



Landeshauptstadt  
Düsseldorf

## Inhalt

1. Einordnung des Fallmanagements in die Gesamtstruktur des Düsseldorfer Modells „Gemeinsam aktiv für das Alter“ .....	3
2. Vor Einsetzen des Fallmanagements.....	4
3. Theoretische Grundlagen des Fallmanagements.....	4
3.1 Was ist Fallmanagement? .....	4
3.2 Welche Qualifikation wird vorausgesetzt? .....	7
3.3 Welche Leistungsanbieter erbringen das Fallmanagement? .....	8
4. Der Weg der Klientin beziehungsweise des Klienten im Fallmanagement.....	9
4.1 Faktoren, die Fallmanagement wahrscheinlich machen (eine Prüfliste) .....	10
4.2 Wer setzt das Fallmanagement ein? .....	13
4.3 Das Hilfeplanverfahren .....	13
Hilfeplan / Dokumentation .....	14
Anhang	
Mustervordrucke	
Beratungsthemen mit Definitionen	

## 1. Einordnung des Fallmanagements in die Gesamtstruktur des Düsseldorfer Modells „Gemeinsam aktiv für das Alter“

Die sozialräumlich orientierte Einführung der „zentren *plus*“ im Jahr 2007 war eines der wesentlichen Ergebnisse der Neuausrichtung der Seniorenarbeit unter dem Titel „Düsseldorf – gemeinsam aktiv für das Alter“.

Bei allen Überlegungen zur Gewährleistung einer leistungsfähigen, bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Angebotsstruktur für Seniorinnen und Senioren in Düsseldorf stehen die folgenden *drei strategischen Ziele* im Vordergrund:

- Förderung der Eigeninitiative und der selbstbestimmten Lebensführung
- Erhalt der eigenen Häuslichkeit
- Förderung sozialer Netzwerke

Um den unterschiedlichen Bedürfnislagen älterer Menschen gerecht werden zu können, wurden *vier verschiedene Zielgruppen* definiert:

- *Menschen in Vorbereitung auf den Vorruhestand beziehungsweise Ruhestand*  
Jüngere aktive Seniorinnen und Senioren zwischen circa 55 bis 64 Jahren, die sich auf den Ruhestand vorbereiten und eine neue Perspektive suchen.
- *Menschen mit ungenutzten Handlungsressourcen*  
Jüngere, aktive Seniorinnen und Senioren zwischen circa 55 bis 79 Jahren, die im Ruhestand sind und etwas für sich und andere tun möchten.
- *Ältere Menschen im eigenen Haushalt ohne spezifischen Unterstützungsbedarf*  
Seniorinnen und Senioren ab circa 70 Jahren, die keine spezifische Hilfen benötigen, die aber auf Wunsch in ihrer eigenen Aktivität und bei dem Erhalt ihrer Gesundheit gefördert werden.
- *Ältere Menschen im eigenen Haushalt mit spezifischem Unterstützungsbedarf*  
Seniorinnen und Senioren, die spezielle Unterstützung benötigen, zum Beispiel bei Pflegebedürftigkeit.

Zu den Angeboten für die letzte Zielgruppe gehört auch das Fallmanagement bei komplexem Hilfebedarf. An der konkreten Ausgestaltung und Weiterentwicklung des Fallmanagements arbeitet eine Arbeitsgruppe<sup>1</sup>, die bei ihren Überlegungen davon ausgegangen ist,

- dass *Fallmanagement (FM)* als wichtiges Element im Düsseldorfer Modell derart in das neue Gesamtsystem eingebettet ist,
- dass möglichst viele informelle Ressourcen von Hilfebedürftigen und ihren engen Bezugspersonen in ein umfängliches und passgenaues Hilfspaket eingebunden werden können,

<sup>1</sup> Die Arbeitsgruppe besteht aus Vertreterinnen und Vertreter der Stadt Düsseldorf und Träger der offenen Seniorenarbeit .

- dass Hilfen durch die Orientierung am Sozialraum flexibel und damit effizient erbracht werden,
- dass Maßnahmen zu einem möglichst frühen Zeitpunkt einsetzen, zu dem die beziehungsweise der Hilfebedürftige notwendige Regelungen noch selbstbestimmt treffen kann.

Das Ziel besteht stets darin, den Erhalt der eigenen Häuslichkeit oder einer ähnlichen Wohnform zu sichern. Dabei gilt es, das Selbstbestimmungsrecht des Betroffenen nach Möglichkeit zu wahren und seine privaten, aber auch die informellen Ressourcen des Sozialraums und der Nachbarschaft einzubeziehen.

## 2. Vor Einsetzen des Fallmanagements

Die erste Stufe im Düsseldorfer Beratungssystem ist die **Informationsberatung**. Diese gibt Informationen und einen ersten Überblick über vorhandene Unterstützungs- und Leistungsansprüche und verweist oder vermittelt darüber hinaus an kompetente Ansprechpersonen und weitere Beratungsstellen.

Als zweite Stufe folgt die **qualifizierte Beratung**. Dabei handelt es sich um ein strukturiertes Gespräch oder auch eine praktische Anleitung, die zum Ziel hat, eine Aufgabe oder ein Problem zu lösen beziehungsweise Hilfestellungen und Unterstützung anzubieten.

Noch vor dem Einleiten des Fallmanagements steht als dritte Stufe **die beratende Begleitung**, die – wie der Name sagt - eine Beratung voraussetzt. Eine beratende Begleitung ist niemals einmalig, es werden Verbindlichkeit und weitere Beratungen oder Absprachen angeboten. Der Prozess wird begleitet und Vereinbarungen nachgehalten. Erste externe Hilfeleistungen werden gegebenenfalls installiert. Es sind jedoch nicht alle Fallmanagement-Faktoren erfüllt.

## 3. Theoretische Grundlagen des Fallmanagements

### 3.1 Was ist Fallmanagement?

#### Definition Fallmanagement

Fallmanagement ist ein problembezogener und ganzheitlicher Ansatz, bei dem die praktische Unterstützung des Menschen im Lebensalltag im Mittelpunkt steht. Fallmanagement arbeitet dialogisch. Im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit steht, wie die beziehungsweise der Hilfebedürftige die Hilfeleistungen nutzt.

## **Aufgaben<sup>2</sup>**

- (1) Herausarbeiten, welche Hilfe die Klientin oder der Klient zu welchem Zeitpunkt, in welchem zeitlichen Umfang und in welcher Quantität wünscht und benötigt (Inhalt, Art, Spezifika, Häufigkeit).
- (2) Ermittlung der persönlichen Situation der Klientin beziehungsweise des Klienten und der Angehörigen; Ermittlung der sozialen Situation und der Wohnsituation; Ermittlung der aktuellen Versorgungssituation.
- (3) Beratungsimpuls: Welche Hilfen empfiehlt die Fallmanagerin beziehungsweise der Fallmanager aus fachlicher Sicht?
- (4) Wer kann der beziehungsweise dem Hilfebedürftigen diese Hilfen bieten (Leistungsträger, Behörden, informelle Systeme und Leistungserbringer)?
- (5) Absprache, welche Hilfen konkret in Anspruch genommen werden sollen.
- (6) Die Klientin beziehungsweise den Klienten und das Hilfesystem miteinander in Kontakt bringen (Vernetzung in das vorhandene Hilfesystem und Einleitung der Hilfen).
- (7) Den Prozess der Hilfeerbringung moderieren und kontrollieren („Leistungserbringung reflektieren und überprüfen“).
- (8) Überprüfung der Wirkung dieser Hilfen auf die Versorgungssituation; gegebenenfalls Neuausrichtung der Hilfen.

## **Ziele und Zielgruppen**

Ein *Wirkungsziel* gemäß dem Projekt „Düsseldorf - Gemeinsam aktiv für das Alter“ ist der „Erhalt der Häuslichkeit oder die Rückführung in die Häuslichkeit“.

Ziel des Fallmanagements ist das Aktivieren und Sichern möglicher Hilfen und Leistungen Dritter, die den Verbleib in der eigenen Wohnung unterstützen und einen Heimaufenthalt - auch durch präventive Interventionen - so lange wie möglich verhindern.

Zielgruppen sind in der Regel Pflegebedürftige (ab Pflegegrad 1) und ältere Menschen (meist ab 65 Jahren), die bei der Gestaltung ihres Lebens auf Beratung und Vermittlung von Hilfen angewiesen und nicht stationär untergebracht sind sowie deren Angehörige.

---

<sup>2</sup> In Anlehnung an die Ergebnisse der Arbeitsgruppe mit dem Besonderen Sozialdienst (BSD), basierend auf Unterlagen der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin, 1996; Expertise zu Case-, Care- und Qualitätsmanagement, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Göpfert-Divivier, und andere, Bonn 1999.

## **Gesetzliche Grundlagen**

### *§ 71 Sozialgesetzbuch (SGB) XII Altenhilfe*

*Absatz 1:* „Alten Menschen soll außer den Leistungen nach den übrigen Bestimmungen dieses Buches Altenhilfe gewährt werden. Die Altenhilfe soll dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen.“

*Absatz 2, 4:* „Als Leistungen der Altenhilfe kommen insbesondere in Betracht: (...) Beratung und Unterstützung in allen Fragen der Inanspruchnahme altersgerechter Dienste.“

### *§ 6 Alten- und Pflegegesetz (APG) NRW*

„Personen, die sich auf eine Situation der eigenen Pflegebedürftigkeit vorbereiten oder bei denen diese bereits eingetreten ist sowie deren Angehörige sind trägerunabhängig über die Ansprüche und Unterstützungsmöglichkeiten entsprechend ihrer individuellen Bedarfe zu beraten. Die Beratung soll im abgestimmten Zusammenwirken der Beratungsangebote, insbesondere der Kommunen und Pflegekassen, vorgehalten werden. Hierbei soll insbesondere auf gemeinsame, unabhängige Beratungsangebote vor Ort mit der Möglichkeit von zugehender Beratung und Fallmanagement hingewirkt werden, wobei für Personen, die eine Beratung in Anspruch nehmen, die fachliche Qualifikation der Beratungsperson erkennbar sein muss.“

### *§ 7 Sozialgesetzbuch (SGB) XI Beratung durch Pflegekasse*

*Absatz 2:* „Die Pflegekassen haben die Versicherten und ihre Angehörigen und Lebenspartner in den mit der Pflegebedürftigkeit zusammenhängenden Fragen, insbesondere über die Leistungen der Pflegekassen sowie über die Leistungen und Hilfen anderer Träger, zu unterrichten und zu beraten.“

### 3.2 Welche Qualifikation wird vorausgesetzt?

Voraussetzung für die Arbeit als Fallmanagerin beziehungsweise als Fallmanager im Düsseldorfer Modell ist ein abgeschlossenes Studium der Sozialarbeit, Sozialpädagogik oder einer vergleichbaren Fachhochschul- oder Hochschulausbildung sowie nach Möglichkeit eine mehrjährige Berufserfahrung. Folgendes Qualifikationsprofil ist notwendig:

- (1) *Umfassende Kenntnisse des Düsseldorfer Modells*  
Kenntnisse vom vielfältigen Düsseldorfer Hilfesystem und den seniorenrelevanten Versorgungsstrukturen im Stadtgebiet und im Stadtbezirk.
- (2) *Fachkompetenz*  
Rechts- und Verwaltungskennntnisse - relevante gesetzliche Grundlagen; Organisationswissen; medizinische, psychologische und pflegerische Kenntnisse.
- (3) *Beratungskompetenz*  
Diagnostische Kompetenz; Fallverstehen (das Erfassen und Deuten von individuellen Lebenslagen); Einschätzung von Bewältigungsressourcen (mit dem Ziel, eine lösungs- und ressourcenorientierte Beratung und Gesprächsführung - „motivierende Gesprächsführung“ - zu praktizieren); Kompetenz Beziehungen aufzubauen; Empathie und Rollendistanz; Systemische Kontextklärung; Zielfindung und Formulierung.
- (4) *Kompetenz zur Kontraktbildung, zum Aushandeln von Verträgen mit Klientinnen und Klienten, Institutionen und anderen Beteiligten*  
Ressourcenorientiertes Arbeiten (persönliche Ressourcen der Klientin beziehungsweise des Klienten, des persönlichen Umfeldes, des Gemeinwesens); Kompetenz im Umgang mit Widerstand; Konflikt- und Krisenbewältigungsstrategien; Umgang mit Zwangskontexten; interkulturelle Kompetenz; Genderperspektive; Fähigkeit zur Selbstreflexion; Kenntnisse zur kollegialen Beratung; Bereitschaft an Supervision teilzunehmen.
- (5) *Netzwerkkompetenz*  
Hier geht es im Einzelnen um Kenntnis der Netzwerktheorie; die Fähigkeit zum Aufbau, zur Pflege und Nutzung sozialer sowie institutioneller Netzwerke; Kenntnis der möglichen Kooperationsmodelle; Fähigkeit zur Angebotsanalyse und Steuerung; Moderationskompetenz.
- (6) *Qualitätssicherung*  
Qualitätssicherung ist im Rahmen des Fallmanagements ein wichtiges Element. Hier geht es um die Fähigkeit zur Führung einer Leistungsdokumentation; die beteiligungsorientierte Auswertung der Fallverläufe; Herausarbeiten struktureller Erkenntnisse und Weitergabe an die Steuerungsstelle im Düsseldorfer Modell.

### **3.3 Welche Leistungsanbieter erbringen das Fallmanagement?**

#### **Kooperation der Fallmanagerinnen und Fallmanager unterschiedlicher Träger**

Im Düsseldorfer Modell ist vorgesehen, dass Fallmanagerinnen und Fallmanager unterschiedlicher Träger tätig werden. Dies unterstreicht das Bestreben, Fallmanagement als für den alten Menschen möglichst niedrigschwellige Intervention zu implementieren.

Erbringer des Fallmanagements sind die im Stadtbezirk oder auch auf Stadtebene tätigen professionellen Akteurinnen und Akteure, an die sich ein älterer Mensch beziehungsweise seine Angehörigen und Vertrauenspersonen ratsuchend wenden oder aber, die nach Kenntnis eines frühen Vorfalls entweder von sich aus oder auch auf Vermittlung tätig werden. Hier sind neben den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Liga Wohlfahrt als Träger der „zentren plus“ vor allem die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Seniorenhilfe der Betreuungsstelle für Erwachsene des Jugendamtes sowie die Beratungsstelle für alte Menschen, körperlich Behinderte, chronisch Kranke des Gesundheitsamts zu nennen. Grundsätzlich können die Klientinnen oder Klienten wählen, welche Institution das Fallmanagement übernehmen soll. Liegt der Schwerpunkt der Hilfen bei Fragen der Medizinischen Rehabilitation und bei der Teilhabeplanung, um eine Behinderung abzuwenden oder ihre Folgen abzumildern (§ 54 SGB XII, zum Beispiel medizinische Rehabilitation, Hilfsmittelberatung, Kommunikationshilfen usw.), ist das Gesundheitsamt für die eigenständige Durchführung des Fallmanagements zuständig.

#### ***Anbindung der Fallmanagerinnen und Fallmanager an das „zentrum plus“***

Der enge Kontakt zum „zentrum plus“ sowie die sozialräumliche Ausrichtung sind wichtige Voraussetzungen und Grundlagen für den Erfolg des Fallmanagements. Dies gilt grundsätzlich sowohl für die Fallmanagerinnen beziehungsweise Fallmanager der Verbände als auch für die der Seniorenhilfe und des Gesundheitsamtes, weil auf diese Weise sowohl die sozialen Strukturen im Bezirk als auch die Ressourcen des Umfeldes berücksichtigt werden können.

Als eine denkbare Variante kann Fallmanagement an Leistungen der „zentren plus“ anknüpfen. Menschen, die bereits Kontakt zu einem „zentrum plus“ haben, wird damit der Zugang zum Fallmanagement erleichtert. Eine andere Möglichkeit für den Einstieg ins Fallmanagement bieten die Seniorenhilfe mit ihrer Kenntnis über die soziale Situation des Stadtbezirkes und das Gesundheitsamt mit seinen spezifischen Angeboten für ältere Menschen mit besonderem Hilfebedarf.



## ***Die Koordination der abgestimmten Leistungserbringung liegt beim Seniorenreferat der Landeshauptstadt Düsseldorf***

Die Wahrnehmung der Koordinationsaufgaben des Fallmanagements liegt beim Seniorenreferat des Amtes für soziale Sicherung und Integration. Gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der Träger der „zentren plus“ bildet es eine Arbeitsgruppe „Fallmanagement“. Dort werden die Arbeit der Akteurinnen und Akteure, die Kommunikation und der Informationsfluss koordiniert und gesteuert. Das Seniorenreferat ist zudem verantwortlich für die Durchführung des Controllings (unter anderem für die Berichterstattung im Ausschuss für Gesundheit und Soziales).

### **4. Der Weg der Klientin beziehungsweise des Klienten im Fallmanagement**

Durch den niederschweligen Zugang im Rahmen des Alltagsbetriebs in den „zentren plus“ kann zunächst eine Vertrauensbasis aufgebaut werden, über die die Seniorinnen und Senioren frühzeitig sachgerechte Informationen über Hilfsangebote erlangen. Dabei stellt die **Informationsberatung** eine differenzierte Informationsweitergabe dar, die zu einem steigenden anlassbezogenen Beratungsbedarf bis hin zu einer begleitenden Beratung führen kann, ohne dass eine akute Krisenintervention vorhanden sein muss.

#### ***Beratungsinhalte und Beratungsablauf<sup>3</sup>***

Eine Beratung sollte nach folgendem Schema ablaufen:

- Die Beratung bezieht sich auf einen konkreten Anlass; es wird versucht an eine Vertrauensbasis anzuknüpfen beziehungsweise sie herzustellen.
- Ausgehend von dem Anlass wird versucht, gemeinsam mit der beziehungsweise dem Betroffenen und gegebenenfalls nahen Bezugspersonen nach Möglichkeit nicht nur den aktuellen oder akuten Bedarf, sondern auch - auf der Grundlage fachlich fundierter Einschätzungen - den weiterführenden Bedarf herauszuarbeiten.
- Dazu ist es nötig, eine erste Stärken- und Schwächensammlung beziehungsweise eine „Ressourcenanalyse“ vorzunehmen, die sich nicht auf medizinisch-pflegerische Aspekte beschränkt, sondern vor allem psychosoziale Gesichtspunkte und den Bereich „Kultur und Teilhabe“ sowie präventive und rehabilitative Möglichkeiten mit einschließt (vergleiche das Hilfeplanformular im Anhang).
- Im Mittelpunkt steht immer das Bestreben, die Klientin beziehungsweise den Klienten zur aktiven Mitwirkung zu überzeugen und aktiv einzubinden.

<sup>3</sup> Die nachfolgende Beschreibung trifft auch auf das Fallmanagement in seiner ersten Phase zu, wenn im Rahmen eines Erstgesprächs die Abklärung des Bedarfs und das Herausarbeiten der spezifischen Ressourcen erfolgen. Vergleiche hierzu Kapitel 3.2.

- Weiterhin ist zu bedenken, welche Kostenträger (inklusive der Selbstzahlerin beziehungsweise des Selbstzahlers als Kostenträger) für einzelne Unterstützungen in Frage kommen.
- Schließlich sollen im vorletzten Beratungsschritt die in Frage kommenden Leistungserbringer genannt und gegebenenfalls auch die Kontaktaufnahme zu ihnen durch entsprechende Informationen erleichtert werden. Dabei muss stets das Interesse des Hilfesuchenden im Mittelpunkt stehen, die Beratungsneutralität muss gewahrt bleiben. Andere Leistungserbringer sollen nach Möglichkeit hinzugezogen werden. Es darf sich nicht um eine Intervention in den Markt handeln (etwa durch das Empfehlen eines einzigen Anbieters).
- Im Verlauf einer Beratung - auch dies gilt sowohl für die frühe Beratung wie für das eigentliche Fallmanagement - sollen nach Möglichkeit konkrete Vereinbarungen getroffen werden:
  - „Sie wenden sich eigenständig an ...; dazu haben Sie erhalten / schicke ich Ihnen zu ...; Sie wollen sich selbständig darum kümmern.“
  - „Ich informiere ... über unser Gespräch. Sie werden dann von dort erneut angesprochen.“
  - „Ich darf Sie in ... Wochen / Monaten erneut ansprechen und nachfragen, wie es Ihnen geht beziehungsweise ob Sie weitergehende Hilfe benötigen.“
  - „Wir sind übereingekommen, dass Sie zur Erfüllung Ihres umfangreichen Bedarfs kontinuierliche Unterstützung benötigen („Fallmanagement“). Sie sind damit einverstanden, dass ich dazu .... informiere.“

Je nach dem Ergebnis der frühen Beratung werden - stets mit Einverständnis der beziehungsweise des Ratsuchenden - die erfassten Daten (vergleiche Teile des Erhebungsbogens zum Fallmanagement) an die entsprechende Stelle weitergegeben beziehungsweise zur späteren Verwendung aufbewahrt. Hierzu ist das Einverständnis der beziehungsweise des Ratsuchenden einzuholen und zu dokumentieren. Unabhängig von der Frage des Umgangs mit schriftlichem Material ist zu überlegen, welche Informationen beziehungsweise Erkenntnisse aus dem Gespräch (einzelfallübergreifend) für die Arbeit im Stadtbezirk erkenntnisreich sind und an welche Stelle sie deshalb weitergegeben werden.

#### **4.1 Faktoren, die Fallmanagement wahrscheinlich machen (eine Prüfliste)**

Bestimmte Lebenssituationen und zusätzlich belastende Faktoren sind wichtige Indikatoren für die Notwendigkeit eines systematischen Fallmanagements. Im Rahmen einer frühen Beratung wird zunächst gemeinsam versucht, die persönliche Situation der Klientin beziehungsweise des Klienten herauszuarbeiten. Dabei sind die folgenden Gesichtspunkte von besonderer Bedeutung, weil sie vor allem dann die Notwendigkeit für ein systematisches Fallmanagement erhöhen, wenn mehrere davon zutreffen. Im Einzelnen ist die Notwendigkeit für Fallmanagement wahrscheinlicher, wenn

- es sich um Alleinlebende (auch alleinlebende Paare) in der Regel ab 65 Jahren handelt,
- soziale Netzwerke nicht vorhanden sind,
- keine pflegenden Angehörigen in erreichbarer Nähe verfügbar sind,
- mehrere Leistungen im bestehenden Hilfesystem nötig sind, um die adäquate häusliche Versorgung zu sichern und
- eine Vielfalt von unterschiedlichen Leistungserbringern für die adäquate häusliche Versorgung erforderlich ist.

Darüber hinausgehende zusätzliche Belastungsfaktoren sind:

- anstehender beziehungsweise aktueller Klinikaufenthalt bei ungeklärter pflegerischer und hauswirtschaftlicher Versorgungssituation zu Hause (gegebenenfalls bereits mit Einweisung in die Klinik; spätestens, wenn die Krankenhausentlassung ansteht)
- akute Erkrankungen in der eigenen Wohnung, wenn die pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung unklar ist
- Ausfall der Hauptpflegeperson bei bekannter Pflegebedürftigkeit, zum Beispiel durch Krankheit
- Überforderung der Hauptpflegepersonen
- Anzeichen für eine Demenzerkrankung und unklare Versorgungssituation zu Hause
- Anzeichen für Verwahrlosung (unzureichende Körperpflege, schlechter Körperpflegezustand, verwahrloste Wohnung)
- Anzeichen für eine psychische Erkrankung, die eine eigenständige Versorgung in Frage stellt
- körperliche Behinderungen, wenn eine unzureichende Versorgung mit Hilfsmitteln (und parallel andere Unterversorgungsmomente) bekannt wird
- körperliche Behinderungen, die die Möglichkeiten der eigenständigen Versorgung einschränken
- eine nachgewiesene Schwerbehinderung
- Anzeichen für Mangel- oder Unterernährung
- kein adäquater Wohnraum (Treppen, Stufen, Absätze, kein Aufzug, keine altersgerechte Sanitärausstattung)
- keine ausreichende Versorgungsinfrastruktur im Wohnumfeld (Geschäfte, Gastronomie, Anbindung Öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV), Ärztinnen und Ärzte)
- Anzeichen für eine nicht fachgerechte pflegerische Versorgung
- andauernde Bettlägerigkeit
- eingeschränkte Mobilität in oder außerhalb der Wohnung
- reduzierte Teilhabe an gesellschaftlichen Aktivitäten (Vereinsamungstendenz)

- ungeklärte Ansprüche auf gesetzliche Leistungen für Pflege und Versorgung
- angespannte wirtschaftliche Situation
- keine beziehungsweise nicht ausreichende Fähigkeiten, die eigenen finanziellen Angelegenheiten selbständig zu regeln
- Anzeichen für Suchtproblematiken
- nicht ausreichende beziehungsweise keine Einsicht in Hilfenotwendigkeit
- gegebenenfalls weitere belastende Faktoren

Unter Würdigung dieser Aspekte ist dann - in der Regel und nach Möglichkeit gemeinsam mit der Klientin beziehungsweise dem Klienten und gegebenenfalls seinen vertretungsberechtigten Bezugspersonen - zu entscheiden, ob die Durchführung eines Fallmanagements **oder eine beratende Begleitung** beschlossen wird (vergleiche das Formular zum Hilfeplanverfahren im Anhang). Wenn sich herausstellt, dass eine Beratung beziehungsweise beratende Begleitung nahtlos in ein Fallmanagement übergeht, ist zu entscheiden, ob dieses von der Instanz, die die frühe Beratung durchgeführt hat, erfolgt oder ob unter dem Gesichtspunkt der fachspezifischen Zuständigkeit und Eignung, aber auch im Hinblick auf die sozialräumliche Ausrichtung, eine andere Stelle dafür in Frage kommt. Es kann aber auch sein, dass unter Würdigung aller Faktoren - zurzeit - ein Fallmanagement noch nicht für nötig befunden wird, weil nötige Unterstützungen im Rahmen bestehender Angebote ausreichen. In jedem Fall muss eine Begründung für die Entscheidung festgehalten werden. Gegebenenfalls wird - innerhalb einer bestimmten Zeitspanne - eine weitere Beratung vereinbart.

Im Zuge dieser Einschätzungen muss unbedingt die Mitwirkungsbereitschaft beziehungsweise Mitwirkungsfähigkeit der Klientin oder des Klienten mit in Betracht gezogen werden. Auch sie ist zu beurteilen und schriftlich zu dokumentieren. Schließlich muss sich die Klientin beziehungsweise der Klient mit der Durchführung eines Fallmanagements einverstanden erklären. Für den Fall, dass sie beziehungsweise er Vorbehalte gegen die Durchführung eines Fallmanagements hat (beziehungsweise sogar ein Fallmanagement dezidiert ablehnt), muss dies ebenfalls dokumentiert werden.

Im Hilfeplan werden die einzelnen Vereinbarungen zusammengefasst. Wichtig ist, dass die *Datenschutzrechtliche Einverständniserklärung* unterzeichnet wird. Abschließend erfolgt gegebenenfalls ein Wiedervorlagevermerk, sodass die Fallmanagerin beziehungsweise der Fallmanager zu gegebener Zeit von sich aus wieder tätig werden kann.

## 4.2 Wer setzt das Fallmanagement ein?

Grundlage dazu werden sicherlich zunächst die Informationen aus der beratenden Begleitung sein. Zu diesen Informationen muss eine Aussage zur Mitwirkungsbereitschaft und gegebenenfalls Mitwirkungsfähigkeit des Betroffenen gehören.

Einen anderen Zugang für Fallmanagement bilden Kriseninterventionen, in deren Rahmen deutlich wird, dass neben adäquater Akuthilfe umfangreichere und dauerhafte Hilfen in einem Gesamtpaket notwendig sind. In diesen Fällen ersetzt die Krisenintervention die frühe Beratung beziehungsweise das Erstgespräch. Als eines der Ergebnisse der Krisenintervention wird das Fallmanagement in Gang gesetzt. Krisenintervention meint die unmittelbare Abwendung und Beseitigung von Gefahr für Leib und Leben einer Person. In der Seniorenhilfe kann dies beispielsweise bei Bekanntwerden einer umfangreichen Unterversorgung in der häuslichen Umgebung (sowohl bei der existenziellen Grundversorgung als auch bei der ärztlichen Versorgung) der Fall sein. In solchen Fällen ist dringender Handlungsbedarf zur Abwendung einer Selbst- oder Fremdgefährdung gegeben. Werden Kriseninterventionen in einem laufenden Hilfeplanverfahren notwendig, muss die zuständige Fallmanagerin beziehungsweise der zuständige Fallmanager sofort handeln. Der Hilfeplan muss dann im Hinblick auf diese Situation im Rahmen einer Fortschreibung neu angepasst werden.

## 4.3 Das Hilfeplanverfahren

### Methodik des Hilfeplanverfahrens im Überblick

Als Teil der qualifizierten Durchführung des Fallmanagements wird das in diesem Kapitel beschriebene Hilfeplanverfahren praktiziert. Es muss als Qualitätsstandard im Gesamtsystem des Düsseldorfer Modells ebenso verankert sein, wie die frühe Beratung als Vorfeldaktivität beziehungsweise erste Stufe des Fallmanagements.

Zur professionellen Moderation beziehungsweise Koordination komplexer Beratungs- und Unterstützungsbedarfe ist ein Hilfeplan unbedingt notwendig. Dies wird immer dann der Fall sein, wenn eine punktuelle Beratung alleine nicht ausreicht oder wenn die Hilfeempfängerin beziehungsweise der Hilfeempfänger oder seine Betreuerin beziehungsweise sein Betreuer nicht in der Lage sind, den Hilfebedarf zu erkennen beziehungsweise nicht in der Lage sind, geeignete Hilfen eigenständig umzusetzen.

Der Hilfeplan ist Bestandteil des Fallmanagements. Die im Düsseldorfer Modell anzuwendende Form des Hilfeplans ist weiter hinten abgebildet. Der Hilfeplan erfasst den gesamten Hilfebedarf älterer Menschen in Abstimmung mit der betroffenen Person. Auf dieser Grundlage wird unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes und gegebenenfalls unter Beteiligung verschiedener Berufsgruppen ein umfassendes Hilfekonzept entwickelt, des-

sen Realisierung von der Fallmanagerin beziehungsweise dem Fallmanager begleitet wird. Die Fallmanagerin oder der Fallmanager ist zudem zuständig für die regelmäßige Reflexion der Umsetzung und gegebenenfalls für eine notwendige Modifizierung des Konzeptes beziehungsweise einzelner Maßnahmen.

### **Berichtswesen/Controlling**

Die zuständige Fallmanagerin beziehungsweise der zuständige Fallmanager ist dafür verantwortlich, das Hilfeplanverfahren lückenlos zu dokumentieren; die einzelnen Aufgabenbereiche mit den jeweiligen Leistungen des Fallmanagements müssen dem Amt für soziale Sicherung und Integration auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden.

Ein anderer Teil des Fallmanagements ist das Bereitstellen von Daten für das Controlling. Gemeinsam mit den Basiszahlen für das Wirkungscontrolling übermitteln die „zentren *plus*“ monatlich die Zahlen aus dem Fallmanagement. Die Beschäftigten der Seniorenhilfe des Jugendamtes informieren das Seniorenreferat über eine Statistik. Die Ergebnisse fließen in den einmal jährlich erstellten Bericht zum Wirkungscontrolling für den Ausschuss für Gesundheit und Soziales ein.

### **Hilfeplan / Dokumentation**

Die nachfolgenden Vordrucke werden für das Hilfeplanverfahren im Rahmen des Fallmanagements als Muster zur Verwendung empfohlen.

Sofern die Träger der „zentren *plus*“ eigene Vordrucke in Gebrauch haben, ist darauf zu achten, dass der Inhalt gleich ist.

- Aktenleitblatt
- Faktorenliste Fallmanagement
- Hilfekonzept
- Checkliste
- Datenschutzerklärung

Datum:

Telefon:

**Klientin/Klient**

Familienname, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift	Telefon
Familienstand	Staatsangehörigkeit

**Weitere Personen im Haushalt**

Name, Vorname	Geburtsdatum	Beziehung/Sonstiges

**Angehörige/Bekannte außerhalb des Haushalts**

Name, Vorname	Beziehung	Anschrift/Sonstiges

**Sonstige Angaben**

Grundsicherung	<input type="checkbox"/> Amt 50/
Hilfe zur Pflege	<input type="checkbox"/> Amt 50/35
Gesetzliche Betreuung/ Vollmachten	
Krankenkasse/ Pflegekasse	
Hausarzt/Ärzte	
Pflegestufe	
Pflegedienst	
Sonstige Hilfe/ Sonstiges	

**Ergänzende Daten (nach Bedarf/soweit bekannt)**

<b>Schwerbehindertenausweis:</b>	Grad der Behinderung:	<input type="text"/> %
Merkzeichen: <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> RF <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> 1.Kl. <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> GI		

<b>Pflegegrade laut SGB XI</b>		
<input type="checkbox"/> Pflegegrad 1	<input type="checkbox"/> Pflegegrad 2	<input type="checkbox"/> Pflegegrad 3
<input type="checkbox"/> Pflegegrad 4	<input type="checkbox"/> Pflegegrad 5	
<input type="checkbox"/> Geldleistung	<input type="checkbox"/> Sachleistung	<input type="checkbox"/> Kombileistung
<input type="checkbox"/> Tagespflege	<input type="checkbox"/> zusätzliche Betreuungsleistungen (§45 a /45 b SGB XI)	
<input type="checkbox"/> MDK-Gutachten liegt vor	Datum der Begutachtung:	
<input type="checkbox"/> Antrag auf Pflegeleistungen wurde noch nicht gestellt		
<input type="checkbox"/> Antrag auf Pflegeleistungen wurde gestellt	<input type="checkbox"/> Ergebnis steht noch aus	
<input type="checkbox"/> Widerspruchsverfahren anhängig	<input type="checkbox"/> Klage anhängig	
<input type="checkbox"/> GEZ-Befreiung	<input type="checkbox"/> Zuzahlungsbefreiung Krankenkasse	
<input type="checkbox"/> Hausnotruf	<input type="checkbox"/> Wohngeld	
<input type="checkbox"/>		

**Gesetzliche Betreuerin/Gesetzlicher Betreuer (§ 1896 ff BGB)**

Name, Vorname	Telefon
Anschrift	
Wirkungskreise	

**Bevollmächtigte Person**

Name, Vorname	Telefon
Anschrift	
Welche Vollmachten liegen vor:	
Wirkungskreise:	



**Fallmanagement/Hilfeplan****Faktoren für Notwendigkeit eines Fallmanagements****Klientin/Klient:****Stand vom:**

- 
- Alleinlebende/r (auch alleinlebende Paare) in der Regel ab 65 Jahren
  - keine ausreichende oder keine soziale Einbindung
  - keine pflegenden Angehörigen in erreichbarer Nähe verfügbar
  - eine Vielfalt unterschiedlicher Leistungserbringer ist für adäquate häusliche Versorgung erforderlich
- 
- Klinikaufenthalt bei ungeklärter pflegerischer und hauswirtschaftlicher Versorgung zu Hause
  - akute Erkrankung in eigener Wohnung, pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung unklar
  - andauernde Bettlägerigkeit
  - Überforderung der Hauptpflegeperson
  - Ausfall der Hauptpflegeperson bei bekannter Pflegebedürftigkeit, zum Beispiel durch Krankheit
  - ungeklärte Ansprüche auf gesetzliche Leistungen für Pflege und Versorgung
- 
- körperliche Behinderung, wenn eine unzureichende Versorgung mit Hilfsmitteln (und parallel andere Unterversorgungsmomente) bekannt wird
  - körperliche Behinderungen, die die Möglichkeiten der eigenständigen Versorgung einschränken
  - eine nachgewiesene Schwerbehinderung alter und hochbetagter Menschen
  - eingeschränkte Mobilität in und/oder außerhalb der Wohnung
  - reduzierte Teilhabe an gesellschaftlichen Aktivitäten (Vereinsamungstendenz)
- 

## Anzeichen für

- Demenzerkrankung und unklare Versorgungssituation zu Hause
  - psychische Erkrankung, die eine eigenständige Versorgung in Frage stellt
  - Verwahrlosung (unzureichende Körperpflege, schlechter Körperpflegezustand, verfallene Wohnung)
  - Mangel- oder Unterernährung
  - nicht fachgerechte pflegerische Versorgung
  - körperliche / seelische Gewalt
  - Suchtproblematik
- 
- kein adäquater Wohnraum (Treppen, Stufen, Absätze, kein Aufzug, keine altersgerechte Sanitärausstattung)
  - keine ausreichende Versorgungsinfrastruktur im Wohnumfeld (Geschäfte, Gastronomie, ÖPNV, Ärztinnen und Ärzte)
  - angespannte wirtschaftliche Situation
  - nicht ausreichende beziehungsweise keine Fähigkeiten, die eigenen finanziellen Angelegenheiten selbst zu regeln
  - nicht ausreichende beziehungsweise keine Einsicht in Hilfenotwendigkeit
  - gegebenenfalls weitere Faktoren

**Fallmanagement/Hilfeplan Aktenzeichen:                      Telefon:**

**Klientin/Klient:**

**Stand vom:**

<b>Aktuelle Situation</b>	<b>Hilfebedarf</b>	<b>Anmerkung</b>
<b>Gesundheitliche Situation</b>		
<b>Pflegerische Situation</b> (Körperpflege/Ernährung/ Mobilität/Pflegehilfsmittel)		
<b>Hauswirtschaftliche Versorgung</b> (Einkaufen, Putzen, Wäsche, Mahlzeiten zubereiten)		
<b>Wohnsituation</b>		
<b>Soziale Situation</b>		
<b>Wirtschaftliche Situation</b>		
<b>Inanspruchnahme zustehender Leistungen</b>		
<b>Regelung sonstiger persönlicher Angelegenheiten</b>		

**Fallmanagement/Hilfeplan Aktenzeichen: Telefon:**

**Klientin/Klient:**

**Stand vom:**

**Umsetzbare Maßnahmen**

mit dem Ziel des weiteren Verbleibs in der Häuslichkeit

Maßnahme	Anmerkungen

**Überprüfung des Hilfekonzeptes**

Benennung des Zeitraumes:

**Datum, Unterschrift Fallmanager/in**

**Datum, Unterschrift Klient/in (sofern möglich)**

## Checkliste „Inanspruchnahme zustehender Leistungen“

<b>Schwerbehindertenausweis</b>		
<b>GEZ-Befreiung</b>		
<b>Zuzahlungsbefreiung Krankenkasse</b> (gegebenenfalls mit Chronikerbescheinigung)		
<b>Hilfe zum Lebensunterhalt</b> durch Grundsicherung		
<b>Individualzuschuss für Mahlzeitendienst</b> durch Grundsicherung (auch bei geringem Einkommen möglich)		
<b>Haushaltshilfe</b> von Amt für soziale Sicherung und Integration, Ambulante Pflege		
<b>Pflegeleistung</b> von Amt für soziale Sicherung und Integration, Ambulante Pflege		
<b>Pflegegeld von Pflegekasse</b>		
<b>zusätzliche Betreuungsleistungen von Pflegekasse</b>		
<b>Hausnotruf Krankenkasse</b>		
<b>Hausnotruf Amt für soziale Sicherung und Integration</b>		
<b>Ermäßigung Betreuungspauschale</b> (bei Betreutem Wohnen)		
<b>Wohngeld</b> (für Mietwohnung)		
<b>Lastenzuschuss</b> (für Wohneigentum)		
<b>Blindengeld/Blindenhilfe</b>		
<b>Hilfen für hochgradig sehbehinderte gehörlose Menschen</b>		
<b>Telekom</b> (5 Euro Ermäßigung auf Gesprächsgebühren, wenn GEZ-Befreiung vorhanden)		
<b>Behindertenfahrdienst</b> vom Amt für soziale Sicherung und Integration		

**Bearbeitende Stelle:****Datum:** „zentrum plus“ Jugendamt/Seniorenhilfe Gesundheitsamt

Berater/in:

Telefon:

Aktenzeichen:

**Kundin/Kunde:**

(Name, Vorname)

(Wohnungsanschrift)

**EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG**

Ich bin damit einverstanden,

 dass im Zusammenhang mit dem Hilfeplan Fallmanagement (SGB XI, §§ 61-66 SGB XII, § 6 APG NW) dass im Rahmen einer qualifizierten Beratung (SGB XI, §§ 61-66 SGB XII, § 6 APG NW)

Auskünfte bei Dritten eingeholt beziehungsweise mich betreffende Daten im Sinne des § 67 Sozialgesetzbuch – Zehnter Teil (SGB X) offenbart werden, soweit dies erforderlich ist.

Als Dritte erkenne ich an:

(Name, Vorname, Firma/Institution, Anschrift)

Folgendes soll veranlasst werden:

(bitte unbedingt ausfüllen oder streichen)

Folgende Unterlagen sollen übersandt werden:

(bitte unbedingt ausfüllen oder streichen)

Benachrichtigungen sollen erfolgen an:

(Name, Vorname, Firma/Institution, Art und Umfang der Benachrichtigung) – (bitte unbedingt ausfüllen oder streichen)

---

 (Ort, Datum, Unterschrift Kundin/Kunde/Betreuer/in)

## Anlage 3 - Beratungsthemen

Die „zentren plus“ sind Brücken zwischen dem medizinisch, therapeutischen und dem familiären, nachbarschaftlichen Bereich als Ergänzung zu anderen Fachberatungsstellen. Durch den niederschweligen Zugang entstehen häufig unterminiert Beratungsgespräche. Dabei kann ein Prozess in unterschiedlicher Länge - manchmal ein Gespräch, teilweise jahrelange Begleitung - entstehen. Dabei wird nach Beratungsarten und nach Beratungsschwerpunkten wie folgt unterschieden:

<b>Informationsberatung</b>	Die informelle Beratung gibt Information und einen ersten Überblick über vorhandene Unterstützungs- und Leistungsansprüche und vermittelt darüber hinaus an kompetente Ansprechpersonen und weitere Beratungsstellen.
<b>Beratung</b>	Ein strukturiertes Gespräch oder eine vergleichbare Kommunikationsform oder auch eine praktische Anleitung, die zum Ziel hat, eine Aufgabe oder ein Problem zu lösen oder Hilfestellungen und Unterstützung anzubieten ( <b>Qualifiziertes Zuhören</b> ).
<b>beratende Begleitung</b>	Beratung ist Voraussetzung. Eine Begleitung ist niemals einmalig, es werden Verbindlichkeit und weitere Beratungen beziehungsweise Absprachen angeboten. Der Prozess wird begleitet und Vereinbarungen nachgehalten. Erste externe Hilfeleistungen werden gegebenenfalls installiert. Es sind jedoch nicht alle Fallmanagement-Faktoren erfüllt.
<b>Schwerpunkte</b>	<b>Psychosoziale Beratung</b>
	Unterstützt dabei, schwierige Lebenssituationen zu bewältigen. Sie fördert die Fähigkeiten und Kompetenzen, mobilisiert Selbsthilfekräfte und moderiert bei Konflikten. Sie stellt eine Aufarbeitung und Überwindung persönlicher sowie sozialer Problemlagen in Abgrenzung zu therapeutischen Maßnahmen dar.
	<b>Lebensgestaltung</b>
	Im Gegensatz zur psychosozialen Beratung liegt das Hauptaugenmerk in der zukunftsorientierten Planung der Lebensgestaltung und ist präventiv ausgerichtet. Soziale Integration und bürgerschaftliches Engagement stehen dabei im Vordergrund.
<b>Schwerpunkte</b>	<b>Demenz</b>
	Informiert, berät und unterstützt Erkrankte und pflegende Angehörige zur Stabilisation der Situation in der Häuslichkeit. Vermittelt Entlassungs- und Unterstützungsangebote.

