

# Case Management in der Altenarbeit - am Beispiel des „Ahlener System“

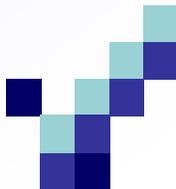
Prof. Dr. Hugo Mennemann  
KFH Nordrhein-Westfalen, Abteilung Münster  
ehemals Leiter der KAA in Ahlen

DGCC-Tagung  
Gelnhausen, 31.01.2006



# Inhalt

- I. KAA – Pflege- und Wohnberatung  
Fallbeispiel und Netzwerkpartner, Daten,  
Inhalte der Arbeit, Leistungsbeschreibung
- II. Strukturmerkmale des „Ahleener  
Systems“  
Entstehung, Struktur,  
Kooperationsbeziehungen, Struktureffekt
- III. Ergebnisse der Arbeit in Ahlen



# I. Fallbeispiel – Frakturen nach Sturz

- Herr E., Jg. 1907
- Kontakt über: Krankenhaus-Sozialdienst (2002)
- Geschilderte Ausgangssituation
  - Herr E. kam mit mehreren Frakturen ins Krankenhaus
  - Vor dem Unfall bestand bereits Schwerbehinderung
  - Rückkehr in Häuslichkeit (alleinlebend) erscheint gefährdet bzgl. Wohnung und Versorgung
- Auftrag / Wunsch von Herrn E.
  - Sicherstellung der häuslichen Lebenssituation nach Entlassung aus Krankenhaus
  - Ggf. Wohnumfeldmaßnahmen einleiten
- Absprache
  - Krankenhaus bemüht sich um Einleitung geriatrischer Rehabilitation
  - Kontaktaufnahme mit Herrn E. und Kindern zur Aufnahme der Lebenssituation und des Wohnumfeldes
- Erstes Ergebnis
  - Krankenkasse bewilligt geriatrische Rehabilitation zunächst 3 Wochen, dann 2 Wochen Verlängerung

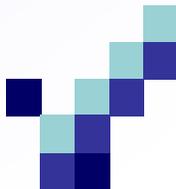


# I. Fallbeispiel – Frakturen nach Sturz

## Assessment (relevante Inhalte)

(Kontaktaufnahme mit Herrn E. und Hausbesuch mit Kindern)

- **Lebenssituation**
  - **Ressourcen**
    - Herr E. ist geistig nicht beeinträchtigt; kooperativ
    - starker Wille des Herrn E.
    - 2 „Kinder“, engagiert und kooperativ, jedoch entfernt lebend und berufstätig
    - Haushälterin deckt kompletten Haushalt ab (bislang 3x wchtl. 3-4 Std.)
  - **Hilfebedarf**
    - Körperpflege
    - An- und Auskleiden
    - Gehen auf absehbare Zeit nicht möglich
- **Wohnung / Finanzen**
  - **Ressourcen**
    - Hauseigentum
    - Treppenlift Wohnebene – Keller
    - Rolator
    - Finanziell gesicherte Situation
  - **Defizite**
    - Verlassen des Hauses über mehrere Stufen
    - enger Sanitärbereich



# I. Fallbeispiel – Frakturen nach Sturz

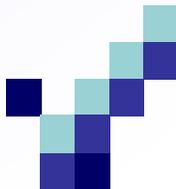
## Hilfeplan / Umsetzung / Überwachung

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

- Termin Pflegekassenmitarbeiterin im Hauseigentum: Antrag auf Pflegebedürftigkeit und „Wohnumfeldverbesserung“
- Termin Handwerker im Hauseigentum (Sanitär, Fliesen, Bau): Sanitärbereich sowie Treppen zum Haus
- Kontaktpflege Reha-Klinik:
  - Verlaufsbeobachtung
  - Beantragung Hilfsmittelbedarf bei absehbarer Rückkehr: WC-Erhöhung, Duschsitz, höhenverstellbarer Einlegerahmen für Bett, Rollstuhl
  - nach Absprache Antrag nach SGB XI bzgl. Einstufung und Überwachung der Ausführung (späterer Hausbesuchstermin)
- Beauftragung Pflegedienst (von Herrn E. ausgesucht) vor Rückkehr
- Hausbesuch am Tag der Rückkehr aus Reha: Pflegedienst, Hausnotrufanbieter, Haushälterin
- Überwachung der Lieferung notwendiger Hilfsmittel (Einlegerahmen und WC-Erhöhung)

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

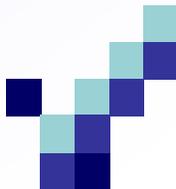
**Nachgehende Kontrolle: nach fünf Monaten (gehen mit Rollator)**



# I. Fallbeispiel – Frakturen nach Sturz

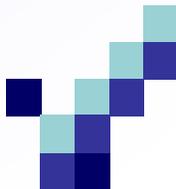
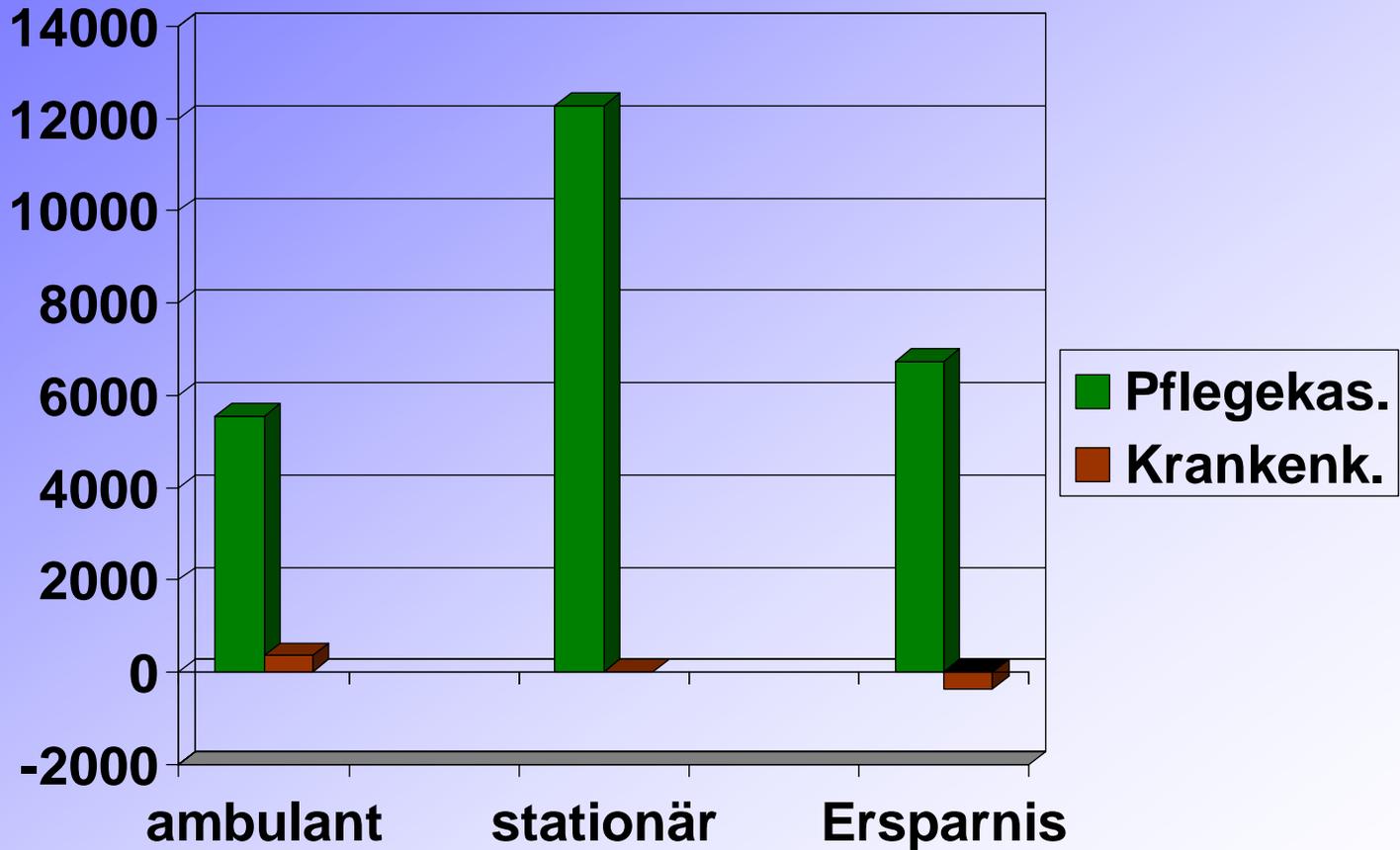
## Kostenvergleich

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

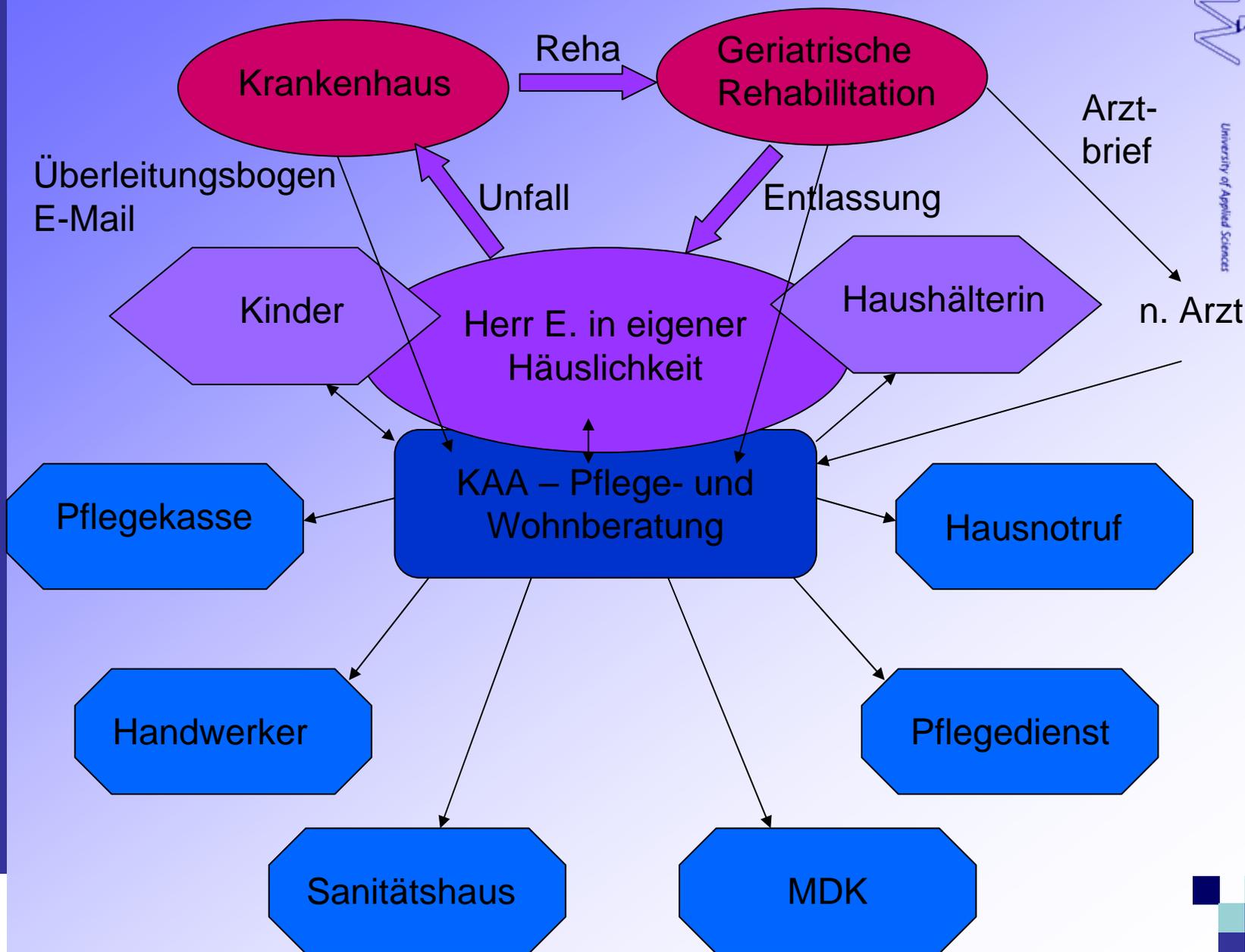


# I. Fallbeispiel – Frakturen nach Sturz

## Kostenvergleich (Jahreszahlen)



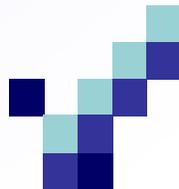
# I. Fallbeispiel - Vernetzungsübersicht



# I. Rahmendaten der Pflege- und Wohnberatung (2000-2003)



- ca. 230 Personen werden in 490 Beratungsterminen im Jahr beraten, davon ca. 15% Case Management
- zudem ca. 215 Kurzanfragen pro Jahr
- Neue Kontakte:
  - Sozialdienst des Krankenhauses (ca. 35%)
  - Öffentlichkeitsarbeit (ca. 22%)
  - Niedergelassene Ärzte (ca. 15%)
  - Ambulante Pflegedienste (ca. 7%)
- Kontaktaufnahme zu anderen Stellen pro Beratungsfall: ca. 2,6
- Beratungsinhalte pro Fall: 3,5
- häufigsten Diagnosen: Demenz, Schlaganfall/Hirnblutung, altersbedingter Pflegebedarf /Multimorbidität, Parkinson, Zustand nach Sturz, Krebs, Diabetes



# I. Arbeitsinstrumente – Leistungsbeschreibung

- Einzelfallbezogene Maßnahmen (Software)
  - Information und Auskunft
  - Konzeptberatung sowie Beratung mit stellvertretender Ausführung
  - Widerspruchsberatung
  - Case Management
  - Psycho-soziale Beratung, Krisenintervention
- Strukturbildende Maßnahmen als Grundlage der Arbeit auf Träger- und Einrichtungsebene
  - Vernetzung
  - bürgerschaftliches Engagement
  - Gruppenangebote
  - Gremienarbeit
- Öffentlichkeitsarbeit
- Qualitätssichernde Maßnahmen

jeweils: Definition, Zielgruppen, Rechtsgrundlage, Ziele, Leistungsbeschreibung, Dokumentation



# I.1 Arbeitsinstrumente - Datenbank

- Stammdaten, gesundheitliche Daten, Erstkontakt
- Pflegesituation, Schlaganfall, Demenz
- Wohnsituation
- HPS, SOS
- Beratungsverlauf
- Hilfeplan
- Kurzanfragen
- Statistik

Grundlage: Qualitätsstandards der Pflege- und Wohnberatung



## II. Das „Ahlener System“ - Entstehung und Ziele der Arbeit

- 1989: Erster Altenhilfeplan der Stadt Ahlen /  
1990: AG 95,  
Stärkung des ambulanten Bereiches
- 1992: Befragung der Pflegedienste:  
KundInnenorientierte Beratung aus einer Hand  
Überwindung von Trägeregoismus: Trägerneutrale  
Beratung
- seit 1993: Einrichtung einer Koordinationsstelle  
Ambulanter Angebote in Trägerschaft eines Vereines
- seit 1996: Ausbau vernetzter, niedrighschwelliger  
Angebote (12 Projekte)
- seit 2000: Weiterentwicklung der Methode CM  
(Datenbank, Leistungsbeschreibung),  
Weiterentwicklung der Kooperationsstrukturen,  
Ausweitung des Hilfesystems (11 Projekte)
- ab 2004: Evaluation der Effektivität und der Effizienz  
des gesamten Systems

# II. Struktureffekte

**Geschäfts-  
führung**

Leitstelle „Älter werden in Ahlen

Alter und Soziales e.V.

Arbeiterwohlfahrt, Deutsches Rotes Kreuz  
Caritas, Caritas Trägergesellschaft Nord  
Evangelische Kirchengemeinde,  
Familienbildungsstätte, Hospizbewegung im  
Kreis Warendorf e.V., Malteser Hilfsdienst,  
PariSozial, P&B Sozialstation, Stadt Ahlen  
Seniorenheim Elisabeth-Tombrock-Haus  
Seniorenheim Hugo-Stoffers-Zentrum

**Träger**

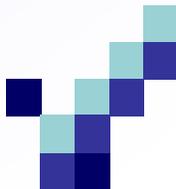
KAA –  
Projekt- und Sozialmanagement  
Pflege- und Wohnberatung

Projektnetz I (1996 – 1999)  
Pflege – Beratung - Betreuung

**Fachliche  
Beratung**

Projektnetz II (2000 – 2003)  
Pflege – Beratung –  
bürgerschaftliches Engagement

Projektnetz III (2004 – 2006)  
Beratung - Effektivität - Effizienz



## II. Kooperationsstrukturen – erschwerende Bedingungen

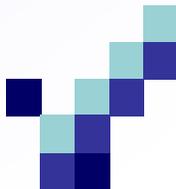
- (verstecktes) Konkurrenzdenken
  - keine klare Aufgabenteilung
  - keine gegenseitige Leistungstransparenz
- fehlende Kooperationseinsicht
  - fehlender unmittelbarer Nutzeneffekt
  - unbedingte KundInnenbindung
- (nicht ausgesprochene) schlechte Meinung über den Partner
  - fachlich
  - persönlich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



## II Kooperationsstrukturen – fördernde Bedingungen

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

**Kooperation muss bewusst gelernt  
und eingeübt werden**



## II. Struktureffekte

- Vernetzung auf drei Ebenen: AdressatInnen (Case Management), Markt, Planung
- Koordination der Angebote, Projekt- und Trägerberatung
- weit ausgebautes ambulantes Hilfenetz
  - Sozialdienst des Krankenhauses
  - niedergelassene Ärzte
  - Pflegekassen und MDK
  - Pflegedienste
  - Therapeutische Angebote
  - Niedrigschwellige, komplementäre Angebote
  - stationäre Einrichtungen
- schnelles Umsetzen des Bedarfs der Pflegebedürftigen in die kommunale Sozialplanung
- trägerneutrale Beratung aus einer Hand seit 1993
- standardisierte Arbeitsinstrumente und Dokumentation, prozesshafte Evaluation

# III. Ergebnisse der Arbeit in Ahlen

Alle Projekte konnten in der während der Projektlaufzeit bestehenden oder einer veränderten Form aufrecht erhalten werden

- z.B. bestehende Form:
  - Urlaub von der Pflege
  - stundenweise Betreuung
  - ambulante und stationäre Hospizarbeit
- z.B. veränderte Form:
  - Aufstockung des Krankenhaussozialdienstes
  - Verein für Freiwilligenarbeit
  - Case Management als Strukturprinzip eines Verbandes
- Weiterentwicklung im Projektnetz III:
  - KAA – Pflege- und Wohnberatung (Übergang zu Verhandlungen mit Pflegekassen)
  - Beratungsstelle für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche

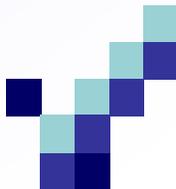
# III. Ergebnisse der Arbeit in Ahlen

## Direkte Arbeitsergebnisse

- definierte Qualitätsstandards
- detaillierte Leistungsbeschreibung
- standardisierte Arbeitsinstrumente
- standardisierte Dokumentation und prozesshafte Evaluation
- langjährige Erfahrung
- trägerneutrales Case Management
- ausgebautes, vernetztes Hilfesystem

## Darüber hinaus Effekte für

- Gemeinwesen sowie Bürgerinnen und Bürger
- Träger sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Arbeitsmarkt





**Herzlichen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!**



# Ergänzung I: 2.Fallbeispiel - Heimauszug

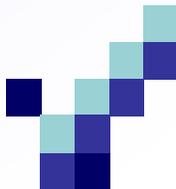
- Frau Z., 72 J. wohnt seit 1½ J. im Seniorenheim
- Kontakt über: Sozialdienst des Seniorenheimes (2000)
- Ratsuchende: Frau Z; Anliegen: Auszug
- Geschilderte Ausgangssituation:
  - Schlaganfall, Krankenhaus, Reha, Kurzzeitpflege, Heim
  - Folge des Schlaganfalls: Gangunsicherheit, reduzierte Handkraft links, erhebliche Sehbehinderung (Rückkehr nach Hause wurde ausgeschlossen)
  - Pflegestufe 1



# Ergänzung I: 2.Fallbeispiel - Heimauszug

- 1. Besuch im Seniorenheim (Frau Z., Sozialdienst, CM), Assessment
  - Ressourcen
    - Vorhandene, eingerichtete Wohnung
    - Mittleres Renteneinkommen
    - Pflegestufe I
    - Uneingeschränkte kognitive Leistungsfähigkeit
    - Rolator, der die Gangunsicherheit weitgehend kompensiert
    - Angehörige, für nichtpflegerische Versorgung
  - Vereinbarung
    - Wunsch des Auszugs scheint realistisch
    - Beauftragung des CM
    - Verabredung: Ortstermin in der Wohnung





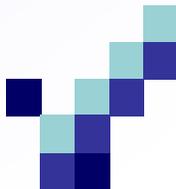
# Ergänzung I: 2. Fallbeispiel - Heimauszug

- 2. Ortstermin in der Wohnung  
(Assessment / Hilfeplan II: Festlegung der Ziele, Verantwortlichkeiten, Ausführende, Zeitplan und Kostenträger)
  - Hilfsmittel / Wohnungsanpassung:  
Betterhöhung, Hausnotruf, Wannenslifter
  - Pflegedienst: Grund- und  
Behandlungspflege
  - Haushalt: Putzhilfe und  
Essenversorgung
  - Antragstellungen, Behörden- und  
Bankgeschäfte
  - Transport der Habe vom Seniorenheim  
zur Wohnung



# Ergänzung I: 2.Fallbeispiel - Heimauszug

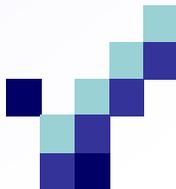
- 3. Durchführung und Überwachung sowie Ortstermin  
(14 Tage später; Ratsuchende, Angehörige, Haushaltshilfe, Hausverwaltung, CM)
  - Feststellung: grundlegende Voraussetzungen für Umzug konnten geschaffen werden
  - Weitere Bedarfsplanung im Detail
- 4. Ortstermin nach Tag des Auszugs  
(Ratsuchende, Angehörige, Pflegedienstleiterin, Installateur Hausnotruf, Hausärztin [tel.], CM)
- 5. Ortstermin, Evaluation  
(Ratsuchende, Angehörige, Pflegedienst, CM)
  - Feststellung: Hilfenetz tragfähig, häusliche Situation stabil, Ratsuchende zufrieden
  - Weitere Zielplanung: soziale Integration, vor allem Teilnahme an Schlaganfallselbsthilfegruppe (Vermittlung über CM)



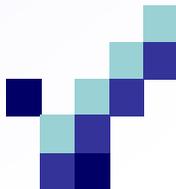
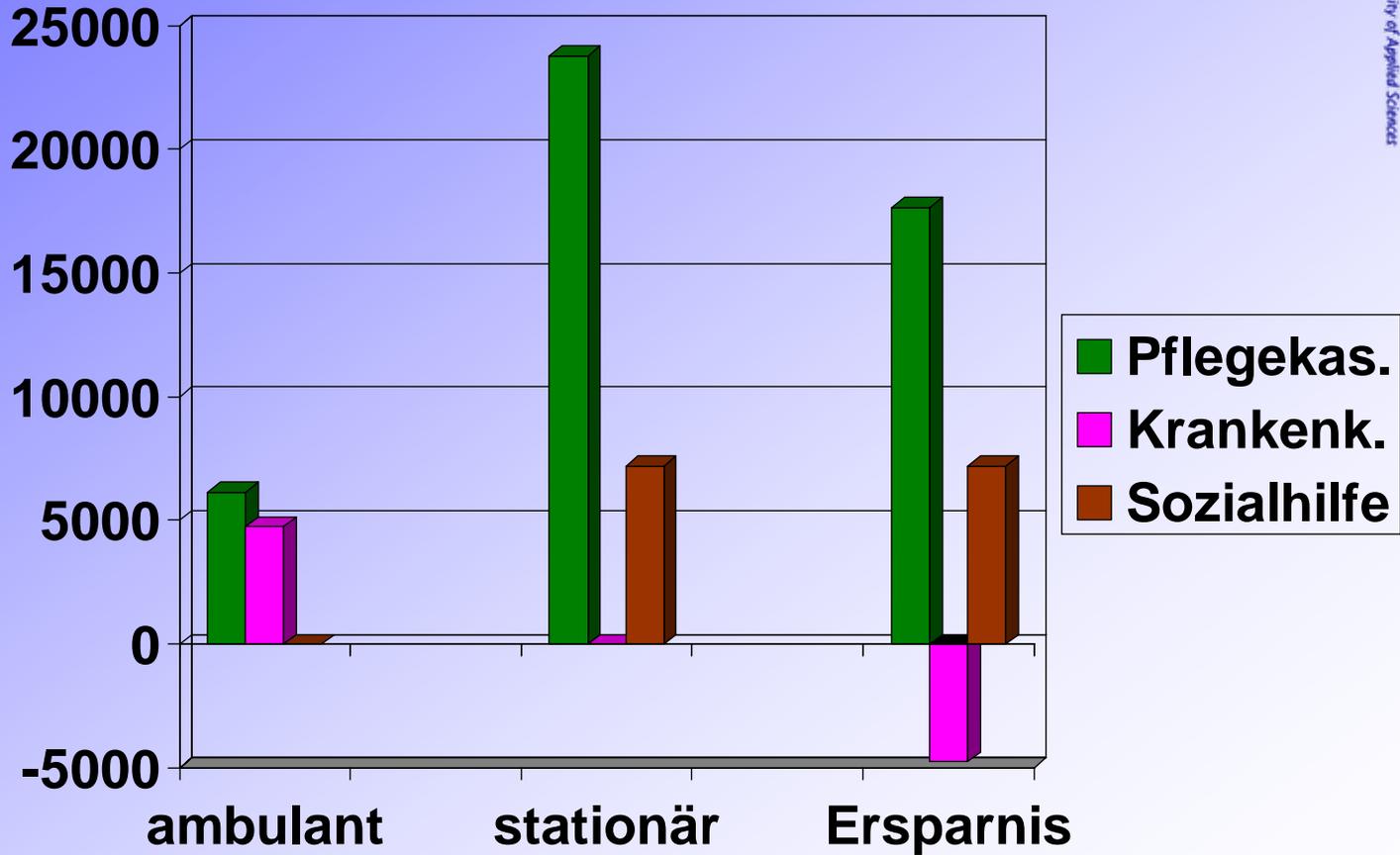
# Ergänzung I: 2.Fallbeispiel - Heimauszug Kostenvergleich

• Häusliche Pflege, Pfst. I		
– Pflegekasse:		6133,56 DM:
• Kobileistung		
• Haunotruf		
• Betterhöhung		
– Krankenkasse:		4745,00 DM
• Behandlungspflege		
• Wannelifter (250,00 DM)		
– Sozialhilfeträger:		./.
• Heimpflege, Pfst. I		
– Pflegekasse:		23779,75 DM
– Krankenkasse:		./.
– Sozialhilfeträger (Pflegewohnngeld):		7196,36 DM
• Bilanz		
– Pflegekasse		17646,19 DM
– Krankenkasse		- 4745,00 DM
– Sozialhilfeträger		7196,36 DM

(Angaben in DM pro Jahr !!)



# Ergänzung I: 2.Fallbeispiel - Heimauszug Kostenvergleich



# Ergänzung II: Projektnetz I

## Pflege – Beratung – Betreuung (1996-1999)

- 1 Zugehende Nachbarschaftshilfe
- 2 Ärztliche ambulante Rehabilitationskoordination und Erprobung von Assessment-Verfahren
- 3 Anschaffung von Hilfsmitteln
- 4 Ambulante Hospizarbeit
- Teilprojekt 6 Beratungsdienst für pflegende Angehörige
- 7 Urlaub von der Pflege für Pflegebedürftige
- 8 Begegnungstage
- 9 Mobiler Hausmeister- und Wäscheservice
- 10 Stundenweise Betreuung
- 11 Aufbau von Versorgungsstrukturen für ältere AusländerInnen
- 13 Sozial- und Pflegeplanung der Stadt Ahlen
- 14 Renovierung und Umgestaltung der Seniorenbegegnungsstätte „Mittrops Spieker“

Die Teilprojekte 5 und 11 konnten nicht durchgeführt werden.

Das Projektnetz I und die KAA wurden von 1996-1999 gefördert vom Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung .

# Ergänzung II: Projektnetz II

## Pflege – Beratung – bürgerschaftliches Engagement (2000-2003)

- Teilprojekt
- 1 • KAA – Projekt- und Sozialmanagement, Pflege- und Wohnberatung
  - 2 • Weiterentwicklung komplementärer Angebote
  - 3 • „Seneca“ – soziale Seniorenarbeit
  - 4 • Ambulante und stationäre Hospizarbeit
  - 5 • „Prisma“ – pflegebedürftige Kinder und Jugendliche
  - 6 • MigrantInnen und Pflege
  - 7 • Freiwilligenagentur
  - 8 • SINN – SeniorInnen in neuen Netzwerken
  - 9 • „Rund ums Wohnen im Alter“
  - 10 • Angebote für demenzkranke BewohnerInnen des Elisabeth-Tombrock-Hauses
  - 11 • Sozial- und Pflegeplanung der Stadt Ahlen

Die Projekte 2, 7 und 8 wurden gefördert vom Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes NRW.

Die übrigen Projekte wurden von 2000-2003 gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit.

# Ergänzung II: Projektnetz III



Katholische  
Fachhochschule  
Nordrhein-Westfalen  
University of Applied Sciences

(2003-2006)

## Teilprojekte

- 1 • Studie zur Messung der Effektivität und Effizienz des „Ahlener Systems“
  - KFH NW Pb: Qualitätsstandards, Screening-Verfahren
  - iso-Saarbrücken: qualitative Fallstudien
  - FU Berlin: quantitative Vergleichsstudie
  - Weiterentwicklung der Arbeitsweise und Kooperationsbeziehungen der KAA – Pflege- und Wohnberatung
- 2 • Strukturentwicklung komplementärer Angebote: Aufbau eines „Inform@tionsbüros für alle ab 50“ sowie der Internetplattform [www.senioren-ahlen.de](http://www.senioren-ahlen.de)
- 3 • Beratungsstelle für pflegebedürftige Kinder und Jugendliche
- 4 • LernNet
- 5 • Freiwilligenagentur e.V.

Die Projekte 1 + 3 werden von Januar 2004 bis Dezember 2006 gefördert von den Bundesverbänden der Pflegekassen nach § 8 Abs 3 SGB XI. Projekt 2 wird gefördert vom Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen

