

5.3.3 Methodik der Zielentwicklung

Prinzipiell werden Ziele in der Zielentwicklung so bearbeitet, dass durch eine zunehmende Verfeinerung aus übergeordneten Zielen Vorgaben für konkrete Maßnahmen werden. Damit wird die Ableitung von Zielen aus bereits vorher feststehenden Maßnahmen ausgeschlossen und als unzulässiges Vorgehen bewertet. In der Praxis werden die Ziele allerdings fürs Erste am leichtesten durch die Umkehrung der Probleme in wünschenswerte Zustände entwickelt und dabei die individuellen und gesellschaftlich notwendigen Vorgaben mitreflektiert. In der dargestellten Zielpyramide steigt man damit in der mittleren Ebene, den sogenannten **Rahmenzielen** ein.

Die bereits beschriebene Kreativitäts- und Strategiephase muss sich aber immer in den Dienst der **Grundsatzziele** stellen, die die Richtung der Lösungssuche vorgeben.

Um von den Zielen zu den Maßnahmen zu gelangen, werden die sogenannten **Ergebnisziele** eingesetzt, die den Maßnahmenträgern vorgeben, was erreicht werden soll.

Diese drei Zielebenen sollen im Folgenden genauer betrachtet werden.

Zielhierarchie

Die hier gewählte Unterscheidung in Grundsatzziele, Rahmenziele und Ergebnisziele ist nur eine Differenzierung unter mehreren möglichen. Bekannt ist die Aufteilung in langfristige, mittelfristige und kurzfristige Ziele und im betriebswirtschaftlichen Bereich ist die Gliederung in operative, taktische, strategische und normative Ziele gebräuchlich.

Der Unterschied dieser Systematisierungen liegt im jeweiligen Fokus:

- *Grundsatzziele, Rahmenziele und Ergebnisziele: Betonung der hierarchischen Verhältnisse*
- *langfristige, mittelfristige und kurzfristige Ziele: Betonung der zeitlichen Dimension*
- *normative, strategische, taktische und operative Ziele: Betonung des Verwendungszwecks der Ziele*

Für die Serviceplanung bietet sich die hierarchisierte Vorgehensweise an, da mit ihrer Hilfe der Ablauf der Planung passend wiedergegeben werden kann. Die Schwerpunktlegung auf die zeitliche Dimension schafft zwar auch eine Ablaufordnung (kurzfristig vor mittelfristig vor langfristig), verzichtet dabei aber auf strategische Elemente, wie sie im Grundsatzziel ausgedrückt werden. Dadurch wird das Verfahren nur zeitlich gesteuert, nicht aber nach fallspezifischen Gewichtungen. Die Bedeutung des Verwendungszweckes (normativ, strategisch, taktisch und operativ) kommt der Unterscheidung in Grundsatzziele, Rahmenziele und Ergebnisziele zwar sehr nahe, wird in der Praxis aber eher mit Managementebenen in Verbindung gebracht, in der jede dieser Einheiten eigene Handlungsweisen entwickelt. Diese Ebenen sind, obwohl voneinander abhängig, nicht so streng aufeinander bezogen, wie das bei der Zielhierarchie sein sollte.

Grundsatzziele

Grundsatzziele stehen über allen anderen Zielen und verleihen den weiteren Schritten in der Serviceplanung ihre Berechtigung. Damit entsprechen sie einem Leitbild, das nicht nur die weiteren Ziele in ihrer Ausrichtung bestimmt, sondern auch Verpflichtungen aufstellt und allen Beteiligten verdeutlicht, worauf die Anstrengungen ausgerichtet sein sollen.

Grundsatzziele sind am besten so zu formulieren, dass sie einerseits das Gewicht erhalten, eine übergeordnete Leitideologie auszudrücken, andererseits dürfen sie aber nicht völlig abgehoben vom konkreten Fall sein.

Eine erste Annäherung an Grundsatzziele findet man durch die Leitprinzipien der betreffenden Gesetze oder der Arbeitsfelder, zum Beispiel:

- ... *Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft (§ 1 SGB IX)*
- ... *ein Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht sowie Aufnahme oder Beibehaltung einer Erwerbstätigkeit (§ 1 SGB II)*

- ... die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern (§ 1 SGB V)
- ... die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen (§ 1 SGB VII)
- ... Förderung seiner Entwicklung und ... Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit (§ 1 SGB VIII)
- ... trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht (§ 2 SGB XI)
- ... so weit wie möglich befähigen, unabhängig von ihr [der Hilfe] zu leben (§ 1 SGB XII).

Da man sich im Case Management sehr häufig in diesen Rechtsbereichen aufhält, können diese Vorgaben als erster Anhaltspunkt herangezogen werden. Für Case Managementfälle sind aber zumeist weitere Konkretisierungen und Ergänzungen für die Wirksamkeit von Grundsatzzielen notwendig, vor allem wenn es sich um bereichsübergreifende Fälle handelt.

Grundsatzziele lauten etwa folgendermaßen:

- Herr L. lebt in einer eigenen Wohnung mit ambulanter Unterstützung.
- Melanie K. kann ihr Leben mit Beginn des 22. Lj. eigenständig führen.
- Frau Z. kann trotz ihrer Körperbehinderung ihren Lebensunterhalt nach ihrer Berufsausbildung selbst erwirtschaften.
- Herr B. kann die Entscheidungen über die medizinische Behandlung bis zu seinem Tod selbst treffen.
- Die Familie ist und bleibt schuldenfrei.

In manchen Fällen können auch zwei oder drei Grundsatzziele formuliert werden. Dabei muss allerdings streng darauf geachtet werden, dass sich diese nicht widersprechen oder gegenseitig behindern, da hier keine übergeordnete Instanz mehr gegeben ist, die gegebenenfalls diese kritischen Verhältnisse noch einmal ausrichtet. Es ist deshalb eher davon abzuraten, standardmäßig mit mehreren parallelen Grundsatzzielen zu operieren.

Grundsatzziele müssen sich noch nicht zwangsläufig s.m.a.r.t. verhalten. Dies würde die Diskussion über die richtige Richtung für den Fall eher bremsen. Andererseits spricht nichts dagegen, Grundsatzziele mit realistischen Zeithorizonten zu versehen, wenn damit ein Konzept in der Fallbearbeitung ausgedrückt werden kann. Handelt es sich beispielsweise um Grundsatzziele, die junge Menschen betreffen, sollte das Erreichen möglichst nicht zu weit in die Zukunft verlagert werden, da Jahresabstände für Kinder und Jugendliche größer wahrgenommen werden als von Erwachsenen.

Die Sprache der Ziele

Es gibt vielerlei Hinweise, wie Ziele richtig formuliert werden sollten. Meist wird damit die Intention verfolgt, Ziele noch klarer beziehungsweise s.m.a.r.t.er zu formulieren. Die Beschreibung von Zielen in einer personalen Form, die grammatisch das Präsens nutzt (*Herr D. wiegt am 31.12. dieses Jahres nur noch 90 Kilo*), möchte dazu anleiten, auch wirklich einen Zustand zu benennen, der in der Zukunft liegt. Ein diszipliniert sprachliches Vorgehen bietet sich dann an, wenn die Tendenz besteht, unsauber zu formulieren, etwa: *Herr D. soll 10 Kilo abnehmen*.

Nominalisierungen (...*entwickelt mehr Angepasstheit*) können dazu beitragen, dass Ziele ungenau werden. Sie lösen als Substantive bei den Beteiligten mit größerer Wahrscheinlichkeit unterschiedliche Interpretationen aus, als beim Gebrauch von Verben (*M. verhält sich angepasst ...*).

Häufig werden Ziele unspezifischer, wenn sie mit Füllwörtern (möglichst, bald, so weit wie möglich ...) versehen werden.

Die Forderung, Ziele sollten nur positiv formuliert werden, greift den Hinweis auf, dass in Negativformulierungen das Problem eher betont wird und damit von einer Lösung abgelenkt wird.

Die Sprache ist also entscheidend, indem durch passende Formulierungen die Ziele genauer beschrieben werden. Dieser richtige Ansatz muss allerdings in den Dienst der Kommunikation über die Ziele zwischen den Beteiligten gestellt werden. Ziele können noch so präzise beschrieben werden; wenn sie aber anschließend für ein Jahr im Aktenschrank verschwinden, nützt jegliche Formulierungskunst wenig. Werden Ziele als Kommunikationsinstrument verstanden, dann kommen weitere Aspekte hinzu, wie zum Beispiel das Aufeinander-eingespielt-sein oder das gegenseitige Vertrauen in der Kooperation. In diesen Arbeitsbeziehungen kann eine sprachliche Kultur sicherlich zu besseren Zielen führen, sie kann aber im negativen Fall auch dazu führen, dass die Kommunikation behindert wird. Die Beteiligten sollten sich darauf verständigen, wie sie sich am sinnvollsten über Ziele unterhalten können. Es kann also auch dazu kommen, dass Ziele weniger ausgefeilt formuliert werden (zum Beispiel: *ohne Hilfe Essen können*).

Rahmenziele

Rahmenziele beschreiben das, was in den verschiedenen Problembereichen des Falles erreicht werden soll. Vereinfacht ausgedrückt handelt es sich hierbei um die positiven Umkehrungen der im Assessment festgestellten Probleme. Um von diesen Problemen zu Zielstellungen zu gelangen, ist zunächst Erfahrung oder Kreativität gefordert, da die bloße Umkehrung des Problems noch keinen Vorteil bringt (nicht ausreichend: statt *autoaggressivem Verhalten* → *kein autoaggressives Verhalten*). Auf dieser Zielebene sollte also ein Abwägen oder eine Diskussion über das Wünschenswerte, das Richtige, das Angemessene oder das Notwendige stattfinden. Deswegen wäre eine einfache Behauptung, was zu tun ist, bei Case Managementfällen zu wenig. Eine alternativlose Feststellung kann möglicherweise bei Standardfällen angemessen sein. Bei Case Managementfällen müssen die Rahmenziele abgewogen und am besten mit den am Fall Beteiligten diskutiert werden. Dabei gelten die Grundsatzziele als verbindliche Orientierung.

Hat man sich dann für bestimmte Rahmenziele entschieden, müssen diese noch strategisch (am besten in Diskussionen mit Beteiligten) entwickelt werden. Dabei

kann es sein, dass sich die Ziele als nicht (einfach) realisierbar herausstellen oder dass sie noch deutlicher zu formulieren sind. Die Diskussionen im Rahmen der Zielentwicklung machen aber auch unterschiedliche Interpretationen der Zielerreichungsgrade deutlich und nicht selten tritt die Erkenntnis zutage, dass bestimmte Zielstellungen von den Betroffenen wahrscheinlich überhaupt nicht akzeptiert werden.

Letztlich ist die Strategieentwicklung ein Instrument zur Qualitätsentwicklung von Zielen. Dabei kann S.M.A.R.T. auch als Diskussionsfahrplan für die Zielentwicklung herangezogen werden:

- Sprechen alle überhaupt über dasselbe? (*spezifisch*)
- Welcher Zielerreichungsgrad soll angestrebt werden? (*messbar*)
- Wird dieses Ziel von den Beteiligten verantwortlich zu ihrem gemacht? (*akzeptiert*)
- Kann dieses Ziel überhaupt erreicht werden? (*realistisch*)
- Wann soll/muss das Ziel erreicht worden sein? (*terminiert*)

Bei der inhaltlichen und zeitlichen Festlegung der Zielerreichung auf dieser Zielebene kann es durchaus sein, dass die verschiedenen Rahmenziele voneinander abhängig sind. So könnte man bei einem wohnungslosen Klienten festlegen, das Rahmenziel „Bezug einer eigenen Wohnung“ erst abzuschließen, bevor das Ziel „Erlangung eines festen Arbeitsplatzes“ angegangen wird. Damit wird deutlich, dass die Unterscheidung in „Grundsatzziel, Rahmenziel und Ergebnisziel“ nicht ohne Weiteres auf eine zeitliche Skala von kurz-, mittel- und langfristig zu übertragen ist.

Ergebnisziele

Ergebnisziele sind so formuliert, dass sie direkt umsetzbar sind. Sie lassen sich durch einfache Maßnahmen kurzfristig erreichen.

Die Gefahr bei den Ergebniszielen liegt in der Verwechslung von Maßnahmen und Zielen. Verantwortlich hierfür sind nicht nur falsche Formulierungen, sondern möglicherweise auch Missverständnisse Dritter. „Unterstützung bei der Arbeitssuche“ kann vorerst nur als Ziel formuliert sein, das noch durch bestimmte Maßnahmen auszukleiden ist. Andere, am Fall Beteiligte könnten hier aber auch von einer Maßnahme ausgehen, weil sie bereits eine feste Vorstellung darüber besitzen, was bei der „Unterstützung bei der Arbeitssuche“ zu leisten ist. Vor allem wenn es im Fall darum geht, nicht erneut unwirksame Maßnahmen zu wiederholen, sollte explizit darauf hingewiesen werden, dass es sich bei den Ergebniszielen um Vorgaben handelt, die mit alternativen Maßnahmen zu erreichen sind und noch nicht feststeht, welche von diesen die sinnvollste ist.

Um sich die Funktion von Ergebniszielen besser zu vergegenwärtigen, kann die Vorstellung einer Aushangtafel behilflich sein. Der Case Manager hängt seine Ergebnisziele an diese Tafel. Anschließend kommen verschiedene „Dienstleister“ –

Professionelle, Angehörige, der Klient selbst – und prüfen, ob sie den Auftrag übernehmen wollen. Ist dies der Fall, formulieren sie ihr konkretes Vorgehen und ihren Preis und heften dieses ebenfalls an die Tafel. Das Case Management hat dann die Möglichkeit zu entscheiden, welche Maßnahme am sinnvollsten und bezüglich der Kosten vertretbar ist. Es wird vorkommen, dass manche Dienstleister sich mehrere Aufträge sichern wollen und Kombinationsangebote machen oder dass sich verschiedene Anbieter zu einem Verbund zusammenschließen. Dann muss das Case Management prüfen, ob diese Kombinationen im vorliegenden Fall sinnvoll sind und ob nach der Vergabe noch mit genügend Transparenz zu rechnen ist. Schwierig wird es, wenn sich auf ein oder mehrere Angebote nur ein Anbieter meldet. Dieser kann dann die Konditionen nach seinen Vorstellungen anpassen, weil er um seine Alleinstellung weiß. In solchen Fällen muss vom Case Management überprüft werden, wie die Aufgaben attraktiver oder breiter auszuschreiben sind, sodass sich mehr Akteure angesprochen fühlen.

Die Analogie zur Ausschreibung macht deutlich, dass Ergebnisziele noch Spielraum für unterschiedliche Maßnahmen beinhalten. Durch die Intention, die individuell beste Maßnahme für das Anliegen zu wählen, erhält Case Management eine „verbraucherberaterische“ Funktion.

Auf der anderen Seite macht die Analogie zur Ausschreibung aber auch deutlich, dass Case Management ganz erheblich an Wirkung einbüßt, wenn am Ende doch nur immer wieder die gleiche Maßnahme umgesetzt wird. Deswegen verliert Case Management ohne Möglichkeiten zur Angebotsentwicklung und -anpassung auf die Dauer seinen Nutzen.

Kontrolle der Ziele mit Zielen – wenn die Anbieter selber zu Case Managern werden

Nicht in allen Arbeitsfeldern und Regionen gibt es ausreichende Möglichkeiten, zwischen unterschiedlichen Maßnahmen zu wählen. Vor allem in Versorgungsbereichen, die lange Zeit auf stationäre Großeinrichtungen gesetzt haben, gibt es immer noch monopolistische Anbieterstrukturen (zum Beispiel in der Hilfe für Menschen mit Behinderung).

Die vollständige Übertragung von Fällen an einen Anbieter kann aber auch ein Resultat geringer Personalkapazitäten sein, die dazu führen, dass Klienten nur ein- oder zweimal pro Jahr oder sogar noch seltener kontaktiert werden können.

Um in diesen Arbeitsfeldern nicht auf die Möglichkeiten des Case Managements verzichten zu müssen, kann ein Vorgehen gewählt werden, das vorsieht, das Case Management nach der Formulierung der Rahmenziele auf die Leistungserbringer zu übertragen. In der Praxis ist das nur denkbar, wenn der potenzielle Leistungsanbieter zusammen mit dem Case Management nach der Formulierung der Rahmenziele das weitere Vorgehen im Rahmen der Serviceplanung entwickelt. Zwischen Case Management und Leistungserbringern wird ein Kontrakt geschlossen, der die eigenständige Entwicklung von Ergebniszielen regelt. Die Anbieter haben sich dabei an den Rahmenzielen zu orientieren. Überprüft wird später, ob die entwickelten Ergebnisziele mit den Vorgaben durch die Grundsatz- und Rahmenziele übereinstimmen. Dadurch erhalten die Einrichtungen den notwendigen Handlungsspielraum für die Zeit bis zur Überprüfung des Serviceplans. Es ist der normal, dass sich die Situationen im Fall ändern, sodass die Leistungserbringer bei einer zu feingliedrigen Planung ständig gezwungen wären, das Case Management zu kontaktieren, wenn die neuen Umstände die vereinbarten Maßnahmen infrage stellen. Durch die Übergabe an der Schwelle zwischen

Rahmenzielen und Ergebniszielen kann mehr Realisierbarkeit erreicht werden, ohne dass auf die Qualitätssicherung durch Case Management verzichtet werden muss.

Die Gefahr liegt bei dieser Lösung nicht nur in der Übertragung von Steuerungspotenzialen auf jene Akteure, die mit dieser Leistung Geld verdienen, sondern in der daraus resultierenden Position des Case Managements. Ist es nur noch seine Aufgabe die Strategie vorzugeben, nicht aber fallbezogen zu steuern, so droht dem Case Management ein Verlust an praktischer Erfahrung, die eigentlich das Credo des Handlungskonzepts ausmacht. Ohne sie fehlen die Effizienzgewinne durch die Steuerung und die Erkenntnisse, die dazu führen sollen, dass sich die betreffenden Arbeitsbereiche weiterentwickeln. Noch problematischer ist, dass manche Kostenträger, als für das Case Management verantwortliche Organisation, die Reduzierung auf die Funktion der Kosten- und Leistungskontrolle bereitwillig übernehmen, weil für sie darin genügend Steuerungspotenzial liegt. Die ausschließliche Entscheidung, ob Kosten übernommen werden oder nicht, hat aber mit Fallsteuerung im Sinne des Case Managements nichts mehr zu tun.

Ergebnisziele fungieren nicht nur als Auftragsgrundlage, sondern auch als Prüfinstrument. Mit den Maßnahmen soll die Vorgabe des Ergebniszieldes erreicht werden. Überprüft wird das Erreichen mithilfe von vorher festgelegten Indikatoren beziehungsweise Messgrößen.

Maßnahmen

Maßnahmen sollten nicht vorschnell mit feststehenden Leistungen häufig beauftragter Anbieter gleichgesetzt werden. Wäre dies so, hätte das Case Management nur noch Brokerfunktion, indem es für definierte Probleme bestimmte Maßnahmen vermittelt. Maßnahmen können die unterschiedlichsten Unterstützungsleistungen sein, die prinzipiell von jedem erbracht werden können. Es gibt unterschiedliche Ansichten darüber, wie Versorgungspakete zu konfigurieren sind. Manche Case Manager gehen davon aus, dass es besser ist, wenn die Angebote durch einen oder wenige Träger erbracht werden, weil damit Schnittstellen reduziert werden und die Betroffenen damit leichter zureckkommen. Andere sind der Ansicht, dass bei der Wahl der Angebote möglichst ähnlich wie im Alltag, in dem die Menschen ihre Probleme selbst lösen müssen, vorgegangen werden sollte. Dabei sei es eher unwahrscheinlich, dass man alle Probleme am selben Ort lösen könne.

In der Praxis muss natürlich fallabhängig entschieden werden. Dabei sollten folgende Prinzipien gelten:

- Die Angebote sollten weitgehend in der Lebenswelt der Betroffenen nachvollzogen werden. Gleichwertige Maßnahmen durch Angehörige der Lebenswelt sind formellen Angeboten vorzuziehen (Subsidiaritätsprinzip) um Selbstbestimmung und Eigenkräfte zu unterstützen.

Je besser das Angebot in die bestehende Lebensorganisation des/r Klienten integriert werden kann, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass es langfristige Veränderungserfolge erzielt. Besonders effizient sind Unterstützungsangebote dann, wenn sie von den Betroffenen mit eigenen Leistungen verbunden werden können.

Bei der Installation von Unterstützungsangeboten sollte immer auch auf die Außenwahrnehmung geachtet werden. Viele Hilfen stehen in der Gefahr,

stigmatisierend zu wirken und bringen die Betroffenen in Rechtfertigungsdruck.

- Angebote außerhalb der eigenen Lebenswelt sollten möglichst vorübergehend konzipiert werden.

Sind stationäre Maßnahmen notwendig, so sollte in der Zielentwicklung eine Zeitspanne eingeplant werden. Kann diese nicht eingehalten werden, sollte aus dem Blickwinkel der Betroffenen geklärt werden, welche Ursachen die Abweichung vom vorgesehenen Zeitrahmen hat und neu geplant werden.

- Angebote, die die Betroffenen selbst kontrollieren können, sind solchen vorzuziehen, die nur durch spezielles Fachpersonal beaufsichtigt werden können.

Häufig gelangen Menschen in Abhängigkeiten, weil sie nicht gelernt haben, Dienstleistungen oder Angebote in ihrem Sinne zu nutzen. Da misslingende Hilfe ein Risikofaktor für chronifizierte Verläufe darstellt, müssen die Betroffenen vor allem dabei unterstützt werden, die Hilfen, die sie erhalten, in ihrem Sinne zu kontrollieren.

- Versorgungssettings sind unter einer bereichsübergreifenden und lebenslangen Perspektive zu entwickeln.

Bei der Wahl und Kombination der Angebote muss darauf geachtet werden, dass Zielstellungen nicht nur für den jeweiligen Versorgungsbereich entwickelt werden. Zudem sind zukünftige Entwicklungen mitzubedenken. Damit muss sich Case Management vor allem gegen Einschränkungen widersetzen, die aus Zuständigkeitsdenken resultieren und damit die Chancen der Betroffenen reduzieren⁶³.

Zur Illustration soll das folgende Beispiel dienen: Ein Mädchen hat im Alter von drei Jahren einen so schweren Unfall, dass es dauerhaft querschnittgelähmt auf den Rollstuhl angewiesen ist. Die zuständige Versicherung ist nach der bestehenden Police lebenslang zur Finanzierung der Versorgung des Mädchens verpflichtet. Unter diesen Voraussetzungen muss die Versicherung den Fall so kalkulieren, dass möglichst früh, Bedingungen geschaffen werden, die eine größtmögliche Unabhängigkeit der Betroffenen begünstigen. Dementsprechend investiert die Versicherung nach der Erstversorgung und der anschließenden Rehabilitation vor allem in eine gute Ausbildung (Regelschule, Universität). Damit entsteht die Voraussetzung, dass die junge Frau einen sitzenden Beruf ergreifen kann, der sie von weiterer Unterstützung durch die Versicherung unabhängig macht (Abb. 53).

63 Ammann/Monzer: Case Management in der Zwangsjacke von Finanzierungs- und Versorgungslogiken. In: Case Management 2/2012, S. 60-69.

- Vielschichtige und komplexe Problemlagen sind so zu versorgen, dass der Abbau von Problemen auch zu einer Reduzierung des Versorgungsaufwandes führt.

Es muss darauf geachtet werden, dass nicht solche Versorgungspakete umgesetzt werden, die die Leistungen nur komplett erbringen wollen. Werden viele Leistungen bei einem Anbieter eingekauft, muss mit diesem darüber verhandelt werden, wie er die gewünschten Entwicklungen in seinem Angebot durch den Wechsel und das Zurückfahren bestimmter Maßnahmen bewerkstelligen kann. Diese Verabredungen werden naturgemäß dann schwieriger, wenn damit auch der Wechsel und die Reduktion der Finanzierung verbunden ist. In diesen Fällen müssen die einzelnen Leistungsbausteine bezüglich der Kosten und Zeiteinheiten vorab vereinbart worden sein.

- Langfristige Versorgungen komplexer Fälle sollten eher von möglichst wenigen Akteuren geleistet werden, damit der Schnittstellenaufwand nicht zu groß wird.

Dieser Fall tritt zumeist dann ein, wenn das Case Management nach der ersten Versorgungsorganisation nur noch punktuell eingeschaltet werden soll. Dabei müssen zwischen den dauerhaft am Fall Beteiligten zuverlässige Indikatoren vereinbart werden, die die Beteiligten im weiteren Verlauf veranlassen, erneuten Fallsteuerungsbedarf zu signalisieren.

Indikatoren

Indikatoren sind nicht dasselbe wie der erreichte Zielzustand. Indikatoren sind Bestandteile des erreichten Ziels. Treten die Situationen ein, in denen die Indikatoren zu beobachten oder vorhanden sind, dann kann aller Erfahrung nach davon ausgegangen werden, dass das Ziel auch erreicht wurde. Indikatoren werden deshalb eingesetzt, weil sie leichter zu erfassen sind und häufig ohnehin anfallen.

In vielen Fällen werden Indikatoren bereits im Rahmen der Zielentwicklung festgelegt. Da Ziele nach den Forderungen von S.M.A.R.T. messbar sein sollen, wurden hierzu bereits Überlegungen angestellt. Das führt auch dazu, dass Indikatoren häufig Ähnlichkeit mit Zielen haben und sogar mit ihnen verwechselt werden.

Indikatoren sollten immer etwas Gegenständliches sein. „*Patientenzufriedenheit*“ wäre demnach kein Indikator. Ein Wert von „gut“ auf einem Patientenbefragungsbogen kann jedoch als Indikator verwendet werden.

Indikatoren beziehen sich auf Ziele nicht auf Maßnahmen. Das heißt, mit ihrer Hilfe kann festgestellt werden, ob das Ergebnisziel erreicht wurde oder nicht. Sie sind aber in der Regel keine Checklisten, die dokumentieren, ob eine bestimmte Maßnahme stattgefunden hat. Obwohl die Dokumentation von Maßnahmen durchaus sinnvoll ist und als wichtiger Bestandteil des Monitorings im Case Management gesehen wird, sollen Indikatoren mehr leisten. Sie repräsentieren neben der Dokumentation, dass ein bestimmter Zustand vorhanden ist, zusätzlich eine Bewertung: *Ist dieser Zustand der, der erreicht werden sollte?*

Beispiele für Indikatoren:

- Der Jugendliche fährt an Schultagen alleine mit dem Bus (Ziel: Orientierung in der neuen Wohnumgebung)
- Die Frau hat eine Entscheidung getroffen, ob sie weiterhin Chemotherapie möchte (Ziel: selbstbestimmtes Umgehen mit der Erkrankung)
- keine neuen selbst zugefügten Schnittwunden im Unterarm (Ziel: Reduktion des autoaggressiven Verhaltens)

Hilfepläne

Der Hilfeplan ist nicht nur ein Dokument zur Vereinbarung, sondern darüber hinaus auch ein offizielles Kommunikationsinstrument zwischen den am Fall Beteiligten. Durch eine s.m.a.r.t.e und verbindliche Form soll die zeitlich und inhaltlich richtige Umsetzung der Maßnahmen garantiert werden. Im weiteren Verlauf dienen die Festlegungen im Hilfeplan der Überprüfung und helfen bei der Entscheidung, ob ein Reassessment durchgeführt werden soll.

Eine weitere wichtige Funktion des Hilfeplans ist seine geordnete Struktur, die nicht nur eine Übersichtlichkeit des Falles schafft, sondern auch als Agenda während der Umsetzung genutzt werden kann. Diese Ansprüche sind in der Praxis nicht einfach umzusetzen. Die unterschiedlichen Zielebenen bei mehreren paral-