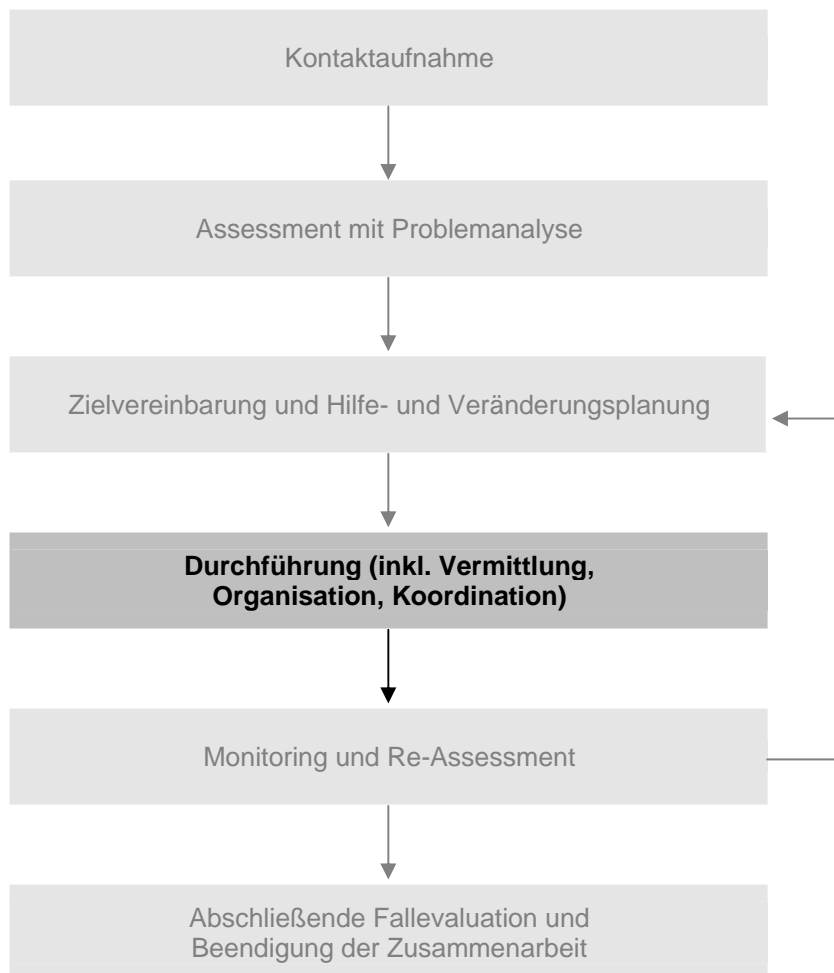


Phase 4: Durchführung



Ziele, Inhalt und Aufgaben

Nach der Planung folgt die Durchführungsphase. Es geht darum, die vereinbarten Maßnahmen in enger Kooperation mit den KlientInnen umzusetzen, Verbindungen zwischen Hilfesuchenden und informellen bzw. formellen Hilferessourcen zu initiieren oder zu verstärken, den KlientInnen bei ihren Veränderungsschritten und bei der Inanspruchnahme der Unterstützungsmaßnahmen zu helfen und sie, wenn nötig, bei Ämtergängen oder anderen anstehenden Besuchen zu begleiten. Praxiserfahrungen zeigen, dass Case Management mit chronisch mehrfachbeeinträchtigt Abhängigen sich nicht auf managende Funktionen beschränken kann, sondern einen Teil der zu erbringenden Hilfe auch selbst übernehmen muss. Zudem erweist sich auch in der Durchführungsphase aufsuchendes Arbeiten vor Ort als sehr hilfreich und den Kontakt festigend - wenn die KlientInnen damit einverstanden sind.

Auch wenn KlientInnen sich in der Durchführungsphase im Motivationsstadium der „Handlung“ befinden sollten, kann es immer wieder zu (möglicherweise lebensbedrohlichen) Krisen, nachlassender Motivation und Rückzug von KlientInnen kommen. Falls KlientInnen z.B. verabredeten Terminen fernbleiben, ist es Ihre Aufgabe als Case Manager, von sich aus auf die KlientInnen zuzugehen und eine Wiederaufnahme des Kontaktes zu erleichtern. Warten Sie nicht nur weiter ab, z.B. ob der Klient/die Klientin wieder kommt, sondern übernehmen Sie aktiv die **Verantwortung für den Kontakt**. Manchmal brechen KlientInnen den Kontakt ab, um Ihr Engagement zu testen. Fragen Sie zuerst im Vergabeteam nach dem Verbleib Ihrer KlientInnen und falls sie dort noch sind, versuchen Sie, sie hier wiederzutreffen. Rufen Sie Ihre KlientInnen an, schicken Sie ihnen vielleicht auch eine Karte. Und wenn nötig, gehen Sie ihnen nach und bieten Sie (wiederholt) Kontakt und Hilfe an.

Selbstverständlich haben Sie den KlientInnen schon früh erläutert und angeboten, dass Sie als Case Manager Verantwortung für den Kontakt übernehmen und ihnen bei Bedarf nachgehen, sie z.B. auf der Szene oder zu Hause suchen möchten. Kontaktverantwortung meint aber nicht „Zwangsbeglückung“! Vielmehr ist es wichtig, immer wieder neu zu betonen, dass Sie Hilfe anbieten, die nicht an Sanktionen gebunden ist (etwa wenn Absprachen nicht eingehalten worden sind oder wenn ein Rückfall stattgefunden hat). Wenn KlientInnen allerdings Ihre Hilfe nicht in Anspruch nehmen wollen und den Kontakt nachhaltig abbrechen, müssen Sie das akzeptieren. Gerade in der Durchführungsphase und in schwierigen Situationen ist das Arbeitsbündnis zwischen Case Manager und seinen KlientInnen sehr wichtig, es ist sozusagen der Dreh- und Angelpunkt der Arbeit. Funktioniert das Bündnis, dann gelingt es in der Regel, die KlientInnen zu Veränderungen zu motivieren, zur Durchführung der dazu nötigen Schritte, zu mehr Eigeninitiative und zur erfolgreichen Nutzung von (weiteren) Hilfen.

Sie werden Ihre KlientInnen unterschiedlich oft (s.u.) und in verschiedenen Kontexten und Situationen sehen. Neben zufälligen Treffen in der Ambulanz, Kontakten vor Ort, Telefonaten zwischendurch, Begleitungen, Kriseninterventionen und anderem sehen Sie Ihre KlientInnen auch zu vereinbarten (längeren) Gesprächen. Bereiten Sie insbesondere diese regelhaften Gespräche vor. Nehmen Sie sich vor den Gesprächen Zeit und gehen Sie die geltende Hilfe- und Veränderungsplanung und die Notizen zu den letzten Treffen durch. Beantworten Sie sich folgende Fragen (als weitere Anregungen für Fragen zur Vorbereitung können zudem die Fragen der jeweiligen Checklisten dienen):

- In welcher motivationalen Situation wird sich der Klient/die Klientin wahrscheinlich befinden? Und welche Konsequenzen hat das für mein Gesprächsverhalten?
- Was werde ich unternehmen, wenn der/die KlientIn nicht (pünktlich) erscheint? Wenn er/sie hoch intoxikiert oder akut krank bzw. behandlungsbedürftig ist?
- Was sind meine wichtigsten Ziele für das heutige Gespräch?

Kontaktfrequenz in der Durchführungsphase

Umfang und Ausgestaltung der Unterstützung der KlientInnen richten sich nach den festgestellten individuellen Bedarfen. Generell sollte in der Phase der Durchführung und bis zum ersten Re-Assessment (mit der Fortschreibung des Hilfe- und Veränderungsplans, s.u.) **mindestens ein wöchentlicher Kontakt** zwischen Case Manager und Klient bzw. Klientin stattfinden. Wahrscheinlich bleibt die Kontaktfrequenz auch darüber hinaus ähnlich, doch können Sie das bedarfsbezogen flexibel gestalten.

Die Arbeit in der Durchführungsphase

Die Unterstützung durch den Case Manager kann potentiell alle Lebensbereiche des Klienten/der Klientin umfassen, wobei er sich durch enge Kooperation mit anderen Hilfesystemen selbst entlastet und entsprechend **Aufgaben delegiert**. Wenn notwendig, unterstützen Sie andere HelferInnen bei der Arbeit mit dem Klienten/der Klientin. Fördern Sie die Klienten, alle notwendigen Hilfen in Anspruch zu nehmen. Erfahrungen zeigen, dass das Hilfesuchverhalten von KlientInnen eine wesentliche Bedingung ist, Chronifizierung zu verhindern bzw. zu vermindern. Doch ist es oft unterentwickelt, insbesondere die Fähigkeit, Hilfen kontinuierlich zu nutzen und von ihnen zu profitieren.

Zum Selbstverständnis von Case Management gehören vor allem die **Organisation** und die **Koordination** des Gesamtgeschehens. Dazu zählen vorrangig:

■ Die Abstimmung im Ambulanz-Team:

Wie bereits ausgeführt, organisieren Sie Abstimmungen im Rahmen von bilateralen Absprachen (in Anwesenheit der KlientInnen oder nach Absprache mit den KlientInnen), protokollieren diese und machen sie allen Beteiligten zugänglich. Wenn nicht anders festgelegt, sind Sie verantwortlich für den Informationsfluss aus dem Projekt zu den KlientInnen (sofern er/sie nicht an entsprechenden Gesprächen teilgenommen hat) und zu anderen beteiligten institutionellen oder privaten HelferInnen. Die Informationsweitergabe erfolgt nach Möglichkeit schriftlich. Sie tragen die Verantwortung für zeitnahe Informationsweiterleitung und sind u.U. zuständig für die Einberufung von internen Fachgesprächen.

■ Die Abstimmung der externen Hilfen:

Als **Makler** Ihrer KlientInnen nehmen Sie Kontakte mit anderen Institutionen wahr, telefonieren, übermitteln Informationen, schreiben Briefe, nehmen an Sitzungen teil, suchen andere Dienststellen auf etc. Im weiteren Verlauf haben Sie vor allem organisierende und in der Regel fallführende Funktionen (sofern keine andere Vereinbarung getroffen wurde). Arbeiten Sie darauf hin, dass alle wichtigen Informationen zum Betreuungsprozess insgesamt und zu den Hilfen im Einzelnen bei Ihnen zusammenlaufen. Halten Sie Kontakt zu den KollegInnen der anderen Dienste und Institutionen, sprechen Sie sich darüber mit Ihren KlientInnen ab und informieren Sie über den Betreuungsprozess. Beobachten Sie, ob die Hilfen erbracht werden und sorgen Sie auch im laufenden Unterstützungsprozess dafür, dass die Hilfen aufeinander abgestimmt sind.

■ Anwaltliche Vertretung (advocacy):

Gegenüber den KlientInnen haben Sie eine unmittelbare Unterstützungsfunktion, die vor allem darin besteht, die KlientInnen in Kontakt mit anderen HelferInnen zu bringen und sie bei der Inanspruchnahme von Hilfen zu unterstützen. Trainieren Sie mit Ihren KlientInnen z.B. Kontaktaufnahme und Kommunikation im Rollenspiel. Werben Sie in anderen Einrichtungen dafür, trotz vielleicht früherer schlechter Erfahrungen, mit diesem Klienten/dieser Klientin zu arbeiten.

Fragen Sie nach, ob die Kontakte stattgefunden haben. Wenn sie nicht stattgefunden haben, klären Sie die Gründe und suchen nach Alternativen. Helfen Sie Ihren KlientInnen beim Ausfüllen von Formularen und Anträgen oder begleiten Sie zu den Ämtern, ÄrztInnen, zur Schuldnerberatung etc.

Fördern Sie den Kontakt der KlientInnen zu Angehörigen und anderen Bezugspersonen. Versuchen Sie auch, selbst Kontakt mit Bezugspersonen aufzunehmen (falls die KlientInnen zustimmen) und sie zur konstruktiven Mitwirkung zu motivieren. Helfen Sie diesen dabei, die KlientInnen und vielleicht auch sich gegenseitig zu unterstützen.

In den Beratungsgesprächen wird es in der Durchführungsphase um die Veränderungsschritte der KlientInnen, ihre Erfolge, Schwierigkeiten und Misserfolge gehen. Dabei werden Sie Fortschritte und Stillstand beobachten, auch Rückfälle. Um die Folgen von Rückfällen zu begrenzen, sollten Sie Techniken der Rückfallprävention (s.u.) einsetzen.

TECHNIKEN

Aktives Zuhören, offene Fragen, Bestätigen, Feedback und Zusammenfassen bleiben weiterhin wichtige Techniken, die Sie in den Beratungsgesprächen anwenden sollten. Versuchen Sie, immer wieder selbstmotivierende Aussagen hervorzurufen, die zusätzliche Kraft für schwierige Situationen geben können. Wenn sich Widerstände und Blockaden ergeben, versuchen Sie mit der Methode des Reframings einen anderen Weg zu gehen. In der Durchführungsphase kommt im Zusammenhang mit der Hilfeerschließung der **anwaltlichen Funktion** eine besondere Bedeutung zu, weshalb sie auch unter den Techniken aufgeführt werden soll. Machen Sie sich jeweils schriftliche Gesprächsnotizen im Beratungsprotokollbogen. Setzen Sie Maßnahmen der **Rückfallprävention** ein, um Rückfälle zu verhindern und die Folgen von Rückfällen zu begrenzen.

Die anwaltliche Vertretung der KlientInnen

Es gehört zu Ihren Funktionen, den Klienten/die Klientin beim Zugang zu anderen Hilfen und deren effektiver Nutzung aktiv zu unterstützen. Nehmen Sie die Interessen der KlientInnen wahr und engagieren Sie sich für die Beseitigung von Hindernissen. Tragen Sie dazu bei:

- bestehende Hilfen für die KlientInnen verfügbar zu machen
- dass bestehende Hilfen dem Bedarf dieser KlientInnen Rechnung tragen
- andere HelferInnen im Umgang mit dem Klienten/der Klientin zu unterstützen.

Dabei kann es notwendig werden, die „Kunst des Überredens“ zu betreiben und systembezogene Aufklärungsarbeit zu leisten. Sie sollten dazu über bürokratisches Know-how verfügen, Ressourcen mobilisieren und Bündnisse herstellen können. Wenn jedoch andere HelferInnen ihren Aufgaben partout nicht nachkommen oder dem Hilfebedarf der KlientInnen nicht in der Weise entsprechen, wie sie das sollten, werden sich Konflikte nicht vermeiden lassen. Dann müssen Sie risikobereit sein, persönliche Beziehungen einsetzen, und die Konflikte mit den KollegInnen und notfalls auch auf höherer Ebenen austragen.

Rückfallprävention

Drogenabhängigkeit ist eine chronische Erkrankung mit meist langwierigem Verlauf. So genannte „Rückfälle“ sind nicht die Ausnahme, sondern eher die Regel; sie sind Teil des Veränderungsprozesses. In der Heroinstudie geht es nicht vorrangig um die Abstinenz von Opiaten, aber - neben anderem - um die Verbesserung der Gesundheit der KlientInnen, die z.B. durch weniger gesundheitsschädliche Konsummuster erreicht werden kann oder die Reduktion von Beikonsum. Auch hier gilt: Bei allen Fortschritten, die KlientInnen machen, ist stets auch mit Stillstand, aber eben auch mit Rückfällen zu rechnen.

Ziel der Rückfallprävention ist es zum einen, das persönliche Risiko des Rückfalls zu reduzieren, und zum anderen, die Folgen davon abzumildern. Sprechen Sie mit Ihren KlientInnen über die Möglichkeit von Rückfällen, gerade dann, wenn diese sich sicher sind, dass ihnen das „nie wieder“ passiert. Rückfälle kündigen sich an, sie haben Vorboten. Diese sind von Person zu Person verschieden, bündeln sich aber um bestimmte Gefühlslagen und Erfahrungen. Analysieren Sie daher gemeinsam mit Ihren KlientInnen frühere Rückfallsituationen. Auslöser für Rückfälle sind oftmals:

- unangenehme Gefühle wie Enttäuschungen, Ärger, Angst, Trauer, Einsamkeit, Langeweile
- körperliche Beschwerden wie Unruhe, Schmerzen, Schlaflosigkeit
- angenehme Gefühle wie Freude, Stolz
- „Drogen-Hunger“
- Konflikte und Streit mit anderen Personen
- Gruppenzugehörigkeit und Gruppendruck

Erkunden Sie z.B. anhand dieser Liste, welche Gefühle und Situationen für die einzelnen KlientInnen besonders rückfallgefährdend sind. Die KlientInnen sollen drei Situationen bestimmen, die für sie besonders riskant sind und die bislang sehr häufig zum Rückfall geführt haben. Fassen Sie die Ergebnisse zusammen und halten Sie diese schriftlich fest. Gehen Sie jede Situation genau durch und suchen Sie zusammen mit den KlientInnen realistische Alternativen. Überlegen Sie zusammen mit Ihren KlientInnen, was sie konkret tun können, um einen sich ankündigenden Rückfall zu vermeiden. An wen können sie sich wenden, wenn sie wieder einmal sehr enttäuscht sind über sich oder über andere, die ihnen viel bedeuten, wenn sie Ängste haben, oder wenn sie sich einsam fühlen oder einfach nur gelangweilt. Halten Sie dies wiederum schriftlich fest.

In der Praxis der Rückfallprävention hat es sich bewährt, wenn KlientInnen sich individuelle Risikosituationen und Alternativen zu ihrer Bewältigung aufschreiben und diese Informationen, zu denen auch wichtige Telefonnummern von Anlaufstellen oder Bezugspersonen gehören, mit sich tragen. Einen Vorschlag dazu finden Sie im Anhang und in der elektronischen Dokumentensammlung (Was tun bei Rückfall oder Rückfallgefahr?).

Ist ein Klient/eine Klientin rückfällig geworden, so kommt es darauf an, den Rückfall möglichst schnell zu unterbrechen. Reden Sie mit Ihren KlientInnen darüber, dass ein Rückfall nicht das Ende bisheriger Erfolge und von Beratung und Betreuung bedeutet, dass es vielmehr darauf ankommt, dass sie sich so schnell wie möglich aus der Situation lösen und Hilfe suchen. Organisieren Sie für rückfällige KlientInnen sofort Unterstützung. Nach einem Rückfall bietet es sich an, ein Re-Assessment durchzuführen, das Motivationsstadium neu zu bestimmen und dann mit Case Management mit integriertem Motivational Interviewing fortzufahren.

Rückfälle belasten auch die Case Manager. Neben Besorgnis und Mitgefühl sind es vor allem Gefühle von Enttäuschung und Wut, die die weitere Zusammenarbeit belasten können. Case Manager sollten also auch für sich selbst sorgen, wenn eine/r ihrer KlientInnen rückfällig geworden ist und z.B. kollegiale Beratung, Intervention oder (externe) Supervision in Anspruch nehmen.

Instrumente Durchführung

ggf. Beratungsprotokollbogen

ggf. Test zur generalisierten Kompetenzerwartung

ggf. Entscheidungswaage

ggf. Hilfen zur Suchtdiagnostik

ggf. Was tun bei Rückfall oder Rückfallgefahr?

Tätigkeitsdokumentation

