

Stadtverwaltung Filderstadt
Referat für Chancengleichheit,
Teilhabe und Gesundheit

Projektleitung

»Gesundheit vor Ort gemeinsam
Gestalten – praxisorientierte
Versorgung nach dem Aufenthalt
in der Filderklinik«

Dr. Susanne Omran
Martinstraße 5
70794 Filderstadt
Telefon 0711 / 70 03 - 34 3
somran@filderstadt.de
www.filderstadt.de

Kontakt

Nina Reckziegel
Telefon 0711 / 70 03 - 36 8
nreckziegel@filderstadt.de

Petra Kümmel
Telefon 0711 / 70 03 - 37 6
pkuemmel@filderstadt.de

Martinstraße 5
70794 Filderstadt



Baden-Württemberg
MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION

Dieses Projekt wird vom Ministerium
für Soziales und Integration aus Mitteln
des Landes Baden-Württemberg gefördert.

In Kooperation mit:



...damit Nachsorge für ratsuchende Personen in Ihrer Praxis verlässlich wirkt...



Wann passt KOMMUNALES CASEMANAGEMENT für Sie?

Sie möchten durch Ihre Tätigkeit bestmöglich Gesundheit, Sicherheit und Wohlbefinden Ihrer Patient*innen im Praxisalltag in Filderstadt sicherstellen. In Ihrer täglichen Berufspraxis sind Ihnen aber oft Grenzen gesetzt:

- wenn Behandlung und Beratung an ihre Grenzen kommen, weil komplexe Bedarfe bei hochaltrigen und alleinlebenden Personen alltagsbezogen und verlässlich meist nur vor Ort realistisch einzuschätzen sind;
- wenn schnell und zugehend auf veränderte Lebenslagen in der Häuslichkeit von Klient*innen reagiert werden muss;
- wenn Sie aus unterschiedlichen Gründen keine passgenaue Begleitung anbieten können;
- wenn komplizierte Versorgungsarrangements zwar sinnvoll wären, aber Ihre Ressourcen für Koordination begrenzt sind;
- wenn keine Unterstützung aus Familie oder Freundeskreis erreichbar ist.

Mit dem Projekt „Gesundheit vor Ort gemeinsam Gestalten – praxisorientierte Versorgung“ will Filderstadt diese Situation in der Versorgung für Klient*innen aufgreifen und verbessern. Ziel ist der Aufbau eines kommunalen Casemanagements (KCM) als Ergänzung der bisherigen Angebote für häusliche Nachsorge.

Das Kommunale Casemanagement geht strukturiert vor und folgt einem Phasenmodell. Die Fachkraft prüft die Zuständigkeit, ermittelt den Hilfebedarf und die Ressourcen im Rahmen eines Hausbesuchs, erarbeitet einen Hilfeplan, stimmt die Leistungen ab und kontrolliert und evaluiert den Umsetzungsprozess im Rahmen einer bis zu 4-wöchigen Begleitung.

Für wen kommt KOMMUNALES CASEMANAGEMENT in Frage?

- Wer mindestens 60 Jahre alt ist, vorübergehend hilfe- und pflegebedürftig wurde und zu Hause lebt.
- Wer nach einer Rehabilitation oder Kurzzeitpflege die Rückkehr nach Hause anstrebt und das Ziel aus fachlicher Sicht erreichbar erscheint.
- Wenn plötzliche Veränderungen im Alltag notwendig werden, die schnell und verlässlich organisiert werden müssen.
- Wenn ein komplexer Beratungs- und Unterstützungsbedarf (psychosozial, pflegerisch, therapeutisch, medizinisch) vorliegt, der umfassende Koordination von Hilfen oder Erschließung von Leistungen erfordert.
- Wenn den Betroffenen wenig verlässliche Unterstützung in der Alltagssituation durch ihr soziales Umfeld zu Verfügung steht.
- Wenn Begleitung Betroffene stärken, ihr Sicherheit empfinden und ihre Handlungsfähigkeit in einer sensiblen Lebensphase verbessern kann.

Wie funktioniert die Zusammenarbeit mit dem KOMMUNALEN CASEMANAGEMENT?

Sie nehmen mit uns Kontakt auf und verabreden eine strukturierte Zusammenarbeit und einen Erprobungszeitraum.

- Sie leiten die Zuweisung für die jeweiligen Klient*innen mit Zustimmung der Betroffenen ein.
- Ein kurzes Überleitungsinstrument erleichtert die Zusammenarbeit. Dies wird Ihnen vom KOMMUNALEN CASEMANAGEMENT zu Verfügung gestellt.
- Die Casemanagerin wird zugehend aktiv und informiert Sie abschließend nach vier Wochen in kurzer schriftlicher Form über das erreichte Ergebnis.