

Tipps für schwierige Situationen

Im vorliegenden Kapitel werden exemplarisch schwierige Situationen geschildert und mögliche hilfreiche Vorschläge im Sinne von Case Management mit integriertem Motivational Interviewing zusammengestellt. Diese Handlungsvorschläge sind keine Rezepte, sondern Anhaltspunkte für Ihre fallbezogenen Lösungsversuche.

1. Allgemeine Schwierigkeiten

Der Umgang mit Widerstand

„**Dancing, not wrestling**“ - so hat Miller einmal den richtigen Umgang mit Widerstand im Motivational Interviewing beschrieben. Auch im Case Management mit integriertem Motivational Interviewing soll Widerstand nicht als Problem der KlientInnen, sondern eher als Herausforderung an die Beratenden verstanden werden. Ihre Aufgabe ist es, andere Ideen zu entwickeln, statt auf Beweisführung zu setzen und Recht behalten zu wollen. KlientInnen sind keine Gegner, die besiegt werden müssen, sondern zu respektierende Individuen mit ihren eigenen, oft ambivalenten Sichtweisen. Manchmal hilft es, die Perspektive zu wechseln, eine neue Sichtweise zu suchen und mit der Methode des Reframings ein neues Verständnis für eine Situation anzubieten. Ganz wichtig ist: Nicht Sie als Case Manager präsentieren Lösungen, auf die die KlientInnen dann widerständig reagieren, sondern die Klientin bzw. der Klient selbst soll (mit gezielter Unterstützung) Lösungsideen und Lösungswege entwickeln. Letztlich müssen die Rat-suchenden selbst die Gründe für Veränderungen und die Wege hin zur Veränderung finden – wobei sie allerdings auf Ihr Expertenwissen auf Mittel und Wege zur Veränderung angewiesen sind -, sie müssen sich selbst verändern und damit leben lernen. Durch einen "spielerischen" Umgang mit Widerstand können Sie ihnen dabei helfen.

Ein wichtiges Prinzip von Motivational Interviewing ist daher: **Vermeiden Sie Streitereien und „Beweisführungen“!** Vorwürfe erzeugen Gegenwehr, und solche Gesprächssituationen sollen im Motivational Interviewing und im Case Management möglichst vermieden werden. Konfrontative, moralisierende und stigmatisierende Argumentationen sind kontraproduktiv.

Vor allem sollten Sie vermeiden, für Verhaltensänderung zu argumentieren und die KlientInnen dagegen. Je nachhaltiger Sie die Notwendigkeit von Veränderungen beweisen, umso mehr drängen Sie die KlientInnen in die Gegenposition. Vermeiden Sie des Weiteren Etikettierungen und andere Zuschreibungen wie „abhängig“, „süchtig“ oder „krank“ oder Einordnungen in „gute KlientInnen“, „schlechte KlientInnen“. Die KlientInnen sollen durchaus zu einer realistischen Selbstwahrnehmung bewegt werden, und hierzu können auch z.B. medizinische Diagnosen in den Beratungsprozess integriert werden. Dies darf aber nicht um den Preis aufgezwungener Zuschreibungen geschehen. Das wäre vor allem dann unerwünscht, wenn dadurch das Vertrauen in die eigene Fähigkeit, sich zu verändern, sinkt. Die KlientInnen sollen vielmehr zu selbstmotivierenden Aussagen veranlasst werden und nicht zu Abwehrkämpfen gegen Sie. Haben Sie als Case Manager das Gefühl, dass Ihnen die KlientInnen Widerstand entgegenbringen, so sollten Sie das als Herausforderung verstehen und Ihre Strategie entsprechend ändern.

Ebenso wichtig ist es, den KlientInnen zu vermitteln, dass sie Ihnen „etwas wert sind“. KlientInnen, die sich scheinbar nicht auf Veränderungen einlassen, sollen nicht abgewertet, sondern ermutigt werden, sich auf ganz kleine Schritte in die gewünschte Richtung einzulassen. Sie brauchen also einen „langen Atem“ und viel Geduld mit Ihren KlientInnen, Sie brauchen ein

großes Reservoir an Akzeptanz und Empathie und einen **unerschütterlichen Glauben**, dass Veränderungen auch unter ganz schwierigen Umständen möglich und machbar sind.

Der Umgang mit unmotivierten KlientInnen

Für einen Teil der KlientInnen wird die vorrangige, wenn nicht die einzige Motivation zur Teilnahme an der Studie sein, Heroin zu erhalten. Das psychosoziale Angebot interessiert diese KlientInnen möglicherweise nur begrenzt. Wie können Sie mit solchen KlientInnen arbeiten? Was können Sie tun, wenn KlientInnen keine Motivation zeigen, etwas in ihrem Leben zu verändern und sich auf Case Management mit integriertem Motivational Interviewing einzulassen, die sich also im Motivationsstadium der Absichtslosigkeit befinden?

Solche KlientInnen werden vielleicht nicht zu einem umfangreichen Assessment, zu Zielvereinbarungen und zur Hilfe- und Veränderungsplanung zu motivieren sein. Bei ihnen kommt es vielmehr darauf an, nach der Kontaktaufnahme durch Beratung, Information(-svermittlung) und - bei Bedarf - Soforthilfen ein (Beziehungs-)Angebot zu unterbreiten.

Vor allem jedoch: Bleiben Sie freundlich und erweisen Sie sich als nützlicher Helfer/nützliche Helferin. Versuchen Sie immer wieder, ein Arbeitsbündnis und Veränderungsmotivation aufzubauen (z.B. durch aktives Zuhören, offene Fragen, Zusammenfassungen, Diskrepanzen erkennen). Erst wenn etwas Motivation zur Veränderung vorhanden ist, kann in die weiteren Case Management-Phasen wie insbesondere Zielvereinbarung und Maßnahmenabstimmung eingestiegen werden. Geht im Verlauf des Case Managements die Motivation bei einem Klienten oder einer Klientin zurück, so setzen Sie erneut Techniken ein, die auf Ambivalenzen abzielen, auf Diskrepanzen zwischen dem gegenwärtigen Lebensstil und zukünftigen Wünschen usw. Bieten Sie weiterhin (Kurz-)Beratung, Information(-svermittlung) und Soforthilfen an und geben Sie diesen KlientInnen die Chance, erneut Veränderungsmotivation zu entwickeln.

2. Spezielle Schwierigkeiten

KlientIn will das Programm früher beenden bzw. den Kontakt zum Case Manager bzw. der Ambulanz abbrechen

Eine (frühzeitige) Beendigung der Zusammenarbeit durch die KlientInnen kann viele Ursachen haben. Einige Beispiele:

Es kann ein Zeichen sein für das neu gewonnene Selbstvertrauen des Klienten bzw. der Klientin, ohne die spezifische Unterstützung auskommen zu können

Das Programm oder der Case Manager kann für den Klienten bzw. die Klientin ungeeignet sein

Dem Klienten bzw. der Klientin können Anforderungen und Rahmenbedingungen des Programms zu hoch bzw. zu schwierig erscheinen

Der Klient bzw. die Klientin will überprüfen, ob der Case Manager zu ihm steht und ob er es mit der nachgehenden Arbeit wirklich ernst meint

Wenn ein Klient oder eine Klientin sagt, dass er oder sie aus dem Programm aussteigen will, informieren Sie das Ambulanzteam und reagieren Sie flexibel und angemessen. Versuchen

Sie, die Beweggründe des Klienten bzw. der Klientin zu verstehen. Bieten Sie ihm bzw. ihr eine gemeinsame Überprüfung der Entscheidung an.

Falls KlientInnen den Kontakt abgebrochen haben: Versuchen Sie, den Kontakt wiederherzustellen (mehrfach telefonisch, mindestens einmal schriftlich) und gehen Sie den KlientInnen auch persönlich nach. Suchen Sie sie an gewohnten (Szene-)Treffpunkten. Es kann auch sinnvoll sein, die KlientInnen in ihrer Wohnung oder bei Familie oder Freunden aufzusuchen. Bedenken Sie dabei immer, dass Sie damit in den privaten Lebensraum Ihrer KlientInnen eindringen. Wenn Ihre KlientInnen in diesem Raum ungestört sein wollen, und wenn keine anderen zwingenden Gründe vorliegen (z.B. Selbst- und Fremdgefährdung, Gefährdung des Kindeswohls) akzeptieren Sie dies unbedingt. Überprüfen Sie, ob er/sie verhaftet wurde, im Krankenhaus liegt oder gestorben ist. Dokumentieren Sie Ihre Aktivitäten in der Klientenakte. Wenn Sie ihn/sie finden, machen Sie ihm/ihr keine Vorwürfe (s.o.), sondern versuchen Sie, wieder in Kontakt zu kommen. Ermutigen Sie zur weiteren Zusammenarbeit mit Ihnen und anderen MitarbeiterInnen im Projekt.

KlientIn verweigert ein umfassendes Assessment

Den KlientInnen ist die Fragerei vielleicht zuviel. Bemühen Sie sich darum, die Vorbehalte und Erwartungen der KlientInnen zu verstehen. Erläutern Sie noch einmal Programm und Arbeitsansatz. Helfen Sie den KlientInnen zu verstehen, dass Sie diese Informationen für eine fachgerechte Unterstützung brauchen. Visualisieren Sie die Ergebnisse (am PC oder in Papierform, z.B. anhand des Übersichtsbogens), damit der Klient/die Klientin selbst sehen kann, wozu es im Assessment geht, und erläutern Sie ihm/ihr die Vorteile des Vorgehens.

Versuchen Sie zudem, den KlientInnen die Bedeutung einer aktiven Mitarbeit zu verdeutlichen, ohne sie zu überfordern.

KlientIn hält sich nicht bzw. öfter nicht an Vereinbarungen

Klären Sie, warum KlientInnen Termine oder Vereinbarungen nicht einhalten und versuchen Sie, die Gründe zu verstehen. Motivieren Sie sie, die eigenen Interessen besser einzubringen; weisen Sie auf ihre Fähigkeiten hin und ermuntern Sie sie, die Chancen, die das Projekt bietet, für sich zu nutzen.

Eventuell fühlen die KlientInnen sich überfordert. Versuchen Sie, zukünftig besser einzuschätzen, was Sie Ihren KlientInnen zumuten können.

Das Problem kann auch darin bestehen haben, dass die Ziele eher Ihre und weniger jene des Klienten/der Klientin waren: Überprüfen Sie die Zielsetzung und die Absprache von Maßnahmen. Haben Sie diese wirklich gemeinsam entwickelt und entschieden?

Massive Rückfälle unterbrechen den Prozess

Wie Sie wissen, sind Rückfälle eher die Regel als die Ausnahme. Funktioniert die Rückfallprävention nicht, ist es wichtig, diesen so schnell wie möglich zu unterbrechen bzw. zu beenden. Wenn KlientInnen nach einem Rückfall den Kontakt abbrechen, so kann das z.B. daran liegen, dass sie sich schämen und dass ihr Selbstwertgefühl wegen des Rückfalls erneut gelitten hat. Werden Sie in einem solchen Fall aktiv und suchen Sie die KlientInnen im Feld auf. Zeigen

Sie ihnen, dass Sie gerade in dieser schwierigen Phase mit ihnen weiterarbeiten möchten, und weisen sie darauf hin, dass jeder Rückfall produktiv bearbeitet werden kann. Gelingt es Ihnen, die Beziehung zu dem Klienten/der Klientin wieder aufzunehmen, sollten Sie genau besprechen, was dem Rückfall vorausging und wie es dazu kam. Überprüfen Sie zusammen mit dem Klienten/der Klientin die Schritte zur Rückfallprävention und ergänzen Sie diese um die neuen Erfahrungen. Je nach Situation beginnen Sie den Wiedereinstieg in die gemeinsame Arbeit mit einem (erneuten) Re-Assessment und einer Anpassung der Hilfe- und Veränderungsplanung.

3. Schwierigkeiten bei der Kooperation mit anderen Einrichtungen und Diensten

Andere Einrichtungen beteiligen sich nicht an der Hilfe- und Veränderungsplanung

Nehmen Sie persönlichen Kontakt (Telefon, Besuch) mit Ihren KollegInnen in den anderen Diensten und Einrichtungen auf. Erläutern Sie (erneut) die Bedeutung eines planvollen und abgestimmten Vorgehens. Betonen Sie die Wichtigkeit des Beitrags der anderen HelferInnen für den gesamten Hilfeprozess. Lassen Sie sich - notfalls und vorübergehend - auf informelle bilaterale Absprachen ein.

Achten Sie darauf, dass Sie Ihre eigenen Pflichten und Aufgaben, die Sie in Absprache mit Ihren KollegInnen, z.B. bei der Festschreibung des Hilfe- und Veränderungsplans, übernommen haben, genau einhalten. Versprechen Sie nur, was Sie halten können, und halten Sie, was Sie versprechen. Informieren Sie transparent über Ihre Vorgehensweise. Fertigen und versenden Sie zeitnah Protokolle von Hilfekonferenzen. Sichern Sie umfassend einen guten und schnellen Informationsfluss.

Unterstützen Sie andere HelferInnen/Stellen bei ihrer Arbeit: Besorgen Sie ihnen Adressen, Übersichten etc. Entwickeln Sie Formblätter für häufig wiederkehrende Kooperationsituationen. Begleiten Sie KlientInnen zu den Diensten, wenn sich das als sinnvoll erweist. Motivieren Sie Ihre KlientInnen dazu, mit anderen Diensten zusammenzuarbeiten, Termine einzuhalten oder auch Auflagen zu erfüllen.

Gelingt es Ihnen dauerhaft nicht, andere HelferInnen einzubeziehen, sollten Sie bereit sein, Konflikte einzugehen, den Vorgesetzten anzusprechen u.ä. Zeigen Sie aber zunächst, dass Sie zur Kooperation bereit sind, und versuchen Sie, auch bei Ihren KollegInnen die Motivation zur Kooperation hervorzulocken.

Die Hilfekonferenz ist zu vollgepackt und zu lang

Die Überfrachtung von Hilfekonferenzen führt bei den TeilnehmerInnen schnell zu Erschöpfung und zu dem Gefühl, allem Möglichen zustimmen zu müssen, damit man fertig wird. Um dies zu vermeiden, versuchen Sie, Entscheidungsprozesse bereits im Vorfeld der Konferenz voranzutreiben und konkrete Vorschläge zu machen, die dann nur noch abschließend diskutiert werden müssen.

Erwarten Sie auch nicht, dass alle Fragen en détail geklärt werden. Machen Sie stattdessen einen Vorschlag für die Tagesordnung, fokussieren Sie dabei auf die dringlichsten Angelegenheiten und legen Sie den Umgang mit weiteren Themen fest (z.B.: Wer bespricht mit wem was bis wann?).

Unterbrechen Sie die Hilfefunktion für Pausen. Neben dem Erholungsfaktor können in Pausengesprächen so „nebenbei“ im kleinen Kreis durchaus produktive Schritte eingeleitet werden. Sollte die Konferenzdauer allzu weit überschritten werden, vertagen Sie Themen.

Andere HelferInnen erkennen die Fallverantwortung des Case Managers nicht an

Beharren Sie nicht auf der Fallverantwortung. Aber erläutern Sie, welche Aufgaben mit Fallverantwortung oder Fallführung verbunden sind und welche Vorteile andere HelferInnen daraus ziehen können. Diskutieren Sie die Frage offen in einer Hilfefunktion und stimmen Sie gemeinsam ab, wer statt Ihrer die Möglichkeit und die Bereitschaft aufbringt, Fallverantwortung zu übernehmen. Selbstverständlich müssen die KlientInnen mit auswählen und jeder neuen Vereinbarung zustimmen.

