

Teil B: Ortsunabhängige Qualitätsstandards für Pflege- und/oder Wohnberatungsstellen

Gliederung

1. Einleitung
2. Qualitätsstandarddefinition
3. Produktgruppen, Produkte und Leistungen in der Pflege- und/oder Wohnberatung
4. Darstellungssystematik der ortsunabhängigen Qualitätsstandards
5. Anwendung der Qualitätsstandards
6. Überprüfung der Qualitätsstandards
7. Implementierung in die Praxis
8. Die Entwicklung von Arbeitsinstrumenten am Beispiel der KAA – Pflege- und Wohnberatung als Grundlage für die Entwicklung eines Softwareproduktes (in Zusammenarbeit mit der KAA – Pflege- und Wohnberatung)
 1. Fallbestimmung („Case Finding“)
 2. Situationsaufnahme und Bedarfsfeststellung („Assessment“)
 3. Serviceplan und Prozessbeobachtung („Monitoring“)
9. Zusammenfassung und Ausblick
10. Literaturhinweise

Anlagen zum Bericht der Katholischen Fachhochschule Münster im Anhang

Anlage 3: Qualitätsstandards

- I. Leitprinzipien der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management
- II. Die ortsunabhängigen Qualitätsstandards
- III. Fallbestimmungsinstrument („Case finding Instrument“)
- IV. Instrument zur Situationsaufnahme und Bedarfsfeststellung („Assessmentinstrument“)
- V. Serviceplan- und Prozesssteuerungsinstrument
- VI. Gesichtete Qualitätsstandards von Pflege- und/oder Wohnberatungsstellen

1. Einleitung

Die Einbettung der Darstellung und Begründung ortsunabhängiger Qualitätsstandards in den Forschungszusammenhang und die **Zielperspektive** lassen sich wie folgt benennen (s. auch Einleitung, Forschungsbericht Teil I, Kap. 1): Die quantitativen Ergebnisse der Sekundäranalyse und die qualitativen Aussagen zur Zufriedenheit der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen, die vom Institut für Medizinische Soziologie an der Charité in Berlin erarbeitet wurden, sowie die qualitativen Beratungsprozessstudien, die vom ISO-Institut Saarbrücken durchgeführt wurden, sollen eine interpretierbare Grundlage mit Blick auf die Arbeitsweise und –instrumente in Ahlen erhalten. Die Erarbeitung ortsunabhängiger Qualitätsstandards soll eine Übertragung der Forschungsergebnisse auf andere Pflege- und Wohnberatungsstellen gewährleisten.

Aus den Anforderungen, die Qualitätsstandards sowohl in Anlehnung an die Ahlener Pflege- und Wohnberatungsstelle als auch ortsunabhängig, d.h. übertragbar auf andere Orte zu formulieren, ergeben sich zwei aufgabenimmanente Zielperspektiven: Erstens die Benennung und Definition der Kernprozesse von Pflege- und/oder Wohnberatungsstellen, die neben spezifischen, ortsgebundenen Handlungsvollzügen notwendiger Bestandteil der Arbeit aller Pflege- und/oder Wohnberatungsstellen sein sollten. Und zweitens die Bestimmung unterschiedlicher Typen von Beratungsstellen als Ergebnis der bundesweiten Befragung, denen die Qualitätsstandards zugeordnet werden können.

Das **methodische Vorgehen** zur Entwicklung ortsunabhängiger Qualitätsstandards kann wie folgt beschrieben werden: Ausgangspunkt waren neben einer Literaturrecherche (Case Management, pflegepolitische Grundlagen, rechtliche Grundlagen) die „Leistungsbeschreibung und die Qualitätsstandards der KAA – Pflege- und Wohnberatung“. Ein erstes Zwischenergebnis stellte eine sukzessive Herausarbeitung von vermuteten Kernprozessen in Pflege- und Wohnberatungsstellen dar, die im Sinne von Qualitätsstandards ausformuliert wurden.

Dieses Zwischenergebnis wurde im Forschungsteam vorgestellt und besprochen. Es stellte eine zentrale Grundlage dar zur Erarbeitung des Fragebogens für die bundesweite Befragung von Pflege- und Wohnberatungsstellen, um einen Überblick über die Ist-Situation der Aufgabenbereiche, Arbeitsweisen, Leistungsbeschreibungen und Qualitätsstandards zu erhalten.

Aus den Ergebnissen der bundesweiten Befragung sowie vorliegenden Leistungsbeschreibungen und Qualitätsstandards wurden Kernprozesse von Pflege- und/oder Wohnberatungsstellen herausgestellt, zu denen Qualitätsstandards formuliert wurden.

Für die Erstellung von Qualitätsstandards müssen demnach mehrere Inhalte verfolgt und diskursiv aufeinander bezogen werden. In diesem Bericht werden im Wesentlichen die me-

thodischen Wege und die Ergebnisse vorgestellt. Auf eine Darstellung und Begründung aller Einzelentscheidungen und Zwischenergebnisse wird zugunsten der Übersichtlichkeit und Lesbarkeit verzichtet.

Dieser Abschlussberichtsteil ist wie folgt aufgebaut: Qualitätsstandards bestehen aus einer Struktur, nach der die Standards definiert werden sollen (Kap. 2), und den inhaltlichen Kernprozessen, die alle nach der festgelegten Struktur definiert werden (Kap. 3). Im Anschluss kann die Darstellungssystematik im Überblick begründet und expliziert werden (Kap. 4). Im dem Kapitel zur Anwendung der Standards (Kap. 5) werden unterschiedliche Beratungsstellentypen den Standards zugeordnet. Anschließend werden Überprüfungs- (Kap. 6) und Implementierungshinweise (Kap. 7) gegeben. Ergänzend zu den Standards werden dann mit Blick auf die Pflege- und Wohnberatungsstelle in Ahlen Arbeitsinstrumente vorgestellt, die als Grundlage für eine Softwareprogrammierung dienen (Kap. 8).

An dieser Stelle sei die enge Zusammenarbeit mit der KAA – Pflege- und Wohnberatung noch einmal betont: Die Zusammenarbeit mit der KAA steht am Anfang und Ende dieses Forschungsauftrages. Die Arbeitsweise und die Leistungsbeschreibung der KAA stellen zunächst den Ausgangspunkt der Überlegungen dar. Zur Erarbeitung ortsunabhängiger Qualitätsstandards wurde dann eine Abstraktion von der Arbeit in Ahlen notwendig. Qualitätsstandards anderer Beratungsstellen und ein Überblick über die Arbeit von Pflege- und/oder Wohnberatungsstellen im gesamten Bundesgebiet wurden einbezogen, um zu Kernprozessen in Pflege- und/oder Wohnberatungsstellen unabhängig von ortsgegebenen Spezifika Qualitätsstandards zu formulieren. Und schließlich konnten die erstellten ortsunabhängigen Qualitätsstandards in ihrer Bedeutung für die Arbeit in Ahlen besprochen werden.

2. Qualitätsstandarddefinition

Ziel des Forschungsprojektes ist die Definition von ortsunabhängigen Qualitätsstandards. Es geht also, negativ formuliert, nicht um die Entwicklung eines umfangreichen Qualitätsmanagementsystems (s. hierzu: Merchel 2001, Arnold/Maelicke 1998). Die Formulierung von Qualitätsstandards schließt jedoch die Bezugnahme und die Übertragung auf Qualitätsmanagementsysteme nicht aus. Diese müssten allerdings eigens geprüft und hergestellt werden. Als nahe liegendes Qualitätsmanagementsystem könnte sich das DIN EN ISO-Konzept erweisen.

Der **Begriff „ortsunabhängige Qualitätsstandards“** wurde im Unterschied zu dem der „Expertenstandards“ bewusst gewählt. In der Pflege wurden mittlerweile fünf Expertenstandards entwickelt, die im Rahmen von Expertenbesprechungen und –erarbeitungen gemeinsam unter der Verantwortung der Universität Osnabrück erlassen wurden (s. u.a. DNQP

2004). Zwar konnte dieser Grad des Austausches und der Hinzuziehung unterschiedlicher Fachexperten im Bundesgebiet im Rahmen dieses Forschungsprojektes nicht erreicht werden, aber der Aufgabenstellung nach sind die „ortsunabhängigen Qualitätsstandards für Pflege- und/oder Wohnberatungsstellen“ der Formulierung der Expertenstandards in der Pflege vergleichbar. So wurden grundlegende Überlegungen zur Formulierung der Qualitätsstandards aus den Expertenstandards übernommen (DNQP 2004). Da sich die Qualitätsstandards an dem Handlungskonzept Case Management orientieren, wurde eine Anlehnung an die Arbeit innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management vorgenommen (DGCC 2007). Diese erarbeitet derzeit handlungsfeldübergreifende Qualitätsstandards für Case Management in der Arbeitsgruppe „Grundlagen“.

Im Anschluss an dieses Forschungsprojekt ist ebenfalls eine Anbindung an die Arbeiten der BUKO-QS denkbar.

Die ortsunabhängigen Qualitätsstandards sollen die Güte bzw. die Beschaffenheit (Arnold/Maelicke 1998, 280) der Kernprozesse in Pflege- und/oder Wohnberatungsstellen festlegen. Dazu muss definiert werden, nach welchen inhaltlichen **Kriterien** oder nach welcher Formalstruktur dies geschehen soll. Dieses kann auf unterschiedliche Art und Weise sinnvoll geschehen. Für die hier gewählte Standarddefinition waren die folgenden Überlegungen handlungsleitend:

- Die in der sozialen und pflegerischen Arbeit häufig verwandte Grundausrichtung an den Qualitätsebenen: Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität (Donabedian 1980) soll beibehalten werden (Arnold/Maelicke 1998, 282). Sie erwies sich in der Praxis als äußerst hilfreich.
- Die Standarddefinition soll sowohl übersichtlich, systematisch und leicht überschaubar, als auch differenziert genug sein, um die unterschiedlichen Inhalte eindeutig abbilden zu können.
- Da es sich um Kernprozesse von Pflege- und Wohnberatungsstellen handelt, macht es Sinn, diese zunächst allgemeingültig und dann in einem zweiten Schritt detailliert zu definieren.
- Eine Effektivitätskontrolle des Kernprozesses setzt die Formulierung von Zielen voraus, die im Anschluss überprüft werden können. Die Formulierung von Zielen ist den drei Qualitätsebenen vorgeschaltet.
- Bzgl. der Qualitätsebene Struktur erwies es sich als sinnvoll, die Bereiche Ort und Personal von anderen strukturellen Voraussetzungen zu unterscheiden.
- Bzgl. der Qualitätsebene Prozess ist es mit Blick auf Kernprozesse sinnvoll, den zu beschreitenden Weg, die Methode, von der zeitlichen Abfolge zu unterscheiden, denn

III. 3 Teil B Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Münster

die Kernprozesse beinhalten mitunter komplexe Vorgehensweisen, die in einer sinnvollen zeitlichen Abfolge zueinander stehen.

- Nicht nur die Leistungsträger- oder Anbietersicht sollte abgebildet werden, sondern auch die Adressatensicht (Arnold/Maelicke 1998, 281). Konkret bedeutet dies, dass die Ergebnisse nicht nur bzgl. der zu erbringenden Leistung („Output“), sondern auch bzgl. der beim Adressaten zu erzielenden Wirkung („Outcome“) beschrieben werden sollen.

Aus den genannten Überlegungen ergibt sich die **Struktur**, nach der die Kernprozesse von Pflege- und/oder Wohnberatungsstellen als Qualitätsstandards definiert werden können:

- Definition
 - o Kurzdefinition
 - o Inhaltliche Beschreibung
- Ziele
- Struktur
 - o Voraussetzungen
 - o Ort
 - o Personal
- Prozess
 - o Methoden
 - o Zeitliche Abfolge
- Ergebnis
 - o Output
 - o Outcome

An die Formulierung von Qualitätsstandards sind Anforderungen zu stellen. Eine Gefahr sind beispielsweise Aussagen, die nicht eindeutig definiert und somit auch nicht überprüfbar sind. Aus der Formulierung von Zielen sind die sogenannten **SMART-Kriterien** bekannt (s. darüber hinaus zur Formulierung von Zielen: von Spiegel, 2004, 135 f.). Ziele sollen danach wie folgt formuliert werden:

- **Spezifisch-konkret**: klar und eindeutig definiert,
- **Messbar**: d.h. möglichst mit entsprechenden Kriterien,
- **Akzeptabel**, attraktiv und motivierend,
- **Realistisch** und erreichbar,
- **Terminiert**, zeitlich eingegrenzt.

Diese Kriterien eignen sich im Grundsatz auch für die Formulierung von Qualitätsstandards. Abstriche müssen lediglich bei dem Kriterium „terminiert, zeitlich eingegrenzt“ vorgenommen

werden, weil die (abstrakten) Kernprozesse häufig nicht in zeitlicher Hinsicht festgeschrieben werden können.

Die Festlegung der Güte der Kernprozesse erfährt darüber hinaus beispielhaft eine **Konkretisierung** durch die entwickelten **Arbeitsinstrumente**. Diese beziehen sich auf eine Pflege- und Wohnberatungsstelle. Sie sind mit der KAA in Ahlen erarbeitet worden. Hier ist beispielsweise das Assessmentinstrument zu nennen: während der Qualitätsstandard den Kernprozess Assessment (abstrakt) definiert, leistet das in Zusammenarbeit mit der KAA in Ahlen entwickelte Instrument eine praxisnahe Konkretisierung.

3. Produktgruppen, Produkte und Leistungen in der Pflege- und/oder Wohnberatung

Neben der Strukturdefinition eines Standards sollten zentrale Kernprozesse von Pflege- und/oder Wohnberatungsstellen herausgearbeitet werden. Dabei wurde wie folgt **methodisch** verfahren:

Die Kernprozesse in der Pflege- und/oder Wohnberatung wurden zunächst in einer ersten Hypothese zusammengestellt nach der Leistungsbeschreibung der KAA – Pflege- und Wohnberatung sowie nach der Literaturrecherche. Zentrales Ergebnis dieser ersten Zusammenstellung war die Erkenntnis, dass sich die Kernprozesse anhand zentraler Handlungsvollzüge unabhängig von den Ahlener Gegebenheiten darstellen lassen. Die konkrete Zusammenarbeit mit Diensten vor Ort konnte ebenso wenig zu einem Standard erhoben werden, weil die Dienstleistungsstruktur ortsgebunden ist, wie konkrete Handlungsvollzüge wie Brief oder Fax versenden, weil diese zum einen keine Kernprozesse darstellen und zum anderen abhängig von den spezifischen strukturellen Bedingungen von Pflege- und/oder Wohnberatungsstellen vor Ort sind. Die Aufgabe bestand darin, eine in sich schlüssige Systematik von Handlungsvollzügen zu finden, in der es keine Dopplungen gibt.

Dieses Arbeitsergebnis stellte eine Grundlage für die bundesweite Befragung dar. Die Ergebnisse dieser Befragung flossen dann wiederum in die Überarbeitung der Qualitätsstandards ein. Uns wurden lediglich sechs Qualitätsstandards von Beratungsstellen zugänglich gemacht inklusive der Standards der KAA – Pflege- und Wohnberatung in Ahlen (s. Anhang VI). Die inhaltlichen Systematiken und Standarddefinitionen wurden jeweils unterschiedlich gewählt. Wichtig war, dass keine relevanten Inhalte übersehen wurden und die genannten Qualitätsstandards entweder begründet nicht berücksichtigt wurden aus o.g. Gründen, subsummiert werden konnten oder direkt übernommen wurden. Diese Recherchearbeiten führten dann zu einem überarbeiteten Qualitätsstandardentwurf, der abschließend mit der KAA – Pflege- und Wohnberatung in Ahlen diskutiert wurde.

Zentral ist die Erkenntnis, dass der besondere Auftrag von Pflege- und/oder Wohnberatungsstellen bei dem umfangreichsten Aufgabenkatalog - in Ergänzung zu den Informations- und Beratungsleistungen von Pflegediensten, Pflegekassen, niedergelassenen Ärzten sowie dem stationärer Einrichtungen - die alltags- und wohnortnahe Beratung zu allen relevanten Inhaltsbereichen pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen ist mit dem speziellen Auftrag, die am Einzelfall beteiligten Dienste vor Ort koordinieren zu können. In methodischer Hinsicht schließt die alltagsnahe Beratung *psycho-soziale Beratung* z.B. zur Erkennung und nach Möglichkeit Auflösung symbiotischer Pflegebeziehungen (s. Ergebnisse ISO-Institut), *Krisenintervention* in akuten Notlagen sowie *Case Management auf der Einzelfallebene und als Netzwerkarbeit auf der Systemebene* ein. Das methodische Repertoire gilt dabei im Grundsatz für Pflege-, für Wohn- sowie für Pflege- und Wohnberatungsstellen gleichermaßen.

Diese methodische Auflistung macht bereits deutlich, dass es zunächst Sinn macht, zwei Handlungsbereiche voneinander zu unterscheiden: direkt klientenbezogene Tätigkeiten („frontoffice“) von mittelbar klientenbezogenen Tätigkeiten („backoffice“). Diese Unterscheidung ist in Wirtschaftszusammenhängen üblich. Die Tätigkeiten lassen sich nach Zuordnung zu diesen zwei Handlungsbereichen zudem in „Produkte“ und „Leistungen“ unterscheiden.

Kriterien für ein **Produkt** sind:

- Produkte stehen für sich alleine; sie benötigen zu einer abgeschlossenen Tätigkeitseinheit im Anschluss keine weiteren Leistungen oder Produkte; es sei denn, sie bauen auf andere Produkte auf.
- Produkte könn(t)en als eigene Tätigkeitseinheit bei Kostenträgern abgerechnet werden.
- Produkte können nach Kriterien eindeutig von anderen Tätigkeitseinheiten oder Produkten unterschieden werden.

Leistungen sind einem Produkt zugeordnet, sie stehen nicht für sich alleine. Die Leistungsdefinitionen spezifizieren die Produkte.

Mehrere Produkte können also einem Handlungsbereich oder, um in der wirtschaftsnahen Fachsprache zu bleiben, einer **Produktgruppe** zugeordnet werden. So ergibt sich ein hierarchisches Modell: Produktgruppe > Produkte > Leistungen.

Klientenbezogen lassen sich in der Pflege- und/oder Wohnberatung, so können die Ergebnisse der bundesweiten Befragung interpretiert werden, vier Produkte voneinander unterscheiden: die Stellen halten alle Informationsangebote vor, die entweder in umfangreiche Beratungsprozesse einfließen oder die als solche ausreichen, damit die Adressaten ihre Ziele weiter verfolgen können. Die meisten Beratungsstellen halten darüber hinaus Problemlösungsberatungen vor, d.h. die komplexen Hilfesituationen werden mit dem Berater aufgeschlüsselt, so dass Ziele und Maßnahmen in ihrer Reihenfolge genannt werden können, um

die Hilfesituation zu lösen. Der Pflegebedürftige und die Angehörigen sind dann alleine in der Lage, die Hilfesituation weiter zu klären. Der Berater übernimmt keine an andere Dienste vermittelnde oder koordinierende Aufgaben. Die Problemlösungsberatungen bestehen im Kern in Anlehnung an das Handlungskonzept Case Management aus den unterscheidbaren Bestandteilen oder Leistungen: Gesprächseröffnung, Situationsaufnahme und Bedarfsfeststellung („Assessment“) sowie Bestimmung von Zielen, Maßnahmen, Kosten etc. („Serviceplan“). In der Arbeit mit alten Menschen hat sich darüber hinaus in Ahlen bewährt, eine „Nachgehende Beobachtung“ durchzuführen (vgl. Ribbert-Elias u.a. 1996). Diese hat kontrollierenden und präventiven Charakter. Die Pflegesituationen können sich schnell verändern und kleinere erneute Abstimmungen können leicht und frühzeitig vorgenommen werden. Die ohnehin in der Regel belasteten Angehörigen müssen nicht von sich aus kommen, um die „Kleinigkeiten“ mit dem Pflege- und/oder Wohnberater erneut zu besprechen. Diese Beratungsleistung kann entweder ausschließlich in der Beratungseinrichtung (Komm-Struktur) oder auch in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen (Geh-Struktur) erbracht werden.

Einige Beratungsstellen halten darüber hinaus im Anschluss an die Ziel- und Maßnahmenbesprechung eine umfangreiche Versorgungssteuerung und Koordination der Dienste auf den Einzelfall hin im Sinne eines Case Managements vor. Die Versorgungssteuerung beinhaltet in Anlehnung an Case Management die Leistungen: Maßnahmeneinleitung und –koordination sowie Prozessbeobachtung und –steuerung („Monitoring“). Erst im Anschluss erfolgen eine „Nachgehende Beobachtung“ und eine einzelfallbezogene Evaluation. Da der Bereich Evaluation über die einzelfallbezogene Bewertung weitere Inhalte umfasst, wird er nur 1x aufgeführt und zwar unter den mittelbar klientenorientierten Produkten, um Redundanzen zu vermeiden.

In der Altenarbeit erweist sich darüber hinaus als wesentlich, wie oben bereits erwähnt, intensiven persönlichen Kontakt zu den Pflegebedürftigen und Angehörigen aufnehmen zu können und diese auch psycho-sozial zu begleiten: Entlastung für die Angehörigen durch gezielte beraterische Gesprächsführung und Hinweise können nicht delegiert werden. Die psycho-soziale Beratung stellt ein eigenes, in sich abgeschlossenes Angebotsprodukt dar, das flankierend zu den anderen unmittelbar klientenorientierten Produkten in der Regel zur Anwendung kommt.

Darüber hinaus beschreiben Pflege- und/oder Wohnberater häufig, dass sie in den komplexen Hilfesituationen direkt handeln müssen, um weiteren Schaden kurzfristig abzuwenden. Die Einleitung und/oder Durchführung einer direkten Krisenintervention entspricht nicht den Grundsätzen eines dialogisch orientierten Beratungsprozesses. „Krisenintervention“ stellt somit ein eigenes Produkt dar.

Die mittelbar klientenorientierte Produktgruppe kann zunächst systematisch in ein internes Qualitätsmanagement und ein externes Qualitätsmanagement unterteilt werden. Das interne

Qualitätsmanagement ist äußerst umfangreich. Für die Pflege- und Wohnberatung sollen ausschließlich die Leistungen Dokumentation und Evaluation aufgrund ihrer Besonderheiten in der Pflege- und Wohnberatung hervorgehoben werden. Andere Inhaltsbereiche wie z.B. das Personalmanagement stellen im Wesentlichen keine Besonderheiten für Pflege- und/oder Wohnberatungsstellen dar. Im Bereich externes Qualitätsmanagement sind in Anlehnung an das Handlungskonzept Case Management die Bereiche: Netzwerkaufbau und –steuerung, also Case Management auf der Systemebene, sowie Öffentlichkeitsarbeit hervorzuheben. Letzterer ist ein Bestandteil des „Outreach“ im Case Management (Wissert 2006). Da die Produkte Öffentlichkeitsarbeit sowie Netzwerkaufbau und –steuerung eigenständige Handlungsbereiche sind, werden sie auch als solche aufgeführt. Dokumentation und Evaluation stellen hingegen aufeinander bezogene Leistungen des internen Qualitätsmanagements dar.

In Anlehnung an der Methodenset Case Management sowie aus den Recherchen und Befragungsergebnissen und mit Blick auf die gewählte Systematik – Produktgruppen, Produkte und Leistungen – ergibt sich ein in sich schlüssiges Bild an Kernprozessen von Pflege- und Wohnberatungsstellen. Dieses kann wie folgt im Überblick dargestellt werden:

- Produktgruppe unmittelbare klientenorientiert („front-office-Bereich“) mit den Produkten (I – IV) und den dazugehörigen Leistungen (1., 2. ...):

- I. Auskunft /Information
- II. Problemlösungsberatung
 1. Gesprächseröffnung sowie Fall- und Leistungsangebotsbestimmung („case finding“)
 2. Situationsaufnahme und Bedarfsfeststellung („Assessment“)
 3. Serviceplan – Ziele und Maßnahmen im Einzelfall
 4. Nachgehende Beobachtung
- III. Versorgungssteuerung (in Abhängigkeit zur Problemlösungsberatung)
 1. Maßnahmeneinleitung und –koordination („Linking“)
 2. Prozessbeobachtung und –steuerung („Monitoring“)
- IV. psycho-soziale Beratung
- V. Krisenintervention

- Produktgruppe mittelbar klientenorientiert („back-office-Bereich“) mit den Produkten:

- VI. Öffentlichkeitsarbeit („Outreach“)
- VII. Netzwerkaufbau und –steuerung („Case Management auf der Systemebene“)
- VIII. Internes Qualitätsmanagement
 1. Dokumentation
 2. Bewertung („Evaluation“)

Die Eigenschaften dieser systematischen Übersicht über die Kernprozesse seien im Folgenden (noch einmal) erläuternd hervorgehoben, um Missverständnisse zu vermeiden:

- Einige Produkte stehen in Abhängigkeit zueinander. Produkt III: Versorgungssteuerung kann nur als Ergänzung zu Produkt II: Problemlösungsberatung zur Anwendung kommen. Und Produkt VII: Netzwerkaufbau ist gebunden an Produkt III: Versorgungssteuerung; diese beiden bilden ein Junktim, d.h. sie gehören untrennbar zusammen.
- Die Qualitätsstandards definieren alle vorhandenen, methodischen Kernprozesse von Pflege- und Wohnberatungsstellen.
- Die Instrumentenbeispiele im Anhang beziehen sich auf den Beratungstyp Pflege- und Wohnberatung. Sie sind im Rahmen des Forschungsprojektes mit Blick auf und in Zusammenarbeit mit der „KAA – Pflege- und Wohnberatung“ in Ahlen/Westfalen entstanden. Sie stellen lediglich Konkretisierungsbeispiele dar und sind insofern nicht Bestandteil der Qualitätsstandards.
- Die ortsunabhängigen Qualitätsstandards enthalten zwei Produktgruppen, 8 Produkte und zusätzlich 8 Leistungen, die jeweils einem Produkt zugeordnet sind.
- Es wurden deutsche Bezeichnungen für die Produkte und Leistungen gewählt, um die Akzeptanz in der Praxis zu erhöhen, in Klammern stehen die englischen Bezeichnungen, wenn sich die Leistungen an Case-Management-Phasen orientieren.
- Die QS II.1-3 und QS III.1+2 sowie QS VIII.2 stellen den „Regelkreis“ im Case Management dar, auch die QS VI + VII orientieren sich unmittelbar an Case Management. Die QS IV + V stellen unabhängig von Case Management ergänzende Leistungsbereiche von Pflege- und Wohnberatungsstellen dar. Schließlich sind nicht alle Beratungssituationen Case Management-„Fälle“. Die QS VIII.1+2 sichern das Qualitätsniveau und die stetige Weiterentwicklung der „lernenden Organisation“ Pflege- und Wohnberatung. Die QS I, IV + V liegen quer zu anderen QS, sie können sowohl Einzelleistungen als auch Bestandteile des Case Management-Prozesses sein oder in ihn hineinführen (QS V). Insofern ist eine eigene Hervorhebung notwendig.
- Und schließlich sei noch einmal betont: Nicht alle Pflege- und Wohnberatungsstellen decken alle benannten Produkte ab. Diese können je nach Beratungsstelle in unterschiedlicher Zusammenstellung zum Aufgabengebiet der Beratungsstelle gehören. Jedoch gehören stets alle benannten Leistungen zu einem Produkt.

Die zwei Bestandteile – Standarddefinition (Kap. 2) und Kernelemente in Pflege- und Wohnberatungsstellen (Kap. 3) – machen es nun in ihrer Bezugnahme aufeinander möglich, ortsunabhängige Qualitätsstandards zu definieren.

4. Darstellung der ortsunabhängigen Qualitätsstandards

Die Darstellung der ortsunabhängigen Qualitätsstandards ist mit den Untergliederungspunkten Standardaussage, Begründung, Leitbild und differenzierte Standarddarstellung vom Aufbau her orientiert an den Expertenstandards aus dem Bereich Pflege. Erst die Kombination der Inhalte ergibt ein schlüssiges Gesamtbild. Hervorgehoben sei in diesem Zusammenhang der ausdrückliche Bezug zu den Leitprinzipien. Diese gewährleisten eine fachliche und ethische Grundlage der Qualitätsstandards. Letztere reichen in ihrer Nennung als Grundlage für professionelles Handeln in der Praxis nicht aus!

Die Leitprinzipien mussten nicht eigens hergeleitet werden, weil diese von der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management bereits erarbeitet sind und ohne Abstriche auch als Grundlage für die Pflege- und Wohnberatung fungieren können und sollten (www.dgcc.de, Anhang I).

Die **Standardaussage** für eine Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle oder ein aufeinander abgestimmtes Versorgungssystem mehrerer Beratungsstellen, die eine komplette Versorgung unter Berücksichtigung aller Produkte sicherstellen, lautet:

Jeder Pflegebedürftige und/oder seine Angehörigen erhalten subsidiär und ihrem Unterstützungsbedarf gemäß in Anlehnung an das Handlungskonzept Case Management durch den Berater aus einer Hand individuelle, aufeinander abgestimmte Hilfe zur Sicherung einer kontinuierlichen bedarfsgerechten Versorgung.

Mit dieser Standardaussage sind das Wirkungsziel als „Richtschnur“ aller Qualitätsstandards sowie inhaltliche Leitprinzipien und Konzepte benannt.

Die folgende kurze **Begründung** stellt den Zusammenhang zu den gesellschaftlichen und pflegepolitischen Rahmenbedingungen dar (vgl. ausführlich Forschungsbericht Teil I, Kap. 1.1). Sie unterstreicht die Notwendigkeit der über die Qualitätsstandards definierten Leistungserbringung:

Versorgungsbrüche zwischen unterschiedlichen Professionen und Sektoren der Versorgung führen zu Fehlallokationen, Über- und Unterversorgungen sowie unnötigen Belastungen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen, vermeidbaren Kosten und Effektivitätsdefiziten. In Anlehnung an das Methodenset Case Management auf der Einzelfall- und der Systemebene kann eine optimale Versorgung sichergestellt werden. Die Systemebene bezeichnet die aufgebaute Netzwerkstruktur der Dienstleistungsanbieter, die für den Einzelfall vom Case Manager als integriertes Hilfe“paket“ zugänglich gemacht werden kann.

Bezugspunkt der Qualitätsstandards sind die **Leitprinzipien des Case Managements**, wie sie von der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management definiert sind (www.dgcc.de). Die Leitprinzipien sind formuliert mit Blick auf ...

a. den Adressaten/den Klienten

- Klientenorientierung
- Lebensweltnähe
- Mehrdimensionalität des Menschen
- Ressourcenorientierung
- Empowerment

b. die Fachlichkeit

- Interprofessionalität
- Neutralität
- Effektivität
- Effizienz
- Leistungstransparenz

c. gesellschafts- und sozialpolitische Ordnungsgesichtspunkte

- Nachrangigkeit
- Welfaremix
- quer zu den bestehenden segmentierten Kosten- und Leistungsträgerstrukturen
- Grundsatz: Ambulant vor teilstationär vor stationär (ausführliche Erläuterungen s. im Anhang I: Leitprinzipien der DGCC).

Die Leitprinzipien stellen fachliche und ethische Grundlagen dar, die notwendig zur Umsetzung der Qualitätsstandards gehören. Erst die Leitprinzipien gewährleisten die Einordnung der Relevanz der Qualitätsstandards. Letztere liegen im Hintergrund der adressatenorientierten Handlungen. Im Zentrum bleibt auch in der Pflege- und Wohnberatung das Beratungsgespräch, der kommunikative Austausch zwischen Menschen. Die Qualitätsstandards stellen ein das Niveau in der professionellen Arbeit auf Mindeststandards festlegendes Hintergrundwissen sowie konzeptuelles „Handwerkszeug“ dar.

Nach der erläuterten Struktur zur Standarddefinition (vgl. Kap. 2)

1. Definition
 - a. Kurzdefinition
 - b. Inhaltliche Beschreibung
2. Ziele
3. Struktur
 - a. Voraussetzungen
 - b. Ort

III. 3 Teil B Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Münster

- c. Personal
- 4. Prozess
 - a. Methoden
 - b. Zeitliche Abfolge
- 5. Ergebnis
 - a. Output
 - b. Outcome

sind die folgenden Kernprozesse in Pflege- und Wohnberatungsstellen definiert worden (vgl. Kap. 3):

- I. Auskunft /Information
- II. Problemlösungsberatung
 - 1. Gesprächseröffnung sowie Fall- und Leistungsangebotsbestimmung („Case finding“)
 - 2. Situationsaufnahme und Bedarfsfeststellung („Assessment“)
 - 3. Serviceplan – Ziele und Maßnahmen im Einzelfall
 - 4. Nachgehende Beobachtung
- III. Versorgungssteuerung (in Abhängigkeit zur Problemlösungsberatung)
 - 1. Maßnahmeneinleitung und –koordination („Linking“)
 - 2. Prozessbeobachtung und –steuerung („Monitoring“)
- IV. psycho-soziale Beratung
- V. Krisenintervention
- VI. Öffentlichkeitsarbeit („Outreach“)
- VII. Netzwerkaufbau und –steuerung („Case Management auf der Systemebene“)
- VIII. Internes Qualitätsmanagement
 - 1. Dokumentation
 - 2. Bewertung („Evaluation“)

Die unter Berücksichtigung der Fachliteratur vorgenommenen Standarddefinitionen finden sich im Anhang II: Ortsunabhängige Qualitätsstandards.

5. Anwendung der Qualitätsstandards

Angesichts der Ergebnisse der bundesweiten Befragung und mit Blick auf theoretisch denkbare Beratungsstellentypen können vier Typen idealtypisch voneinander unterschieden werden:

Erstens ist eine **reine Informationsstelle** als Anlaufstelle denkbar. Bei diesem Typ gibt es große Überschneidungen zu den Aufgabenbereichen anderer Dienstleister vor Ort. Der Nutzen einer solchen Stelle liegt in der Neutralität und Adressatenbezogenheit der Informationen sowie in der Breite der Inhalte, zu denen informiert wird.

III. 3 Teil B Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Münster

Zweitens ist eine **Beratungsstelle** denkbar, die neben der Information in der Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle Problemlösungsberatung vornimmt (**Komm-Struktur**), aber nur in Ausnahmefällen die Ausführung von Maßnahmen selber übernimmt. Nach dem Besuch bei der Beratungsstelle müssen die Adressaten im Wesentlichen selber den Hilfeprozess weiter verfolgen, eine ortsbezogene Wohnberatung ist hier nicht möglich.

Drittens ist ein Beratungstyp denkbar und auch häufig vorhanden, der auch in der Wohnung des Adressaten **problemlösungsbezogen umfangreich berät (Geh-Struktur) sowie selber Maßnahmen übernimmt oder an andere weiterleitet**, der aber nicht eingebunden ist in ein Netzwerk. Diese Beratungsstelle koordiniert nicht die Dienste auf den Einzelfall hin, sondern verweist lediglich auf die anderen Einrichtungen.

Und **viertens** kann eine Beratungsstelle neben Information und aufsuchender Problemlösungsberatung **auch die Versorgungssteuerung** übernehmen, sofern diese Beratungsstelle regelhaft in ein Netzwerk eingelassen und autorisiert ist, die Dienste auf den Einzelfall hin zu koordinieren (**Vollimplementierung von Case Management**).

Im Folgenden sollen die Produkte der Qualitätsstandards idealtypisch diesen 4 Beratungstypen zugeordnet werden.

	Beratungsstellentyp 1: Information	Typ 2: Problemlösungsberatung Komm-Struktur	Typ 3 Problemlösungsberatung Geh-Struktur	Typ 4: Case Management voll implementiert
QS I Information	X	X	X	X
QS II Problemlösungsberatung		X	X	X
QS III Versorgungssteuerung				X
QS IV psycho-soziale Beratung		X	X	X
QS V Krisenintervention			X	X
QS VI Öffentlichkeitsarbeit	(X)	(X)	X	X
QS VII Netzwerkaufbau und -steuerung				X
QS VIII internes Qualitätsmanagement	(X)	(X)	(X)	X

Legende:

- X bedeutet, dass dieser Qualitätsstandard von der Beratungsstelle alleine erfüllt werden sollte
- (X) bedeutet, dass dieser Qualitätsstandard nicht notwendig von der Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle alleine, sondern auch übergeordnet von dem Träger der Stelle, z.B. der Gemeindeverwaltung, vorgenommen wird.

Die gefundene Systematik ermöglicht, dies wurde bereits angedeutet, weitere Einteilungen: Wohnberatungsstellen entsprechen beispielsweise üblicherweise dem Typ 3 oder dem Typ 4, weil die Besichtigung der Wohnung Voraussetzung einer individuellen Wohnungsanpassungsberatung ist.

6. Überprüfung der Qualitätsstandards

Die Frage nach der Überprüfung der ortsunabhängigen Qualitätsstandards stellt sich nur mittelbar. Zunächst müssen diese mit Blick auf die ortsspezifische Situation konkretisiert und ggf. erweitert werden. Beispielsweise sollten die konkreten Schnittstellen mit den Dienstleistern vor Ort einbezogen werden und Case Finding-Instrumente entwickelt und bei den kooperierenden Einrichtungen platziert werden. Je nach Aufgabenspektrum ist ein Assessmentinstrument für die Beratungsstelle zu entwickeln und einzuführen usw. .

Immer dann, wenn es sinnvoll und möglich schien, sind bereits die ortsunabhängigen Qualitätsstandards mess- und überprüfbar formuliert worden im Sinne der SMART-Kriterien.

Eine Anmerkung zu dem Grad der Konkretheit und Messbarkeit der formulierten ortsunabhängigen Qualitätsstandards sei noch angefügt:

Eine breitere fachöffentliche Diskussion zu den formulierten ortsunabhängigen Qualitätsstandards ist sinnvoll, um sie weiter zu differenzieren und zu konkretisieren. Der Konkretisierungsgrad ortsunabhängiger Qualitätsstandards kann dabei nicht richtig oder falsch, sondern lediglich sinnvoll und in der Praxis anwendbar oder nicht sinnvoll und nicht praxisnah anwendbar, die Spezifik vor Ort unnötiger Weise beschneidend sein. Es gilt also, einen den allgemeinen Fachstand wiedergebenden und als sinnvoll erachteten Grad der Konkretisierung zu finden.

Die vorgelegten Ergebnisse beanspruchen, möglichst umfangreich die ortsunabhängigen Qualitätsstandards konkret und messbar formuliert zu haben. Orientierungs- und Überprüfungskriterien können wie folgt benannt werden:

- Alle Kernprozesse, die vorhanden sein müssen, sind definiert worden.
- Die SMART-Kriterien sind soweit möglich und sinnvoll angewandt und damit sind auch einzelne Aussagen messbar beschrieben worden.

III. 3 Teil B Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Münster

- Die Kernbereiche nach dem Handlungskonzept Case Management sind möglichst präzise definiert worden. Die Begriffsdefinitionen und Beschreibungen gehen hier zum Teil über den Konkretisierungsgrad in der Fachliteratur hinaus und wurden im Rahmen dieses Forschungsprojektes erarbeitet. Dies gilt insbesondere für den Assessment- und Serviceplanbereich. Ergänzende Handlungsbereiche wie Krisenintervention und psycho-soziale Beratung wurden weniger deutlich festgeschrieben, um hier Einzelmethoden mehr Raum zu geben.

7. Implementierung in die Praxis – erste Hinweise

Die folgenden Ausführungen beruhen

- auf den Erfahrungen der Pflege- und Wohnberatungsstelle in Ahlen
- den Forschungserfahrungen, Qualitätsstandards und Arbeitsinstrumente zu erarbeiten sowie
- einer Literaturrecherche,

wobei zu letzterem zu sagen ist, dass es wenig Literatur dazu gibt, nach welchen Konzepten Pflege- und/oder Wohnberatungsstellen orientiert an Qualitätsstandards die Systemebene und die Einzelfallebene aufbauen.

Zwei Erfahrungen des Praxis- und Forschungsprojektes sind **konzeptleitend**:

- Die Genese des „Ahlener Systems“ macht zunächst deutlich, dass die erste, zu bearbeitende Ebene die Systemebene ist. Die trägerbezogene Verortung der Pflege- und Wohnberatungsstelle hat Auswirkungen auf die mögliche Stellung im Netzwerk und die Koordinierungs- bzw. Zugriffsmöglichkeiten auf Dienstleistungsangebote vor Ort.
- Die gewählte Forschungsmethodik weist eindeutig darauf hin, dass die Einzelkomponenten in Beziehung zu einander stehen (diskursives, bildlich gesprochen: „spiralförmiges“, datenbasiertes Vorgehen). Ortsbezogene Qualitätsstandards sind das Ergebnis eines diskursiven Prozesses, der den spezifischen Auftrag der Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle, die trägerbezogene Anbindung und die vorhandenen spezifischen Fachkompetenzen berücksichtigt. Die Qualitätsstandards können nur wirksam sein, wenn sie auf der Grundlage von fachlichen und ethischen Leitprinzipien mit den Mitarbeitern sowie der Träger- und Einrichtungsleitung erarbeitet wurden.

Daraus ergeben sich Konsequenzen für eine **mögliche Vorgehensweise** der Implementierung von Qualitätsstandards in die Praxis bzw. des konzeptuellen Aufbaus einer Pflege- und Wohnberatungsstelle.

I. Klärung der Trägerstrukturen und Voraussetzungen

III. 3 Teil B Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Münster

1. Aufnahme der Ist-Situation vor Ort: Welche Angebote gibt es mit welcher Qualität? Wie können Kooperationsstrukturen hergestellt werden? Welche Standards, z.B. an Schnittstellen, gibt es? Wer hat welche Interessen, Ängste oder Bedenken? Wie kann eine Trägerstruktur für die Pflege- und Wohnberatungsstelle sinnvoller Weise aussehen? (Sofern die Trägerstruktur nicht bereits feststeht)
2. Sobald die Trägerstruktur feststeht: Die trägerbezogenen und konzeptuellen Rahmenbedingungen (Zielperspektive, spezifischer Aufgabenbereich, Handlungskonzeptvorgaben sowie ggf. Projektstruktur der Entwicklung und Implementierung) und Kompetenzzuschreibungen (wer hat welche Zuständigkeiten?) sind zu klären.

II. Internes Qualitätsmanagement

3. Entwicklung ethischer und fachlicher Leitprinzipien und Grundlagen für die Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle; Erarbeitung der Grundlagen adressatenorientierten Arbeitens; Erarbeitung eines Handlungskonzeptes (in Anlehnung an Case Management); Erarbeitung einer Aufgabenbeschreibung, Leistungsbeschreibung und Qualitätsstandards
4. Erarbeitung einzelfallbezogener Arbeitsinstrumente: Assessment und Serviceplan inklusive Monitoring; dann Erarbeitung von Evaluationsinstrumenten und Case Finding (ggf. in Kooperation mit relevanten Netzwerkpartnern vor Ort)
5. Initiierung eines Prozesses der kontinuierlichen Verbesserung

III. System- bzw. Netzwerkaufbau

6. Hinzuziehen möglicher Kooperationspartner und gezielter Netzwerkaufbau – ggf. auch vor Punkt 3 - (Aufbau eines Netzwerkes, s. Mennemann 2006b, 12ff.): Erarbeitung gemeinsamer Leitprinzipien und Kooperationsvereinbarungen

Insgesamt betrachtet ergibt sich ein grober Dreischritt:

- I. Klärung der Trägerstrukturen und ortsbezogenen konzeptionellen Voraussetzungen
- II. Internes Qualitätsmanagement
- III. Weiterer Systemaufbau

Die Abfolge ist nicht als Statik, sondern als stetiges Ineinandergreifen und sich miteinander Fortentwickeln zu begreifen. Case Management ist ein Handlungskonzept, das konzeptimmanent auf stetige Fortentwicklung ausgerichtet ist, weil die Evaluation wieder Auswirkungen auf die Sozialplanung und die einrichtungsinternen Arbeitskonzepte hat.

Zentral ist die Erkenntnis, dass die Arbeitsweise und Wirkmöglichkeiten einer Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle von der trägerbezogenen Verortung auf der Systemebene abhängen. Die Einzelfallebene kann parallel und weitestgehend unabhängig qualifiziert wer-

den im Sinne der Qualitätsstandards. Hier geht es um Fragen der Mitarbeiterkompetenz, -fortbildung und –motivation.

Ein ausführliches Implementierungskonzept könnte im Anschluss an dieses Forschungsprojekt und die erarbeiteten Qualitätsstandards in Zusammenarbeit mit Praxiseinrichtungen entstehen. Aus diesen Erfahrungen würden sich differenziertere Rückschlüsse ergeben.

8. Die Entwicklung von Arbeitsinstrumenten am Beispiel der KAA – Pflege- und Wohnberatung als Grundlage für die Entwicklung eines Softwareproduktes (in Zusammenarbeit mit der KAA – Pflege- und Wohnberatung)

Die nach einer Standarddefinition festgeschriebenen Kernprozesse von Pflege- und/oder Wohnberatungsstellen können nun beispielhaft mit Blick auf die KAA – Pflege- und Wohnberatungsstelle in Ahlen anhand der Darstellung von Arbeitsinstrumenten expliziert werden. Die Arbeitsinstrumente sind nicht Bestandteil der Qualitätsstandards.

Die Entwicklung eines Assessmentinstrumentes stellte sich im Rahmen des gesamten Forschungsauftrages als zentral heraus: es diene als fachliche Grundlage für die Instrumente zur Beratungsinhalte- und Beratungszeitenerhebung sowie als eine Grundlage für die bundesweite Befragung. Die für Pflege- und Wohnberatungsstellen relevanten Inhaltsbereiche, die in einem Assessmentinstrument berücksichtigt werden sollten, und die Erstellung einer Übersicht wurden systematisch und gründlich durchgeführt. Das Assessmentinstrument ist das einzige, welches von der KFH NW systematisch aufgearbeitet wurde, insofern kommt ihm auch ein herausragender Stellenwert in der Darstellung zu (s. Anhang IV).

Die zwei Instrumente Case Finding sowie Serviceplan- und Monitoringinstrument wurden ohne größere Recherchen in Anlehnung an die Ahleiner Praxis und zusammen mit der KAA – Pflege- und Wohnberatung und z.T. mit der von „Alter und Soziales e.V.“ beauftragten Softwarefirma in Besprechungen entwickelt.

Evaluationsinstrumente sind zum einen im Rahmen der Assessmentinstrumente mitentwickelt worden und dort dargestellt. Zum anderen liegen in Ahlen von der KAA erarbeitete Evaluationsinstrumente zur Adressatenzufriedenheit und zur Netzwerkarbeit sowie Kriterien für Jahresberichte vor.

Die folgenden Ausführungen umfassen deswegen die Entwicklungsdarstellung der Instrumente zur Fallbestimmung (Kap. 8.1), zum Assessment (Kap. 8.2) sowie zum Serviceplan und zum Monitoring (Kap. 8.3).

8.1 Fallbestimmung („Case Finding“)

Es gibt Anfragen an Pflege- und Wohnberatungsstellen, die mit einer Antwort befriedigend geklärt werden können (QS I), in anderen Situationen muss eingreifend, ohne weitere Absprachen gehandelt werden, um Schlimmeres in der Krise zu verhindern (QS V) und es gibt

Anfragen, die eine umfangreiche Situationsbetrachtung und –klärung notwendig machen (QS II und ggf. später III). Zu Beginn muss die Anfrage oder Situation eingeschätzt werden bzgl. des notwendigen Leistungssegmentes: Information, Problemlösungsberatung (und Versorgungssteuerung sowie psycho-soziale Beratung) oder Krisenintervention. Diese Feststellung – die Anfrage macht Beratung notwendig – muss zu Beginn sehr schnell getroffen werden. Dabei ist nicht nur an die Pflege- und/oder Wohnberatung zu denken, sondern vor allem auch an die kooperierenden Dienste, z.B. an niedergelassene Ärzte oder Pflegedienste. Diese sollten rechtzeitig die Notwendigkeit erkennen, eine Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle einzuschalten, sofern der Adressat dies wünscht.

Das bedeutet, dass Kriterien zur Feststellung, dass umfangreiche Problemlösungsberatung in der konkreten Situation notwendig ist, interprofessionell auch außerhalb der Pflege- und Wohnberatungsstelle eingesetzt werden können sollten.

In Ahlen ergab sich insbesondere in der Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten die Notwendigkeit, diesen Kriterien an die Hand geben zu können, potentielle Beratungsfälle schnell ausfindig machen und an die KAA – Pflege- und Wohnberatung weiterleiten zu können. Es bedurfte eines Instrumentes, das Kriterien zur „Fall“feststellung beinhaltet.

In der alltagsnahen Sozialen Arbeit gibt es keine validen Screeninginstrumente. Ziel in der Zusammenarbeit mit der KAA konnte ausschließlich sein, aus der Praxis heraus relevante Zentralkriterien zu finden, die auf die Notwendigkeit einer umfassenden Klärung der Pflegesituation hinweisen. Dieses Instrument wurde weder anhand von validen Screeninginstrumenten geprüft noch ist es auf seine Validität hin überprüft worden. Das war nicht ausdrücklicher Auftrag der Forschung, vielmehr hat es sich im Forschungszusammenhang herausgestellt, dass es sinnvoll ist, diese Kriteriensammlung zu entwickeln.

Das ursprüngliche „Orientierungsscreening“ der KAA sollte zwei Funktionen erfüllen: erstens Beratungsfälle ausfindig machen und zweitens Hinweise auf Beratungszeiten und –inhalte geben. Da sich dieses Instrument als nicht hilfreich zur Bestimmung von Beratungszeiten und –inhalten erwies, wurden auf der einen Seite umfangreiche Beratungsinhalte- und Beratungszeiterfassungsinstrumente entwickelt (Forschungsbericht Teil I, Kap. 5) und auf der anderen Seite wurde eine gezielte Kriteriensammlung aus der Praxis erarbeitet, die Hinweise auf eine Beratungsnotwendigkeit im Rahmen von Pflege- und Wohnberatungsstellen geben sollte.

Als handlungsleitende Kriterien konnten die Folgenden ausfindig gemacht werden:

- zunehmende Hilfe- und Pflegebedürftigkeit bei Fehlen einer/der Pflegeperson
- Überforderung des Pflegebedürftigen und/oder der Pflegeperson mit der Pflegesituation

- Bewegungseinschränkungen, die die Selbständigkeit stark beeinträchtigen und/oder die Pflege erschweren
- Sturzgefahr
- Antragstellung / Eingruppierung / Widerspruch (Pflegekasse) notwendig

Bei Vorliegen eines dieser Merkmale ist die Hinzuziehung einer Pflege- und/oder Wohnberatungsstelle angeraten.

Zudem ist es hilfreich, die Hauptdiagnosen zu nennen: Schlaganfall, Demenz, Parkinson, nach Sturz, sonstige Bewegungseinschränkungen, Multimorbidität, Krebserkrankung. Diese geben in Zusammenhang mit einem der anderen Aspekte wichtige Anhaltspunkte für den Pflege- und/oder Wohnberater. Das entwickelte Instrument enthält darüber hinaus ein Feld für freie Eintragungen sowie eine Einverständniserklärung des Pflegebedürftigen und/oder des Angehörigen, die KAA – Pflege- und Wohnberatung hinzuzuziehen.

Unter Federführung der KAA – Pflege- und Wohnberatung wurde dieses Instrument mit einigen niedergelassenen Ärzten besprochen und zum Einsatz gebracht.

Zwar sind die Kriterien nicht spezifiziert und insofern nicht eindeutig, auch gibt es keine Überprüfung der Messgenauigkeit und Gültigkeit dieses Instrumentes, aber es stellt eine praxisnahe, niedrighschwellige, leicht anwendbare Möglichkeit dar, frühzeitig Beratungsnotwendigkeiten zu erkennen.

Das mit der KAA – Pflege- und Wohnberatung entwickelte Instrument ist im Anhang einsehbar (Anhang III).

8.2 Situationsaufnahme und Bedarfsfeststellung („Assessment“)

Die Beratungssituation in der Pflege- und/oder Wohnberatung ist gekennzeichnet durch die Alltagsnähe zum Adressaten sowie seinem sozialen und räumlichen Umfeld. Die Wirklichkeit ist in der gesamten, inhaltlich relevanten Komplexität vom Pflege- und/oder Wohnberater aufzunehmen: physisch, psychisch, sozial, rechtlich, finanziell, institutionell, räumlich, bzgl. alltäglicher Versorgungsmöglichkeiten und ggf. auch spirituell. Es handelt sich also nicht um eine hoch selektive, spezifische Fragestellung, sondern um eine komplexe Lebenssituation, zu der pragmatisch und zugleich inhaltlich umfassend ein Zugang gefunden werden muss. Es ist nicht möglich, die alltagsnahe Lebenswirklichkeit über ein standardisiertes Instrument gültig abzubilden. Die spannungsreiche Aufgabe bestand darin, ein Instrument zu entwickeln, das für Pflege- und/oder Wohnberater sowohl die komplexe Lebenswirklichkeit fachlich angemessen abbildet als auch pragmatisch und anwendbar ist.

Das zu entwickelte Instrument sollte die folgenden **Anforderungen** erfüllen:

- Erfassung aller für die Pflege- und Wohnberatung relevanten Aspekte einer Lebenssituation

III. 3 Teil B Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Münster

- Systematisierung aller relevanten Inhalte: hierarchischer Aufbau des Instrumentes nach inhaltlichen Ebenen
- Anschlussfähigkeit an bewährte Instrumente z.B. aus dem geriatrischen Assessment, die im Bedarfsfall hinzugezogen werden können
- Ressourcenorientierung sowie Aufnahme der Probleme
- Phänomennahe Aufnahme der Hilfsituation und skalierte Bewertung von Ressourcen und Problemen
- Möglichkeit neben der skalierten und standardisierten Bewertung freie Einträge für ergänzende Hinweise vorzunehmen
- Erklärung der verwendeten Fachtermini: Glossar
- Größtmögliche Standardisierung
- Multiperspektivität: die unterschiedlichen Perspektiven zwischen dem Pflegebedürftigen, den Angehörigen, dem Pflege- und/oder Wohnberater sowie ggf. weiteren Beteiligten sollten festgehalten werden können
- Benutzerfreundlichkeit: Einfache Handhabbarkeit

Zwei **Ziele** wurden zur Entwicklung des Assessmentinstrumentes verfolgt: erstens die Erhebung und systematische Zusammenstellung aller relevanten Inhaltsbereiche und zweitens die Entwicklung einer Abbildungsstruktur für ein multiperspektivisches Erhebungsinstrument und eine gezielte und priorisierte Bedarfsfeststellung.

Das **methodische Vorgehen** lässt sich wie folgt beschreiben: **Ausgangs- und Zielpunkt** stellte wie erläutert die Zusammenarbeit mit der KAA dar. Das in der Datenbank der KAA erarbeitete, aus der Praxis entstandene und ausdifferenzierte Assessmentinstrument stellte zunächst den inhaltlichen Bezugspunkt dar. Eine umfangreiche Recherche nach zugänglichen Assessmentinstrumenten und anderen Werkzeugen (bspw. Screenings, Checklisten) in inhaltlich relevanten Bereichen erfolgte in den Fachgebieten Soziale Arbeit, Pflege und Medizin. Diese Instrumente wurden zusammengestellt und inhaltlich ausgewertet nach relevanten groben Inhaltsbereichen für Pflege- und Wohnberatungsstellen. Synoptisch wurden diesen Inhaltsbereichen nun wieder alle Instrumente zugeordnet, um diese auszuwerten für eine inhaltliche Feingliederung der relevanten Bereiche für Pflege- und Wohnberatungsstellen. So entstanden eine Synopse von Instrumenten, die Inhaltsbereichen zugeordnet werden konnten sowie eine inhaltliche Feingliederung für die Pflege- und Wohnberatung. Die systematisch erstellte Feingliederung stellt die Grundlage der inhaltlichen Gliederung des Assessmentinstrumentes dar.

Vorteil dieser Vorgehensweise ist die Erarbeitung eines pragmatischen, der Alltags- und Lebenssituation pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen nahen sowie in Hierarchie-

ebenen gegliederten Instrumentes, dem evidenzbasierte, spezialisierte Assessments bei Bedarf problemlos zugeordnet werden können.

Zudem wurde eine multiperspektivische Formatvorlage erarbeitet, die zu jedem Inhaltspunkt

- die Aufnahme unterschiedlicher Perspektiven
- die Feststellung einer Gesamteinschätzung
- den vorhandenen Handlungsbedarf
- und die Priorität dieses Handlungsbedarfes ermöglicht.

Das aus der Feingliederung und der Formatvorlage zusammengesetzte Instrument dient somit einer differenzierten, standardisierten Situationsaufnahme und einer Bedarfsfeststellung mit Prioritätensetzung. Letztere kann softwareunterstützt in den Serviceplan übergehen. Im Rahmen eines Seminars an der KFH in Münster wurden zudem mit Studierenden Kriterien für Softwareunterstützung in der Sozialen Arbeit erarbeitet und unterschiedliche Produkte vorgestellt und ausgewertet.

Im Zuge der Arbeit sind sukzessive die **folgenden Endergebnisse** entstanden, die im Anhang dargestellt sind:

- Quellenverzeichnis der verwandten Instrumente (Anlage IV.1)
- Grundlagen der Assessmentstruktur (Anlage IV.2)
- Beschreibung des Ablaufs eines Assessments (Anlage IV.3)
- Grundlagen der phänomennahen Aufnahme der Lebenssituation (Anlage IV.4)
- Grundlagen des systematischen Assessments (Anlage IV.5)
- Das Assessmentinstrument (Anlage IV.6). Diese Anlage bildet das zentrale Ergebnis ab.
- Auflistung ergänzender Assessmentinstrumente und anderer Hilfsmittel (Checklisten, Screenings, etc., Anlage IV.7). Diese Auflistung beinhaltet eine Zuordnung ausgewählter Hilfsmittel, die das Assessmentinstrument für die Pflege- und Wohnberatung in bestimmten Inhaltsbereichen noch unterstützen. Nicht jedes Hilfsmittel dieser Auswahl ist durch den Pflege- und Wohnberater selbst durchführbar.
- Zuordnung vorhandener Assessmentinstrumente und anderer Hilfsmittel zu den Inhaltsbereichen des Assessmentinstrumentes der Pflege- und Wohnberatung (Anlage IV.8)
- Erste Kurzdefinitionen zu den im Assessment benannten Inhalten (Anlage IV.9)

Funktion und Anspruch des Instrumentes lassen sich wie folgt kennzeichnen: Das nun vorliegende Instrument

- will unterstützen und nicht Beratung ersetzen
- soll als **Hilfsinstrument** verstanden werden

- greift auf gebräuchliche Hilfsmittel (Instrumente, Screenings, etc.) zurück, erhebt dabei aber nicht den Anspruch auf Vollständigkeit
- hat einen Werkzeugcharakter und bildet somit nicht die Wirklichkeit ab

Situationsaufnahme und Bedarfsfeststellung erfolgen im Kontext des Beratungsgespräches, das sei noch einmal ausdrücklich betont. Das entwickelte Assessmentinstrument standardisiert die Inhalte und die Dokumentation, nicht den methodischen Zugang in der Beratung. Es soll nicht als Checkliste falsch verstanden werden. Der Anwendung der Software sollte unbedingt eine fachliche Einführung vorausgehen.

8.3 Serviceplan und Prozessbeobachtung („Monitoring“)

Der **Serviceplan** wurde in Zusammenarbeit mit der KAA – Pflege- und Wohnberatung in Anlehnung an den bestehenden Hilfeplan der KAA in der bei Projektbeginn vorhandenen Software erarbeitet. Er beinhaltet im Sinne des Case Managements eine Festlegung der Ziele, Maßnahmen, Verantwortlichen, Durchführenden, einen Zeitplan, Angaben zu den Kosten und zu den Kostenträgern. Die Ziele sind in Anlehnung an von Spiegel unterteilt in die Angabe eines Wirkungsziels, der Bereichsziele, die den Bereichen des Assessments zugeordnet werden können und Handlungszielen (von Spiegel, 2004, S. 135ff, 209ff.). Nur den Handlungszielen können Maßnahmen, Verantwortliche, Durchführende und ein Zeitplan zugeordnet werden. Das entwickelte Instrument dient als Grundlage für die Softwareentwicklung. In dieser ist hinter den Maßnahmen eine differenzierte Liste bestehender Dienstleistungsangebote hinterlegt. Die im Assessment markierten Interventions- und Handlungsbedarfe werden in dem Serviceplan auf der Handlungszielebene übernommen.

Das entwickelte Instrument gleicht einer Tabelle, auf der auf der Vertikalen die möglichen Inhaltsbereiche bzw. Zielebenen stehen und denen auf der Horizontalen Maßnahmen, Verantwortliche, Durchführende etc. zugeordnet werden.

Als **Instrument zur Prozessbeobachtung** soll im Anschluss an die Serviceplanformulierung für jedes Handlungsziel festgelegt werden, wer, wann, wie die Zielerreichung überprüft, der Grad der Zielerreichung sowie ggf. neu einzuleitende Maßnahmen (Anlage V). Dieses einfache, an den Hilfeplan angeschlossene „Instrument“ erfüllt den Charakter einer regelhaften Prozessbeobachtung. Bei Bedarf muss der Hilfeprozess mit Blick auf Leistungen wie Assessment oder Serviceplan ganz oder in Teilen neu formuliert werden.

9. Zusammenfassung und Ausblick

Die im Rahmen des Forschungsauftrages der KFH NW erarbeiteten ortsunabhängigen Qualitätsstandards vermögen auf der höchsten Anforderungsebene bei Vollimplementierung des Handlungskonzeptes Case Management Pflege- und/oder Wohnberatungsstellen angesichts

der gesellschaftlichen und pflegepolitischen Herausforderungen so zu **positionieren**, dass ihnen eine dringend notwendige, von etablierten Akteuren nicht wahrgenommene Rolle zukommt: Pflege- und/oder Wohnberatungsstellen beraten in pflegenahen Fragen umfassend einzelfallbezogen und sind in der Lage, mit Blick auf den Einzelfall die beteiligten Dienste zu koordinieren. Ihnen kommt damit eine autorisierte Stellung im örtlichen Dienstleistungsgefüge zu.

Es sind in der Praxis idealtypisch vier **unterschiedliche Beratungstypen** und Aufgabenstellungen vorhanden und auch grundsätzlich denkbar. Im Rahmen dieses Forschungsprojektes kann die Effektivität und Effizienz nur mit Blick auf die Vollimplementierung von Case Management wie sie von der KAA – Pflege- und Wohnberatung umgesetzt wird, bescheinigt werden.

Case Management erweist sich als ein Handlungskonzept, das auf die gesellschaftlichen und pflegepolitischen Herausforderungen reagiert: quer zu Berufsgruppen, Trägergrenzen der Leistungserbringer und der Kostenträger wird Beratung adressatenorientiert „aus einer Hand“ geleistet. Die Beratungsleistung ist dabei inhaltlich bzgl. der Dokumentation, der Beratungsinhalte, der Zielerarbeitung und der Prozessbegleitung standardisiert und damit transparent und evaluierbar.

Pflege- und Wohnberatung steht wie das Handlungskonzept Case Management **unterschiedlichen Berufsgruppen offen**. Es ist nicht notwendig und auch nicht sinnvoll, eine Berufsgruppe mit dieser Aufgabe betrauen zu wollen. Im Zentrum steht die personenbezogene Beratungstätigkeit. So ist es kein Zufall, dass die Berufsgruppe der Sozialarbeiter/Sozialpädagogen in Beratungsstellen mit Abstand am meisten vertreten ist.

Die folgenden **Einzelergebnisse** konnten erzielt und dargestellt werden:

- es konnten ortsunabhängige Qualitätsstandards ausgehend von der KAA – Pflege- und Wohnberatung unter Berücksichtigung einer bundesweiten Befragung von Pflege- und/oder Wohnberatungsstellen erarbeitet werden. Diese können je nach Beratungstyp vor Ort angewandt, konkretisiert und implementiert werden. Da die Kernprozesse bei Pflege- und/oder Wohnberatungsstellen gleich sind, können die Ergebnisse von allen Beratungstypen inhaltlich mit unterschiedlicher Akzentsetzung angewandt werden.
- Unterschiedliche Arbeitsinstrumente, vor allem das erarbeitete Assessmentinstrument, stellen differenzierte Grundlagen dar, die in ein Softwareprodukt einfließen, das anschließend verbreitet werden kann.
- Case Management konnte angewandt werden auf Pflege- und Wohnberatungsstellen auf der Einzelfall- und der Systemebene. Erstmals sind Qualitätsstandards in Anlehnung an Case Management in dieser Differenziertheit entstanden. Der gesamte Kreislauf kann über standardisierte Instrumente für Pflege- und/oder Wohnberatungsstellen nun abgebildet werden.

Die erarbeiteten Forschungsergebnisse sind über die Ahlener Beratungsstelle hinaus anwendbar.

Ausgangspunkt der Forschung waren eine unübersichtliche und unbekannte Vielfalt in Struktur und Aufgaben in der Praxis sowie eine nicht einheitlich definierte Zuständigkeit von Pflege- und/oder Wohnberatungsstellen. Das qualitative und zirkuläre Verfahren hat zur Folge, dass die Forschungsergebnisse im diskursiven Prozess weiter entwickelt und weiter überprüft werden können bzgl. ihrer Validität und der Möglichkeit, sie in die Praxis zu implementieren. Der Forschungsauftrag bezog sich lediglich auf die Entwicklung der Standards und Instrumente sowie ihre Rückbindung an die Ahlener Praxis.

Die folgenden, **weiteren Forschungsarbeiten** sind im Anschluss an dieses Forschungsprojekt wünschenswert und denkbar:

- Gezielte fachöffentliche Diskussion der Qualitätsstandards zur Weiterentwicklung und nach Möglichkeit Erlassung über Kostenträger oder einen Verband
- Implementierung der Qualitätsstandards in die Praxis und Erarbeitung eines differenzierten Implementierungskonzeptes oder gar Handbuchs
- Überprüfung der entwickelten Arbeitsinstrumente in der Praxis.

Anlagen zum Bericht der Katholischen Fachhochschule Münster im Anhang

Anlage 3: Qualitätsstandards

- I. Leitprinzipien der Deutschen Gesellschaft für Care und Case Management
- II. Die ortsunabhängigen Qualitätsstandards
- III. Fallbestimmungsinstrument („Case finding Instrument“)
- IV. Instrument zur Situationsaufnahme und Bedarfsfeststellung („Assessmentinstrument“)
- V. Serviceplan- und Prozesssteuerungsinstrument
- VI. Gesichtete Qualitätsstandards von Pflege- und/oder Wohnberatungsstellen

10. Literaturhinweise¹

- Arnold, Ulli; Maelicke, Bernd (Hrsg.) (1998): Lehrbuch der Sozialwirtschaft. Baden-Baden
- Bamberger, Günter G. (2005): Lösungsorientierte Beratung: Praxishandbuch. Weinheim/Basel, 3. vollständig überarb. Aufl.
- Bullinger, Hermann; Nowak, Jürgen (1998): Soziale Netzwerkarbeit. Eine Einführung. Freiburg im Breisgau
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (1999): Case Management in verschiedenen nationalen Altenhilfesystemen. Stuttgart
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg., 2002): Case Management für ältere Hausarztpatientinnen und -patienten und ihre Angehörigen: Projekt Ambulantes Gerontologisches Team – PAGT. Stuttgart
- Deutsche Gesellschaft für Care und Case Management (DGCC), Arbeitsgruppe „Grundlagen“ (2007): Qualitätsstandards Case Management. Unveröffentlichte Manuskripte.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hrsg., 2004): Expertenstandard „Entlassungsmanagement in der Pflege“. Entwicklung – Konsolidierung – Implementierung. Schriftenreihe des Deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Osnabrück.
- Donabedian, A. (1980): The definition of quality and approaches to its assessment. Explorations in quality assessment and monitoring. Health Administration: Ann Arbor Michigan.
- Engel, H.; Engels, D. (2000): Case Management in verschiedenen nationalen Altenhilfesystemen. Stuttgart; Berlin; Köln.
- Ewers, Michael; Schaeffer, Doris (Hrsg.) (2000): Case Management in Theorie und Praxis. Bern u.a.
- Greuel, Marius; Mennemann, Hugo (2006): Soziale Arbeit in der Integrierten Versorgung. München/Basel.
- Geiger, Manfred (2001): Zur Arbeits- und Funktionsweise von regionalen Koordinierungsstellen. Eine exemplarische Analyse auf der Basis von Fallbeispielen. ISO: Saarbrücken
- Grieshaber, Uschi: Guter Rat gut versteckt. In: Forum Sozialstation August 2005, S.3.
- Klug, Wolfgang (2003): Mit Konzept planen – effektiv helfen. Ökosoziales Case Management in der Gefährdetenilfe. Freiburg
- Knipping, Cornelia (2006): Reflexionen zum Assessment in der Palliative Care. In: Knipping, Cornelia (Hrsg.): Lehrbuch Palliative Care. Mit einem Geleitwort von Reimer Grone-meyer. Bern.

¹ Die Literaturhinweise enthalten auch Literaturangaben, die dem fachlichen Inhalt nach zur Entwicklung ortsunabhängiger Qualitätsstandards berücksichtigt wurden, aber im Fließtext nicht zitiert sind. Die Wortlaute der Standarddefinitionen wurden im Rahmen dieses Forschungsprojektes entwickelt. Deswegen konnte auf konkrete Literaturhinweise zu den jeweiligen Standards verzichtet werden. Die Quellen zu den verwendeten Assessmentinstrumenten sind im Anhang IV eigens benannt.

- Leitprinzipien Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Hrsg. von der Fachgruppe Case Management der Deutschen Gesellschaft für Sozialarbeit. In: www.dgcc.de (Stand: 17.01.2007).
- Löcherbach, Peter u.a. (Hrsg., 3. Aufl 2005): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. München
- Mennemann, Hugo (2006a): Case Management in der Altenarbeit – Einblicke in Bewährtes und Ausblicke auf Neues. In: Wendt, Wolf Rainer; Löcherbach, Peter (Hrsg.): Case Management in der Entwicklung. Stand und Perspektiven in der Praxis. Heidelberg, 249-265.
- Mennemann, Hugo (2006b): Case Management auf der Systemebene – Aufbau von Netzwerken. In: Case Management 1, 12-18.
- Mennemann, Hugo (2005a): Sozialpädagogik als theoriestiftende Disziplin für die soziale Altenarbeit – subjekttheoretische Überlegungen. IN: Schweppe, Cornelia (Hrsg.): Alter und Soziale Arbeit. Theoretische Zusammenhänge, Aufgabe- und Arbeitsfelder. Baltmannsweiler, 47-66.
- Mennemann, Hugo (2005b): Case Management in der Pflege- und Wohnberatung. In: Case Management 1, 40-42.
- Mennemann, Hugo (2005c): Case Management – vernetztes Arbeiten in der gesetzlichen Betreuung. In: Case Management 1, 20-25.
- Mennemann, Hugo (2005d): Case Management in der Pflege- und Wohnberatung. Ein Interview durchgeführt von Michael Monzer. In: Case Management 1, 40-42.
- Merchel, Joachim (2001): Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit. Ein Lehr- und Arbeitsbuch. Münster.
- Metzger-Beck, K.; Titz, E. (2001): Motivation klären, Ziele bestimmen. Trainingsprogramm für Arbeitslose und Sozialhilfeempfänger, Freiburg i.Br..
- Meyer, G.; Köpke, S. (2006): Expertenstandards in der Pflege: wirkungsvolle Instrumente zur Verbesserung der Pflegepraxis oder von ungewissem Nutzen? In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 3, 211-216.
- Ministerium für Wirtschaft und Arbeit des Landes Nordrhein-Westfalen (2003): Initiativ in NRW. Case Management. Theorie und Praxis.
- Neuffer, Manfred (2002): Case Management. Soziale Arbeit mit Einzelnen und Familien. Weinheim und München.
- Qualitätsstandards der Koordinationsstelle Ambulanter Angebote: s. Forschungsbericht Teil I.
- Remmel-Faßbender, R. (2006): Handlungskompetenzen in der Fallsteuerung – Anforderungen an Weiterbildungsinhalte. In: Case Management 1, 5-12.

- Ribbert-Elias, J.; Kamps-Link, M.; Rothland, S. (1996): Qualitätsstandards für die Arbeitsform des Case Managements. Eine Antwort der Sozialen Arbeit auf das neue Dienstleistungsparadigma in der Altenhilfe. In: Soziale Arbeit 5, S. 163-168.
- Riet van; Wouters, Harry (2002): Case Management. Ein Lehr- und Arbeitsbuch über die Organisation und Koordination von Leistungen im Sozial- und Gesundheitswesen. Luzern.
- Roccor, B. (2005): EDV-gestütztes Case-Management: Auswahl, Implementierung, Anwendung. In: Case Management 2, 88-93.
- Spiegel, Hiltrud von (2004): Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. München/Basel.
- Tophoven, Christina; Lieschke, Lothar (Hrsg., 2003): Integrierte Versorgung. Entwicklungsperspektiven für Praxisnetze. Köln
- Weber, Susanne (Hrsg., 2002): Vernetzungsprozesse gestalten. Erfahrungen aus der Beraterpraxis mit Großgruppen und Organisationen. Wiesbaden.
- Wendt, Wolf Rainer; Löcherbach, Peter (Hrsg., 2006): Case Management in der Entwicklung. Stand und Perspektiven in der Praxis. Heidelberg.
- Wendt, W.R. (2005a): Methodisches Fallverstehen und das Management von Fällen – eine Auseinandersetzung. In: Case Management 2, 60-65.
- Wendt, W.R.: Die generelle Rolle und Bedeutung von Case Management in Humandiensten. In: Case Management 1, 4-10.
- Wendt, Wolf Rainer (Hrsg., 1991): Unterstützung fallweise. Case Management in der Sozialarbeit. Freiburg.
- Wissert, M. (2006a): Tools und Werkzeuge beim Case Management: Outreaching – Case Finding – Intaking. In: Case Management 1, 43-46.
- Wissert, M. (2006b): Tools und Werkzeuge beim Case Management: Das Assessment als Teilschritt des Case Management Ablaufprogramms. In: Case Management 2, 107-109.
- Wissert, M. (2005): Software für Case Management. In: Case Management 1, 53-55.
- Wissert, Michael u.a. (1996): Ambulante Rehabilitation alter Menschen: Beratungshilfen durch das Unterstützungsmanagement. Freiburg i.Br.