

Was kann Case Management bei jungen Menschen mit Behinderung leisten

- Case Management anhand eines Fallbeispiels

Begrifflichkeit

Transition

- Bedeutende Übergänge im Leben eines Menschen, die bewältigt werden müssen.
- Innerhalb dieser Phasen finden in relativ kurzer Zeit wichtige Veränderungen statt.

[1] Vollmer, K. Transition. Fachwörterbuch für Erzieherinnen und pädagogische Fachkräfte. Freiburg, Herder Verlag 2012

Meilensteine in der Entwicklung der letzten Jahre

- **Fürsorgegedanke** bis Ende der 90er Jahre handlungsleitend [2]
- **SGB IX** - trat am 1.7.2001 in Kraft
- 2005 veröffentlichte die **WHO** die dt. Version der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, kurz **ICF**
- 1.1.2009 trat in Deutschland die **UN-BRK** (UN-Behindertenrechtskonvention) in Kraft: sie enthält die ausführliche Beschreibung der Bedeutung von Teilhabe in allen Lebensbereichen
- **BTHG** – trat mit der ersten Reformstufe 2016 in Kraft [3]

[2] Case Management für Menschen mit Behinderung im Kontext der Eingliederungshilfe Positionspapier der Fachgruppe "Rehabilitation und Inklusion", erstellt von Gerlinde Falta und Andreas Rieß et al., 2017

[3] <https://www.behindertenbeauftragter.de>

Fallbeispiel-Vorgeschichte

- Junger Mann mit spastischer Tetraparese, mit dystonen Anteilen, lebt seit 14. Lebensjahr in einer Einrichtung der Behindertenhilfe
- Teilhabestatus beschränkt sich auf wenig Aktivitäten, da er nicht in der Lage ist längere Zeit zu sitzen
- → Maßnahmen unspezifisch

[4]www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Stellungnahmen/DVfR-Thesen_EGH_Anlage_2_Fallbeispiel.pdf

Fallbeispiel-Transition

- Umzug in eine Einrichtung mit rehabilitativer Ausrichtung
- Spezifische Maßnahmen unter Nutzung medizinischen Wissens und unter Einbeziehung von Case Management

Fallbeispiel- Assessment

- keine aktive Sprache
- keine Kontrolle der Handfunktion
- keine Fortbewegungsmöglichkeit
- kein Transfer über den Stand
- schwere Schluckstörung
- vollständige Abhängigkeit von Fremdhilfe
einschl. Pflege
- Urininkontinenz
- Depressivität, Schmerzen, Müdigkeit

Fallbeispiel-Befunderhebung

1. Befunderhebung

durch spezialisierten Arzt aus dem integrierten ärztlichen Dienst

2. Hypothese

Kontextfaktoren verändern → relevante Änderungen der Lebenssituation möglich

Fallbeispiel-Zielsetzung

1. Mehr Teilhabe
2. weniger Schmerzen
3. Aufwand für MA an Assistenz verringern
4. Mehr Selbständigkeit
5. Besuch der WfbM?

Fallbeispiel-Maßnahmen

- Prozessgestaltung erfolgte mittels Case Management durch einen Mitarbeiter der Wohngruppe und einem Therapeuten seines Vertrauens
- Erprobung der Maßnahmen im Wohnumfeld
- Personenkonstanz
- Mehrere Förderplankonferenzen
- Hoher Zeitaufwand in der Eingliederungsphase

Fallbeispiel-Maßnahmen

1. Medikamente (Spastik, Magenbeschwerden)
2. Sitzposition (Spezialschale, Armhalter)
3. Reduzierung Transferhäufigkeit (Inkontinenz)
4. Antidekubituskissen
5. Schmerztherapie
6. Kommunikation: Bliss Symbole, Kommunikationstafel, Talker
7. Elektrisch steuerbarer Rollstuhl mit Kantelung, Sitzschale
8. PEG, Alevita Konzept

Fallbeispiel-Beteiligte Experten

- spezifisches med. Assessment durch Arzt aus integriertem Dienst
- spezialisiertes physiotherapeutisches Assessment
- Ergotherapie
- UK-Termin (unterstützte Kommunikation) zw. Beratungsstelle BUK und Ergotherapeuten + Logopäden
- Hilfsmittelfachmann - spezialisiert
- Rehabilitationspflege – spezialisiert
- Schlucktherapeut

Fallbeispiel-Reevaluation erreichter Stand nach Implementierung (3 Jahre)

1. Sitzzeiten > 12h
2. Selbständig mobil im E-Rollstuhl
3. Mehr Teilhabezeit & Teilnahme am Gemeinschaftsleben, gesellschaftliche Veranstaltungen
4. Einkaufen, Angelegenheiten regeln (Assistenz)
5. Eingliederung WfbM (mit Betreuungsbedarf)
6. Bürgerrechte wahrnehmen, E-Stuhl-Boccia, Partnerschaft
7. Insgesamt Assistenzzeit deutlich reduziert

Fallbeispiel- erreichter Stand nach Implementierung (3 Jahre)

1. Vorbereitung eigene Wohnung (WG)
2. Regelmäßige Anpassung und Nachjustierung
Angewiesen auf spezialisiertes Netzwerk, z. Bsp. Kein Urlaub möglich

Aber:

1. Kein Lesen/Schreiben
2. PEG Komplikationen
3. Kommunikation in Notsituationen schwierig
4. Komplikationen wenn keine spezifischen Hilfsmittel und erfahrene Assistenz

Berliner Transitionsprogramm

- Strukturprogramm für die Nutzung von bereits vorhandenen Versorgungsstrukturen
- Indikation anhand von definierte Erkrankungen (ICD-Codes)
- Chronische Erkrankungen, die in der Erwachsenenmedizin bekannt sind
- **FAZIT:** Berliner TransitionsProgramm ist, wenn überhaupt nur sehr begrenzt bei Menschen mit Beeinträchtigung anwendbar

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Fallmanagement

Annett Czeslick

Telefon: 030 – 3035 4492

Fax: 030 – 3035 5715

E-Mail: transition@drk-kliniken-berlin.de

Ramona-Patricia Troegner

Telefon: 030 – 3035 4484

Fax: 030 – 3035 5715

E-Mail: transition@drk-kliniken-berlin.de

www.berliner-transitionsprogramm.de

**Gefördert von der
Robert Bosch Stiftung**

Projektleitung

Dr. med. Silvia Müther
PD Dr. Arpad von Moers
DRK Kliniken Berlin | Westend
Spandauer Damm 130
14050 Berlin

wissenschaftliche Begleitung

IGES Institut GmbH
Friedrichstr. 180
10117 Berlin
www.iges.de