

Qualitätsanforderungen an Pflege- und Wohnberatungsstellen

Prof. Dr. Hugo Mennemann
Katholische Hochschule NRW, Münster
Hannover, 20. November 2009

© Prof. Dr. Hugo Mennemann

QS Pflege- und Wohnberatung ...

- I. Ausgangspunkte
 1. **Fallbeispiel:** Einzelfall, Organisationsstruktur
 2. Zentrale Qualitätsanforderung:
Adressatenorientierung
 3. Zentrale fachliche Anforderung:
Case Management
 4. Forschungsprojekt - **Bundesweite Befragung**
- II. Qualitätsanforderungen an die Beratungspraxis
 1. **Standards:** Definition und Inhaltsbereiche -
Beispiele: Assessment und Serviceplan
 2. **(Implementierung** von Case Management)
- III. Kompetenzen BeraterInnen

I.1 Fallbeispiel

Assessmentinhalte (Kontaktaufnahme mit Herrn E. [85 Jahre] nach Unfall im Krankenhaus und Hausbesuch mit Kindern)

W Lebenssituation

n Ressourcen

- 1 Herr E. ist geistig nicht beeinträchtigt; kooperativ
- 1 starker Wille des Herrn E.
- 1 2 „Kinder“, engagiert und kooperativ, jedoch entfernt lebend und berufstätig
- 1 Haushälterin deckt kompletten Haushalt ab (bislang 3x wchtl. 3-4 Std.)

n Hilfebedarf

- 1 Körperpflege
- 1 An- und Auskleiden
- 1 Gehen auf absehbare Zeit nicht möglich

I.1 Fallbeispiel

Assessmentinhalte (Fortsetzung)

W Wohnung / Finanzen

n Ressourcen

- 1 Hauseigentum
- 1 Treppenlift Wohnebene – Keller
- 1 Rolator
- 1 Finanziell gesicherte Situation

n Defizite

- 1 Verlassen des Hauses über mehrere Stufen
- 1 enger Sanitärbereich

I.1 Fallbeispiel

Hilfeplan / Umsetzung / Überwachung

(fünf (Hausbesuchs-)termine, lfd. Absprachen mit Herrn E. und Kindern)

- w Termin Pflegekassenmitarbeiterin im Hauseigentum:
Antrag auf Pflegebedürftigkeit und „Wohnumfeldverbesserung“
- w Termin Handwerker im Hauseigentum (Sanitär, Fliesen, Bau):
Sanitärbereich sowie Treppen zum Haus
- w Kontaktpflege Reha-Klinik:
 - n Verlaufsbeobachtung
 - n Beantragung Hilfsmittelbedarf bei absehbarer Rückkehr:
WC-Erhöhung, Duschsitz, höhenverstellbarer Einlegerahmen für
Bett, Rollstuhl
 - n nach Absprache Antrag nach SGB XI bzgl. Einstufung und
Überwachung der Ausführung (späterer Hausbesuchstermin)

I.1 Fallbeispiel

- w Beauftragung Pflegedienst (von Herrn E.
ausgesucht) vor Rückkehr
- w Hausbesuch am Tag der Rückkehr aus Reha:
Pflegedienst, Hausnotrufanbieter, Haushälterin
- w Überwachung der Lieferung notwendiger
Hilfsmittel (Einlegerahmen und WC-Erhöhung)

**Evaluation nach 14 Tagen: häusliche Situation
sichergestellt**

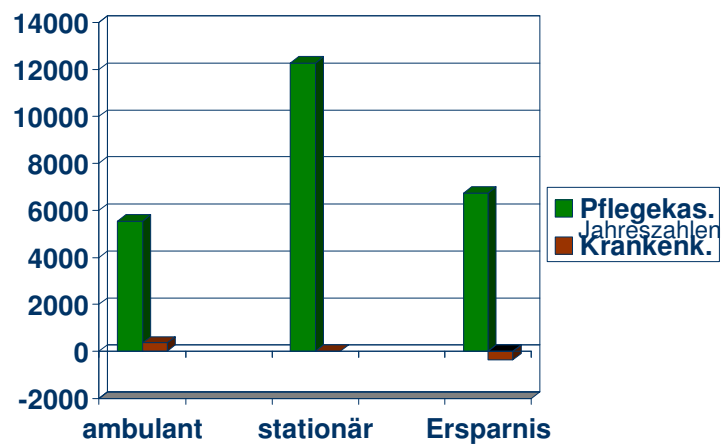
**Nachgehende Kontrolle: nach fünf Monaten (gehen
mit Rollator)**

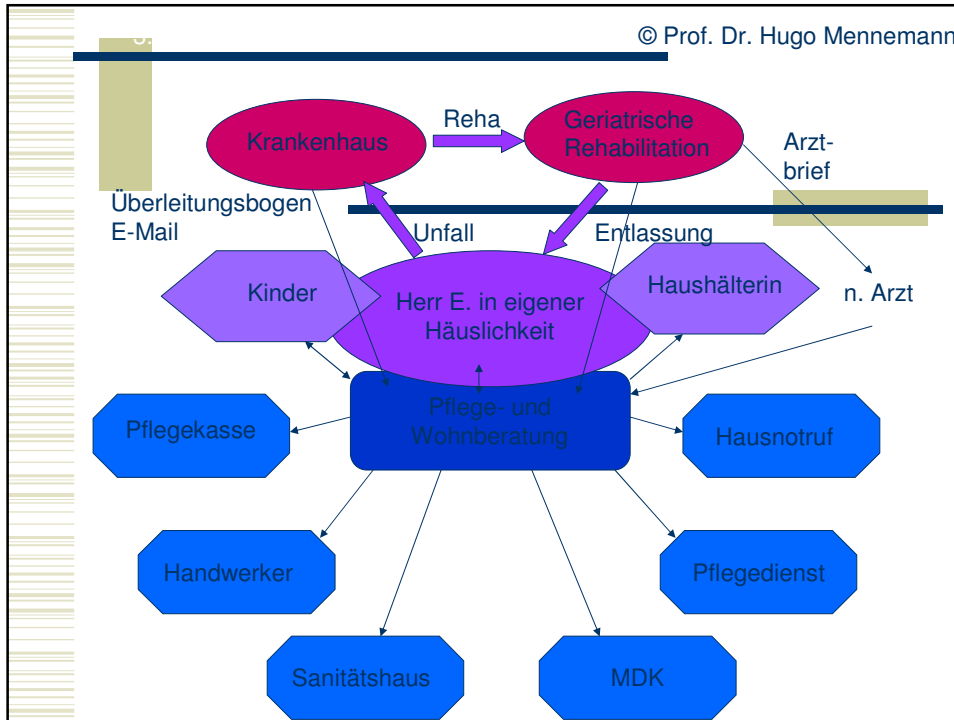
I.1 Fallbeispiel: Kostenvergleich

W Häusliche Pflege (monatlich)

n	Pflegekasse:	
1	Sachleistungen Pflegestufe I:	384 €
1	Hausnotruf	17,90 €
1	Wohnumfeld (bei 3jähriger Nutzung):	60 €
	Insgesamt pro Monat:	ca. 462 €
n	Krankenkasse:	
1	Höhenverstellbarer Einlegerahmen	20 €
1	Rolator	ca. 2 €
1	Toilettensitzerhöhung mit Armstützen	ca. 6 €
1	Duschhocker	ca. 2 €
	Insgesamt pro Monat:	ca. 30 €
n	Sozialhilfeträger:	./.
W	Heimpflege, Pfst. I	
n	Pflegekasse:	1023 €
n	Krankenkasse:	./.
n	Sozialhilfeträger	./.
W	Bilanz	
n	Pflegekasse	561 € (6732 €/Jahr)
n	Krankenkasse	- 30 € (- 360 €/Jahr)

I.1 Fallbeispiel: Demenz – Kostenvergleich





I.1 Fallbeispiel Organisationsstruktur - Beispiel: „Ahlener System“

Geschäfts- führung

Träger

Fachliche Beratung

- Leitstelle „Älter werden in Ahlen
- Alter und Soziales e.V.
- KAA – (1993-1966; 1 Projekt)
Projekt- und Sozialmanagement
Pflege- und Wohnberatung
- Projektnetz I (1996 – 1999; 12 Projekte)
Pflege – Beratung - Betreuung
- Projektnetz II (2000 – 2003; 11 Projekte)
Pflege – Beratung –
bürgerschaftliches Engagement
- Projektnetz IIa (2004 – 2006; 3 Projekte)
Beratung - Effektivität - Effizienz
- Projektnetz III (2006 – 2009; 9 Projekte)
„engagiert-füreinander-miteinander“

I.2 Adressatenorientierung – fachlich formuliert

- w Gleiches fachliches Niveau in jeder Beratungsstelle:
Verlässlichkeit, Gerechtigkeit, Transparenz
-> Definition und Überwachung von **Standards**
(Struktur, Prozess, Arbeitsinstrumente)
- w Beratung aus einer Hand -> **Case Management**, autorisierter
Case Manager im Netzwerk
- w Aufeinander abgestimmte Hilfen -> **integrierte Versorgung
im weiteren und engeren Sinne**
- w Ortsnähe -> **Gemeinwesenorientierung, zugehende Arbeit**
- w Individuelle Beratung -> **Regelverfahren und individuelle
Beratung**
- w Verstehbare Beratung -> **Transparenz, Beteiligung**
- w **Neutrale** Beratung -> Strukturvoraussetzungen und fachliche
Verpflichtung

I.2 Qualitätsanforderung an Beratungsstellen: Adressatenorientierung

- w Netzwerkebene
 - n Autorisierte Stellung des Beraters
 - n Verträge, Schnittstelleninstrumente: integrierte Versorgung
 - n Einbeziehung: Geschäftsführer, Einrichtungsleitung,
Mitarbeiter
- w Trägerebene, Organisationsebene
 - n Gewährung von Neutralität: Trägervielfalt
 - n Qualitätsmanagement, Strukturstandards: Ausstattung
 - n Personalentwicklung
- w Einzelfallebene
 - n Qualitätsstandards: Instrumente, Dokumentation, Evaluation
(Software): Case finding, Assessment, Serviceplan,
Monitoring, Evaluation

I.3 Fachliche Anforderung: Case Management - Begriffsdefinition

Case Management ist ein adressatenbezogenes, organisationsgestaltendes Handlungskonzept ausgerichtet auf das regionale Versorgungsgefüge

W **Einzelfallbezogene Ebene**

- Situationsaufnahme und Bedarfsfeststellung; Maßnahmenplanung; Durchführung; Prozessbeobachtung und -steuerung, Evaluation
- Standardisierte Instrumente

W **Organisationsebene**

- Adressatenbezogener Strukturaufbau; Rollenaufteilungen: Hilfe aus einer Hand
- Ressourcen zur Verfügung stellen

W **regionale Ebene des Netzwerkes**

- Integrierte Zusammenarbeit (Koordination [Struktur] und Kooperation [Handlung]): Schnittstelleninstrumente
- Gremienstruktur und Netzwerkpflege
- Sozialplanung

I.3 Begriffsdefinition CM

CM umgesetzt in der
Versorgungsregion

Netzwerksteuerung

quartiersübergreifend

einrichtungsübergreifend

CM umgesetzt in der

Organisation

Organisationssteuerung

fallübergreifend

Aufbau- und Ablauforganisation

CM als **Methode**
im betrieblichen Rahmen

Fallsteuerung

fallbezogen

Grundschemata:
(Wendt 1997
Löcherbach 2007)

I.4 Forschungsprojekt – Entwicklung ortsunabhängiger Qualitätsstandards

Forschungsverbund zum Ahlener System

Iterativer Entstehungsprozess: ortsunabhängige QS

- n Ahlener Beratungsstelle
- n Generalisierbare Ergebnisse
- n Bundesweite Befragung
- n Qualitätsstandards
-
- n Rückbindung an das Ahlener System

Ergebnisse:

- n 2 Produktgruppen, 7 Produkte, 10 Leistungsbereiche
- n Definierte Formalstruktur (Donabedian)

I.4 Bundesweite Befragung (ausgewählte Ergebnisse)

- w **Stichprobe:** 726 Pflege- und Wohnberatungsstellen
- w **Rücklauf:** 134 haben geantwortet; 18,8%
- w **Online-Befragung**
- w **Fragebogeninhalte** (Auswahl): Bundesland, Handlungsfeld, Träger, Finanzierung, Adressatengruppen, Mitarbeiter, Stellenumfang, Erreichbarkeit, Lage, Netzwerkebene, Leistungsbereiche, Konzept und Qualitätsstandards, Themenbereiche der Beratung, Arbeitsinstrumente, Assessment, Evaluation

I.4 Bundesweite Befragung (ausgewählte Ergebnisse)

- w Heterogene Verteilung der Antworten auf **Bundesländer: 42 aus NRW**, 25 aus Baden-Württemberg, 21 Rheinland-Pfalz, 14 Bayern, 9 Hessen, 6 Niedersachsen, 5 Berlin ...
- w Unterschiedliche **Aufgabenbereiche: 51 unter anderem PuW**, 26 unter anderem P, 14 unter anderem W, 21 Wohnberatung, 14 PuW, 6 P
- w **Träger: 47% Kommune/Kreis**, 22,4% Wohlfahrtsverband, 16,4% Verein, 1,4% freigewerblicher Träger
- w **Berufsgruppe** der Pflege- und Wohnberater: mit Abstand am häufigsten genannt: **Soziale Arbeit**
- w **Stellenumfang** für gesamte Beratungsstelle: **24,6% 1 Stelle**, **25% unter 1 Stelle**, 13,4% keine Angabe

I.4 Bundesweite Befragung (ausgewählte Ergebnisse)

- w **54,5%** der Beratungsstellen geben an, mit **Case Management** zu arbeiten
 - w **62,7%** geben an, eine **Leistungsbeschreibung** zu haben
 - w **69,4%** geben an, nach einem schriftlich formulierten **Konzept** zu arbeiten
 - w **27,6%** verfügen über **schriftliche Arbeitsinstrumente, die Zusammenarbeit regeln**
 - w **23,1%** führen eine **interne Evaluation** durch;
4 arbeiten nach DIN EN ISO 9000ff oder EFQM
 - w **18,8%** haben schriftlich formulierte **Qualitätsstandards**
- > **Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit?**

I.4 Bundesweite Befragung (ausgewählte Ergebnisse - Cluster)

- w Cluster 1, 39 Stellen: **überwiegend CM-Stellen** (28), überwiegend PuW (20) in Trägerschaft von Wohlfahrtsverbänden (24) und Vereinen (12)
- w Cluster 2, 33 Stellen: **Beratungsstellen mit Begleitung bei Durchführung von Hilfemaßnahmen** (22) (+ CM-Stellen 12), unterschiedliches Aufgabenprofil, in kommunaler Trägerschaft (25)
- w Cluster 3, 37 Stellen: Vorwiegend Beratungsstellen, die **u.a. Pu/oW** durchführen (24), mit **Komm-Struktur**, ohne Durchführung von Hilfemaßnahmen (26) in kommunaler Trägerschaft (32)
- w Cluster 4, 25 Stellen: Kombinierte **Informationsstellen** (23) in unterschiedlicher Trägerschaft

I.4 Bundesweite Befragung - Konsequenzen

- w Heterogenes Bild; Benennung von Standards auf Bundesebene notwendig -> Reform SGB XI
- w Viele wollen nach Case Management arbeiten und geben dies an, aber nur wenige tun es -> fachlicher Standard Case Management
- w Viele Städte befinden sich „auf dem Weg“, Struktur- und Prozessstandards zu formulieren -> es gibt unterschiedliche Wege
- w Beratungsstellen befinden sich auf dem Weg fachlicher Professionalisierung -> Transparenz, Standardformulierung
- w Wirtschaftliche Aussagen im Rahmen des Forschungsprojektes nur bei Typ: Vollimplementierung CM getroffen (längerer Verbleib in Pflegestufe 1, Verhinderung / Verzögerung von Heimeinzügen ...)

II.1 Qualitätsanforderungen an Praxis – Standards: Anspruch

Anspruch an Qualitätsstandards

- n Darstellung aller Kernbereiche einer Beratungsstelle
- n Erfüllung der SMART-Kriterien (Übertragung)
 - 1 Spezifisch-konkret: klar und eindeutig definiert
 - 1 Messbar: d.h. möglichst mit entsprechenden Kriterien
 - 1 Akzeptabel, attraktiv und motivierend
 - 1 Realistisch und erreichbar
 - 1 Terminiert, zeitlich eingegrenzt
- n Zwischen Standardisierung und Individualität
- n Unterscheidung: Theorie -> **Programm** -> Praxis

II.1 Qualitätsstandards – Inhaltsbereiche (front-office, Einzelfall)

- w Unmittelbar klientenbezogen („front-office-Bereich“)
 - 1. **Auskunft/Information**
 - 2. **Problemlösungsberatung**
 - 1. Gesprächseröffnung sowie Fall- und Leistungsangebotsbestimmung
 - 2. Situationsaufnahme und Bedarfsfeststellung („Assessment“)
 - 3. Serviceplan – Ziele und Maßnahmen im Einzelfall
 - 4. Nachgehende Kontrolle
 - 3. **Versorgungssteuerung (in Abhängigkeit zur Problemlösungsberatung; verbunden mit Produkt: Netzwerkaufbau)**
 - 1. Maßnahmeneinleitung und –koordination
 - 2. Prozessbeobachtung und –steuerung („Monitoring“)
 - 4. **Psycho-soziale Beratung**
 - 5. **Krisenintervention (in akuten Gefährdungssituationen)**

II.1 Qualitätsstandards – Inhaltsbereiche (back-office)

w **Mittelbar klientenbezogen („back-office-Bereich“)**

6. **Qualitätsmanagement extern, insbesondere**
 1. **Öffentlichkeitsarbeit („Outreach“)**
 2. **Netzwerkaufbau und –steuerung
(„Case Management auf der Systemebene“)**
7. **Qualitätsmanagement intern, insbesondere**
 1. **Dokumentation**
 2. **Bewertung („Evaluation“)**

II.1 Qualitätsstandards – Inhaltsbereiche (Gemeinwesen)

w **Gemeinwesenbezogen / Prävention**

- n **Niedrigschwelliges Vernetzungssystem**
 - 1 **Zusammenarbeit mit Kirchengemeinden und anderen Gruppen vor Ort**
 - 1 **Multiplikatoren ausfindig machen**
- n **Aufbau von (Selbsthilfe-)Gruppen und Freiwilligenagenturen**
- n **Schulung von Angehörigen und Ehrenamtlichen**
- n **Ständige Begleitung / Supervision der Ehrenamtlichen**
- n **Gemeinwesenbezogene Schulungsveranstaltungen und Teilnahme/Beteiligung an gemeinwesenbezogenen Veranstaltungen – Präsenz**
- n **Zusammenarbeit mit Seniorenrat und Sozialplanung**
- n **...**

II.1 Qualitätsstandards – Zusammenfassung

Qualitätsorientierte Beschreibung einer Pflege- und Wohnberatungsstelle

- n Leitbild / Leitprinzipien
- n Konzept der Beratungsstellen im Rahmen eines städtischen Gesamtkonzeptes
- n Produktgruppen, Produkte und Leistungen definiert und beschrieben als Qualitätsstandards (n. def. Formalstruktur)
- n Entwicklung und Definition von Arbeitsinstrumenten (Case finding, Assessmentinstrument, Serviceplan, Monitoringinstrument, Evaluationsinstrumente) – idealerweise Softwarelösung
- n Qualitätshandbuch ...

II.2 Qualitätsstandards – Beispiel: Assessment

Kurzdefinition

Das Assessment beinhaltet die multiperspektivische, phänomennahe und standardisiert dokumentierte sowie systematische Situationsaufnahme der Ressourcen und Defizite der Situation des Pflegebedürftigen (inkl. soziales Umfeld) sowie die Bedarfsfeststellung mit Prioritätenfestsetzung

II.2 Qualitätsstandards – Beispiel: Assessment

Zu erhebende Inhalte *(nicht abschließend)*

- w Stammdaten, Biographie, soziales Netzwerk, soziale Aktivitäten
- w Gesundheitliche Situation: Spezifische Diagnosen, Körperliche Fähigkeiten, Ernährung, Körperpflege, Behandlungspflege, Umgehen mit Krankheit und Krankheitsfolgen
- w Wohnung, Haushalt
- w Finanzielle Situation
- w Psychosoziale Situation: Pflegebedürftiger, Pflegeperson
- w Situation der an der Pflege beteiligten Personen
- w Zusammenarbeit der bislang an der Versorgung beteiligten Personen
- w Krisensituation in akuten Gefährdungssituationen
- w Wünsche und Erwartungen des Ratsuchenden

II.2 Qualitätsstandards – Beispiel Assessmentinstrument

Pflege / Gesundheit	Nutzbare Ressourcen			Schwere des Problems			G	Bedarf			Priorität
	PB	PP	CM	PB	PP	CM		IHB	BB	KHB	
1. psycho-soziale Situation							∅				
1.2 Emotionale Ausgeglichenheit											
2. Körperliche Fähigkeiten											
2.3 An- und Auskleiden											

PB = Pflegebedürftiger

PP = Pflegeperson

CM = Case Manager

G = Gesamteinschätzung

IHB = Intervention-/Handlungsbedarf

BB = Beobachtungsbedarf

KHB = Kein Handlungsbedarf

R = besondere Ressource

Ressourcen: 3 = sehr hoch

2 = hoch

1 = mäßig

0 = keine

Probleme: 3 = sehr hoch

2 = hoch

1 = mäßig

0 = kein Problem

II.2 Qualitätsstandards – Beispiel: Serviceplan

Kurzdefinition:

„Der Serviceplan ist ein mit dem Pflegebedürftigen und/oder Bezugspersonen dialogisch vereinbarter Kontrakt zur Festlegung der

- Ziele,
- Maßnahmen,
- Verantwortlichen,
- Durchführenden,
- der zeitlichen Planung und
- der Finanzierungsmodalitäten,

der i.d.R. vom Adressaten und vom Case Manager unterschrieben wird, um die Verbindlichkeit der Vereinbarung zu dokumentieren.“

Quelle: KatHO NRW, Mennemann

II.2 Qualitätsstandards – Beispiel Serviceplan

Name: _____ Diagnose: _____ Wirkungsziel: _____

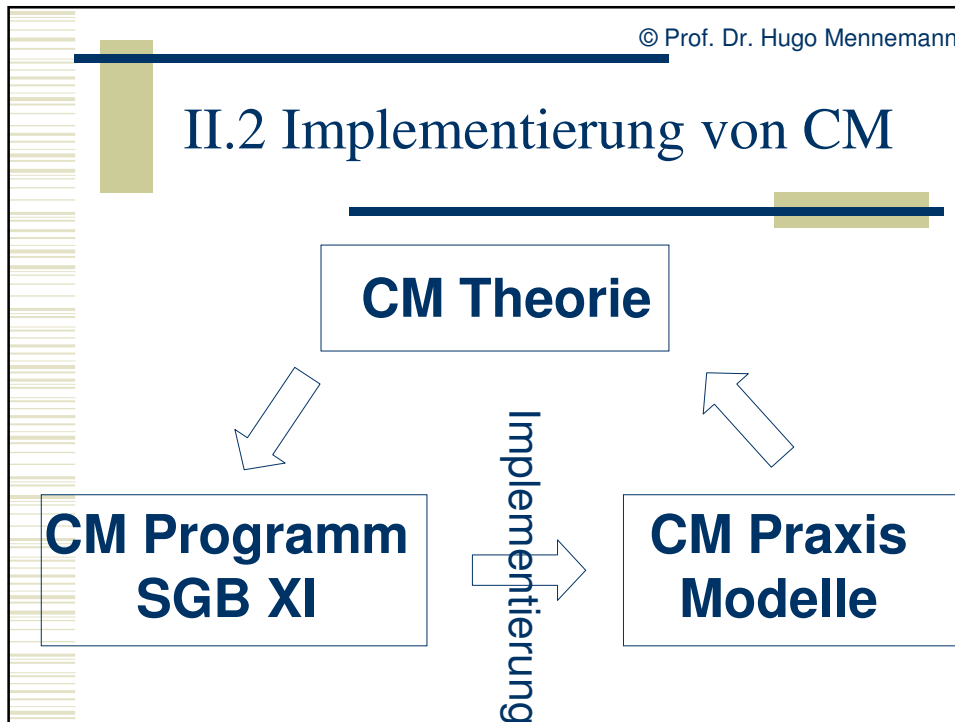
	Bereichsziel	Handlungsziel	Maßnahme	Verantwortl.	Durchführen	Zeitplan	Kostenträger	Kosten
1. psycho-soziale Situation								
1.2 emotionale Ausgeglichenheit								
...								
2. Körperliche Fähigkeiten								
2.3. An- und Auskleiden								

Pflegebedürftiger

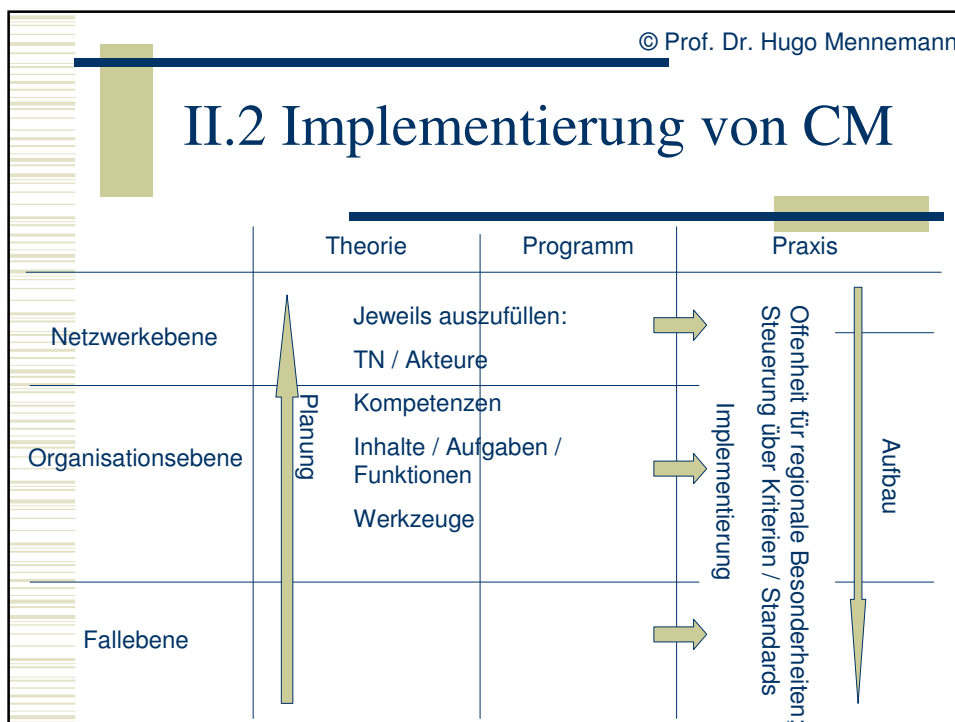
Pflege- und Wohnberater

Quelle: KatHO NRW, Mennemann

II.2 Implementierung von CM



II.2 Implementierung von CM



II.2 Implementierung von CM

- w Vom Adressat denken,
von der Struktur her aufbauen
- w Von innen nach außen
- w Intern: Projektplan: Management,
Steuerungsgruppe, Arbeitsgruppe
- w Extern: Arbeitsgremien, Verhandlungen

II.2 Implementierung von CM

- w **Struktur der Beratungsstellen bedenken**
- w **Organisationsbezogen:**
- w „Aufstellen“ der eigenen Einrichtung: Leitbild,
Leistungsbeschreibung, Qualitätsstandards, standardisierte
Arbeitsinstrumente
- w Ist-Situation, Zielperspektive bzgl. Vernetzung
der eigenen Einrichtung
(Kooperationen und Konkurrenzen bedenken)
- w **Netzwerkbezogen:**
- w Moderation oder initiativ: Antizipierend Nutzen stiften: auf allen drei
Ebenen überzeugen
- w gemeinsame Zielformulierung; vertragliche Regelungen
- w Schnittstellen ausfindig machen und standardisierte Verfahrenswege
definieren
- w ... kundenorientiertes Netzwerk aufbauen und pflegen...

II.2 Case Management implementieren - hindernde Bedingungen

- § (verstecktes) Konkurrenzdenken
 - § keine klare Aufgabenteilung
 - § keine gegenseitige Leistungstransparenz
- § fehlende Kooperationseinsicht
 - § unbedingte KundInnenbindung
 - § fehlender unmittelbarer Nutzeneffekt
- § (nicht ausgesprochene) schlechte Meinung über den Partner (fachlich, persönlich)
- § misslingende Kommunikation
 - § unterschiedliche Fachsprache, Nichtverstehen
 - § vornehmliches Erreichen der Leitungsebene
- § fehlende Energie für Kooperation
 - § Zeitmangel
 - § keine Abrechnungsmöglichkeiten
 - § fehlende pragmatische, technische Instrumente
- § Datenschutz, Schweigepflicht

II.2 Case Management implementieren- fördernde Bedingungen

- § Kooperation als eigenständiges, neues Bewusstseins- und Handlungsgebilde einführen (nicht additiv zur bestehenden Arbeit)
- § regelmäßige Treffen (institutionalisiert)
 - § persönliches Kennenlernen
 - § gegenseitige (klare) Vorstellung der Arbeitsbereiche
 - § Ermöglichung persönlicher und fachlicher Wertschätzung
- § Vereinbarung fester Kooperationsstrukturen; Netzwerkstrukturen und -pflege sichern (Ressourcen?)
 - § Ansprechpartner
 - § verlässliche Einbeziehung der Partner in eigene Arbeitsroutine
 - § Kooperationsprache
 - § Überleitungsinstrumente (pragmatisch), -vereinbarungen
- § gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit der Kooperationspartner
 - § gemeinsame (Öffentlichkeits-)Aktionen: Expertenliste der Region...

**Kooperation muss bewusst gelernt
und eingeübt werden**

III. Qualitätsanforderungen an Beraterinnen und Berater

- w Geschulte, (zertifizierte) Case ManagerInnen
- w (Konzeptentwicklungskompetenz: Projektmanagement)
- w Allgemeine Beratungskompetenz: psycho-soziale Beratung (lösungsorientierte und motivationsfördernde Beratung)
- w Grundkenntnisse Krisenintervention
- w Autorisierung zur Koordination der Dienste
- w (Moderations- und Verhandlungskompetenzen zum Netzwerkaufbau – kann delegiert sein)
- w (Anleitung von Gruppen, Schulungskompetenz,) Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen

Qualitätsanforderungen an Pflege- und Wohnberatungsstellen

Prof. Dr. Hugo Mennemann
Katholische Hochschule NRW, Münster
Hannover, 20. November 2009