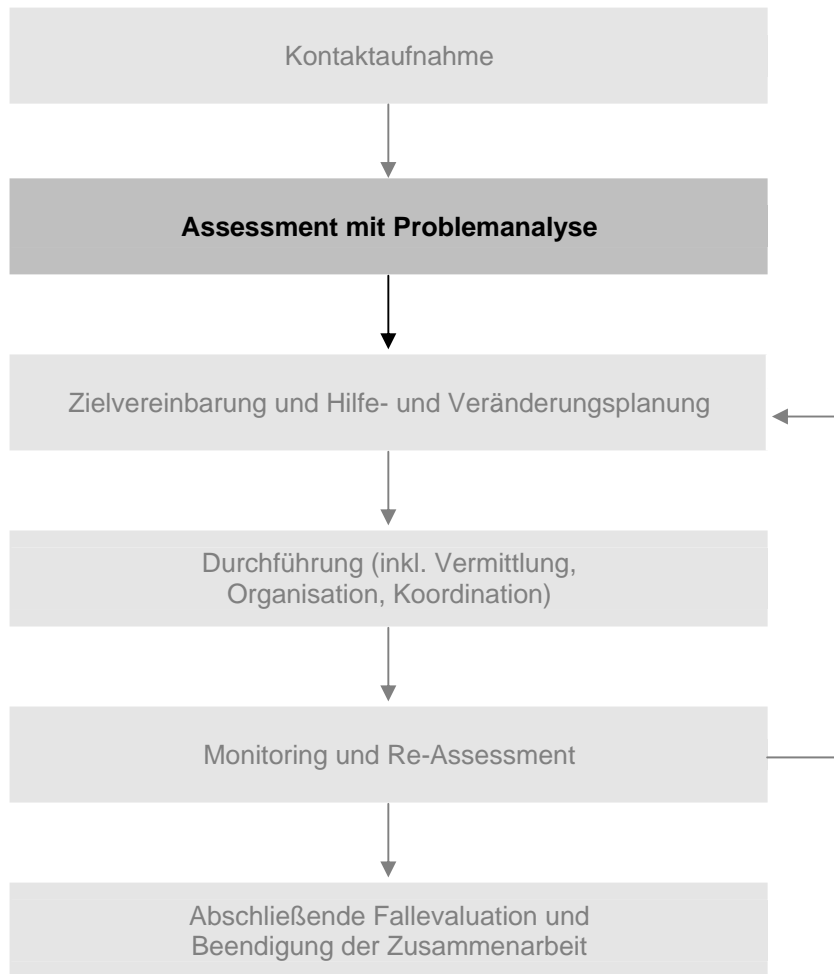


## Phase 2: Assessment





## Ziele, Inhalt und Aufgaben

Professionelles Handeln beginnt mit einer standardisierten Situationsanalyse, deren Ziel es ist, ein umfassendes Bild über biographische, psychische, soziale und medizinische Aspekte, über die Funktionen des Suchtmittelkonsums, die Lebensgeschichte und die Lebensperspektiven der KlientInnen zu erhalten. Gegebenenfalls sollten auch Angehörige (nach Absprache mit dem Klienten bzw. der Klientin) und andere professionelle HelferInnen wie etwa ÄrztInnen befragt sowie Aktenmaterial studiert werden (Schweigepflichtsentbindung nicht vergessen).

Zum Assessment gehört neben der Erfassung von Problemen und dem Hilfebedarf auch die Erhebung von **Stärken, Fähigkeiten und Ressourcen** der KlientInnen selbst und in ihrem Lebensumfeld. Die Situation soll in der Regel gemeinsam mit den KlientInnen bewertet werden. Dabei ist es wichtig herauszufinden, wie die KlientInnen die eigenen Ressourcen sowie die ihres Umfeldes sehen sowie welche Hindernisse bestehen, dass KlientInnen Hilfemöglichkeiten nicht allein bzw. nicht erfolgreich nutzen.

Ein Assessment erfolgt schrittweise und in der Regel über mehrere Gespräche verteilt. Es muss außerdem kontinuierlich weitergeführt werden (s. Re-Assessment). Die Einschätzung sollte entlang einer vorbereiteten Struktur vorgenommen werden, um „blinde Flecken“ zu minimieren. Es ist erfahrungsgemäß hilfreich, Aussagen der KlientInnen z.T. im Wortlaut aufzunehmen.

Am Ende des Assessments sollte die Problem- und Bedarfsanalyse stehen. Was bedeuten die zusammengetragenen Informationen? Welche Ressourcen und welche Probleme können Sie erkennen? Nach dem Einschätzen der Situation sind die identifizierten **Probleme zu ordnen** und - in Abwägung mit vorhandenen Ressourcen sowie den in der Region vorhandenen Angeboten - **Prioritäten zu setzen**. Daraus ergibt sich der Hilfebedarf. Prüfen Sie dabei auch, welche notwendigen Hilfen Sie selbst leisten müssen und welche anderen Instanzen Sie zuschalten können. Als Grundsatz gilt: Schalten Sie von Anfang an andere Dienste zu und konzentrieren Sie sich - neben dem Aufbau eines tragfähigen Arbeitsbündnisses und gezielten eigenen Hilfeleistungen - auf die Organisation und Koordination.

Nehmen Sie sich Zeit, um in Ruhe diese Fragen zu überdenken und klären Sie Ihre eigenen Meinungen systematisch mit Ihren KlientInnen ab. Meist ist es hilfreich, den Fall mit KollegInnen im Rahmen einer Besprechung (Intervision) oder einer (kollegialen) Supervision zu besprechen. Stimmen Sie abschließend die Einschätzung von Problemdefinition und Hilfebedarf mit den KlientInnen ab. Das letzte Wort bei der Problemdefinition haben immer die KlientInnen, denn diese bestimmen letztendlich, welche Probleme sie bearbeiten wollen bzw. in welchem Umfang sie ihr Leben verändern wollen.

## Zeitpunkt des Assessments

Je nach Einzelfall können Sie das ausführliche Assessment bereits beim ersten Gespräch beginnen. Spätestens beim zweiten Gespräch sollten Sie intensiv ins Assessment einsteigen und dieses in der Regel nach **vier Gesprächen** abschließen.

Im Verlauf der Betreuung sollten Sie in regelmäßigen Abständen ein Re-Assessment durchführen, also das Assessment weiterführen.

## Was ist ein Assessment?

Wie oben dargestellt, geht es im Assessment darum, eine umfassende Einschätzung der Lebenssituation des Klienten bzw. der Klientin als Ausgangslage für den gemeinsam zu planenden Hilfeprozess zu erhalten. Zum Assessment zählen:

- Erfassung der Lebenssituation und Ausgangslage sowie *Einschätzung der Probleme und Beeinträchtigungen* der KlientInnen in unterschiedlichen Lebensbereichen. Dabei ist es besonders wichtig, zu verstehen, welche Hilfen in Anspruch genommen wurden, welche Barrieren sie sehen, welche Erfahrungen sie gemacht haben usw.
- Einschätzung und Anregung von *Veränderungswünschen und der Veränderungsbereitschaft der KlientInnen*
- Einschätzung der personalen, sozialen und materiellen *Ressourcen der KlientInnen* und ihrer Fähigkeiten, *der Unterstützungsmöglichkeiten* im Umfeld sowie weiterer positiver Ansatzpunkte
- Feststellung der verschiedenen *Hilfebedarfe und ihrer Dringlichkeit*.

Beachten Sie, dass das Assessment nicht schematisch erfolgt und berücksichtigen Sie die jeweilige Situation des Klienten/der Klientin. Von zentraler Bedeutung ist, dass Sie mit dem Assessment die (Arbeits-)Beziehung zum Klienten/zur Klientin weiter aufbauen.

## Vorgehen beim Assessment

Sie führen das Assessment zusammen mit dem Klienten bzw. der Klientin durch. Sie setzen sich einige Male zusammen und versuchen, sich gemeinsam ein Bild über die Situation zu machen, die Funktion des Suchtmittelkonsums zu verstehen und darüber hinaus die Perspektiven und Wünsche des Klienten/der Klientin zu erfassen. Dabei ist es wichtig, herauszufinden, wie Ihr Klient/Ihre Klientin die Situation subjektiv bewertet. Besprechen Sie alle Themen zunächst im Hinblick auf die aktuelle Situation: Welche Probleme hat der Klient/die Klientin aktuell? Welche Ressourcen stehen aktuell zur Verfügung? Was braucht der Klient/die Klientin jetzt vorrangig? Dann kommen Sie zu Gesprächen über die Vergangenheit (Ursachen, Gründe, Entwicklung etc.). Gleichwohl: Es geht nicht um eine detaillierte, langdauernde und vollständige Analyse der Lebensgeschichte. Der Fokus der Aufmerksamkeit liegt auf der aktuellen Situation, der Entwicklung von Zielen und den notwendigen (nächsten) Schritten, um die Ziele zu erreichen.

Stellen Sie vor allem offene Fragen. Schließlich sollte der Blick auch auf das Hilfesuchverhalten des Klienten/der Klientin gerichtet werden: Welche Hilfen wurden schon genutzt und welche nicht? Mit welchen Erfahrungen und Ergebnissen? Was hält ihn/sie von einer Inanspruchnahme von Einrichtungen oder Hilfen ab?

Diese gemeinsame Einschätzung betont bereits in einem frühen Stadium der Betreuung die aktive Rolle des Klienten/der Klientin und erhöht die Bindung an den Case Manager. Fassen Sie Ihre Einschätzung der aktuellen Situation themenbezogen mit den vorgegebenen standardisierten Skalen zusammen und regen Sie Ihren Klienten/Ihre Klientin dazu an, das auch zu tun. Unterschiede in den Einschätzungen bieten Anlass zu Gesprächen. Arbeiten Sie im Gespräch positive Ansätze und Wünsche nach Verhaltensänderungen heraus und insistieren Sie nicht auf den Misserfolgen. Nutzen Sie Übereinstimmungen wie auch Abweichungen Ihrer beider Einschätzungen als Input für die (Ziel-)Diskussion.

Um Ihr Bild von Situation, Erfahrungen und Ressourcen im Umfeld zu ergänzen, holen Sie nach Absprache mit dem Klienten/der Klientin auch Informationen bei KollegInnen der Ambulanz und anderen Einrichtungen, behandelnden Ärzten etc. ein. Dabei können Sie überdies erste Kontakte zu den anderen HelferInnen knüpfen, über Ihre Rolle informieren, Rollen und Zuständigkeiten abklären und Abstimmungsprozesse für einen koordinierten Hilfeprozess einleiten.

Bei Case Management mit integriertem Motivational Interviewing wird die Reihenfolge der Themenbearbeitung weitgehend durch die KlientInnen (Dringlichkeit, Veränderungsbereitschaft) bestimmt. Achten Sie jedoch darauf, sich in den ersten Sitzungen umfassend zu informieren und erschließen Sie - selbstverständlich immer abgestimmt mit Klient/Klientin - die dafür benötigten Quellen:

- Gespräche mit KlientIn, auch vor Ort
- Gespräche mit Angehörigen und anderen Bezugspersonen
- mit Einwilligung von KlientIn eingeholte Informationen von anderen Diensten und Einrichtungen, die Kontakt zum Klienten hatten oder aktuell haben (z.B. zu somatischen und/oder psychischen Störungen)
- Ergebnis des Tests zur generalisierten Kompetenzerwartung.

Wenn möglich, sollten Sie sich hinsichtlich der Ergebnisse des Assessments und der klinischen Befunde und Testergebnissen mit den KollegInnen des Ambulanzteams austauschen. Entwickeln Sie erste Ideen für das weitere Vorgehen.

### **Themen und Inhalt des Assessment**

Um die Fülle möglicher Themen im Überblick zu ordnen, wird das Assessment nach Themenbereichen geordnet, die man nach drei Feldern unterscheiden kann:

- KlientIn: Hierunter werden die unmittelbar die Person betreffenden Bereiche (1) Konsumverhalten/Sucht, (2) Gesundheit (körperlicher und psychischer Zustand) und (3) Alltagsgestaltung/Tagesstruktur verstanden
- Umfeld: Hierunter fallen (4) Partnerschaften, Beziehungen und Familie, (5) sonstiges Umfeld (z.B. Freunde, Bekannte, Nachbarschaft), die Bereiche, die insgesamt das soziale Umfeld und die persönlichen Beziehungen der KlientInnen abbilden
- materielle Situation: umfasst die Bereiche (6) Wohnen, (7) Einkommen und ggf. Verschuldung, (8) Arbeit/Ausbildung und (9) die rechtliche Situation.

Erfahrungsgemäß hilft die Gliederung, die Situation umfassend zu erfassen und die Anliegen der KlientInnen sinnvoll einzuordnen. Darüber hinaus trägt sie dazu bei, dass kein Themenbereich vergessen wird.

Zu einem umfassenden Assessment gehört es des Weiteren, dass Sie sich ein Bild von der familiären, sozialen und Wohn-Situation der KlientInnen machen. Zudem versteht Case Management sich grundsätzlich - auch - als aufsuchender Ansatz. Besuche der KlientInnen vor Ort, in der Szene, in anderen Einrichtungen und zu Hause gehören deshalb zu Ihrem beruflichen Handwerkszeug. Erläutern Sie Ihren KlientInnen Ihren aufsuchenden Ansatz schon in der Kontaktphase. Erklären Sie ihnen, dass Sie an ihrer Lebenswelt interessiert sind, nicht aus Gründen der Kontrolle, sondern weil Sie wissen möchten, wie Ihre KlientInnen leben. Fragen Sie zu Beginn nach, ob Sie KlientInnen auch zu Hause (be-)suchen dürfen, auch - und gerade - im Falle

eines Kontaktabbruchs. Erkundigen Sie sich bei Ihren KlientInnen, wo die Wohnung liegt und wie man sie am besten erreichen kann. Prüfen Sie, welche Bedeutung die Wohngegend für Ihre KlientInnen haben kann. Überlegen Sie sich vor dem Hausbesuch, wen Sie dort wahrscheinlich antreffen werden, wie Sie sich diesen vorstellen wollen und was Sie selbst mit dem Hausbesuch in Erfahrung bringen wollen.

Erkunden Sie, welche Netzwerke KlientInnen zur unmittelbaren und mittelbaren Verfügung stehen. Gibt es Bezugspersonen, die tragfähige Beziehungen zu den KlientInnen haben? Wie werden diese auf Veränderungen in verschiedenen Lebensbereichen bzw. des Lebensstils reagieren? Welche Hilfen können diese Personen einbringen? Und welche Schwierigkeiten sind dort zu erwarten?

Wenn Sie die Situation eruiert, Probleme und Ressourcen festgestellt haben, überprüfen Sie, welche Dienste und Einrichtungen in den Hilfeprozess integriert werden sollten und welche sozialrechtlichen Ansprüche bestehen. Mit Hilfe der Checkliste zum regionalen Hilfesystem können Sie sich einen schnellen Überblick verschaffen, welche von Ihren KlientInnen benötigten Einrichtungen und Dienste zur Verfügung stehen, wo Wartezeiten zu beachten sind bzw. inwiefern Alternativen überlegt werden müssen.

In vielen Fällen lässt die Realität die ideale Abfolge der Arbeitsschritte (Assessment, dann Zielbestimmung und Planung, schließlich Durchführung/Hilfeleistung und -vermittlung) nicht zu, vielmehr kann gleich zu Beginn oder auch zwischendurch eine Krisenintervention notwendig sein. Ist dann für eine erste Entlastung oder Besserung gesorgt, sollten Sie sich wieder dem Assessment zuwenden. Es ist sehr wichtig, das Assessment frühzeitig und systematisch durchzuführen, damit Sie eine umfassende Grundlage für die (weitere) Gestaltung des Hilfeprozesses haben und damit dem Klienten/der Klientin der systematische Ansatz Ihrer Vorgehensweise deutlich wird. Die KlientInnen schätzen diese Vorgehensweise: Erfahrungen zeigen, dass sie derartig strukturierte Unterstützung als besonders professionell bewerten (vgl. Oliva u.a. 2001).

Zeigt sich während des Assessments, dass die Motivation zu Mitarbeit und Verhaltensänderung schwächer ist, als Sie das zu Beginn vermutet haben, so bleiben Sie vor allem geduldig. Auch mit einer geringen Veränderungsmotivation kann produktiv umgegangen werden. Kommen Sie über mehrere Sitzungen hin zu der Einschätzung, dass Ihr Klient/Ihre Klientin keine Veränderungen anstrebt, so reagieren Sie flexibel: Bieten Sie z.B. bei Bedarf Soforthilfen an, geben Sie Informationen weiter und arbeiten Sie weiter am Motivationsaufbau.

**Tipp:** Ein Klient oder eine Klientin kann die gesamte Unterstützung während der Modellphase besser annehmen bzw. ist eher zur Mitarbeit bereit, wenn man ihm oder ihr zu Beginn konkret hilft bzw. wenn der Klient oder die Klientin aufgrund Ihrer Bemühungen ein Erfolgserlebnis hat.

## TECHNIKEN

**Aktives Zuhören** ist während des Assessments besonders wichtig. Nur durch aktives Zuhören kann es Ihnen gelingen, Lebenswelt und Gedankengänge Ihrer KlientInnen kennen zu lernen. Wichtig dafür ist vor allem, dass Sie aktiv Interesse an der Lebensgeschichte und den Lebensumständen Ihrer KlientInnen zeigen.

## Offene Fragen

Offene Fragen sind unverzichtbar, um sich in die Lebenswelt der KlientInnen einzufühlen. Dazu brauchen Sie nicht nur Sachinformationen, sondern Beschreibungen und Erklärungen, die Ihnen einen Einblick in die Deutungsversuche Ihres Klienten/Ihrer Klientin geben, wie das folgende Beispiel verdeutlicht:

CM: *„Erzählen Sie mir, wie Sie wohnen. Was gefällt Ihnen daran? Was macht Ihnen Probleme?“*

CM: *„Beschreiben Sie mir die Gegend, in der Sie wohnen, und wie Sie sich da fühlen“*

CM: *„Wie stellen Sie sich die ideale Wohnung vor, wie würde diese aussehen und in welcher Gegend sollte sie liegen?“*

## Einschätzung von Klienteneigenschaften und ihrer Motivation

Für die folgende Hilfe- und Veränderungsplanung ist es wichtig, dass Sie und Ihre KlientInnen sich ein klares Bild von deren individuellen Möglichkeiten und Grenzen machen. Dabei sind neben „objektiven“ Fakten (z.B. Ausbildungsvoraussetzungen) auch eher subjektive Faktoren zu berücksichtigen. Bei entsprechenden Fragen sollten Sie darauf achten, dass nicht die Grenzen im Vordergrund des Gesprächs stehen, sondern die Möglichkeiten, die Chancen, die sich zum Beispiel dadurch ergeben, dass der Klient/die Klientin in das Modellprojekt aufgenommen worden ist. Zu den bedeutsamen subjektiven Faktoren zählen bspw. die Veränderungsbereitschaft der KlientInnen und ihr Selbstvertrauen. Deshalb sollten Sie mit ihm/ihr über diese Themen sprechen und entsprechende Tests und Einschätzungen vornehmen (Motivationsrating und Fragebogen zur generalisierten Kompetenzerwartung).

Nutzen Sie die vorgeschlagenen Ratings auf den Assessmentbogen der Klientenakte. Tragen Sie gegen Ende der Assessmentphase Ihre Ratings und die der KlientInnen aus jedem Einzelbereich zusammen und erstellen Sie damit eine Übersicht (Assessment-Übersichtsbogen). So wird Ihnen und den KlientInnen zum einen schnell deutlich, wo Sie gleiche bzw. verschiedene Einschätzungen haben, und zum anderen, in welchen Lebensbereichen es „am meisten brennt“ und wo am dringendsten Hilfen notwendig sind. Versuchen Sie, hier sofort Hilfen einzuleiten.

Prüfen Sie weiterhin, ob sich Ihre Ratings mit denen der KlientInnen decken oder ob es starke Abweichungen gibt. Unterschiede in den Ratings sind - erneut - ein guter Anknüpfungspunkt für ein Gespräch. Möglicherweise haben Sie Ihren KlientInnen nicht gut genug zugehört, sodass es zu den unterschiedlichen Einschätzungen der Lage kam. Oder Ihre KlientInnen haben eine sehr optimistische Meinung von sich, was wiederum sehr unterschiedliche Ursachen haben kann. In jedem Fall liegt Klärungsbedarf vor, wobei es nicht darum geht, herauszufinden, wer recht hat, sondern zu erkunden, wie die Lebenssituation und die Zukunftsperspektiven der KlientInnen beschaffen sind. Unterschiedliche Einschätzungen sollten also nicht zur Konfrontation genutzt werden, sondern zur Verständigung über unterschiedliche Sichtweisen. Verwenden Sie hierfür z.B. die Methode der Triangulierung (s.u.).

## Einschätzung der Ressourcen des regionalen Hilfesystems

Wenn Sie einen ersten Überblick über die Gesamtsituation des Klienten/der Klientin haben, geht es daran, Hilfebedarfe festzustellen. Diesen stehen mehr oder weniger Möglichkeiten in der

Region gegenüber: z.B. betreute Wohnplätze, Arbeitsprojekte, Schuldenberatung. Erläutern Sie dem Klienten/der Klientin vorhandene Möglichkeiten und überlegen Sie gemeinsam, welche Hilfen er/sie benötigt und wie sie zu erschließen sind. Anhand der Checkliste zum Versorgungsangebot (s. Anhang) können Sie überprüfen, welche Möglichkeiten sich konkret für diese KlientInnen ergeben bzw. welche Hindernisse einer Nutzung im Weg stehen. Organisieren Sie Ihren KlientInnen Zugänge zu den Hilfen. Wird jedoch deutlich, dass den Hilfebedarfen des Klienten/der Klientin kein entsprechendes Angebot gegenübersteht bzw. dass sich die Hilfe nur nach einer langen Wartezeit realisieren lässt, suchen Sie gemeinsam mit den KlientInnen nach Handlungsalternativen.

So kann es z.B. sein, dass Sie, Ihr Klient/Ihre Klientin und alle TeilnehmerInnen an der Hilfefekonferenz davon überzeugt sind, dass ein Platz im Betreuten Wohnen die sinnvollste Unterstützung bieten würde. Wenn es in der Region aber keine solchen Wohnmöglichkeiten für substituierte Abhängige gibt, muss eine Alternative gesucht und gefunden werden.

Die klientenübergreifend innerhalb eines Jahres gesammelten Einschätzungen zu den Ressourcen des regionalen Hilfesystems enthalten möglicherweise wichtige Hinweise für die weitere Planung regionaler Hilfesysteme und sollten in entsprechende Planungsprozesse einfließen.

### **Hausbesuch**

Zu einem umfassenden Assessment gehört es, dass Sie sich ein Bild davon machen, wie die familiäre, soziale und Wohn-Situation des Klienten/der Klientin beschaffen ist. Hausbesuche bieten dazu eine optimale Chance - vorausgesetzt, sie sind gut vorbereitet. Sie haben Ihren KlientInnen früh von Ihrem Interesse an ihrer konkreten Lebenssituation erzählt und schlagen nun konkret einen Hausbesuch vor. Sprechen Sie die Zeit ab und erkundigen Sie sich bei Ihren KlientInnen, wie man am besten zu ihnen kommt. Überlegen Sie sich vor dem Hausbesuch, wie viele Personen Sie dort wahrscheinlich antreffen werden und wie Sie sich diesen vorstellen wollen.

Erläutern Sie Ihren KlientInnen, dass es Ihnen mit einem Besuch nicht um Kontrolle geht und dass ein Hausbesuch sicher nicht mit negativen Folgen für den Verbleib im Heroinprojekt oder für die psychosoziale Behandlung verbunden ist. Betonen Sie Ihr Interesse und **Ihr Angebot**, KlientInnen nicht nur im eigenen Büro zu betreuen, sondern auch in ihrer Lebenswelt. Achten Sie gleichwohl sensibel darauf, ob ein Hausbesuch dennoch Ängste hervorruft oder als unwillkommenes Eindringen in ihre Privatsphäre erlebt wird. Das kann z.B. bei KlientInnen mit Kindern vorkommen, da sie Hausbesuche vom Jugendamt kennen, mit denen geprüft wird, ob sie ihre Kinder hinreichend versorgen und betreuen. Wenn KlientInnen Ihren Vorschlag, sie zu Hause zu besuchen, ablehnen, respektieren Sie das.

Derart vorbereitete Hausbesuche können Ihnen „mehr sagen, als 100 Gespräche“ (Zitat eines Case Managers) und Verständigung und Vertrauen zwischen Case Manager und KlientInnen sowie möglichen HelferInnen im privaten Umfeld fördern.

### **Diagnostische Befunde nutzen - Triangulierung**

Im Rahmen des Assessments wird eine umfangreiche Einschätzung zu mehreren Problemfeldern vorgenommen. Dazu kommt eine umfangreiche medizinisch/psychiatrische Diagnostik,

bei der insbesondere Krankheiten und Symptome untersucht werden, die gehäuft im Zusammenhang mit Drogenkonsum auftreten und die die ÄrztInnen mit den KlientInnen besprechen.

Die Case Manager sollten die Ergebnisse der psychosozialen Einschätzung und möglicherweise auch der medizinischen Untersuchungen systematisch für die Beratung nutzen. Damit kann eine Triangulierung der Situation erreicht werden: Neben Fachkraft und KlientIn wird noch ein weiteres Element - der „Befund“ aus Fragebogen und Testergebnis - Teil eines Beratungsgesprächs, sodass nicht mehr Fachkraft und KlientIn über den „Fall“, sondern beide über ein drittes Element (die Diagnose, die Ratings etc.) reden. Nicht mehr der Case Manager schreibt dem Klienten/der Klientin etwas zu, sondern „der Befund ist ...“. Das schafft Spielraum im Beratungsprozess, löst die übliche Zweiersituation kurzfristig ab und kann eine andere Perspektive in das Gespräch bringen.

### **Bestätigen**

Zeigen Sie Ihren KlientInnen Bestätigung, Anerkennung und Zustimmung, wann immer das möglich und der Situation angemessen ist. Sie gehen von den Stärken, Leistungen und Fähigkeiten Ihrer KlientInnen aus, von ihren Ressourcen und nicht von deren Problemen und Defiziten. Bestätigung und gegebenenfalls auch Lob dienen dazu, das Selbstwertgefühl zu stärken, betonen die Selbstverantwortung, fördern die Selbstmotivation und unterstützen die Arbeitsbeziehung zwischen Ihnen und Ihren KlientInnen. Einige Beispiele für bestätigende und lobende Aussagen des Case Managers:

*„Ich finde es gut, wie Sie den Stress der Aufnahme ins Programm mit den vielen Interviews und Untersuchungen überstanden haben.“*

*„Ich weiß, Sie wollten ins Heroinprogramm. Dass Sie trotz Ihrer Zuteilung zur Methadongruppe dabeigeblichen sind und jetzt hier sind, ist ein guter Ausgangspunkt für unsere weitere Zusammenarbeit.“*

*„Sie haben schon viel versucht in Ihrem Leben. Dass Sie jetzt einen neuen Anlauf unternehmen, verdient Respekt.“*

*„Wie haben Sie das alles bisher ausgehalten? Woher hatten Sie die Kraft/Energie? Wer oder was war dabei (am meisten) hilfreich?“*

*„In den letzten drei Wochen haben Sie viel erreicht (hier: konkretes Beispiel einführen).“*

Achten Sie aber darauf, dass Sie glaubwürdig sind! Bestätigen Sie nur, wenn Sie es auch wirklich so meinen und wenn es etwas zu Loben gibt. Benutzen Sie zum Bestätigen und Loben Ihre eigene Sprache und versuchen Sie nicht, Beispiele nachzuahmen, die nicht zu Ihrem Stil passen. Heben Sie positive Befunde und Ergebnisse hervor und zeigen Sie Ihren KlientInnen auch bei sehr kleinen Veränderungen und Fortschritten Anerkennung. Sagen Sie ihnen, welche positiven Ansatzpunkte/Ressourcen Sie wahrnehmen und betonen Sie ihre Chancen in der Zukunft.

## Diskrepanzen/Ambivalenzen erkennen

Die Wahrnehmung von Diskrepanzen/Ambivalenzen zwischen wichtigen Zielen und der Realität kann die Motivation erhöhen, etwas zu verändern. Das Aufzeigen solcher Diskrepanzen/Ambivalenzen ist deshalb ein wichtiger Schritt. Am besten ist es allerdings, wenn nicht die Case Manager auf solche Diskrepanzen hinweisen, sondern das Gespräch so verläuft, dass die KlientInnen selbst diese erkennen und beschreiben. Zum Aufzeigen von Diskrepanzen gibt es verschiedene Möglichkeiten. Im Zusammenhang mit der Entscheidungswaage oder beim Diskutieren über Befunde und Diagnosen ist es oftmals recht einfach, die Einsicht von KlientInnen zu fördern, Differenzen zwischen ihren eigentlichen Vorstellungen, wie sie gerne leben würden, und ihrem tatsächlichen Verhalten und den sich daraus ergebenden Problemen zu erkennen und dies auch auszusprechen. Besonders im Anschluss an einen Hausbesuch drängen sich oft entsprechende Diskussionen auf. Hilfreich kann der „Blick zurück“ oder der „Blick nach vorne“ sein, eine in die Vergangenheit bzw. Zukunft orientierte Reflexion der Lebensvorstellungen. Aber auch in anderen Gesprächssituationen ergeben sich immer wieder Hinweise auf Diskrepanzen. Aufgabe der Case Manager ist dann, diese Gelegenheiten zu nutzen und den Gesprächsverlauf so zu steuern, dass die KlientInnen diese Diskrepanzen wahrnehmen können. Beispiele von Klientenaussagen:

*„Eigentlich möchte ich nicht auf den Strich gehen, aber wenn ich dann an Crack denke, muss ich das einfach haben und dann geh‘ ich eben wieder anschaffen.“*

*„Ich würde ja gerne besser mit meiner Freundin auskommen, aber das geht halt nicht, ich brauch‘ meine Drogen.“*

## Feedback

Nach jedem etwas längeren Gespräch ist es hilfreich, wenn Sie Ihren KlientInnen ein Feedback zu den besprochenen Themen geben. Sie haben ein Recht darauf, zu wissen, welche Schlussfolgerungen Sie aus den Informationen, die sie Ihnen gegeben haben, ziehen. Das kann sich auf diagnostische Befunde beziehen, Teile des Assessments oder die Exploration der Drogenkonsummuster, aber auch auf Veränderungsschritte, die die KlientInnen in der letzten Zeit unternommen oder auch nicht unternommen haben. Inhalt und Thema des Feedbacks werden sich im Verlauf des Case Management-Prozesses verändern. Das Feedback schließt an die Technik der Bestätigung an, wenngleich auch einmal Kritik angemessen sein kann, sollten die positiven Rückmeldungen dominieren. Bei kritischen Rückmeldungen ist es vor allem wichtig, dass das Feedback in einem konstruktiven Stil erfolgt. Beispiele:

*„Wir haben jetzt zusammengetragen, welche Drogen Sie zur Zeit in welcher Dosis nehmen. Das hilft mir, Ihre Situation besser zu verstehen.“*

*„Alles in allem genommen ist Ihre finanzielle Situation zur Zeit nicht besonders gut. Am besten, wir überlegen zusammen, was sich daran ändern lässt. Wie sehen Sie das, was könnten Sie da tun?“*

*„Bei unserem letzten Treffen haben wir eine Reihe von Aufgaben verabredet, die Sie bis zu dieser Sitzung erledigen wollten. Wie wir bei der Besprechung der Aufgaben gesehen haben, hat das nicht so ganz geklappt mit der Umsetzung. Ich finde es aber (sehr) gut, dass Sie die (meisten) Aufgaben angegangen sind.“ (Feedback und Bestätigung)*

*„Ich habe aber noch nicht ganz verstanden, was im Einzelnen so schwierig war. Am besten beschreiben Sie mir das noch einmal ganz genau an einem Beispiel. Wie war das, was hat Sie davon abgehalten, zum Sozialamt zu gehen? Wann genau wollten Sie da hingehen, für welchen Tag hatten Sie sich das vorgenommen? Und was passierte dann. Was kam Ihnen dazwischen? Und was haben Sie dann gemacht?“ (Feedback und offene Frage)*

Das Feedback können Sie im Beratungsprotokollbogen notieren.

### **Zusammenfassen**

Nach längeren Gesprächsphasen und am Ende eines Beratungsgesprächs sollten die wichtigsten Punkte, über die gesprochen wurde, zusammengefasst werden. Hilfreich kann auch sein, ein Beratungsgespräch mit einer Zusammenfassung des letzten Gesprächs zu eröffnen. Solche Zusammenfassungen sind aus mehreren Gründen sinnvoll. Drogenabhängige KlientInnen sind oft nicht sehr strukturiert in ihren Gedanken, und sie sind es auch nicht gewohnt, schwierige Entscheidungen, Beschreibungen, ambivalente Einstellungen etc. bewusst zu strukturieren.

Das Zusammenfassen ist für den Case Manager eine aktive Aufgabe: Bei der Entscheidung, was in die Zusammenfassung gehört und was nicht, werden Gedankengänge geordnet und nach Wichtigkeit sortiert. Darüber hinaus sollten Sie motivierende Aspekte, die sich im Gespräch ergeben haben, herausstellen und zielorientiert vorgehen. Ambivalenzen, die sich im Gespräch gezeigt haben, sollten auch in der Zusammenfassung wiederholt werden. Selbstverständlich müssen Sie darauf achten, dass sich Ihre KlientInnen in den Zusammenfassungen wiederfinden können. Es kann für Sie hilfreich sein, sich noch im Rahmen des Gesprächs, also im Beisein der KlientInnen, einige Minuten zurückzuziehen und Ihre Gedanken zu ordnen und aufzuschreiben. Die Zusammenfassung besprechen Sie dann mit Ihren KlientInnen und vergewissern sich, ob Sie sie richtig verstanden haben. Zusammenfassen und Vergewissern fördern die Beziehung und festigen das Arbeitsbündnis, u.a. weil den KlientInnen hier explizit eine Expertenrolle zugestanden wird.

In eine Zusammenfassung fließen in jedem Fall ein: selbstmotivierende Aussagen, Ambivalenzen/Diskrepanzen und Veränderungswünsche. Wichtig sind einmal mehr Ton und Stil: Tragen Sie die Zusammenfassung so vor, dass die Klienten und Klientinnen gegebenenfalls etwas hinzufügen oder das Gesagte verbessern können. Und versuchen Sie, zu einer gemeinsamen Interpretation des Gesprächs zu kommen. Auch hinsichtlich der Zusammenfassung erscheint es sinnvoll, sich schriftliche Notizen im Beratungsprotokollbogen zu machen. Beispiele für verschiedene Formen von Zusammenfassungen:

*„Ich versuche mal, das, was Sie mir bis jetzt gesagt haben, mit eigenen Worten zusammenzufassen. Sagen Sie mir, ob ich Sie richtig verstanden habe. Und sagen Sie mir auch, ob ich etwas Wichtiges vergessen habe.“ (Zusammenfassung einer Gesprächssequenz)*

*„Unsere Stunde geht dem Ende zu. Ich versuche jetzt, das zusammenzufassen, was Sie mir heute berichtet haben und worüber wir gesprochen haben. Das hilft uns beiden, zu sehen, wo wir stehen und wohin wir gehen wollen. Sagen Sie mir, wenn ich etwas Wichtiges vergessen habe.“ (Zusammenfassung einer ganzen Sitzung)*

*„Wir sind mit unserem heutigen Gespräch im Wesentlichen zum Ende gekommen. Nun möchte ich mich gerne kurz zurückziehen und das Gespräch reflektieren. Ich möchte mir auch kurz aufschreiben, was heute zur Sprache kam und besonders wichtig war. Dafür brauche ich nicht länger als einige Minuten. Wenn Sie wollen, können Sie in der Zwischenzeit noch einmal die Ergebnisse der Einschätzungen der letzten Sitzungen anschauen oder sich einfach entspannen. Dann möchte ich Ihnen meine Zusammenfassung vorlesen und hören, ob ich Sie richtig verstanden und das Wesentliche erfasst habe.“ (Schriftliches Zusammenfassen)*

### **Problem- und Bedarfsanalyse**

Das Assessment schließt mit einer bewertenden Analyse von Problemen und Bedarfen ab. Dabei werden die verschiedenen Informationen aus dem Assessment zusammengefasst und geordnet. Dieser Schritt ist wichtig, um die fallspezifischen Problemlagen konkret herauszuarbeiten - mit ihrer individuellen Gewichtung und Dringlichkeit. Es kann sinnvoll sein, diese Analyse zunächst allein vorzunehmen. Stellen Sie zusammen, welche Probleme die KlientInnen haben, welche davon aus Ihrer Sicht besonders dringend sind, welche weniger dringend und wie die Veränderungsbereitschaft der KlientInnen im Hinblick auf jeden einzelnen Problembereich einzuschätzen ist. Haben Sie sich auf diese Weise ein klares Bild von Ihrem Klienten bzw. Ihrer Klientin gemacht, gilt es, diese in den weiteren Prozess einzubeziehen und ihre Sicht der Dinge zu erkunden. Setzen Sie hier die Assessmentübersicht ein und diskutieren Sie entlang der dort dokumentierten Befunde.

Prüfen Sie abschließend, in welchen Teilbereichen die KlientInnen Stärken und Fähigkeiten haben, die sie selbst einbringen können, und die es ihnen erleichtern, Veränderungsschritte konkret anzugehen. Seien Sie allerdings darauf gefasst, dass KlientInnen ihre Situation und ihre Problemlagen anders einschätzen als Sie, ebenso die Dringlichkeit, mit der diese zu bearbeiten sind.

In der Auseinandersetzung um eine komplexe Problem- und Bedarfsanalyse kommt dem Eigen-Sinn der KlientInnen eine besondere Bedeutung zu. Zwar können Sie der festen Überzeugung sein, dass die Bearbeitung eines bestimmten Problems vordringlich ist, jedoch führt das zu nichts, wenn die KlientInnen ihre Problemlage ganz anders sehen. Da letztlich die Bewertung der KlientInnen ausschlaggebend für die weitere Vorgehensweise ist, überlegen Sie zusammen, welche Vorgehensweisen bei der Lösung ganz konkreter Probleme gegenwärtig die besten Aussichten auf Erfolg haben - und die zugleich den Wertvorstellungen, der Gefühlswelt und der gesamten Situation der KlientInnen am besten entsprechen.

Diskrepante Einschätzungen sollten Sie als Case Manager nicht entmutigen. Vielmehr sollten Sie dem Eigen-Sinn Ihren KlientInnen vertrauen und darauf setzen, dass diese sich solche Bereiche herausuchen, in denen ihre Veränderungsbereitschaft am größten ist. Stellt sich dann in der gemeinsamen Arbeit Erfolg ein, ist das meist ein Ansporn für die KlientInnen, sich auf weitere Veränderungsprozesse einzulassen.



## Instrumente Assessment

Assessmentbogen, Re-Assessmentbogen

Assessmentübersicht

Checkliste zum regionalen Hilfesystem

ggf. Beratungsprotokollbogen

ggf. Hilfen zur Suchtdiagnostik (nach EuropASI oder ICD 10)

ggf. Test zur generalisierten Kompetenzerwartung

Tätigkeitsdokumentation

