

Ingrid Kollak
Stefan Schmidt

Fallübungen Care und Case Management

3. Auflage

 Springer

Fallübungen Care und Case Management

Ingrid Kollak · Stefan Schmidt

Fallübungen Care und Case Management

3. Auflage

 Springer

Ingrid Kollak
Berliner Institut für
gesundheitliche Arbeit (BIgA)
Berlin, Deutschland

Stefan Schmidt
Hochschule Neubrandenburg
Neubrandenburg, Deutschland

ISBN 978-3-662-67052-1 ISBN 978-3-662-67053-8 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-67053-8>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2015, 2019, 2023

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Sarah Busch

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Geleitwort

Wir haben für diese Auflage Peter Löcherbach, Maria Pötscher-Eidenberger, Anna Hegedüs und Jana Renker zu aktuellen Entwicklungen im Care und Case Management befragt. Alle vier sind Vorstands- und Gründungsmitglieder der Fachgesellschaften in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Wir wollten von ihnen wissen, was sich aus ihrer Sicht zum Care und Case Management in den letzten Jahren verändert hat, welche Chancen das Verfahren bietet und was sie sich für die Zukunft für das Case Management wünschen. Hier sind ihre Antworten:

Was hat sich aus Ihrer Sicht seit der ersten Ausgabe am Stärksten verändert?

Maria Pötscher-Eidenberger: Hier sind die Coronapandemie und dessen Folgen daraus deutlich zu benennen. Für Long-Covid-Betroffene wird die Unterstützung durch das Care und Case Management zunehmend von großer Bedeutung sein. In der Lehre und Ausbildung waren mit Corona digitale Medien plötzlich weit verbreitet. Etwas aus der Not heraus und dennoch sehr erfolgreich. Die Coronapandemie hat uns gezeigt, wie digitale Zugänge in der Ausbildung im Care und Case Management unterstützen können. Dies hat sich wiederum auch positiv auf Helfer:innenkonferenzen ausgewirkt, weil durch den digitalen Austausch ein Zusammentreffen ressourcenschonender möglich war. Zugleich haben wir erkannt, in welchen Situationen persönliche Begegnungen unumgänglich sind.

Ich denke, dass vor allem auf der Mikroebene ein fachliches Verständnis für Care und Case Management angekommen ist. Ein Bewusstsein für Qualität in der Umsetzung ist deutlich zu spüren. Auf der Ebene der Organisation und bei politischen Entscheidungsträger:innen gibt es dahingehend weiterhin „Luft nach oben“.

Peter Löcherbach: Die Ausdifferenzierung von Case Management hat in den letzten Jahren enorm zugenommen: CCM wird für immer mehr Gruppen und für immer mehr Institutionen als fachlich sinnvoller Ansatz angesehen, ob im Gesundheits- oder Sozialwesen, aber auch im Bereich der Sozialadministration. Es gibt kaum mehr einen Humanbereich, wo nicht CCM in der ein oder anderen Ausprägung eine Rolle spielt. Gleichzeitig hat sich das Spektrum der Möglichkeiten erweitert. CCM wird nicht nur für akute, sondern auch für chronifizierte Verläufe eingesetzt und auch die präventiven Programme nutzen zunehmend CCM. Die Ausprägungen unterscheiden sich auf den ersten Blick, je nachdem ob die Organisation zu den Leistungserbringern oder Leistungsträgern gehört – doch bei genauerem Hinsehen können wir feststellen, dass ein fachlich gut aufgesetztes CCM immer das Ziel einer guten Betroffenenversorgung hat. Diese Erfahrungen verweisen darauf, dass es zentral ist, den Kern von CCM nicht aufzuweichen: Leitlinien und (Qualitäts-)Standards sind wichtiger denn je, damit die Vielfalt nicht zur Beliebigkeit wird und eine der wichtigsten Innovationen ist daher die Einrichtungszertifizierung, die die Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC) 2019 eingeführt hat. Damit ist das Qualitätspaket vollständig: Für den Bereich der Aus- und Weiterbildung gibt es Anerkennungen für die CM-Absolvent*innen, die CM-Ausbilder*innen und die Ausbildungsinstitutionen, und für den Bereich der Organisationen gibt es jetzt die Anerkennung als CCM-Einrichtung.

Anna Hegedüs und Jana Renker: Wir beobachten eine Zunahme der Falldichte von Personen, die ein Case Management benötigen, oftmals verbunden damit, dass die Case Manager*innen (CM) eine höhere Fallbelastung abdecken müssten. Die Arbeit der CM wird in Anbetracht der sich zuspitzenden Versorgungssituation (z. B. Fachkräftemangel bei Grundversorgern, aber auch im Bereich

der psychiatrischen Versorgung) immer wichtiger, aber gleichzeitig auch deren Arbeit in den Handlungsschritten Planung und Linking herausfordernder. Auch bei ausgewiesenem Bedarf und entsprechender Zielsetzung ist die Umsetzung erschwert, weshalb die Vernetzung auf Versorgungsebene an Bedeutung gewinnt. Dies zeigt sich auch in einer Zunahme der Handlungsfelder des Case Managements: Während die Ursprünge des Case Managements in der Schweiz in der Assekuranz lagen, ist es nun schon weit verbreitet – auch im Gesundheits- und Sozialwesen sowie im Bildungs- und Migrationsbereich. Die Covid-19-Pandemie hat uns außerdem gezeigt, welche Chancen, aber auch Risiken „blended counseling“ mit sich bringt. Als Netzwerk CM fördern und begleiten wir solche fachlichen Entwicklungen, um so die Qualität des Case Managements sicherzustellen.

Wo sehen Sie die größten Chancen für Care und Case Management in unmittelbarer Zukunft?

Maria Pötscher-Eidenberger: Es zeigt sich immer mehr, wie durch Care und Case Management in komplexen Situationen nutzer:innenorientierte und vor allem passgenaue Hilfen möglich gemacht werden können. Klient:innen sind mit einer unübersichtlichen Angebotsvielfalt, unterschiedlichen rechtlichen Voraussetzungen und den vielen Anträgen schlichtweg überfordert. Es ist darum gut, wie hier das Care und Case Management ansetzt und seine positive Wirkung auf die Versorgungsstrukturen entfaltet. Nicht zuletzt können ineffektive Maßnahmen besser erkannt werden. Dies trägt insgesamt zu einer deutlichen Qualitätssteigerung der Versorgung bei. Wir sehen diese Entwicklungen überall dort, wo Care und Case Management zur Anwendung kommt.

Peter Löcherbach: Die größten Chancen sehe ich darin, dass CCM in der (fach)politischen Diskussion angekommen ist und Beachtung findet. Die Diskussion hat dafür sensibilisiert, dass jeder Mensch das Recht auf eine Wegleitung hat (wenn er sie wünscht und benötigt) und dass die auch rechtlich abzusichern ist. Wenn die Fachverbände (D-A-CH) hier kontinuierlich die Debatte befeuern und diese Forderung konsequent an Politiker:innen/Politiksysteme adressiert, sehe ich gute Chancen

für eine solide rechtliche Verankerung von CCM. Und damit könnte auch der Weg geebnet werden für neue Finanzierungsmodelle.

Anna Hegedüs und Jana Renker: In der immer komplexer werdenden Welt bietet das Case Management eine Methode, die Personen bedarfs- und lösungsorientiert, zielgerichtet und nachhaltig unterstützen kann. Wie oben beschrieben, stellen wir aktuell einen Versorgungsengpass fest, in deren Rahmen Care und Case Management ein wichtiger Bestandteil sein kann, um den Zugang zur Gesundheitsversorgung dennoch aufrechtzuerhalten. Auch die steigenden Ansprüche in der modernen und digitalisierten Arbeitswelt verlangen nach zielgerichteter und nachhaltiger Unterstützung, um Arbeitnehmer*innen, aber auch Führungskräfte, in den damit verbundenen Herausforderungen zu leiten. Als Chance sehen wir auch die vielfältigen Handlungsfelder des Case Managements, welche den Klient*innen verschiedene Eintrittspforten in die zielgerichtete Begleitung ermöglichen.

Was wünschen Sie sich für Care und Case Management und für die Fachgesellschaft bis zur nächsten Ausgabe des Buchs?

Maria Pötscher-Eidenberger: Aus meiner Sicht besteht die größte Aufgabe darin, auch weiterhin auf politische Akteur:innen einzuwirken. Hier ist eine Sensibilisierung für die erforderlichen Rahmenbedingungen des Care und Case Managements erforderlich. Dieser Handlungsansatz scheitert, wenn Verantwortungsträger:innen aus Politik und Organisation nicht verstanden haben, worum es eigentlich geht. Die Fachgesellschaft könnte anhand von Wirkungsanalyse die Outcomes durch Care und Case Management für die verantwortlichen Akteur:innen sichtbar machen.

Zudem wünsche ich mir, dass mehr Diskurs über die verschiedenen Fachdisziplinen hinaus stattfindet und Care und Case Management kooperativ weiterentwickelt wird. Davon würden alle Beteiligten profitieren.

Peter Löcherbach: Ich wünsche mir, dass das CCM in seiner Einbettung in das Care Management sich weiter ausdifferenziert; dass Forschungen nicht an der Komplexität von CM scheitern

und dass alle Akteure im CCM sich weiterhin der Zielsetzung einer besseren Patient:innen- bzw. Klient:innenversorgung verpflichtet fühlen; ob in der täglichen Praxis, der Verbandsarbeit oder der Wissenschaft und Forschung.

Anna Hegedüs und Jana Renker: Dass sich das Care und Case Management in der Schweiz auch auf politischer Ebene etabliert und die nötige Anerkennung und finanzielle Absicherung erhält. Als Netzwerk Case Management möchten wir uns weiter in diesem Feld etablieren, uns und das Case Management sichtbar machen und uns für eine qualitativ hochstehendes, fachlich fundiertes, agiles Case Management einsetzen.

Dr. Anna Hegedüs, Präsidentin des Netzwerks Case Management Schweiz, Dozentin, angewandte Forschung und Entwicklung Pflege, Berner Fachhochschule

Prof. Dr. Peter Löcherbach, Gründungsmitglied und Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC), Professor für Sozialarbeitswissenschaft an der Katholischen Hochschule Mainz

Mag^a Maria Pötscher-Eidenberger, Gründungsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Care und Case Management (ÖGCC), Leitung des Kompetenzzentrums für Case und Care Management, Proges, Linz, Österreich

Jana Renker, Geschäftsleiterin des Netzwerks Case Management Schweiz, Selbstständige Sozialversicherungsexpertin und Case Managerin

Vorwort zur 3. Auflage

Am Beispiel von 6 Fallgeschichten stellen wir das Care und Case Management in dieser 3. Auflage vor. Die unterschiedlichen Krankengeschichten zeigen, wie Klient*innen/Patient*innen durch Care und Case Managements eine passende Versorgung finden. Wir zeigen detailliert das Care und Case Management für:

- eine berufstätige Frau (36) nach Brustkrebsoperation mit Mann und Kind,
- einen Mann (86), der allein lebt und zunehmend pflegebedürftig wird,
- eine verwitwete, berufstätige Frau (42) mit 3 Kindern, die unter Depression leidet,
- einen Mann (25), der kurzzeitig umfassende Versorgung benötigt und einen Freund hat,
- eine verheiratete Frau (66), die nach einer Operation dauerhaft pflegebedürftig wird,
- einen berufstätigen Mann (49), der alleinstehend lebt und eine OP-Nachsorge benötigt.

Unsere Beispiele reflektieren unterschiedliche Versorgungssituationen, die durch Erkrankungen, Unfälle, Operationen, Pflegebedürftigkeit plötzlich, kurzfristig oder dauerhaft eintreten. Sie stellen Anforderungen an die betroffenen Menschen unterschiedlichen Alters und sozialen Lebenslagen. Damit wollen wir verdeutlichen, dass das Care und Case Management

von der klinischen Akutpflege über die häusliche Versorgung bis hin zur Kinder- und Jugendhilfe sowie Arbeitsberatung angewandt werden kann. Care und Case Management hat einen guten Platz bei Ratsuchenden zu Hause, im Krankenhaus, in Sozialstationen, Pflegestützpunkten und Ämtern. Dementsprechend gibt es Case Manager*innen unterschiedlicher Professionen.

Mit Praxistipps erfahrener Case Manager*innen und Beispielen aus der Care und Case Management Praxis der Schweiz, Österreich und Deutschland werden alle Informationen noch einmal vertieft und veranschaulicht. Übungsaufgaben zu allen Phasen des Care und Case Managements helfen, die Informationen praktisch umzusetzen.

Wir sprechen bewusst vom Care und Case Management und betonen damit, dass eine umfassende Versorgung nur gelingen kann, wenn gemeinsam Netzwerke aus professionellen und informellen Helfenden aufgebaut werden.

Aufbau des Buches

Unterschiedliche Text- und Darstellungsarten sollen das Lesen und Lernen erleichtern. Hier eine Übersicht zentraler Elemente unseres Buches:

- Texte, Abbildungen und Tabellen beschreiben und zeigen, was in den Phasen des Case-Management-Prozesses passiert
- 6 Fallbeispiele für akute, kurzzeitige und andauernde Versorgungssituationen veranschaulichen das Care und Case Management
- Praxistipps von erfahrenen Case Manager*innen zur Erweiterung des eigenen Handlungsrepertoires
- Vergleiche zwischen dem Case Management in der Schweiz, Österreich und Deutschland, um das eigene Verständnis zu vertiefen
- Übungsaufgaben, die allein oder in Gruppen bearbeitet werden können
- Ausführliche Lösungen zu allen Übungsaufgaben
- Einen Serviceteil mit nützlichen Adressen fürs Care und Case Management

Wir wünschen viel Spaß beim Lesen und freuen uns über Rückmeldungen und Anregungen.

Im Juli 2023

Ingrid Kollak
Stefan Schmidt

Inhaltsverzeichnis

1	Das Fallbeispiel Silvia Schumacher	1
1.1	Fallgeschichte	1
1.2	Zusammenfassung	3
1.3	Übungsaufgabe.	4
2	Probleme bei der Organisation der Versorgung der Patientin Silvia Schumacher	7
2.1	Versorgungsangebote	8
2.2	Leistungsträger und Kosten	17
2.3	Sektoren	18
2.4	Zusammenfassung	22
2.5	Übungsaufgabe.	23
	Literatur.	23
3	Der Case-Management-Prozess	25
3.1	Intake für unser Fallbeispiel.	27
3.2	Assessment für unser Fallbeispiel	41
3.3	Ziel- und Hilfeplanung für unser Fallbeispiel	68
3.4	Umsetzung und Monitoring für unser Fallbeispiel.	76
3.5	Evaluation für unser Fallbeispiel	98
	Literatur.	110
4	Netzwerkplanung	113
4.1	Warum Care und Case Management?	114
4.2	Das Netzwerk für unser Fallbeispiel	115
4.3	Aufbau und Steuerung von Netzwerken	117
4.4	Blick nach Österreich	122

5	Zugang zum Case Management und das Umfeld des Case Managers	123
5.1	Wie sich Klient*in und Case Manager*in finden	124
5.2	Die Case Manager*in und ihr Umfeld	127
5.3	Zielgruppe	129
5.4	Öffentlichkeitsarbeit	131
5.5	Blick in die Schweiz	133
6	Gesetzliche Förderung von Care und Case Management, Ausbildung von Case Manager*innen und Zertifizierungsweisen	135
6.1	Gesetzliche Förderung von Care und Case Management	136
6.2	Ausbildung von Case Manager*innen	140
6.3	Zertifizierungsweisen	151
	Literatur	155
7	Care und Case Management im Kontext anderer Angebote und Behandlungsprogramme	157
7.1	Sachleistungen als Persönliches Budget für Menschen mit Behinderungen	158
7.2	Disease-Management-Programme (DMP)	161
	Literatur	163
8	Vier weitere Fallgeschichten und ihr Care und Case Management	165
8.1	Fallgeschichte 1: Berrin Dilara – Depression nach Brustkrebsbehandlung	166
8.2	Das Care und Case Management für Berrin Dilara	167
8.3	Fallgeschichte 2: Mateusz Bacewicz – Ein Unfall und seine Folgen	175
8.4	Das Care und Case Management für Mateusz Bacewicz	176
8.5	Fallgeschichte 3: Irene Radvan – Pflegebedürftigkeit nach Tumor und OP	181
8.6	Fallgeschichte 4: Andreas Gerber – Situation nach Dickdarmkarzinom	183

8.7	Das Care und Case Management für Irene Radwan und Andreas Gerber (tabellarisch)	185
	Literatur.	190
9	Lösungen für die Übungen	191
9.1	Lösung zu Abschn. 2.5: Versorgung	191
9.2	Lösung zu Abschn. 3.1: Intake.	192
9.3	Lösung zu Abschn. 3.2: Assessment	193
9.4	Lösung zu Abschn. 3.3: Ziel- und Hilfeplanung	193
9.5	Lösung zu Abschn. 3.4: Umsetzung und Monitoring	197
9.6	Lösung zu Abschn. 3.5: Evaluation	197
	Wichtige Adressen	199
	Stichwortverzeichnis	201



Das Fallbeispiel Silvia Schumacher

1

Inhaltsverzeichnis

1.1 Fallgeschichte	1
1.2 Zusammenfassung	3
1.3 Übungsaufgabe.....	4

Wir beginnen mit einem Fallbeispiel, um das Case Management in allen Phasen praktisch zu verdeutlichen. Es geht um die an Brustkrebs erkrankte Silvia Schumacher und ihre Lebenssituation nach der Operation.

1.1 Fallgeschichte

Silvia Schumacher ist 36 Jahre alt, verheiratet und lebt mit ihrem Mann und ihrem 10-jährigen Sohn Max in einer Altbauwohnung in B. Sie ist gelernte Friseurin. Bei einer Vorsorgeuntersuchung durch die Frauenärztin wurde bei ihr ein aprikosenkerngroßer Tumor in der linken Brust festgestellt. Ihre langjährige Hausärztin hatte sie daraufhin sofort krankgeschrieben und ihr die Einweisung in ein Brustzentrum ausgestellt. Eine brusterhaltende Operation mit umfangreicher Lymphknotenresektion hat inzwischen stattgefunden.

Der Schock der Diagnose, die Behandlungen und das veränderte Körperbild setzen Silvia Schumacher sehr zu. Außerdem vermisst sie die Arbeit mit ihren Kolleginnen im Friseurgeschäft. Ihr geht es ganz elend, obwohl ihre Familie und ihre Freunde sie so gut es geht unterstützen. Sie leidet unter Schlafstörungen, ihre Gedanken drehen sich im Kreis und sie fühlt sich machtlos und auf Hilfe angewiesen. Manchmal mag sie gar nicht aufstehen und hat zu gar nichts Lust. Wenn es ihr ganz schlecht geht, schafft sie es nicht einmal, sich um ihren Sohn zu kümmern.

Max kommt dadurch öfters zu spät zur Schule, manchmal geht er ungewaschen, ohne Hausarbeiten und Pausenbrote los. Er möchte viel lieber zu Hause bei seiner Mutter bleiben, hat keinen Spaß mehr am Lernen und fühlt sich unter seinen Mitschülern ziemlich unwohl. Seine Lehrer*innen haben sich in letzter Zeit mehrfach beklagt, dass seine schulischen Leistungen nachgelassen haben, er im Unterricht nicht mitmacht und seine Hausarbeiten vernachlässigt. Max findet in seinem Hund Tasso einen guten Zuhörer. Mit ihm geht er auf lange Touren und erzählt ihm alles, was ihn bedrückt.

Mathias Schumacher ist Montagearbeiter und unter der Woche unterwegs. In der Regel kommt er freitagnachmittags so früh es geht nach Hause und bleibt bis sonntagabends spät. Die lange Abwesenheit von Herrn Schumacher macht allen sehr zu schaffen. Öfters gab es schon Streit darüber, dass er zu wenig für seine Familie da sei. Mit der Krankheit von Frau Schumacher hat sich die Lage zugespitzt. Sie fühlt sich von ihm vernachlässigt und macht ihm Vorwürfe, sich zu wenig um Max zu kümmern.

Silvia Schumachers Freundin Petra Macholke wohnt nicht weit entfernt. Sie ist Verkäuferin und lebt nach ihrer Scheidung mit ihrem neuen Freund zusammen. Aus ihrer geschiedenen Ehe hat sie 2 Töchter, die etwas jünger als Max sind. Sie ruft zwischendurch von ihrer Arbeit aus bei Silvia Schumacher an und erledigt auf ihrem Nachhauseweg kleinere Einkäufe für Silvia Schumacher. Sie bringt Max einmal in der Woche zum Fußballverein, bei dem auch ihre ältere Tochter trainiert. Um die Hausarbeiten der beiden Mädchen kümmert sich Petras Mutter. Sie ist verwitwet und wohnt in der Nähe. Durch eine Herz-

insuffizienz ist Petras Mutter bereits mit den beiden Kindern oft am Rande ihrer Möglichkeiten.

Silvia Schumachers Eltern leben in Polen. Sie sind sehr besorgt und rufen häufiger an. Frau Schumacher freut sich über die Anrufe. Manchmal ist sie aber am Ende der Telefonate auch sehr entnervt, weil ihre Eltern ihr immer noch vorwerfen, vor 12 Jahren nach Deutschland gegangen zu sein. Zu Hause hätte sie mehr Unterstützung durch ihre Familie. Ihre beiden Geschwister teilen diese Ansicht. Auch die Gespräche, die sie mit ihnen hat, verlaufen oft ähnlich.

Mathias Schumachers Eltern wohnen weiter entfernt und haben schon seit Jahren keinen engen Kontakt mehr zu ihm und seiner Familie. Sie sind beide berufstätig, stark in einer Glaubensgemeinde engagiert und haben wenig Zeit. Sie melden sich zu den Geburtstagen und schicken Feiertagskarten.

Auf der Etage der Schumachers wohnt eine Studentin, die angeboten hat, alle 14 Tage die Flurwoche der Schumachers zu übernehmen.

Den Yogakurs im Frauenzentrum hat Silvia Schumacher abgebrochen. Sie fand ihn gut für ihre Beweglichkeit und vermisst auch einige der Teilnehmerinnen, zu denen sie einen guten Draht hatte. Doch im Augenblick ist ihr alles zu viel.

Aktuell leidet Silvia Schumacher sehr stark unter einem Herpes zoster, den sie nach ihrer ersten Chemotherapie bekommen hat. Außerdem ist ihr ständig übel und sie muss sich oft erbrechen. Innerhalb einer Woche hat sie 4 kg abgenommen.

1.2 Zusammenfassung

Silvia Schumachers zeigt anschaulich den Umfang der Bedürfnisse. Neben der Behandlung ihrer Erkrankung mit regelmäßigen Therapie- und Untersuchungsterminen benötigt sie Medikamente und weitere Informationen zur Ernährung, um ihr die Nebenwirkungen erträglicher zu machen und einen weiteren Gewichtsverlust zu verhindern. Sie benötigt aber genauso dringend psychische Unterstützung, um ihre Krankheit zu verarbeiten und in ihr normales Leben zurückzufinden.

Große Bedeutung hat in diesem Zusammenhang die Unterstützung bei der Versorgung ihres Sohnes. Auch er muss mit der Krankheit seiner Mutter umzugehen lernen. Hilfe bei Hausaufgaben, Vorbereitung auf die Schule und regelmäßiger Schulbesuch sind dabei wesentliche Momente, um die Situation der Schumachers nicht noch weiter zu belasten.

Die Patientin hat ihren Mann und ihre Freundin als Unterstützung, die aber beide in Vollzeit arbeiten. Sie werden als wichtige Ansprechpartner ihren Möglichkeiten entsprechend in die Hilfeplanung mit einbezogen.

Die Studentin in der Nachbarschaft sowie der Yogakurs im Frauenzentrum und dessen Teilnehmerinnen können als weitere Ressourcen angesehen werden.

1.3 Übungsaufgabe

► **Übungsaufgabe** Lesen Sie sich bitte folgende Schilderung einer 2. Fallgeschichte durch. Unterstreichen Sie dabei die für Sie wichtigen Inhalte oder fertigen Sie Notizen dazu an.

Alexander Kaminski ist 86 Jahre alt, verwitwet und wurde gestern aus dem Krankenhaus in seine kleine Wohnung im 3. Stock eines Mietshauses entlassen. Aktuell kümmert sich sein Sohn Peter um ihn. Der steht aber unter starkem Zeitdruck, weil er vor kurzer Zeit erst mit einem ehemaligen Arbeitskollegen eine eigene Ingenieurfirma gegründet hat. Nun arbeiten beide sehr viel, um ihre kleine Firma ans Laufen zu bekommen. Peter Kaminskis ist unverheiratet und wohnt und arbeitet gut 2 Autostunden Fahrt entfernt.

Alexander Kaminski war ins Krankenhaus eingeliefert worden, weil er auf seinem Balkon zusammengebrochen war. Mieter aus dem Haus gegenüber hatten ihn beobachtet und die Polizei alarmiert. Der Oberärztin des Krankenhauses hatte Alexander Kaminski erzählt, dass er zu Hause häufiger mal stürze. Bisher habe er sich aber immer wieder aufrichten können. An seinen letzten Sturz könne er sich dagegen überhaupt nicht

mehr erinnern. Er habe keine Ahnung, was da mit ihm los gewesen sei. Die Diagnose: Sturz im Zustand der Hypoglykämie.

„Ich weiß gar nicht, wie mein Vater zu Hause zurechtkommen soll“, sagt Peter Kaminski gegenüber der Pflegeberaterin der privaten Versicherung, bei der Alexander Kaminski versichert ist. Zur Pflegeberaterin hatte Peter Kaminski während des Krankenhausaufenthalts seines Vaters telefonisch Kontakt aufgenommen.

Wegen seiner früheren Selbstständigkeit ist Alexander Kaminski privat versichert. Zusammen mit seiner Frau, die vor 11 Jahren plötzlich an einem Herzinfarkt verstarb, hatte er mehr als 30 Jahre gemeinsam ein Einrichtungsfachgeschäft geführt. In ihren letzten Arbeitsjahren hatte sich die Auftragslage zunehmend verschlechtert. Ihr Sohn Peter hatte studiert und wollte das Geschäft seiner Eltern nicht übernehmen. So waren sie froh, als sie ihr Geschäft im Alter von 65 Jahren schließen konnten. Inzwischen sind Alexander Kaminskis Beiträge für die Krankenversicherung so hoch, dass ihm sehr wenig Geld zum Leben bleibt.

Vor 6 Jahren erlitt Herr Kaminski einen leichten Schlaganfall. Nach Therapie und Behandlung in einer Reha-Einrichtung hatte er sich aber wieder gut erholt. Er konnte den Aufzug bedienen, im Supermarkt an der Ecke seine Einkäufe machen und sich Kleinigkeiten kochen. Die täglichen Hausarbeiten machte er selbstständig. Es reichte, wenn seine Haushaltshilfe einmal in der Woche zu ihm kam, größere Einkäufe machte sowie den Hausputz und die Wäsche.

Schon seit Anfang des Jahres beobachtete Peter Kaminski, dass sich der Zustand seines Vaters deutlich verschlechterte. Am Telefon konnte er nicht sagen, ob er schon gegessen und vorher seine Insulintabletten eingenommen hatte oder ob seine Haushaltshilfe schon da war.

„Mein Vater will auf jeden Fall zu Hause wohnen bleiben“, sagt Peter Kaminski zur Pflegeberaterin. Seine Haltung macht der sonst sehr freundliche und aufgeschlossene Alexander Kaminski ziemlich nachdrücklich klar: „Ich verlasse auf keinen Fall meine Wohnung, und auch Moritz und Luzie bleiben hier“. Herr Kaminski besitzt 2 Katzen, die beide über 10 Jahre alt sind.

Während des Krankenhausaufenthalts hatte sich eine Nachbarin um die Tiere gekümmert.

Der Besitzer des Hauses, in dem Alexander Kaminski seit vielen Jahren wohnt, liegt dem Sohn zusätzlich auf den Nerven. Er möchte sein Haus „dursanieren“ und hat bisher auf Alexander Kaminski Rücksicht genommen. „Das geht aber nicht ewig so weiter“, sagt er und möchte von Peter Kaminski wissen, ob er seinen Vater denn nicht lieber ins Heim geben möchte.