

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

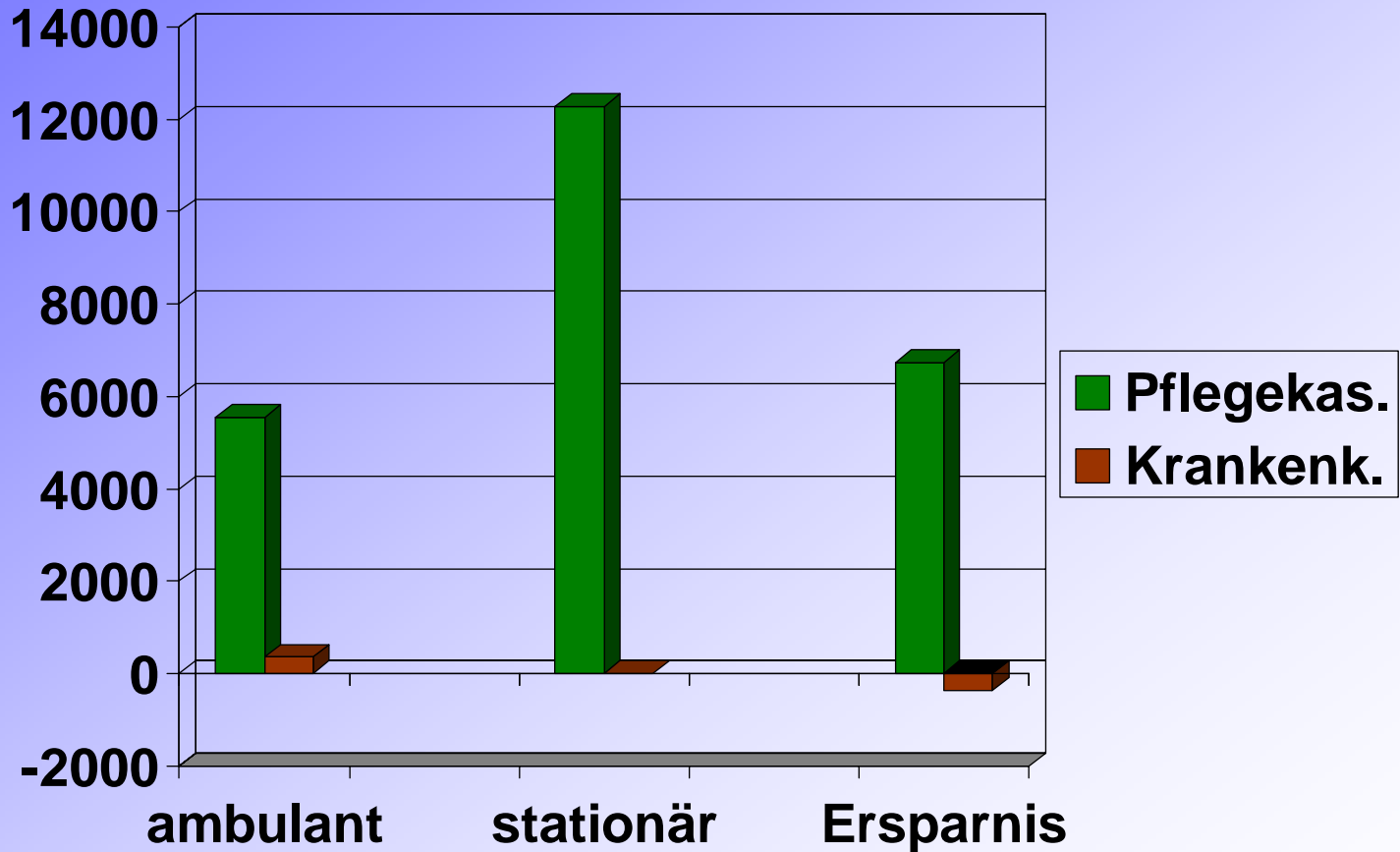
Kostenvergleich

- **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)**

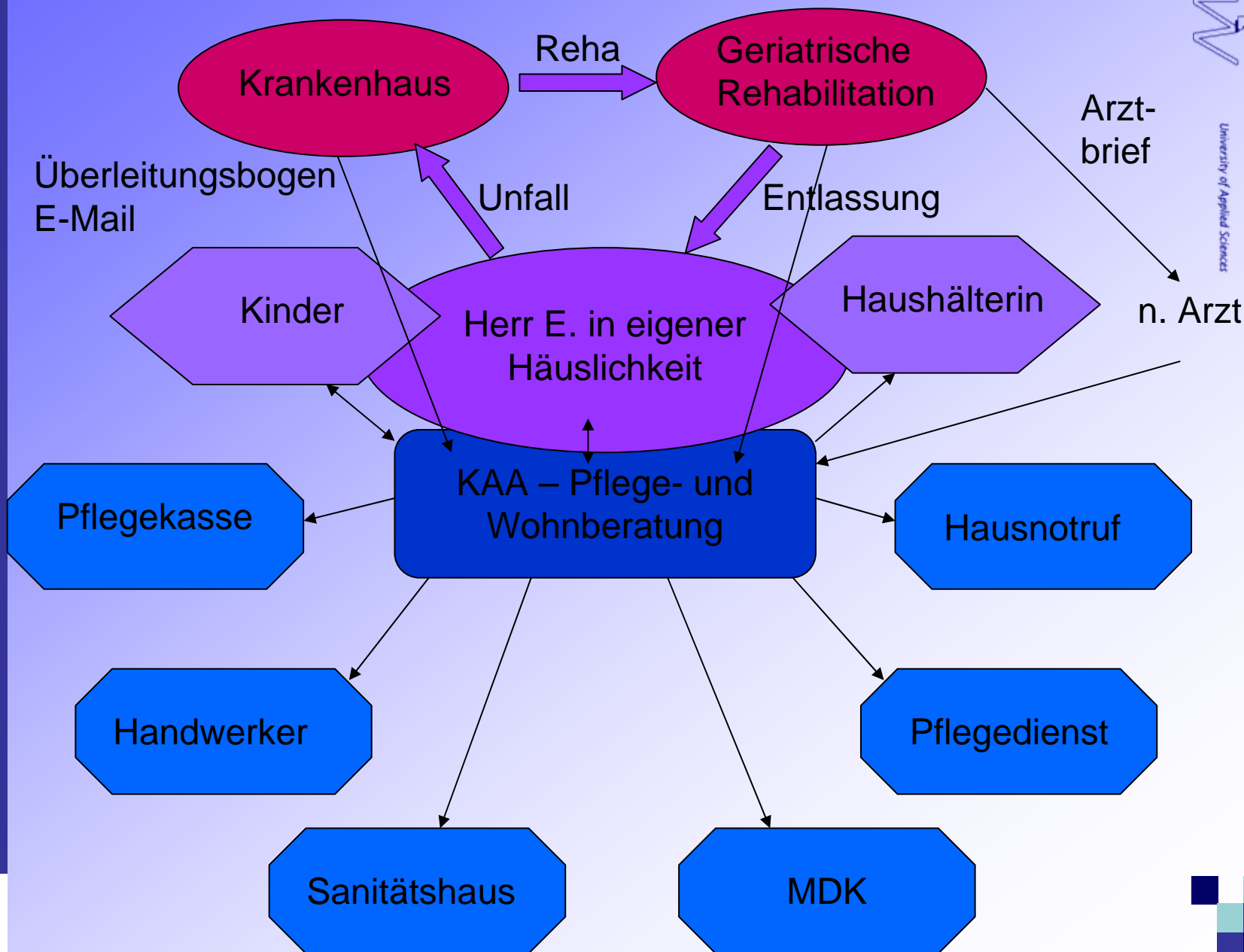


I. Fallbeispiel – Frakturen nach Sturz

Kostenvergleich (Jahreszahlen)



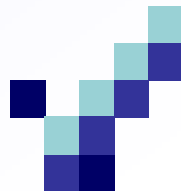
I. Fallbeispiel - Vernetzungsübersicht



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 „Ahleener 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 Trägeregogismus: 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:
Betthöhung, Hausnotruf, Wannenfliker
 - 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)



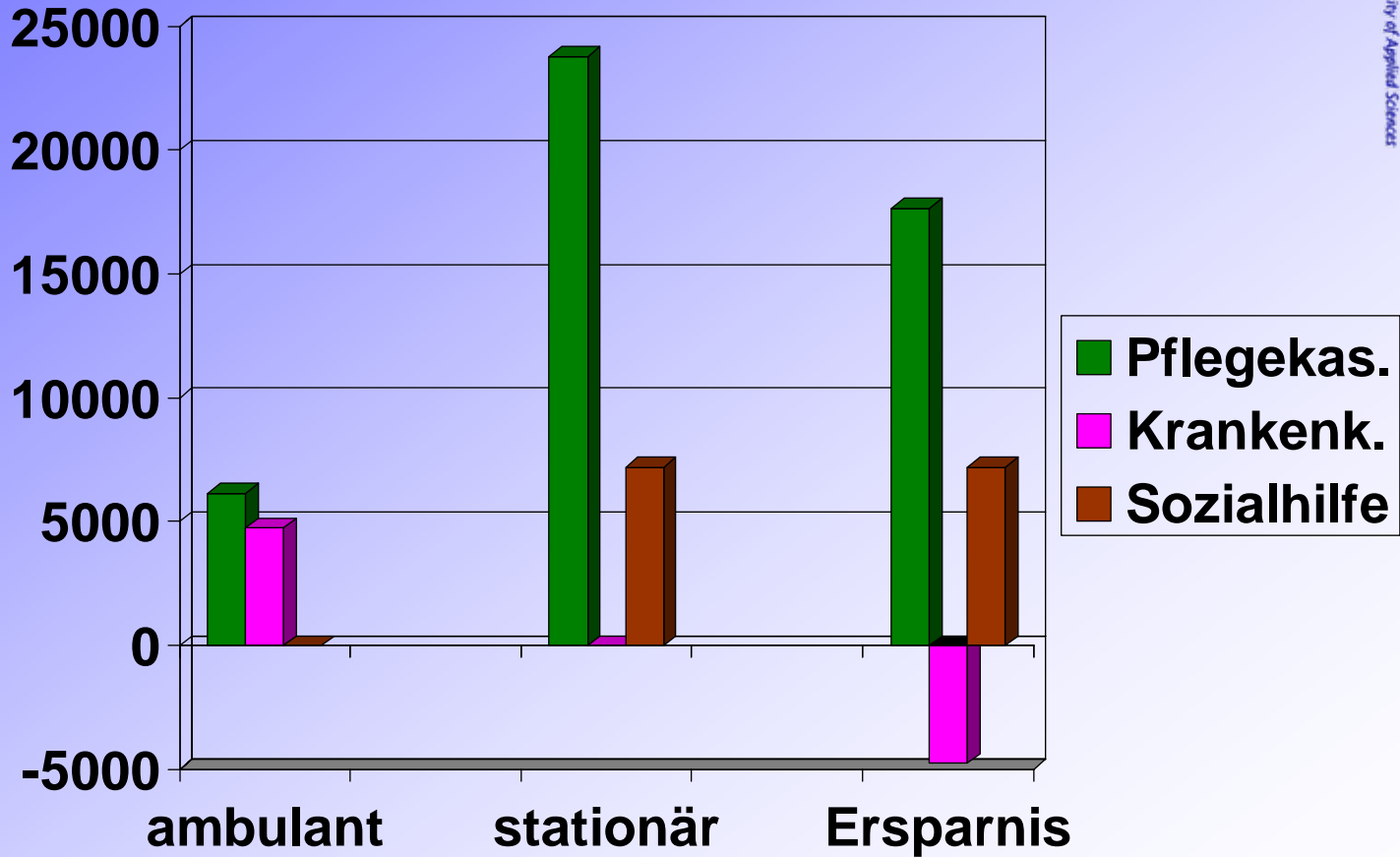
Ergänzung I: 2.Fallbeispiel - Heimauszug Kostenvergleich

• Häusliche Pflege, Pfst. I		
– Pflegekasse:		6133,56 DM:
• Kombineistung		
• 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
- 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

