

Anhang II. Ortsunabhängige Qualitätsstandards für Pflege- und/oder Wohnberatungsstellen

Produkt:
Kodierungsnummer:

Auskunft
PWB I

I. Auskunft	
1. Definition	
a) Kurzdefinition	Auskunft bezeichnet eine gezielte Wissensvermittlung mit Blick auf eine spezifische Frage. Die Wissensvermittlung steht entweder für sich alleine oder sie erfolgt im Rahmen eines komplexen Beratungsprozesses.
b) inhaltliche Beschreibung	Eine Auskunft in der Pflege- und/oder Wohnberatung beinhaltet die Beantwortung der Fragen zu Themen des Alterns, Erkrankungen von Pflegebedürftigen, Kosten und Finanzierungsmöglichkeiten / Kostenträgern, Wohnungsanpassungsmöglichkeiten, Barrierefreiheit, Dienstleistungsangeboten, Rechtsgrundlagen, Betreuungsfragen. Auskunft setzt nicht notwendig die Aufnahme der gesamten Lebenssituation des Pflegebedürftigen durch den Berater voraus. Der Berater kann begründet davon ausgehen, dass der Ratsuchende ohne weitere Hilfe seine Situation klären kann, oder weitere Hilfe nicht erwünscht oder angebracht ist.
2. Ziele	
	Ziel ist es, die Fragen des Ratsuchenden zu beantworten und ihn mit Informationen und Kontakthinweisen zu versorgen, damit dieser anschließend selbst tätig werden kann. Ein spezielles Ziel stellt die <u>Prävention</u> dar: Erkennt der Berater einen verborgenen, tiefer gehenden Hilfebedarf, der über die Auskunfterteilung hinausgeht, soll das „Case finding“ durchgeführt werden (PWB II.1).
3. Struktur	
a) Voraussetzungen	Um eine Auskunft optimal durchführen zu können: - stehen Zeiten zur telefonischen und/oder persönlichen Erreichbarkeit fest - sollte ein Zugriff auf eine Datenbank und/oder Informationsmaterialien gewährleistet sein - sollte die Auskunft in ihrem Verlauf bzw. ihren Bestandteilen dokumentiert und verwaltet werden. - Zudem ist das Vorhandensein von EDV und Informationsmaterial erforderlich insbesondere zu den Inhalten: - Hinweise zum SGB XI: Pflegebegriff, Pflegestufen, Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege, § 45 - Hinweise zu ambulanten, komplementären sowie teil- und vollstationären Dienstleistern vor Ort - Hinweise zu Erkrankungen von Pflegebedürftigen: etwa Demenz, Schlaganfall, Parkinson - Hinweise zu Wohnungsanpassungsmaßnahmen und Barrierefreiheit - Hinweise zur eigenen Beratungsstelle
b) Ort	In der Beratungsstelle oder in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen. Auskünfte erfolgen häufig auch fernmündlich.
c) Personal	Mitarbeiter der Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle
4. Prozess	
a) Methoden	Auskünfte/Informationen werden (fern-)mündlich oder im persönlichen Gespräch erteilt sowie schriftlich in Form von Informationsmaterial versandt.
b) zeitliche Abfolge	Zu Beginn muss das gegenseitige Verstehen, ggf. der Verstehenskontext geklärt werden. Dann erfolgt die gezielte und auf den Ratsuchenden und seine Belange abgestimmte Auskunft. Wird bei diesem Gespräch ein Bedarf für eine weitergehende Beratung erkannt, wird der Ratsuchende zu dieser ermuntert.
5. Ergebnis	
a) Output	Der Ratsuchende ist zielgerichtet sowie umfassend und ausreichend informiert worden zu seiner Ausgangsfragestellung.

	Die Auskunft wurde dokumentiert.
b) Outcome	Der Ratsuchende sieht sich in die Lage gesetzt, seine Angelegenheit eigenständig zu regeln. Das eventuelle Vorhandensein einer tiefer gehenden Problemlage ist vom Berater erkannt worden. Das „Case finding“ (<i>PWB II.1</i>) wird bei Notwendigkeit eingeleitet.

**Pflege- und/oder Wohnberatung
ortsunabhängiger Qualitätsstandard**

**Produkt:
Kodierungsnummer:**

**Problemlösungsberatung
PWB II**

II. Problemlösungsberatung

1. Definition

a) Kurzdefinition	<p>Die Problemlösungsberatung meint die Klärung einer komplexen Lebenssituation des Pflegebedürftigen, die Erarbeitung von Lösungsstrategien und ggf. die Übernahme einzelner Maßnahmen seitens des Beraters. Dieses Produkt besteht aus den Leistungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gesprächseröffnung sowie Fall- und Leistungsangebotsbestimmung (PWB II.1) - Situationsaufnahme und Bedarfsfeststellung („Assessment“), PWB II.2) - Serviceplan – Ziele und Maßnahmenbestimmung im Einzelfall (PWB II.3) und - Nachgehende Beobachtung (PWB II.4)
b) inhaltliche Beschreibung	<p>Im Zentrum der Beratung steht das Gespräch zwischen dem Pflege- und/oder Wohnberater und dem Ratsuchenden. Das Klientensystem kann aus mehreren Personen bestehen. Die Ausgangssituation ist so komplex, dass ihre Klärung und die Erarbeitung von Problemlösungsstrategien die Aufnahme der gesamten Pflegesituation notwendig macht, ein „Case finding“ und „Intake“ wurden durchgeführt (PWB II.1). Offene Verfahren und ein standardisiertes Instrument kommen zum Einsatz (-> <i>Assessment</i>, PWB II.2). Die im Serviceplan (PWB II.3) im Dialog festgehaltenen Ziele und Maßnahmen kann der Ratsuchende entweder selber verfolgen oder der Pflege- und/oder Wohnberater übernimmt stellvertretend Teilaufgaben. Eine Koordination von Diensten seitens des Pflege- und/oder Wohnberaters ist nicht erforderlich. Es erfolgt eine „Nachgehende Beobachtung“ nach einem vereinbarten Zeitraum (PWB II.4)</p>

2. Ziele

	<ul style="list-style-type: none"> - Ziele der Problemlösungsberatung können sein: - das Sicherstellen der (häuslichen) Pflegesituation - die Aufnahme und Klärung der komplexen Lebenssituation - die Feststellung des Unterstützungsbedarfes - die Erarbeitung von Zielen und Problemlösungsstrategien - die Motivationsförderung, dass das Klientensystem die notwendigen Maßnahmen selber einleitet oder durchführt - die Stärkung der Selbsthilfepotentiale - das Herausfinden der vom Pflege- und/oder Wohnberater zu übernehmenden Hilfemaßnahmen - die Weitervermittlung an andere Dienstleister - die Einleitung einer Versorgungssteuerung (PWB III)
--	--

3. Struktur

a) Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> - ein Kriterienkatalog zum Erkennen komplexer Lebenssituationen liegt vor (PWB II.1) - ein Instrument zur umfangreichen Aufnahme der Lebenssituation liegt vor. Es beinhaltet offene Fragen und ein standardisiertes Instrument. Es erlaubt die Aufnahme unterschiedlicher Perspektiven und eine gezielte Prioritätensetzung (-> <i>Assessment</i>, PWB II.2). - feste Beratungszeiten - Telefon, Fax, Softwarelösung - Informationsmaterial
b) Ort	<p>Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle oder in der Häuslichkeit des Ratsuchenden. Bei Bedarf an anderen Orten, z.B. im Krankenhaus nach Absprache mit den dort zuständigen Instanzen (i.d.R. Sozialdienst)</p>
c) Personal	<p>Pflege- und/oder Wohnberater, der anerkannt ist als Case Manager nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management</p>

4. Prozess

a) Methoden

- allgemeine Beratungskompetenz, insbesondere problemlösungsorientierte und motivationsfördernde Beratung
- beraterisch kompetente Anwendung offener und standardisierter Instrumente (*Case Finding, PWB II.1, Assessment, PWB II.2, Serviceplan, PWB II.3, s. Anhänge 1-3*)

b) zeitliche Abfolge

- Herstellung einer vertrauensvollen Beziehungs- und Gesprächsgrundlage
- Fallklärung
- Vereinbarung über Durchführung der Problemlösungsberatung
- ggf. sichere Kontaktherstellung und nun Herstellung einer vertrauensvollen Beziehungs- und Gesprächsgrundlage
- Aufnahme der komplexen Lebenssituation - phänomennahe und systematische, standardisierte Situationsaufnahme mehrperspektivisch
- dialogische Gesprächsführung
- Bedarfsermittlung (Ressourcen- und Problemlagen) mit Prioritätensetzung
- Zielformulierung und Aufstellen von Zielhierarchien
- Erarbeitung von Problemlösungsstrategien
- Vereinbarung eines Serviceplans
- ggf. Übernahme von Teilaufgaben seitens des Pflege- und/oder Wohnberaters
- Durchführung einer nachgehenden Beobachtung

5. Ergebnis

a) Output

Komplexe Beratungssituation wurde festgestellt und gegenseitig Zuständigkeit/Bereitschaft erklärt. Situationsaufnahme und Bedarfsfeststellung sowie Prioritätensetzung wurden durchgeführt und nach einem standardisierten Verfahren dokumentiert. Ein Problemlösungsvorschlag inklusive Zielformulierungen und Maßnahmenbestimmung im Rahmen des Serviceplans konnte erarbeitet werden, wurde dokumentiert und liegt als Kontrakt unterzeichnet vor. Der Pflege- und/oder Wohnberater übernimmt ggf. Teilaufgaben. Ggf. wurde eine Versorgungssteuerung (PWB III) eingeleitet. Eine „Nachgehende Beobachtung“ wurde durchgeführt.

b) Outcome

Die (häusliche) Situation des Ratsuchenden kann ohne weitere Unterstützung oder nach Übernahme von Teilaufgaben des Pflege- und/oder Wohnberaters nachhaltig sichergestellt werden. Nachhaltig meint die Sicherstellung der Pflegesituation bis zur Veränderung der Ausgangssituation, die eine teilweise oder komplette Neuaufnahme notwendig macht. Bei Bedarf wurde eine Versorgungssteuerung (PWB III) eingeleitet.

**Pflege- und/oder Wohnberatung
ortsunabhängiger Qualitätsstandard**

Produkt:	Problemlösungsberatung
Leistung:	Gesprächseröffnung sowie „Fall“- und Leistungsangebotsklärung („case finding“, „intake“)
Kodierungsnummer:	PWB II.1

II.1 Gesprächseröffnung sowie „Fall-„ und Leistungsangebotsbestimmung („case finding“ und „intake“)

1. Definition

a) Kurzdefinition	<p>Die „Gesprächseröffnung sowie Fall- und Leistungsangebotsklärung“ bezeichnet den Beziehungs- und Gesprächsaufbau, sofern der Pflege- und Wohnberater diese Leistung erbringt, die Bestimmung des „Falls“ ggf. als „Case Management-Fall“ („case finding“) und des notwendigen Leistungssegments, die sichere Kontaktherstellung („access“), sofern der Pflege- und/oder Wohnberater erst nach dem Case finding hinzugezogen wird, sowie den gegenseitigen Entschluss, bei Bedarf den Case Management-Prozess zu beginnen („Intake“).</p> <p><i>Hinweis: Der Begriff „Fall“ meint die Situation der Person.</i></p>
b) inhaltliche Beschreibung	<p>Ein vertrauensvoller Beziehungs- und Gesprächsaufbau stellt die Grundlage aller weiteren Schritte im Case Management dar. Voraussetzungen der Bestimmung adäquater Hilfe und deren Annahme sind Vertrauen und konstruktive Zusammenarbeit.</p> <p>Anhand festgelegter Grobkriterien wird im „case finding“ der Leistungsbe- reich bestimmt. Nach Möglichkeit sind die Kriterien zur Fallbestimmung eva- luiert mit Blick auf Objektivität, Reliabilität und Validität („Screeninginstru- ment“). Es muss geklärt werden, ob</p> <ul style="list-style-type: none"> - eine psycho-soziale Krisensituation vorliegt, die vorrangig der Einleitung einer gezielten Krisenintervention bedarf, damit Pflege- und/oder Woh- nungsanpassungsmaßnahmen greifen können - eine Verwahrlosungssituation vorliegt, die vorrangig der Einleitung von Fürsorgemaßnahmen bedarf, damit Pflege- und/oder Wohnungsanpas- sungsmaßnahmen greifen können - die Indikatoren zur Durchführung einer Problemlösungsberatung (PWB II) vorliegen. Allgemeine Indikatoren für die Notwendigkeit des Einsatzes einer Problemlösungsberatung sind: <ul style="list-style-type: none"> - es liegt eine komplexe, vielschichtige Lebenssituation vor - professionelle Hilfe ist notwendig: „Subsidiaritätsprinzip“ - professionelle Hilfe ist erwünscht <p>Aus der Praxis heraus ist für Pflege- und/oder Wohnberatungsstellen ein Überleitungsinstrument entstanden, um schnell für Pflege- und/oder Wohn- beratung relevante „Fälle“ ausfindig zu machen (Anhang III). Es weist die folgenden Kriterien auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zunehmende Hilfe-/Pflegebedürftigkeit bei Fehlen einer/der Pflegebe- zugsperson - Überforderung des Pflegebedürftigen und/oder der Pflegeperson mit der Situation - Bewegungseinschränkungen, die die Selbstständigkeit stark beeinträch- tigen und/oder die Pflege erschweren - Sturzgefahr - Antragstellung / Eingruppierung / Widerspruch (Pflegekasse und andere Kostenträger) <p>Der Bestimmung des „Falles“ folgt der beiderseitige Entschluss, eine Prob- lemlösungsberatung durchzuführen („Intake“). Diesem kann sich dann bei Bedarf eine Versorgungssteuerung anschließen (PWB III).</p>

2. Ziele

-	Herstellung einer vertrauensvollen, für den Beratungsprozess tragfähigen Beziehung und Gesprächsatmosphäre, sofern der Pflege- und/oder Wohnberater diese Leistung erbringt.
-	Erfolgreiches und zuverlässiges Herausfinden von Case Management- Fällen („case finding“)

	<p>verlässliche Kontaktherstellung zum Pflege- und/oder Wohnberater („access“), sofern dieser nicht selber das case finding durchgeführt hat</p> <p>Beiderseitiger Entschluss zur Durchführung des weiteren Leistungsprozesses („Intake“)</p> <p>angemessene Einleitung weiterer Leistungsschritte: psycho-soziale Beratung, Krisenintervention, Problemlösungsberatung mit oder ohne stellvertretende Ausführung, Case Management jeweils in den Bereichen Pflege- und/oder Wohnberatung oder ausschließliche Weiterleitung an andere Dienstleister ohne weitere Beteiligung der Pflege- und/oder Wohnberatung</p>
3. Struktur	
a) Voraussetzungen	Ein festgelegter Kriterienkatalog zum Herausfinden von Case Management-Fällen liegt vor und ist nach Möglichkeit evaluiert („Screeninginstrument“ oder Kriterienkatalog).
b) Ort	Beratungsstelle, in der Häuslichkeit des Adressaten, bei kooperierenden Dienstleistungsanbietern, fernmündlich
c) Personal	Mitarbeiter der Beratungsstelle (Verwaltungskraft, Case Manager); Mitarbeiter anderer Institutionen (des CM-Netzwerkes), die auf die Beratungsstelle verweisen.
4. Prozess	
a) Methoden	<p>Allgemeine Beratungsmethoden, insbesondere motivationsfördernde und lösungsorientierte Beratung</p> <p>Anwendung eines Kriterienkataloges (s. Beispiel, Anhang III) oder sogar eines „Screeninginstrumentes“. Letzteres gibt es für Pflege- und/oder Wohnberatungsstellen noch nicht.</p>
b) zeitliche Abfolge	<p>Zunächst wird eine vertrauensvolle Atmosphäre hergestellt. Je nach Notwendigkeit kommt der Kriterienkatalog oder das Screeninginstrument zur Anwendung.</p> <p>Bei Bedarf werden der Kontakt zur Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle verlässlich hergestellt („access“) und eine Einleitung des Assessments und des Serviceplanes zwischen Pflege- und/oder Wohnberater sowie Klientensystem vereinbart („intake“).</p> <p>Die Phase „Gesprächseröffnung sowie Fall- und Leistungsangebotsklärung“ umfasst eine Gesprächseinheit oder Teile des ersten Gespräches.</p>
5. Ergebnis	
a) Output	<p>Vertrauensvolle Atmosphäre wurde hergestellt.</p> <p>Kriterienkatalog wurde angewandt, d.h. ausgefüllt und ausgewertet.</p> <p>Es liegt eine klare Entscheidung von beiden Seiten (Klientensystem und Berater) bzgl. des weiteren Leistungsprozesses vor.</p> <p>Der Kontakt zum Pflege- und/oder Wohnberater ist vorläufig hergestellt: ein Termin ist vereinbart.</p> <p>Bei Case Management-Fällen wird die Durchführung eines Assessments (PWB II.2) initiiert.</p>
b) Outcome	<p>Der Gesprächsbeginn stellt eine tragfähige Beziehungs- und Gesprächsgrundlage des gesamten Beratungsprozesses dar.</p> <p>Alle CM-Fälle konnten sicher ausfindig gemacht werden.</p> <p>Das Assessment konnte bei Bedarf verlässlich eingeleitet werden.</p> <p>Das Leistungsangebot konnte den tatsächlich vorhandenen Bedarf entsprechend ausfindig gemacht werden.</p>

**Pflege- und/oder Wohnberatung
ortsunabhängiger Qualitätsstandard**

Produkt:	Problemlösungsberatung
Leistung:	Situationsaufnahme und Bedarfsfeststellung („Assessment“)
Kodierungsnummer:	PWB II.2

II.2 Situationsaufnahme und Bedarfsfeststellung („Assessment“)

1. Definition

a) Kurzdefinition	<p>Das Assessment beinhaltet die multiperspektivische, phänomennahe und bzgl. der Inhalte und der Dokumentation standardisierte sowie systematische Situationsaufnahme der Ressourcen und Defizite der Situation des Pflegebedürftigen (Informationserhebung) sowie die Bedarfsfeststellung mit Prioritätenfestsetzung (Informationsbewertung) und Informationsdokumentation.</p>
b) inhaltliche Beschreibung	<p>Im Zentrum des Assessments steht das Fachgespräch mit dem Pflegebedürftigen und ggf. weiteren Bezugspersonen. Dem Gespräch liegt zu Beginn ein Instrumentarium mit offenen Fragen zur phänomennahen Situationsaufnahme aus Sicht der Adressaten zugrunde. Diese sollte nach Möglichkeit „im Originalton“ festgehalten werden, um die späteren Ziele und Maßnahmen (-> <i>Serviceplan, PWB II.3</i>) noch einmal rückbinden zu können an den ursprünglich vom Adressaten benannten Beratungsbedarf. Negative Folgen des notwendigen Klientelisierungsprozesses können so aufgefangen werden.</p> <p>Im Anschluss an den offenen Beginn liegt dem Gespräch ein standardisiertes Assessmentinstrument zugrunde. Case Management steht dabei für die weitestgehende Standardisierung aller relevanten Beratungsinhalte und der Dokumentation (PWB VIII.1).</p> <p>Ständige dialogische Rückflüsse zwischen Berater und Pflegebedürftigen sowie Angehörigen sichern das gegenseitige Verstehen.</p> <p>In das Assessment fließen zumindest die Überzeugungen des Adressaten und des Case Managers ein. Das Klientensystem kann mehrere Personen mit unterschiedlichen Perspektiven beinhalten, die auch einzeln festgehalten werden. Darüber hinaus können Diagnosen, Assessments, Gutachten jeglicher Art anderer beteiligter Dienstleister hinzugezogen werden.</p> <p>Das Assessment in der Pflege- und/oder Wohnberatung umfasst die Aufnahme von Ressourcen und Kompetenzen sowie Problemen und die Feststellung eines Hilfebedarfes in den folgenden Inhaltsbereichen (-> siehe Assessmentinstrument, Anhang IV):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stammdaten - Lebenssituation und Unterstützungsbedarf: Pflege/Gesundheit, Heilmittel, Haushalt, Sozialer Bereich, Wohnungsanpassungsmöglichkeiten, Hilfe zur Koordination, Zusammenarbeit auf der Netzwerkebene, Gesamteinschätzung, Zeitaufwand - Beraterische Tätigkeit des CM (Einzelfallebene): Finanzielle Situation, psychosoziale Beratung, psychosoziale Unterstützung der Angehörigen, Krisenintervention, Hilfe bei Organisation der Pflege <p>Die Auswertung der unterschiedlichen Perspektiven und die Bedarfsfeststellung liegen in der Verantwortung des Pflege- und/oder Wohnberaters.</p>

2. Ziele

	<p>Ziel des Assessments ist die Bedarfsfeststellung im Abgleich der unterschiedlichen Perspektiven sowie der Ressourcen und Defizite. Nach Möglichkeit ist der schriftlich festgehaltene Bedarf kategorisiert nach Schweregraden. Die priorisierte Bedarfsfeststellung leitet direkt über zur Zielformulierung im Rahmen des Serviceplans (<i>PWB II.3</i>).</p>
--	--

3. Struktur

a) Voraussetzungen	<p>Die Notwendigkeit der Durchführung eines Assessments wurde geprüft (-> <i>case finding, PWB II.1</i>) und die beiderseitige Bereitschaft geklärt (-> „<i>intake</i>“, <i>PWB II.1</i>) sowie ggf. der Kontakt hergestellt („<i>access</i>“).</p> <p>Ein Instrument mit offenen Fragen zur phänomennahen Situationsaufnahme und ein systematisches, standardisiertes Assessmentinstrument liegen</p>
--------------------	--

	<p>schriftlich vor. Die Instrumente sind nach Möglichkeit in einer Beratungssoftware zugänglich und ausfüllbar.</p>
<p>b) Ort</p>	<p>In der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen (unbedingt notwendig bei Wohnungsanpassungsmaßnahmen) oder in der Beratungsstelle. In seltenen Fällen an anderen Orten, z.B. im Krankenhaus.</p>
<p>c) Personal</p>	<p>Das Assessment wird vom Case Manager durchgeführt, der nach Studium oder über Weiterbildungen allgemeine Beratungskompetenzen nachweisen kann.</p>
	<p><i>Allgemeiner Hinweis zum Case Manager: dieser kann unterschiedlichen Professionen angehören. Er ist zertifizierter Case Manager nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management.</i></p>
<p>4. Prozess</p>	
<p>a) Methoden</p>	<ul style="list-style-type: none"> - allgemeine Beratungsmethoden; insbesondere motivationsfördernde und lösungsorientierte Beratung - bilaterale Gespräche zwischen Pflege- und/oder Wohnberater sowie Klientensystem nach offenem und systematischem, standardisiertem Assessmentinstrument (<i>Anhang IV</i>) - Fallkonferenzen - strukturierte Fragenkataloge, -bögen, Interviewleitfäden und/oder sozialwissenschaftliche Techniken, z.B. Geno-, Sozio- oder Ökogramm
<p>b) zeitliche Abfolge</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hinzuziehung weiterer Gutachten, Diagnosen o.ä. per Telefonat oder schriftlich vorliegenden Dokumenten - phänomennahe, offene Situationsaufnahme - standardisierte, multiperspektivische Situationsaufnahme - kontinuierlicher dialogischer Rückfluss - Bedarfsfeststellung: Bewertung der Informationserhebung - Prioritätenfestlegung des Bedarfs - Dokumentation zwischendurch oder am Ende dieser Leistung - Mehrfaches Durchlaufen der Gesprächsschritte des Assessments mit Rückkopplungsprozessen bis hin zu Ziel- und Maßnahmenüberlegungen mit Blick auf unterschiedliche Themenbereiche.
<p>5. Ergebnis</p>	
<p>a) Output</p>	<p>Das Assessmentinstrument, bestehend aus offenen Fragen, standardisierten Inhalten und einer priorisierten Bedarfsfeststellung, wurde ausgefüllt. Die unterschiedlichen Perspektiven wurden ausgewertet. Der Bedarf wurde gewichtet nach Dringlichkeit und Schweregrad. Alle Auskünfte liegen dokumentiert vor.</p>
<p>b) Outcome</p>	<p>Der Bedarf wurde der Wirklichkeit gemäß festgestellt und mit Prioritäten versehen. Eine Serviceplanerstellung konnte gemäß des subsidiär tatsächlich vorhandenen Unterstützungsbedarfs eingeleitet werden.</p>

**Pflege- und/oder Wohnberatung
ortsunabhängiger Qualitätsstandard**

Produkt:	Problemlösungsberatung
Leistung:	Serviceplan – Ziele und Maßnahmenbestimmung im Einzelfall
Kodierungsnummer:	PWB II.3

II.3 Serviceplan – Ziele- und Maßnahmenbestimmung im Einzelfall

1. Definition

a) Kurzdefinition	<p>Der Serviceplan ist ein mit dem Pflegebedürftigen und/oder Bezugspersonen dialogisch vereinbarter Kontrakt zur Festlegung der Ziele, Maßnahmen, Durchführenden, Verantwortlichen, 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.</p> <p><i>Hinweis: Der Serviceplan dokumentiert damit nicht ausschließlich die fachlich fundierte Position des Pflege- und/oder Wohnberaters, sondern die mit dem Adressaten vereinbarte und – sofern Kostenansprüche bestehen - an Kostenträger rückgebundene oder noch zu klärende Grundlage der Maßnahmendurchführung.</i></p>
b) inhaltliche Beschreibung	<p>Der Serviceplan (-> siehe Beispiel Serviceplan, Anhang IV) enthält eine präzise Benennung</p> <ul style="list-style-type: none"> - der Ziele, die an den festgestellten Bedarf aus dem Assessment (PWB II.2) anknüpfen; i.d.R. ein Wirkungsziel (oder auch Grobziel, Makroziel genannt), das festlegt, was nach Beendigung aller Hilfeleistungen erreicht worden sein soll, und diesem zugeordnet mehrere Handlungsziele (oder auch Feinziele, Mikroziele genannt), denen konkrete Maßnahmen zugeordnet werden können. Zwischen Wirkungsziel und Handlungszielen können ggf. auf mehreren Ebenen Bereichsziele (oder auch Rahmenziele, Mesoziele genannt) formuliert werden, die Bezug nehmen auf alle in diesem Einzelfall zur Erreichung des Wirkungszieles relevanten Inhaltsbereiche. Alle Zielformulierungen folgen den „SMART-Kriterien“ (Spezifisch-konkret: klar und eindeutig definiert, Messbar: d.h. möglichst mit entsprechenden Kriterien, Akzeptabel, attraktiv und motivierend, Realistisch und erreichbar, Terminiert, zeitlich eingegrenzt). - der den Handlungszielen zugeordneten Maßnahmen. Die Maßnahmen beziehen sich primär auf die zu beteiligenden Dienste im Case Management-Prozess. Auch Maßnahmen, die vom Adressaten oder ehrenamtlich erbracht werden, sowie die, die der Case Manager selber durchführt, werden festgehalten. - der den Maßnahmen zugeordneten Durchführenden. Diese sind i.d.R. andere Dienstleister, können aber auch der Adressat selber, Angehörige, Ehrenamtliche oder der Pflege- und/oder Wohnberater sein. - der den Maßnahmen zugeordneten Verantwortlichen. Der Serviceplan hält fest, wer verantwortlich für die Kontaktherstellung ist. Dieses ist i.d.R. der Case Manager. Nach dem Subsidiaritätsprinzip können dies auch der Adressat oder Angehörige sein, sofern sie sich verbindlich dem Kontrakt anschließen. - der zeitlichen Planung mit Blick auf die Kontaktaufnahme zu den Durchführenden. Die zeitliche Planung bestimmt die Reihenfolge und Stellung der Maßnahmen zueinander. - der Kosten und Kostenträger, sofern dies möglich und notwendig ist. So erlaubt der Hilfeplan eine Gesamtsicht und Bewertung der entstehenden Kosten und Kostenträger. <p>Darüber hinaus ist es empfehlenswert, mit Blick auf alle im Serviceplan genannten Maßnahmen konkrete Kriterien der Prozessbeobachtung und -steuerung (-> <i>Monitoring, PWB III.2</i>) zu nennen: Wer überprüft wie wann was?</p>

2. Ziele

Ziel des Serviceplans ist die verbindliche, von den Unzeichnern des Kontraktes verstandene und befürwortete Vereinbarung der Ziele, Maßnahmen, Durchführenden, Verantwortlichen, zeitlichen Planung, Kosten und Kosten-

	träger.
3. Struktur	
a) Voraussetzungen	<p>Voraussetzung des Serviceplans ist eine aus der standardisierten Erhebung der Ist-Situation dokumentierte Bedarfsfeststellung (-> <i>Assessment, PWB II.2</i>). An diese knüpft der Serviceplan mit Benennung der Zielebenen direkt an.</p> <p>Es existiert in schriftlicher Form eine Formatvorlage für den Serviceplan. Diese ist ggf. softwareunterstützt und kann vor Ort ausgedruckt werden.</p> <p>Voraussetzung auch des Serviceplans ist die Anwendung grundsätzlicher beraterischer Grundlagen und Kompetenzen.</p>
b) Ort	<p>Der Serviceplan wird im Büro des Pflege- und/oder Wohnberaters, in der Häuslichkeit des Adressaten oder auch ggf. bei anderen Dienstleistern, z.B. im Krankenhaus, erstellt.</p>
c) Personal	<p>Der Serviceplan wird vom Pflege- und/oder Wohnberater, der auch das Assessment durchgeführt hat, zusammengefasst und geschrieben. Er wird erstellt im Rahmen des Gespräches des Case Managers mit dem Adressaten und ggf. weiteren Bezugspersonen.</p> <p>Der Pflege- und/oder Wohnberater ist anerkannter Case Manager nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management.</p>
4. Prozess	
a) Methoden	<p>Der Serviceplan kann erarbeitet werden</p> <ul style="list-style-type: none"> - im Gespräch mit dem Adressaten der Unterstützungsleistungen - im Rahmen von Fallkonferenzen - nach bilateralen Absprachen - nach Hinzuziehung externer Gutachten, Diagnosen oder Assessments - nach Hospitationen. <p>Er wird erstellt mit Unterstützung</p> <ul style="list-style-type: none"> - von Software oder - eines Formblattes
b) zeitliche Abfolge	<p>Der Serviceplan wird im Anschluss an das Assessment (<i>PWB II.2</i>) durchgeführt und stellt die Grundlage des Linkings (<i>PWB III.1</i>) dar, sofern dies notwendig ist. Je nach individueller Fallsituation kann der Hilfeplan bereits im ersten Gespräch nach Kontaktaufnahme erstellt werden oder nach mehreren Gesprächen und Recherchearbeiten des Case Managers entstehen.</p> <p>Die Dauer der Erstellung des Serviceplans hängt vom Einzelfall ab. Die Erstellung kann im Rahmen eines Gespräches begonnen und abgeschlossen werden oder sich über mehrere Recherchen und Gespräche hinwegziehen.</p> <p>Der Serviceplan wird im Rahmen des CM-Prozesses im Anschluss an das Assessment zumindest ein Mal erstellt. Nach der Prozesssteuerung (-> <i>Monitoring, PWB III.2</i>) können Einzelziele und Maßnahmen oder der gesamte Serviceplan neu formuliert werden. Dieser Prozess kann sich häufiger wiederholen. I.d.R. wird ein Serviceplan erstellt, der ggf. in Teilen reformuliert wird im Laufe der Maßnahmenumsetzung (-> <i>Linking, PWB III.1</i>) und Prozesssteuerung (-> <i>Monitoring, PWB III.2</i>).</p>
5. Ergebnis	
a) Output	<p>Der Serviceplan liegt in schriftlicher Form vor und wurde vollständig ausgefüllt, von den Beteiligten unterzeichnet und ihnen ausgehändigt.</p>
b) Outcome	<p>Der Serviceplan erweist sich als wirklichkeitsgemäße Grundlage der Einleitung aller notwendiger Hilfemaßnahmen zur Sicherstellung der (häuslichen) Pflegesituation und der nachhaltigen Stärkung der Selbsthilfepotentiale.</p>

**Pflege- und/oder Wohnberatung
ortsunabhängiger Qualitätsstandard**

Produkt:	Problemlösungsberatung
Leistung:	Nachgehende Beobachtung
Kodierungsnummer:	PWB II.4

II.4 Nachgehende Beobachtung

1. Definition

a) Kurzdefinition	„Nachgehende Beobachtung“ meint einen telefonischen oder persönlichen Kontakt und bei Bedarf einen Besuch des Pflege- und/oder Wohnberaters in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen nach einer vereinbarten Zeit nach Beendigung der Tätigkeiten des Pflege- und/oder Wohnberaters zur Beobachtung der Zielerreichung gemäß des Serviceplans und der weiteren Situationsentwicklung. „Nachgehende Beobachtung beinhaltet die Beendigung der Beziehung und die endgültige Entpflichtung des Pflege- und/oder Wohnberaters oder bei Bedarf die (Wieder-)Einleitung eines beschriebenen, unmittelbar klientenbezogenen Produktes der Pflege- und/oder Wohnberatung.
b) inhaltliche Beschreibung	„Nachgehende Beobachtung“ findet im Anschluss an die Serviceplanung (PWB II.3) im Rahmen einer alleinigen Problemlösungsberatung (PWB II) statt oder im Anschluss an die Versorgungssteuerung (PWB III). Sie besteht aus einem Gespräch, das die aktuelle Lebenssituation bzgl. der im Serviceplan benannten Ziele und darüber hinaus die allgemeine Pflegesituation in Augenschein nimmt. Die „nachgehende Beobachtung“ endet mit der Beziehungsbeendigung und der Entpflichtung des Pflege- und/oder Wohnberaters, sofern kein neuer Handlungsbedarf festgestellt wurde.

2. Ziele

	<p>Die „Nachgehende Beobachtung“ dient</p> <ul style="list-style-type: none"> - der Überprüfung, ob die Lebenssituation gemäß der vorherigen Fallplanung stabil ist - ggf. der (Wieder-)Einleitung von Leistungen der Pflege- und/oder Wohnberatung - der Prävention neuer Hilfsituationen - der Beziehungsbeendigung und Entpflichtung - der Einleitung einer einzelfallbezogenen Evaluation (PWB VIII.2)
--	---

3. Struktur

a) Voraussetzungen	Eine Problemlösungsberatung (PWB II) wurde bis zur Serviceplanung (PWB II.3) durchgeführt oder im Anschluss daran wurde eine Versorgungssteuerung (PWB III) durchgeführt und abgeschlossen. Ein Serviceplan und bei Durchführung einer Versorgungssteuerung ein ausgefülltes Prozesssteuerungsinstrument liegen vor. Der Gesprächstermin wurde vereinbart. Ein Dokumentationssystem der „Nachgehenden Beobachtung“ liegt vor.
b) Ort	In der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen, in der Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle oder telefonisch.
c) Personal	Pflege- und/oder Wohnberater, der auch die Problemlösungsberatung (PWB II) und ggf. die Versorgungssteuerung (PWB III) durchgeführt hat. Der Pflege- und/oder Wohnberater ist anerkannter Case Manager nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management.

4. Prozess

a) Methoden	<p>Je nach zu überprüfendem Ziel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bilaterale Gespräche - Zufriedenheitsüberprüfung - fachspezifische Überprüfungen, technische Überprüfungen von Wohnungsanpassungsmaßnahmen - Gutachten Dritter - eigene fachliche Überprüfung erbrachter Hilfeleistungen je nach Profession und Kompetenz des Pflege- und/oder Wohnberaters
b) zeitliche Abfolge	Vereinbarung des Gesprächstermins und Durchführung des Kontaktgespräches. Anschließend Einleitung der Leistungen einer erneuten Problemlösungsberatung oder einer einzelfallbezogenen Evaluation (PWB VIII.2). Be-

5. Ergebnis	wusste Beendigung der Hilfebeziehung zwischen Berater und Klientensystem mit Hinweise auf mögliche neuerliche Kontaktaufnahme, sofern diese notwendig sein sollte. Die „Nachgehende Beobachtung“ endet mit der Beziehungsbeendigung und der Entpflichtung des Pflege- und/oder Wohnberaters.
a) Output	Der Besuch wurde durchgeführt; auf Fragen wurde geantwortet, weitere Hinweise wurden gegeben, eine erneute Problemlösungsberatung, eine einzelfallbezogene Evaluation oder ein anderes Produkt wurden eingeleitet. Die zentralen Inhalte wurden dokumentiert. Die Hilfebeziehung wurde bewusst beendet und der Pflege- und/oder Wohnberater wurde entpflichtet.
b) Outcome	Die häusliche Pflegesituation kann dauerhaft sichergestellt werden. Präventiv konnte angemessen Hilfe gegeben oder eingeleitet werden, sofern diese notwendig war. Die Hilfebeziehung konnte zur beiderseitigen Zufriedenheit beendet werden.

**Pflege- und/oder Wohnberatung
ortsunabhängiger Qualitätsstandard**

Produkt:	Versorgungssteuerung im Einzelfall
Kodierungsnummer:	PWB III

III. Versorgungssteuerung im Einzelfall

1. Definition

a) Kurzdefinition	Die „Versorgungssteuerung im Einzelfall“ umfasst bei Beteiligung mehrerer Dienstleistungsangebote im Anschluss an den Serviceplan (PWB II.3) die Einleitung und Koordination aller im Einzelfall beteiligten Akteure sowie die gesamte Prozessbeobachtung und -steuerung. Das Produkt umfasst die Leistungen: - Maßnahmeneinleitung und –koordination („Linking“) sowie - - Prozessbeobachtung und –steuerung („Monitoring“).
b) inhaltliche Beschreibung	Das Produkt „Versorgungssteuerung im Einzelfall“ kann nur in Ergänzung zum Produkt „Problemlösungsberatung“ (PWB II) stattfinden. Die zwei Leistungen dieses Produktes finden nach der Serviceplanung (PWB II.3) und vor der „Nachgehenden Beobachtung“ (PWB II.4) statt. Sie sind gewissermaßen „eingeschoben“ in das Produkt Problemlösungsberatung immer dann, wenn mehrere Akteure im Einzelfall vom Pflege- und/oder Wohnberater koordiniert werden müssen und der Ratsuchende dazu nicht in der Lage ist (Subsidiaritätsprinzip). An dieses Produkt notwendig gebunden ist das mittelbar kundenbezogene Produkt („back-office-Bereich“) des Netzwerkaufbaus und der Netzwerksteuerung („Case Management auf der Systemebene“; PWB VII). Das Produkt umfasst mit Blick auf den Einzelfall die Kontaktaufnahme zu den Akteuren, die einleitende und begleitende Koordination der Dienstleistungen, die mit Blick auf den Serviceplan gezielte Beobachtung der Zielverfolgung und Maßnahmendurchführung sowie ggf. die Neusteuerung des gesamten Prozesses oder von Einzelteilen. Die Einleitung eines Re-Assessments oder Re-Serviceplanes sind möglich.

2. Ziele

	Ziel ist es, dass alle am Einzelfall beteiligten Akteure adressatenorientiert, optimal aufeinander abgestimmt agieren, so dass eine so effektiv und effizient wie mögliche Einzelfallversorgung sichergestellt werden kann.
--	---

3. Struktur

a) Voraussetzungen	Eine „Problemlösungsberatung“ wurde bis zum Serviceplan (PWB II.3) durchgeführt. Mehrere Dienste müssen im Einzelfall aufeinander abgestimmt werden. Diese Koordination kann vom Klientensystem nicht übernommen werden. Der Auftrag zu einer Versorgungssteuerung ist vom Pflegebedürftigen und/oder seinen Angehörigen im Rahmen des Serviceplanes erteilt worden. Die Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle führt den Qualitätsstandard „Netzwerkaufbau und –steuerung“ („Case Management auf der Systemebene“) durch; es existieren Verträge, Instrumente bzw. verbindliche Regelungen zur Arbeit im Netzwerk und dieses wird im Prozess am Einzelfall bei Bedarf weiterentwickelt.
b) Ort	In der Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle, in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen, bei Dienstleistungsanbietern oder fernmündlich.
c) Personal	Pflege- und/oder Wohnberater, der auch die Problemlösungsberatung durchgeführt hat. Er ist anerkannter Case Manager nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management.

4. Prozess

a) Methoden	- bilaterale Gespräche - Konferenzen mit mehreren Beteiligten - schriftliche Übermittlung von einzelfallbezogenen Informationen (Hinweis: unter Berücksichtigung des Datenschutzgesetzes)
b) zeitliche Ab-	- Entwicklung von bzw. Arbeit nach vereinbarten Schnittstelleninstrumenten - der Kontakt zu den beteiligten Akteuren wird aufgenommen, die notwen-

<i>folge</i>	<p>digen, einzelfallbezogenen Informationen werden weitergeleitet das Klientensystem wird vorbereitet die Koordination wird eingeleitet, entsprechende Gespräche und ggf. Treffen mit mehreren beteiligten Akteuren durchgeführt die Maßnahmendurchführung und Zielerreichung wird mit Blick auf den Serviceplan und anhand eines „Prozessbeobachtungsinstrumentes“ vereinbarungsgemäß durchgeführt ggf. werden Maßnahmen eingreifender Prozesssteuerung durchgeführt: ggf. in Teilen oder gänzlich ein Re-Assessment oder Re-Serviceplan</p>
5. Ergebnis	
a) Output	<p>Die Maßnahmen wurden gemäß des Serviceplanes eingeleitet und koordiniert. Vom Serviceplan abweichende Koordinationsplanungen wurden schriftlich fixiert. Die Zielerreichung und Maßnahmendurchführung wurden gemäß eines Prozessbeobachtungsinstrumentes durchgeführt und dokumentiert. Bei Bedarf wurden Einzelabsprachen neu geführt sowie ein Re-Assessment oder Re-Serviceplan in Teilen oder in Gänze durchgeführt.</p>
b) Outcome	<p>Alle beteiligten Akteure haben zur Zufriedenheit des Pflegebedürftigen und der Angehörigen sowie so weit wie möglich effektiv und effizient im Einzelfall aufeinander abgestimmt agiert.</p>

**Pflege- und/oder Wohnberatung
ortsunabhängiger Qualitätsstandard**

Produkt:	Versorgungssteuerung im Einzelfall
Leistung:	Maßnahmeneinleitung und –koordination („Linking“)
Kodierungsnummer:	PWB III.1

III.1 Maßnahmeneinleitung und –koordination („Linking“)

1. Definition

a) Kurzdefinition	Die Phase der Maßnahmeneinleitung und –koordination („Linking“) bezeichnet die Information, Sicherstellung der Hilfeleistungserbringung und Koordination aller am Hilfeprozess beteiligten Dienstleister auf den Einzelfall hin gemäß des vereinbarten Serviceplanes (<i>PWB II.3</i>).
b) inhaltliche Beschreibung	Die Information und Sicherstellung der Leistungserbringung beinhaltet eine gezielte und standardisierte Weitergabe der Falldaten je nach Notwendigkeit an die beteiligten Dienste sowie erste Absprachen und Einschätzungen seitens des beteiligten Dienstes. Die Koordination erfolgt auf der Grundlage von Schnittstelleninstrumenten. Sollten diese nicht bestehen, werden sie mit Blick auf den Einzelfall durch den Pflege- und/oder Wohnberater angeregt und ggf. moderiert erstellt. <i>(Hinweis: Datenschutzrechtliche Grundlagen sind zu beachten. Sofern eine Softwarelösung für die Pflege- und/oder Wohnberatung vorliegt, ist ein rechtlich geprüftes datenschutzrechtliches Formblatt zur Unterzeichnung seitens des Pflegebedürftigen oder Betreuungspersonen Bestandteil der Software.)</i>

2. Ziele

	Ziele sind die adäquate und umfassende Information aller beteiligten Dienste, die Sicherstellung der einzelfallbezogenen Leistungserbringung gemäß des vereinbarten Zeitplanes sowie die Anpassung und Koordination aller beteiligten Dienste i.d.R. auf der Grundlage von Schnittstelleninstrumenten.
--	--

3. Struktur

a) Voraussetzungen	Linking setzt auf der Einzelfallebene einen vereinbarten Serviceplan (<i>PWB II.3</i>) und auf der Netzwerkebene den Aufbau eines Netzwerkes voraus, auf das der Pflege- und/oder Wohnberater definierte Zugriffsmöglichkeiten hat (-> <i>Netzwerkaufbau, CM auf Systemebene, PWB VII</i>). Der Pflege- und/oder Wohnberater hat definierte und akzeptierte Kompetenzen im Dienstleistungsnetzwerk, die unterschiedlichen Maßnahmen aufeinander abzustimmen mit Blick auf den Einzelfall.
b) Ort	Die Information, Sicherstellung der Leistungserbringung und Koordination findet im Büro des Pflege- und/oder Wohnberaters, bei den beteiligten Diensten oder in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen statt. Diese können auch fernmündlich erfolgen.
c) Personal	Das „Linking“ wird im Einzelfall gemäß des Serviceplans (<i>PWB II.3</i>) durchgeführt, i.d.R. vor allem vom Pflege- und/oder Wohnberater, der das Assessment und den Serviceplan bereits erstellt hat. Der Pflege- und/oder Wohnberater ist anerkannter Case Manager nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management.

4. Prozess

a) Methoden	<ul style="list-style-type: none"> - bilaterale Gespräche - Fallkonferenzen - allgemeine Beratermethoden; insb. interprofessionelle Verständigung und Verhandlungsmethoden - vereinbarte Schnittstelleninstrumente
b) zeitliche Abfolge	Die zeitliche Abfolge erfolgt gemäß des vereinbarten Serviceplans. Die Dienste und das Klientensystem müssen vorbereitet werden: die Einzeldienste müssen informiert und Besonderheiten müssen abgesprochen werden. Die Dienste müssen aufeinander abgestimmt werden. „Linking“ umfasst mehrere Gesprächseinheiten und dauert unterschiedlich lang je nach Komplexität der individuellen Unterstützungssituation.

5. Ergebnis

a) Output	Die Informationsweitergabe an das Klientensystem und beteiligte Dienste ist erfolgt. Die Leistungserbringung setzt ein. Die Schnittstelleninstrumente kommen zum Einsatz oder werden ggf. entwickelt.
b) Outcome	Alle Einzelmaßnahmen erfüllen die Zielformulierungen des Serviceplanes und erfolgen zur Zufriedenheit des Pflegebedürftigen und ggf. seiner Bezugspersonen.

**Pflege- und/oder Wohnberatung
ortsunabhängiger Qualitätsstandard**

Produkt:	Versorgungssteuerung im Einzelfall
Leistung:	Prozessbeobachtung und –steuerung („Monitoring“)
Kodierungsnummer:	PWB III.2

III.2 Prozessbeobachtung und –steuerung („Monitoring“)

1. Definition

a) Kurzdefinition	Die Phase der Prozessbeobachtung und -steuerung („Monitoring“) bezeichnet die Überprüfung der Gesamtunterstützung und der Einzelmaßnahmen nach einem standardisierten Verfahren sowie die Steuerung des Falles.
b) inhaltliche Beschreibung	Das Monitoring legt nach einem vereinbarten Instrumentarium mit Blick auf alle Einzelmaßnahmen fest, wer, wie, was, wann überprüft sowie welcher Erfolg erzielt wurde und welche Steuerungsmaßnahmen neu notwendig sind. Es bietet sich an, dieses Instrument direkt an den Serviceplan (<i>PWB II.3</i>) anzugliedern (-> siehe <i>Beispiel Serviceplan und Prozesssteuerungsinstrument, Anhang V</i>). Nach Überprüfung und Auswertung werden je nach Bedarf Einzelgespräche oder –maßnahmen durchgeführt oder auch ein Re-Assessment oder Re-Serviceplan in Teilen oder in Gänze eingeleitet.

2. Ziele

	Die Prozessbeobachtung und –steuerung dient der Überprüfung und Steuerung der im Serviceplan festgelegten Maßnahmen zur Zielerreichung.
--	---

3. Struktur

a) Voraussetzungen	Es existiert ein standardisiertes Instrument der Prozessbeobachtung nach Möglichkeit softwareunterstützt. Die anzuwendenden Methoden stehen in der Kompetenz des Pflege- und/oder Wohnberaters oder in der von beteiligten Dritten.
b) Ort	Die Überprüfung und Prozesssteuerung finden im Büro des Pflege- und/oder Wohnberaters, in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen oder in Örtlichkeiten der Dienstleistungserbringer statt.
c) Personal	Der Pflege- und/oder Wohnberater, der auch das Assessment, den Serviceplan und das „Linking“ durchgeführt hat, übernimmt die Gesamtverantwortung der Überprüfung und Prozesssteuerung. Bereiche können delegiert sein an das Klientensystem oder benannte Fachvertreter. Er ist zertifizierter Case Manager nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management.

4. Prozess

a) Methoden	Die Überprüfung und Prozesssteuerung wird gemäß der Vereinbarung im Monitoringinstrument vorgenommen. Die Methoden differieren je nach Maßnahme. Zum Einsatz kommen: <ul style="list-style-type: none"> - Fallkonferenzen - Checklisten, Formulare - Hospitationen - bilaterale Gespräche - Zufriedenheitsbefragungen des Pflegebedürftigen und der Angehörigen - fachspezifische Überprüfungen, technische Überprüfungen von Wohnungsanpassungsmaßnahmen - Gutachten Dritter - eigene fachliche Überprüfung erbrachter Hilfeleistungen je nach Profession und Kompetenz des Pflege- und/oder Wohnberaters.
b) zeitliche Abfolge	Die Überprüfung, Bewertung und Steuerung erfolgt nach dem zuvor festgelegten Zeitplan des Monitorings. Dieser wird in Bezug auf den Serviceplan (<i>PWB II.3</i>) erstellt. Das Monitoring endet, wenn die Handlungsziele des Serviceplans erreicht sind.

5. Ergebnis

a) Output	Das Monitoringinstrument ist ausgefüllt und ausgewertet worden. Der Steuerungsbedarf ist transparent und begründet hergeleitet. Weitere Schritte sind eingeleitet worden, z.B. Re-Assessment oder Re-Serviceplan.
-----------	---

b) Outcome	Die Prozesssteuerung konnte flexibel, der aktuellen Bedarfssituation angemessen und bei adäquater Deckung des professionellen Hilfebedarfs im Einzelfall vorgenommen werden. Der Unterstützungsbedarf kann nachhaltig bei Sicherstellung der (häuslichen) Pflegesituation und Stärkung der Selbsthilfepotentiale gedeckt werden. Das Wirkungsziel konnte auf optimalem Wege zur Zufriedenheit des Klientensystems erreicht werden.
------------	--

**Pflege- und/oder Wohnberatung
ortsunabhängiger Qualitätsstandard**

Produkt:	Psycho-soziale Beratung
Kodierungsnummer:	PWB IV

IV. Psycho-soziale Beratung

1. Definition

a) Kurzdefinition	„Psycho-soziale Beratung“ meint das Erkennen und den eigenen, professionellen Umgang des Pflege- und/oder Wohnberaters mit emotionalen und sozialen Problemlagen, die professionelle Hilfe erforderlich machen, damit die Pflegesituation dauerhaft sichergestellt werden kann, sowie bei Bedarf die Weiterleitung an Spezialeinrichtungen.
b) inhaltliche Beschreibung	<p>Psycho-soziale Beratung ist in der Altenarbeit ein eigenes Produkt, weil ohne dieses die häusliche Pflegesituation nicht immer sichergestellt werden kann. Psycho-soziale Problemlagen können vielfältig sein: sie umfassen den Umgang mit unterschiedlichen, akuten persönlichen Krisensituationen, erheblichen Antriebsschwächen, Trauersituationen, Stress und Überforderungssymptomen, psychischen Erkrankungen sowie das Eingehen auf erhebliche kognitive Leistungsbegrenzungen und sie reichen im sozialen Bereich vom Umgang mit symbiotischen Pflegebeziehungen, erheblichen Beziehungsstörungen bis hin zu Einsamkeitsphänomenen (beispielhafte Auflistung). Psycho-soziale Beratung ist nur erforderlich, sofern die Pflegesituation ausschließlich sichergestellt werden kann unter Hinzuziehen einer gezielten psycho-sozialen Beratung. Es geht also ausschließlich um vom Pflege- und/oder Wohnberater durchgeführte psycho-soziale Beratung in Abhängigkeit zur Pflegesituation.</p> <p>Psycho-soziale Beratung findet zeitlich parallel im Rahmen der Gespräche zur Auskunft, Problemlösungsberatung und Versorgungssteuerung (PWB I, II + III) statt.</p> <p>In bedrohlichen, akuten Krisensituationen oder bei Verwahrlosungszuständen sind Spezialdienste zunächst hinzuzuziehen, ggf. ist die Einbeziehung von Spezialeinrichtungen beim Serviceplan (PWB II.3) und bei der Versorgungssteuerung (PWB III) oder die Empfehlung von Spezialeinrichtungen bei weiterführenden psycho-sozialen Problemlagen, die die Pflegesituation nicht unmittelbar beeinträchtigen, angeraten.</p>

2. Ziele

	Psycho-soziale Beratung dient der Herstellung einer in psycho-sozialer Hinsicht stabilen Basis, so dass die im Serviceplan formulierten Ziele erreicht werden können, die Maßnahmen greifen können und die Pflegesituation nachhaltig sichergestellt werden kann.
--	---

3. Struktur

a) Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> - Vorhandensein standardisierter Verfahren zur Bestimmung erheblicher Belastungssituationen - Berücksichtigung der psycho-sozialen Situation der Pflegebedürftigen und der Angehörigen im Assessmentinstrument (<i>PWB II.2, s. Beispiel Anhang IV</i>) - Möglichkeiten der Dokumentation
b) Ort	In der Pflege- und/oder Wohnberatung oder in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen
c) Personal	Pflege- und/oder Wohnberater mit Kenntnissen über psycho-soziale Krisensituationen und Erkrankungen sowie beraterischen Grundkompetenzen aufgrund seiner Profession oder Weiterbildungen.

4. Prozess

a) Methoden	<ul style="list-style-type: none"> - allgemeine Beratungskompetenzen in den Bereichen Wissen, Können und Haltung - Insbesondere: <ul style="list-style-type: none"> - problemlösungsorientierte Beratung - motivationsfördernde Beratung - Durchführung standardisierter Verfahren zur Bestimmung von
-------------	---

<i>b) zeitliche Abfolge</i>	Belastungssituationen von Angehörigen Psycho-soziale Beratung findet im Rahmen der Problemlösungsberatung und Versorgungssteuerung (PWB I, II, III) zeitlich parallel innerhalb von Gesprächen statt.
5. Ergebnis	
a) Output	Psycho-soziale Entlastungsgespräche wurden gezielt geführt, Techniken und Instrumente eingesetzt, Besprechungsinhalte, Maßnahmen und Ziele dokumentiert sowie ggf. weitere Maßnahmen eingeleitet.
b) Outcome	Die psycho-soziale Basis der Pflegesituation ist dauerhaft so stabil, dass die im Serviceplan (PWB II.3) bestimmten Maßnahmen in den Bereichen Pflege und Wohnungsanpassung greifen können und die Ziele erreicht werden.

**Pflege- und/oder Wohnberatung
ortsunabhängiger Qualitätsstandard**

Produkt:
Kodierungsnummer:

Krisenintervention
PWB V

V. Krisenintervention

1. Definition

a) Kurzdefinition	Krisenintervention meint – im Gegensatz zu den Grundlagen der Problemlösungsberatung (PWB II) - das direkte, nicht dialogische, intervenierende Handeln des Beraters in psycho-sozialen oder alltagspraktischen Krisensituationen.
b) inhaltliche Beschreibung	<p>Bei psychiatrischen Erkrankungen oder in psycho-sozialen Lebenssituationen, die zu akuten Krisensituationen und/oder Selbst- oder Fremdgefährdungen führen, oder bei massiven Verwahrlosungszuständen, die akute Gefährdungssituationen zur Folge haben, können pflegebezogene Beratungen und Maßnahmen nicht greifen. Der Pflege- und/oder Wohnberater ist aufgerufen, selber direkt zu intervenieren oder eine Intervention einer zuständigen Stelle einzuleiten.</p> <p>Krisen stellen akute, zeitlich begrenzte Lebenssituationen dar, in denen der einzelne als ganzer Mensch von der Krise bewegt in seinen Denk- und Handlungsmöglichkeiten eingeschränkt ist und die Situation nicht mehr konstruktiv mitbestimmen, geschweige denn mitgestalten kann.</p> <p>Sofern keine akuten Gefährdungen vorliegen, können die Situationen im Rahmen von gezielten Beratungen bearbeitet werden, um das Selbsthilfepotential einzubeziehen und anzuregen. Die Gefahr ist, Vereinsamungs- und Verwahrlosungszustände vorschnell als Krisensituationen misszudeuten. Krisenintervention stellt lediglich eine kurzfristige, eingreifende Handlungsform dar.</p> <p>Krisenintervention stellt eine Ausnahme in der Pflege- und/oder Wohnberatung dar. Die Regel sind Problemlösungsberatungen mit oder ohne Versorgungssteuerung, ggf. flankiert von psycho-sozialer Beratung.</p>

2. Ziele

	<ul style="list-style-type: none"> - Abwenden akuter Gefährdungssituationen - Herausführen des Adressaten aus akuten Krisen - Herstellen einer Grundlage, in der Pflege- und/oder Wohnberatung greifen können
--	--

3. Struktur

a) Voraussetzungen	Möglichkeiten zur Dokumentation
b) Ort	Räumlichkeiten zu ungestörter Einzelberatung sind vorhanden in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen in der Beratungseinrichtung
c) Personal	Allgemeine Beratungskompetenzen sowie Wissen über Krisen und Fähigkeiten zur Krisenintervention nach allgemeinem Fachstand Grundausbildung im psycho-sozialen Bereich, ggf. Zusatzqualifikationen

4. Prozess

a) Methoden	Krisenintervention ist ein kurzzeittherapeutisches Handlungskonzept, das methodisch unterschiedlich ausgerichtet sein kann. In der Regel kommen unterschiedliche therapeutische Verfahren und Methoden sowie Beratungsmethoden und –verfahren zum Einsatz
b) zeitliche Abfolge	<p>Psycho-soziale Entlastung und Stabilisierung, Abwendung der akuten Krisensituation durch Beratungsgespräche oder Hinzuziehung anderer Dienstleistungen.</p> <p>Treffen verbindlicher Vereinbarungen zur weiteren Stabilisierung und Klärung der psycho-sozialen Situation.</p> <p>Einleitung oder Terminierung der Pflege- und/oder Wohnberatung im Rahmen des Hilfeprozesses.</p>

5. Ergebnis

a) Output	Krisenintervention ist erfolgt.
-----------	---------------------------------

b) Outcome

Verlauf und Ergebnis sowie Vereinbarung sind dokumentiert.
Ggf. ist Hinzuziehung weiterer Beratungsstellen eingeleitet.
Pflege- und/oder Wohnberatung kann eingeleitet werden oder ist terminiert.
Die akute Krisensituation ist geklärt, die psycho-soziale Situation ist so stabil, dass keine erneute, akute Krise droht.
Selbsthilfepotentiale sind entwickelt, der Adressat fühlt sich sicher, den Pflege- und/oder Wohnberatungsprozess mitzugestalten.
Pflege- und/oder Wohnberatung kann stattfinden.

**Pflege- und/oder Wohnberatung
ortsunabhängiger Qualitätsstandard**

Produkt:	Öffentlichkeitsarbeit (Bestandteil des „Outreach“)
Kodierungsnummer:	PWB VI

VI. Öffentlichkeitsarbeit (Bestandteil des „Outreach“)

1. Definition

a) Kurzdefinition	<p>Öffentlichkeitsarbeit („Outreach“) meint alle konzeptuellen und methodischen Bemühungen einer Einrichtung im Vorfeld einer persönlichen Kontaktaufnahme mit dem Adressaten nach außen zu wirken, um für die (potenziellen) Adressaten erreichbar zu sein, z.B. im Rahmen von Öffentlichkeitsarbeit und Vereinbarungen mit anderen Dienstleistungsanbietern.</p> <p><i>Hinweise: „Outreach“ geht über Öffentlichkeitsarbeit hinaus und meint alle Aktivitäten der Außenwirkung einer Einrichtung zur Sicherstellung der Erreichbarkeit.</i></p> <p><i>Im Zentrum steht hier die Öffentlichkeitsarbeit, weil der Bereich der Zusammenarbeit mit anderen Dienstleistungsanbietern auch im Produkt Netzwerkaufbau (VII) dargestellt wird. Da es jedoch Beratungsstellen gibt, die ihre Erreichbarkeit auch über eine Zusammenarbeit mit anderen Dienstleistungsanbietern sicherstellen, ohne eine Versorgungssteuerung (III) und einen Netzwerkwerkaufbau (VII) durchzuführen, werden an dieser Stelle auch Aspekte der Vereinbarungen mit anderen Dienstleistungsanbietern aufgeführt, damit die Qualitätsstandards unterschiedlichen Beratungsstellentypen zugeordnet werden können. So kommt es in diesem Punkt zu Überschneidungen (s. dazu auch VII).</i></p>
b) inhaltliche Beschreibung	<p>Die Inhaltsbereiche der Außenwirkung sind vielfältig: Strukturelle Vereinbarungen mit anderen Dienstleistungsanbietern, ggf. Schnittstellen- oder Überleitungsinstrumente sowie der gesamte Bereich der Öffentlichkeitsarbeit, um die Beratungsstelle den (potenziellen) Adressaten bekannt zu machen (s. Methoden).</p>

2. Ziele

	<p>Die Öffentlichkeitsarbeit („Outreach“) stellt zum einen sicher, dass alle (potenziellen) Adressaten einer Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle die Information über das Vorhandensein und die Kompetenzen der Pflege- und/oder Wohnberatung haben. Zum anderen soll der Zugang über andere Dienstleister optimiert werden.</p>
--	---

3. Struktur

a) Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> - es existiert ein qualitätsorientiertes Konzept zur Öffentlichkeitsarbeit und Zusammenarbeit mit anderen Dienstleistungseinrichtungen. - Verträge, Kontrakte, Vereinbarungen - ggf. Schnittstelleninstrumente - Homepage - Informationsmaterial - Vortragsmaterialien - Flyer - Demonstrationsmaterial zu Wohnungsanpassungsmöglichkeiten oder Alterserkrankungen
b) Ort	<p>Büro des Pflege- und/oder Wohnberaters, Örtlichkeiten von Kooperationspartnern, öffentliche Plätze, Informationsmaterial, elektronische Medien</p>
c) Personal	<p>Mitarbeiter der Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle</p>

4. Prozess

a) Methoden	<p>Methoden zur Optimierung des Zugangs über andere Dienstleister:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vereinbarungen, Kontrakte oder Verträge mit Kooperationspartnern - Schnittstellen- oder Überleitungsinstrumente - Auslegen von Informationsmaterialien <p>alle Methoden der Öffentlichkeitsarbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Internetauftritt - Flyer - Vorträge und Informationsveranstaltungen
-------------	---

	<ul style="list-style-type: none">- Tag der offenen Tür- Informationsstände- Plakate- Presseberichte
<i>b) zeitliche Abfolge</i>	Alle notwendigen Maßnahmen können je nach Notwendigkeit und vorhandenen personellen und zeitlichen Ressourcen parallel durchgeführt werden
5. Ergebnis	
a) Output	Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit sind durchgeführt und Zugänge sind optimiert worden, Verträge oder Kontrakte sind geschlossen und Schnittstellen- oder Überleitungsinstrumente sowie Kriterien der Anwendung erarbeitet worden. Alle Maßnahmen werden dokumentiert (z.B. in Jahresberichten, PWB VIII.2)
b) Outcome	Alle (potentiellen) Ratsuchenden sind schnell und umfassend informiert und können die Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle optimal erreichen über andere Dienstleister oder eigene direkte Kontaktaufnahme.

**Pflege- und/oder Wohnberatung
ortsunabhängiger Qualitätsstandard**

Produkt:	Netzwerkaufbau und –steuerung („Case Management auf Systemebene“)
Kodierungsnummer:	PWB VII

VII. Netzwerkaufbau und –steuerung („Case Management auf Systemebene“)

1. Definition

a) Kurzdefinition	Netzwerkaufbau und –steuerung aus Sicht von Pflege- und/oder Wohnberatungsstellen meint einzelfallübergreifend den Aufbau und die Steuerung einer weitestgehend verbindlichen, nach Möglichkeit vertraglich geregelten, standardisierten und aufeinander abgestimmten Zusammenarbeit professioneller und freiwilliger Akteure in der Region („welfare mix“), die in Pflegesituationen Hilfe anbieten und die von der Pflege- und/oder Wohnberatung im Einzelfall koordinierend aufeinander abgestimmt werden können.
b) inhaltliche Beschreibung	<p>Die Differenz zwischen Aufnahme der bestehenden und Bestimmung der gewünschten und sinnvollen Netzwerksituation der Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle bzgl. vertraglicher Grundlage, Dichte, Trägerschaft, ... mit Blick auf alle (potentiellen) Netzwerkpartner einzeln führt beim Netzwerkaufbau aus Sicht einer Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle im Abgleich mit den Rahmenbedingungen wie eigene Trägerschaft, Stellung in der Region und Möglichkeit des „Zugriffs“ bzw. der Kontaktaufnahme zu anderen Anbietern von Dienstleistungen zunächst zu realitätsbezogenen Ziel- und Maßnahmenformulierungen, die in Folge in der Regel in Verhandlungsgesprächen umgesetzt und ggf. reformuliert werden.</p> <p>Die Zusammenarbeit im Netzwerk, das der Pflege- und/oder Wohnberater als Case Manager im Einzelfall koordinieren kann, ist auf der höchsten standardisierten Ebene vertraglich geregelt und es existieren Schnittstelleninstrumente, die eine integrierte und nicht bloß additive, d.h. nacheinander oder nebeneinander herlaufende Zusammenarbeit ermöglichen.</p> <p>Zentral ist die real vorhandene Möglichkeit des Pflege- und/oder Wohnberaters, die Dienstleistungen im Netzwerk auf den Einzelfall hin koordinieren zu können und das Netzwerk in Gestalt einer „lernenden Organisation“ stets weiter entwickeln zu können.</p>

2. Ziele

	<p>Aufbau eines gezielten Netzwerkes von professionellen und freiwilligen Akteuren vor Ort, die vom Pflege- und/oder Wohnberater im Einzelfall koordiniert, integriert, effektiv und effizient zusammenarbeiten. Diesem Ziel können die folgenden Ziele zugeordnet werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aufbau einer verbindlichen, nach Möglichkeit vertraglich geregelten Zusammenarbeit auf allen Hierarchieebenen der beteiligten Einrichtungen: Leitungsebene, Abteilungsebene - sofern vorhanden-, und Mitarbeiter-ebene. - Abgleich und Angleichung der Einrichtungsleitbilder: Erarbeitung eines gleichen Verständnisses von adressatenbezogener, professionsübergreifender Arbeit - (Weiter-)Entwicklung von Schnittstelleninstrumenten - Einrichtung kontinuierlicher Arbeitsgruppen - Klärung der prozessbezogenen und dauerhaften Netzwerkpflege bzw. – Weiterentwicklung bzgl. Aufgaben, Zuständigkeit und Finanzierung.
--	--

3. Struktur

a) Voraussetzungen	<p>Es existieren je nach „Dichte“ des Netzwerkes Verträge oder verbindliche, nach Möglichkeit schriftliche Vereinbarungen der Zusammenarbeit der Netzwerkpartner.</p> <p>Es existieren schriftlich fixiert, von den Mitarbeitern professions-, einrichtungs- und trägerübergreifend an den Schnittstellen formulierte Arbeitsinstrumente.</p> <p>Die datenschutzrechtlichen Regelungen sind beachtet. Entsprechende Schriftstücke liegen vor.</p> <p>Die edv-technischen Voraussetzungen der Anwendung von Schnittstellenin-</p>
--------------------	--

	strumenten und des Datentransfers sind geschaffen.
b) Ort	In der Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle, in Örtlichkeiten bei Netzwerkpartnern oder externen Versammlungsorten
c) Personal	Pflege- und/oder Wohnberater, Leitung der Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle, sofern diese nicht personenidentisch sind, und ggf. Träger der Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle.
4. Prozess	
a) Methoden	<ul style="list-style-type: none"> - bi- und multilaterale Gespräche; Gruppenverfahren - Gesprächsführungs- und Moderationsmethoden - Verhandlungsmethoden - Erarbeitung von Verträgen oder verbindlichen Vereinbarungen - Erstellung und Einsatz standardisierter, träger-, professions- und einrichtungsübergreifender Schnittstelleninstrumente - Dokumentation und Evaluationsinstrumente (PWB VIII.2)
b) zeitliche Abfolge	<ul style="list-style-type: none"> - Abgleich bestehender und gewünschter Netzwerkstruktur bzgl. Dichte, Homogenität, Kontakthäufigkeit, Dauer, Erreichbarkeit, Intensität, Multiplexität, Reziprozität, Rollen, Netzwerkgröße, Offenheit, Stabilität, Struktur, Netzwerksteuerung, Interaktionen, (gesetzliche) Grundlagen, Zielsetzung und Funktion (Bestands- und Bedarfsanalyse) - Erarbeitung eines angesichts der Rahmenbedingungen (politischer und organisationaler Kontext) realitätsbezogenen Ziel- und Maßnahmenplanes seitens der Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle - Gewinn gewünschter Netzwerkpartner in bi- und multilateralen Verhandlungsgesprächen - Klärung der Gemeinsamkeiten der Leitbilder, Interessen und Zielperspektiven - Erarbeitung der Netzwerkgrundlage: Vertrag oder Vereinbarungsformen - Festlegung der Art der integrierten Zusammenarbeit, Erarbeitung von Instrumenten, Festlegung der Zuständigkeit für Netzwerkpflege (Angebotsentwicklung) - Entwicklung von Instrumenten zur Evaluation (PWB VIII.2) und Steuerung des Netzwerkes (Angebotssteuerung) - Prozessbezogene Weiterentwicklung des Netzwerkes (Wirkungsanalyse)
5. Ergebnis	
a) Output	<ul style="list-style-type: none"> - Eine Ist-Situation des bestehenden Netzwerkes aus Sicht der Pflege- und/oder Wohnberatung wurde erstellt - Eine Ziel- und Maßnahmenbeschreibung wurde realitätsbezogen vorgenommen - Der Kontakt zu (potentiellen) Netzwerkpartnern wurde aufgenommen - Bi- und multilaterale (Verhandlungs-)Gespräche wurden geführt - Verträge oder Vereinbarungen wurden schriftlich fixiert - Arbeitsinstrumente wurden professions-, einrichtungs- und trägerübergreifend formuliert - Die Zuständigkeit und die Instrumente der kontinuierlichen Netzwerkpflege und –weiterentwicklung sind schriftlich fixiert.
b) Outcome	<ul style="list-style-type: none"> - Ein so weit wie möglich und sinnvoll standardisiert arbeitendes Netzwerk von professionellen und ehrenamtlichen Akteuren, die in Pflegesituationen zusammenarbeiten, konnte adressatenorientiert, effektiv und effizient aufgebaut und kann kontinuierlich weiterentwickelt werden. - Die Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle kann autorisiert im Einzelfall die Netzwerkpartner koordinieren und die Netzwerkarbeit weiterentwickeln.

**Pflege- und/oder Wohnberatung
ortsunabhängiger Qualitätsstandard**

Produkt:

Internes Qualitätsmanagement

Kodierungsnummer:

PWB VIII

VIII Internes Qualitätsmanagement

1. Definition

a) Kurzdefinition	Das Produkt „Internes Qualitätsmanagement“ meint alle Aspekte, die den qualitätsorientierten Aufbau und die stete Weiterentwicklung der Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle als „lernende Organisation(seinheit)“ betreffen. Qualitätsmanagement meint hier in einem weiten Verständnis die Gesamtheit der qualitätsbezogenen Zielsetzungen und Tätigkeiten in der Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle. „Qualitätsbezogen“ meint die Definition und Beschreibung sowie Überprüfung und Veränderung von Zielsetzungen und Tätigkeiten bezüglich ihrer „Güte“. Im Rahmen des Internen Qualitätsmanagements werden Dokumentation und Bewertung als zentrale Leistungen von Pflege- und/oder Wohnberatungsstellen aufgrund ihrer Spezifika in diesem Handlungsfeld hervorgehoben.
b) inhaltliche Beschreibung	<p>Das Interne Qualitätsmanagement umfasst</p> <ul style="list-style-type: none"> - die Erarbeitung und schriftliche Fixierung eines Organisationsleitbildes - die Erarbeitung und Fixierung eines (Entwicklungs-)Konzeptes der Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle - die exakte Beschreibung der Leistungen der Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle - die Definition von Qualitätsstandards - die Erfassung aller Organisationsbereiche im Rahmen des Qualitätsmanagement: etwa Personalführung, Fundraising, Innovations- und Projektmanagement, Marketing und Controlling - die Auswahl von Qualitätsmethoden und -modellen, nach denen gearbeitet werden soll - die Erarbeitung edv-mäßig gestützter, standardisierter Dokumentationsinstrumente - die Erarbeitung von Evaluationsinstrumenten - die Durchführung und Auswertung von Evaluationen - ggf. die Festlegung der Implementierung und Konstituierung eines Qualitätsmanagementsystems

2. Ziele

	<p>Das Interne Qualitätsmanagement dient dem Aufbau und der stetigen Weiterentwicklung einer adressatenorientierten, effektiven und effizienten Dienstleistungserbringung der Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle. Dazu zählen die Ziele</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entwicklung eines Leitbildes als Ausgangs- und Bezugspunkt für Qualitätsstandards - Fixierung von Qualitätsstandards - Aufbau eines effektiven und effizienten, alle Organisationsbereiche erfassenden Qualitätsmanagementsystems - Erarbeitung und kontinuierlicher Einsatz von Dokumentationssystemen - Erarbeitung von Instrumenten, Durchführung und Auswertung von Evaluationen <p><i>Hinweis: weitere Bereiche der Organisationsgestaltung wie etwa Personalmanagement, Fundraising, Innovations- oder Projektmanagement, Marketing, Controlling stellen keine Spezifika in der Pflege- und/oder Wohnberatung dar. Sie sind zwar wichtig, werden aber an dieser Stelle für Pflege- und/oder Wohnberatungsstellen nicht gesondert ausgeführt.</i></p> <p><i>Gesondert aufgenommen werden Dokumentation aufgrund der Überschneidung zu der Entwicklung der Fachinstrumente in der Pflege- und/oder Wohnberatung - etwa Assessment und Serviceplan, PWB II.2+3 – und Be-</i></p>
--	---

	<i>wertung („Evaluation“) mit Blick auf die spezifischen Evaluationsebenen in der Pflege- und/oder Wohnberatung.</i>
3. Struktur	
a) Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> - edv-technische Möglichkeiten zur Dokumentation und Evaluation, insbesondere statistische Auswertungsverfahren, ggf. Anwendung eigens für die Pflege- und/oder Wohnberatung erstellter Softwareprodukte - Schriftliche Fixierung der Rahmenbedingungen für Qualitätsmanagement in der Pflege- und/oder Wohnberatung seitens des Trägers der Beratungsstelle - Klärung der Kompetenzen vor allem im Sinne von Zuständigkeit der Leitung und der Mitarbeiter in Absprache mit dem Träger, Qualitätsmanagement durchzuführen - Klärung der fachlichen Kompetenzen des Verantwortlichen für Qualitätsmanagement und ggf. Klärung der Möglichkeiten einer Weiterbildung - Klärung der Zeiten und finanziellen Mittel, Qualitätsmanagement durchzuführen und ggf. auch extern begleiten zu lassen
b) Ort	Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle
c) Personal	<p>Leitung der Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle, Pflege- und/oder Wohnberater, Trägervertreter der Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle; ggf. Personal mit Weiterbildungen bzw. spezifischen Kenntnissen im Bereich Qualitätsmanagement</p> <p>Qualitätsmanagement in der Pflege- und/oder Wohnberatung ist Leitungsaufgabe unter Beteiligung aller Mitarbeiter sowie in enger Absprache und gemäß der Rahmenvorgaben des Trägers</p>
4. Prozess	
a) Methoden	<ul style="list-style-type: none"> - Methodische Grundmuster des Qualitätsmanagement in Pflege- und/oder Wohnberatungsstellen können Teil- oder Gesamtkonzept sein nach DIN EN ISO 9000ff. - EFQM - Benchmarking - Evaluation (PWB VIII.2) - TQM - Grundmethoden aller Verfahren sind: Gesprächsführung, Gruppenleitung, Moderation, Verhandeln - Erarbeitung von Arbeitsinstrumenten zur Dokumentation und Evaluation - Anwendung statistischer Verfahren zur Auswertung der Evaluationsdaten
b) zeitliche Abfolge	<ul style="list-style-type: none"> - Fixierung der Rahmenbedingungen für Qualitätsmanagement seitens des Trägers inklusive der Kompetenzen der Leitung und der Mitarbeiter im Rahmen der Implementierung und Durchführung von Qualitätsmanagement - Erarbeitung und Festlegung von Methoden, Strukturen und Abläufen des Qualitätsmanagements. Kernelemente können beispielsweise sein: <ul style="list-style-type: none"> - Leitbilderarbeitung - Leistungsbeschreibung - Qualitätsstandards inklusive Arbeitsinstrumente zur Dokumentation und Evaluation, die alle Organisationsbereiche der Pflege- und/oder Wohnberatung erfassen - Anwendung der Qualitätsstandards und Arbeitsinstrumente sowie stetige Überarbeitung und Weiterentwicklung - Kreislauf zwischen Durchführung von Maßnahmen, Dokumentation, Evaluation, veränderte Durchführung, Dokumentation usw.
5. Ergebnis	
a) Output	<ul style="list-style-type: none"> - trägerbezogene Rahmenbedingungen, Strukturen sowie Kompetenzen zur Implementierung und Durchführung von Qualitätsmanagement sind schriftlich festgelegt - ein Leitbild wurde mit allen Mitarbeitern erarbeitet und ist schriftlich fixiert,

b) Outcome	<p>eine Leistungsbeschreibung der Pflege- und/oder Wohnberatung liegt vor, Qualitätsstandards und Evaluationsverfahren sind erarbeitet Ggf. wurde ein Qualitätsmanagementverfahren schriftlich festgelegt und wird angewandt ein edv-technisch gestütztes Dokumentationssystem ist eingerichtet und wird stets angewandt Evaluationsinstrumente sind erstellt, werden angewandt und die Daten werden ausgewertet; sie fließen transparent und gezielt in den Organisationsentwicklungsprozess wieder ein</p> <p>Die Dienstleistungserbringung erfolgt zur Zufriedenheit der Adressaten und an ihrem Bedarf orientiert effektiv und effizient. Die Zielsetzungen und Tätigkeiten erfolgen nach definierten Gütekriterien transparent und entwickeln sich auf der Grundlage von Daten stets weiter.</p>
------------	---

**Pflege- und/oder Wohnberatung
ortsunabhängiger Qualitätsstandard**

Produkt:	Internes Qualitätsmanagement
Leistung:	Dokumentation
Kodierungsnummer:	PWB VIII.1

VIII.1 Dokumentation

1. Definition

a) Kurzdefinition	Dokumentation meint das schriftliche, weitestgehend standardisierte Erfassen der Leistungen in der Pflege- und/oder Wohnberatung.
b) inhaltliche Beschreibung	Alle relevanten Aktivitäten des Pflege- und/oder Wohnberaters sind definiert. Ein Instrument zur weitestgehend standardisierten Dokumentation ist erstellt worden. Dieses liegt nach Möglichkeit edv-technisch hinterlegt vor. Alle relevanten Aktivitäten werden dokumentiert. Zu einem späteren Zeitpunkt können sie ausgewertet (-> <i>Evaluation, PWB VIII.2</i>) und Dritten vorgestellt werden (-> <i>Outreach, PWB VI</i>). Eine zielorientierte und standardisierte Dokumentation stellt eine notwendige Grundlage der Evaluation dar.

2. Ziele

	Schriftliches, weitestgehend nach standardisierten Vorlagen erfolgtes Festhalten aller Leistungen der Pflege- und/oder Wohnberatung zum Einzelnachweis, zum Ausweis der Transparenz Dritten gegenüber sowie zur Auswertung aller Leistungen und Weiterentwicklung der eigenen Arbeitsweise.
--	---

3. Struktur

a) Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> - es liegen Leistungsbeschreibung und Qualitätsstandards vor - die fachlichen Erarbeitungen als Grundlage der Dokumentationen sind abgeschlossen: Case-finding-Instrument, Assessmentinstrument, Serviceplan (PWB II.1+2+3) und Monitoringinstrument (PWB III.2) liegen vor - Dokumentationsinstrumente sind vorhanden - EDV-Lösungen liegen vor und sind auch außerhalb des Büros des Pflege- und/oder Wohnberaters zugänglich - Ausdruckmöglichkeiten (Drucker) und Evaluationsmöglichkeiten sind gegeben.
b) Ort	Büro des Pflege- und/oder Wohnberaters, Häuslichkeit des Ratsuchenden
c) Personal	Mitarbeiter der Pflege- und/oder Wohnberatung

4. Prozess

a) Methoden	<ul style="list-style-type: none"> - Dokumentationsinstrumente sind erstellt worden und liegen zum Ausfüllen vor - Die Dokumentation kann ausgedruckt oder weiter ausgewertet werden (-> <i>Evaluation, PWB VIII.2</i>).
b) zeitliche Abfolge	<p>Die Eintragungen werden während des Beratungskontaktes oder unmittelbar nach dem Termin vorgenommen, damit doppelte Arbeitsleistungen vermieden werden und nichts in Vergessenheit gerät.</p> <p>Die Dokumentation kann bei Bedarf direkt ausgedruckt und als Nachweis hinterlegt oder später zur Evaluation verwendet werden.</p>

5. Ergebnis

a) Output	Alle fallrelevanten Aktivitäten sind schriftlich festgehalten, nach einem Ordnungssystem hinterlegt und nachweisbar.
b) Outcome	Durch die Dokumentation sind eine Transparenz des Falles, eine Auswertung und Interpretation der Daten möglich geworden, die dem einzelnen Ratsuchenden, der interessierten Öffentlichkeit und dem Berater zugute kommen können.

**Pflege- und/oder Wohnberatung
ortsunabhängiger Qualitätsstandard**

Produkt:	Internes Qualitätsmanagement
Leistung:	Bewertung („Evaluation“) – Bewertung der Zufriedenheit im Einzelfall, der Gesamtleistung der Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle sowie der Zufrieden- heit auf Netzwerkebene
Kodierungsnummer:	PWB VIII.2

VII.3 Bewertung („Evaluation“)

1. Definition

a) Kurzdefinition	Die Phase der Bewertung („Evaluation“) meint nach standardisierten Instrumenten die Bewertung des abgeschlossenen Einzelfalls, der Zielerreichung und Tätigkeiten der Pflege- und/oder Wohnberatung in einem definierten Zeitraum (z.B. in Form von Jahresberichten) und der fallunabhängigen Zusammenarbeit auf Netzwerkebene. Bewertung („Evaluation“) umfasst damit drei unterschiedliche Bereiche: einzelfallbezogen, einrichtungsbezogen, netzwerkbezogen.
b) inhaltliche Beschreibung	Evaluation meint stets die systematische Sammlung und Auswertung von Daten. Die Bewertung findet nach standardisierten Verfahren und festgelegter Frequenz und Stichprobe statt. Üblich sind punktuelle, beispielhafte Evaluationen auf Einzelfallebene (i.d.R. schriftliche Befragungen), die Erstellung eines Jahresberichtes nach festgelegten Kriterien (zumindest: Anzahl der Beratungs“fälle“ und –inhalte, Aktivitäten der Beratungsstelle, Besonderheiten, Zielperspektiven) und die Befragung von Netzwerkteilnehmern im Rahmen der „Netzwerkpflege“.

2. Ziele

	Weiterentwicklung der adressatenorientierten Leistungserbringung und Steigerung der Effektivität sowie nach Möglichkeit auch der Effizienz. Dazu gehört eine transparente und gezielte Datenerhebung und –auswertung.
--	---

3. Struktur

a) Voraussetzungen	standardisierte Evaluationsinstrumente liegen vor Möglichkeiten der edv-technischen Dateneingabe und –auswertung sind vorhanden
b) Ort	In der Pflege- und/oder Wohnberatung, in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen, bei Netzwerkpartnern, fernmündlich oder postalisch
c) Personal	Mitarbeiter der Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle, extern Beauftragte

4. Prozess

a) Methoden	<ul style="list-style-type: none"> - schriftliche Befragungen mit geschlossenen und offenen Fragen - Leitfadeninterviews - Methoden der Datenauswertung - themenbezogene, moderierte Einzel- oder Gruppengespräche
b) zeitliche Abfolge	<ul style="list-style-type: none"> - Die einzelfallbezogene „Bewertung“ findet nach Abschluss der Hilfebeziehung und Entpflichtung des Pflege- und/oder Wohnberaters statt im Anschluss an die „Nachgehende Beobachtung“ (PWB II.4). Sie findet nach einem standardisierten Verfahren (i.d.R. schriftliche Befragung, auch offene Interviewleitfragen sind möglich) regelmäßig bei allen Klienten oder in bestimmten Zeitabständen oder punktuell, beispielhaft über einen langen Zeitraum verteilt statt. - Die einrichtungsbezogene „Bewertung“ findet in der Regel in Form von Jahresberichten statt, die die Datengrundlagen, Verfahren, Datenauswertung und Zielformulierungen beinhaltet. - Die netzwerkbezogene „Bewertung“ auf Dienstleistungsebene findet im Rahmen der Netzwerkpflege statt (PWB VII). Erstens findet Sie in der Prozessbegleitung der Einzelfälle statt: zu bearbeitende Schnittstellen werden bi- oder multilateral sichtbar und bearbeitet. Zweitens wird sie themen- und prozessbezogen in Gesprächen und Gremien gezielt vorgenommen. Drittens kann sie in Jahresabständen gezielt über Befragungen und Auswertungen erfolgen. - Der zeitliche Ablauf einer „Bewertung“ gestaltet sich mit Blick auf den Einsatz von Evaluationsinstrumenten wie folgt: - Festlegung der Bewertungsinhalte, der –methode und der Stichprobe - Entwicklung eines Evaluationsinstrumentes

	Durchführung der Evaluation Dateneingabe und Auswertung Entwicklung modifizierter Zielperspektiven und Bestimmung von Maßnahmen zur Zielerreichung
- 5. Ergebnis	
a) Output	Evaluationsinstrumente liegen vor ein Konzept zur Stichprobe, zum Verfahren und zur Frequenz der Durchführung von Evaluationen auf allen drei Ebenen – einzelfallbezogen, einrichtungsbezogen mit Blick auf die Pflege- und Wohnberatung, netzwerkbezogen mit Blick auf die Kooperationspartner - liegt vor Die Evaluation wurde durchgeführt, die Daten liegen schriftlich vor Dateneingabe hat stattgefunden und eine Datenauswertung liegt schriftlich vor
b) Outcome	Die Datenauswertung beinhaltet die Reformulierung von Zielen und die Formulierung von Maßnahmen der Organisationsgestaltung (PWB VIII) Die Evaluationen tragen zu einer permanenten, adressatenorientierten, effektiven und effizienten Weiterentwicklung der Dienstleistungserbringung bei.
