



Interreg 
Austria-Hungary 2014-2020
European Union – European Regional Development Fund



EUROPEAN UNION

Input der Expert/inn/en in der ersten Befragung zu Standards für Case und Care Management.

Grundstruktur der zweiten Befragung

Age-friendly Region “Westungarn und
Steiermark”: Entwicklung neuer Modelle, um
die Lebensqualität der Menschen beiderseits
der Grenze bis ins hohe Alter sicherzustellen

**Rahel Kahlert
Katharine Schulmann**

Wien,
Dezember 2017



EUROPEAN CENTRE FOR
SOCIAL WELFARE POLICY
AND RESEARCH

Wir danken Dr. Kai Leichsenring für hilfreiche Kommentare und Vorschläge.

Kontakt:

Rahel Kahlert
kahlert@euro.centre.org

Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik
und Sozialforschung
Berggasse 17, 1090 Wien, Österreich
www.euro.centre.org
ec@euro.centre.org
+43-1-319 4505-0

Inhalt

1. Kontext	4
2. Ablauf	4
3. Erste Befragung: Definition von Case und Care Management	5
4. Erste Befragung: Standards und Indikatoren	5
4.1. Auswahl und Klärung.....	7
4.2. Assessment	7
4.3. Handlungsplanung.....	8
4.4. Leistungssteuerung	8
4.5. Evaluation	9
4.6. Beendigung und Übergang	9
4.7. Ethik.....	10
4.8. Koordination.....	10
4.9. Abstimmung mit dem System.....	11
4.10. Ressourcenmanagement.....	11
4.11. Organisatorische Rahmenbedingungen	12
4.12. Festlegung der Steuerfunktion.....	12
4.13. Bereitstellung von Ressourcen	13
4.14. Kompetenz	13
4.15. Supervision und Fortbildung.....	14
4.16. Qualitätssicherung	14
4.17. Datenschutz	15
4.18. Interorganisationale Zusammenarbeit.....	15
4.19. Fallübergreifende Handlungsweise	16
5. Abschließende Bemerkungen zur ersten Befragung	16
6. Zweite Online-Befragung: Grundstruktur	17
6.1. Definition von Case und Care Management.....	17
6.2. Indikatorenentwicklung fortgesetzt.....	18
7. Referenzen	19
7.1. Verwendete Standards	19
7.2. Zitierte Dokumente	19

1. Kontext

Das Projekt “Entwicklung neuer Modelle, um die Lebensqualität der Menschen beiderseits der Grenze bis ins hohe Alter sicherzustellen” (kurz: “Age-friendly Region”) im Rahmen von Interreg Austria—Hungary 2014–2020 wird vom Europäischen Zentrum für Wohlfahrtspolitik wissenschaftlich begleitet. Ein Aspekt dieser Aufgabe besteht in der Entwicklung von grenzüberschreitenden Standards zu Case und Care Management (CCM) in Zusammenarbeit mit den Projektpartnern in Österreich und Ungarn.

2. Ablauf

Zeit	Aufgabe
1.2–15.2.2017	Rekrutierung der Expert/inn/en
16.2–13.3.2017	Entwicklung und Testung des online Fragebogens
13.3–27.3.2017	Expertenzugang zur Befragung
28.3–28.4.2017	Auswertung der ersten Befragung

Im Februar 2017 vereinbarten die Projektpartner, mindestens jeweils sieben Expert/inn/en in Ungarn und Österreich zu rekrutieren, um an der zweistufigen Online-Befragung teilzunehmen. Insgesamt konnten schließlich 18 Expert/inn/en gewonnen werden, von denen 15 an der Befragung teilnahmen. Die Expert/inn/en deckten den Policy-, Praxis-, und Wissenschaftsbereich ab:

	Policy-Expert/inn/en	Praxis-Expert/inn/en	Wissenschaftl. Expert/inn/en	Summe
Ungarn	2	4	–	6
Österreich	1	7	1	9
	3	11	1	15

Zur Vorbereitung der Online-Befragung verglich das Forschungsteam bestehende nationale Standards zu Case und Care Management (v.a. aus der Schweiz, Kanada, dem Vereinigten Königreich und den USA) und konsolidierte diese zu 19 Standards mit Bezug auf die individuelle und die Organisationsebene. In der **ersten Online-Befragung** im März 2017 bat das Europäische Zentrum die Expert/inn/en, die Standards nach ihrer Wichtigkeit zu bewerten, Änderungsvorschläge zu machen und entsprechende Indikatoren zu entwickeln. Das Forschungsteam analysierte und verglich die Antworten der Expert/inn/en und erstellte eine revidierte, abgestimmte Version der Standards mit den dazugehörigen Indikatoren.

In der **zweiten Online-Befragung** im Mai 2017 werden die Expert/inn/en die Indikatoren nach ihrer Qualität inklusive der Relevanz und Prüfbarkeit einstufen (siehe Meyer, 2004). Die Ergebnisse werden dazu verwendet, bilaterale Kriterien zur Messung der Implementierung und Wirkung von Case und Care Management zu erstellen.

Diese der Delphi-Methode entlehnte Methodik sieht anstatt einer dritten Befragungsrunde im Anschluss an die beiden Online-Befragungen einen **Abstimmungsworkshop** vor. Dabei werden im Juli 2017 alle Projektpartner und Case Manager/inne/n die Ergebnisse der Online-Befragung kommentieren und gemeinsam auf die gegebenen organisatorischen Rahmenbedingungen und regionalen Besonderheiten abstimmen. Das Europäische Zentrum wird die Ergebnisse der gemeinsamen bilateralen Qualitätsstandards in einem Bericht darstellen, der

in der Folge für die weitere Designarbeit des Projektes und insbesondere für die Entwicklung des bilateralen Modells von CCM verwendet wird.

Die folgenden Abschnitte stellen die Ergebnisse der ersten Online-Befragung von Expert/inn/en zur Definition von CCM und zu den identifizierten Standards in systematisierter Weise dar.

3. Erste Befragung: Definition von Case und Care Management

Die Definition von Case und Care Management, die bereits im Antragstext verwendet worden war, wurde von den Expert/inn/en durch einzelne Formulierungsvorschläge und zusätzliche Schwerpunktsetzungen ergänzt (siehe den ursprünglichen Fragekatalog im Annex). Die Expert/inn/en betonten u.a. die organisationsübergreifende Funktion des Care Managements sowie die Eigenständigkeit der Langzeitpflege zusätzlich zum Sozial- und Gesundheitsbereich. Die offenen Fragen stammen direkt aus Kommentaren der Expert/inn/en, die an die Projektpartner gerichtet sind und deren Beantwortung in der zweiten Befragungsrunde bereits berücksichtigt wird.

Case und Care Management (CCM) hat zum Ziel, dass ältere, pflege- bzw. betreuungsbedürftige Personen in höchstmöglicher Lebensqualität und Autonomie in ihrer gewohnten Lebens- und Wohnsituation verbleiben können und gleichzeitig Verantwortung tragende bzw. pflegende Angehörige unterstützt und entlastet werden. CCM leistet dabei die strukturierte, koordinierte und organisationsübergreifende Abstimmung, Gestaltung, Steuerung und Schaffung von bedarfsgerechten Unterstützungs- und Versorgungsprozessen im Sozial-, Pflege- und Gesundheitsbereich und nutzt die vorhandenen Ressourcen über einen Zeitraum bestmöglich für die gemeinsam vereinbarten Ziele.

Offene Fragen

- Soll in der Definition das Mindestalter der älteren Personen festgelegt werden?
- Soll ein Nachsatz dazukommen, dass im Bedarfsfall ein guter Übergang in eine stationäre Pflege erfolgen kann?

4. Erste Befragung: Standards und Indikatoren

Im Hauptteil der ersten Befragung hatten die Expert/inn/en die Möglichkeit, Input zu den 19 vorgeschlagenen Standards zu geben, dabei Formulierungen und Ideen zu ergänzen und zusätzliche Schwerpunkte zu setzen. Die folgenden Tabellen bestehen aus drei Teilen:

1. Die Definition des Standards, die den Input der Expert/inn/en bereits integriert
2. Offene Fragen, die direkt aus den Kommentaren der Expert/inn/en stammen und die an die Projektpartner gerichtet sind
3. Indikatoren, die die Implementierung und den Erfolg der Tätigkeiten messen, denen die Standards zugrunde gelegt sind

Die Expert/inn/en schlugen bis zu drei Indikatoren pro Standard vor. Das Forschungsteam analysierte die vorgeschlagenen Indikatoren, verglich deren Ähnlichkeiten und Unterschiede und systematisierte diese zu drei bis sechs Indikatoren pro Standard.

Das Forschungsteam differenzierte zwischen ergebnisorientierten und prozessorientierten Indikatoren. Ergebnisorientierte Indikatoren messen das Ergebnis eines Standards, etwa ob die Klient/inn/en mit der Handlungsplanung zufrieden sind. Prozessorientierte Indikatoren messen

die Art und Weise, wie ein Standard implementiert ist, z.B. ob die Zufriedenheit der Klient/inn/en dokumentiert wird. Die von den Expert/inn/en vorgeschlagenen Indikatoren waren mehrheitlich prozessorientiert. In der zweiten Befragung wird daher der Schwerpunkt auf ergebnisorientierte Indikatoren gelegt.

Die Experten/inn/en wurden zudem gefragt, die Standards individuell nach der Wichtigkeit zu werten. Die möglichen Antworten waren wie folgt:

- 1 = ohne diesen Standard ist kein erfolgreiches CCM denkbar
- 2 = sehr wichtiger Standard
- 3 = wichtiger Standard
- 4 = relevanter Standard, der aber nicht zwingend erforderlich ist
- 5 = unbedeutender Standard
- 6 = dieser Standard ist sogar hinderlich.

Hinweis zu Bewertung: Wie in der nachfolgenden Tabelle ersichtlich, wurden für die Bewertungen der Wichtigkeit der einzelnen Standards durch die Expert/inn/en Durchschnitte gebildet und in eine Reihenfolge gebracht. Die Expert/inn/en identifizierten alle 19 Standards prinzipiell als wichtig. Der letztgereichte Standard "Festlegung der Steuerungsfunktion" wurde von einem Experten explizit als Teil des Standards "Organisatorische Rahmenbedingungen" gesehen. Hier wäre zu überlegen, ob diese beiden Standards kombiniert werden können.

Rang	Standard	Durchschnitt ¹
1	Assessment	2,2
2	Handlungsplanung	2,3
3	Evaluation	2,5
4	Abstimmung mit dem System	2,5
5	Auswahl und Klärung	2,6
6	Kompetenz	2,6
7	Interorganisationale Kooperation	2,6
8	Leistungssteuerung	2,7
9	Ethik	2,7
10	Koordination	2,7
11	Organisatorische Rahmenbedingungen	2,8
12	Ressourcenmanagement	2,9
13	Qualitätssicherung	2,9
14	Datenschutz	2,9
15	Beendigung und Übergang	3,1
16	Bereitstellung von Ressourcen	3,1
17	Fallübergreifende Handlungsweise	3,1
18	Supervision und Fortbildung	3,1
19	Festlegung der Steuerungsfunktion	3,3

¹ Es ist zu beachten, dass das Bilden des Durchschnitts bei ordinal-skalierten Antwortskalen sind nur indikativ zu verstehen.

4.1. Auswahl und Klärung

<p>Standard 1—Auswahl und Klärung: Die Case Managerin bzw. der Case Manager identifiziert und wählt die Klient/inn/en mit Hilfe von klar dokumentierten Prozessen und anerkannten, klaren und einheitlichen Kriterien.</p>
<p>Offene Fragen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wer legt die Auswahlkriterien fest?
<p>Indikatoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Case Managerin bzw. der Case Manager wählt diejenigen Klient/inn/en aus, die den Auswahlkriterien entsprechen. • Es gibt einheitliche, klar definierte Auswahlkriterien. • Die Kriterien werden konsequent angewendet. • Der Auswahlprozess wird dokumentiert.

4.2. Assessment

<p>Standard 2—Assessment: Die Case Managerin bzw. der Case Manager erfasst die individuelle Bedarfslage und analysiert das Umfeld der Klient/inn/en mit deren Zustimmung und Mitwirkung im Rahmen eines systematischen Prozesses.</p>
<p>Offene Fragen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sollen die Familienangehörigen in diesen Standard inkludiert werden? • Gibt es klare Action Steps, wenn Probleme beim Assessment auftauchen?
<p>Indikatoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Das Assessment erfasst die individuelle Bedarfslage adäquat. • Die Case Managerin bzw. der Case Manager verwendet klar definierte Kriterien und Instrumente für das Assessment. • Die Case Managerin bzw. der Case Manager verwendet eine einheitliche Dokumentation für das Ergebnis des Assessments inklusive des Prozesses, der zum Assessment geführt hat. • Die Case Managerin bzw. der Case Manager stellt sicher, dass die Klient/inn/en sich aktiv am Prozess beteiligen. • Die Case Managerin bzw. der Case Manager stellt sicher, dass die Klient/inn/en den Prozess verbal und kognitiv verstehen.

4.3. Handlungsplanung

Standard 3—Handlungsplanung: Die Case Managerin bzw. der Case Manager und die Klient/inn/en und/oder deren Familienangehörige vereinbaren gemeinsam realistische kurz-, mittel- und langfristige Ziele und einen Maßnahmenplan zur Zielerreichung auf Basis der Bedürfnisse der Klient/inn/en und deren Familienangehörigen.

Offene Fragen

- Soll eine Kooperationsvereinbarung von der Klientin bzw. vom Klienten unterzeichnet werden?
- Sollen auch die rechtlichen Vertreter/innen zusätzlich zu den Familienangehörigen genannt werden?

Indikatoren

- Der Handlungsplan und die vereinbarten Maßnahmen sind zeitgerecht, von hoher Qualität und kosteneffektiv.
- Die vereinbarten Ziele und Maßnahmen decken sich mit dem identifizierten Bedarf.
- Die Klient/inn/en (und die Familienangehörigen) sind mit dem Handlungsplan zufrieden.
- Die Handlungsplanung ist klar und einheitlich.
- Der Handlungsplan informiert, welche Maßnahmen von wem wann gesetzt werden.
- Die Klient/inn/en (und die Familienangehörigen) nehmen an der Entwicklung des Handlungsplanes teil.

4.4. Leistungssteuerung

Standard 4—Leistungssteuerung: Die Case Managerin bzw. der Case Manager begleitet, unterstützt und dokumentiert kontinuierlich die planmäßige Durchführung der vereinbarten Maßnahmen.

Offene Fragen

- Was passiert, wenn die Maßnahmen nicht entsprechend implementiert werden?
- Gehört es zur Leistungssteuerung dazu, Fallkonferenzen zu halten?

Indikatoren

- Der Prozentsatz der erfolgreich implementierten Maßnahmen.
- Die Leistungserbringer halten sich an ihren Vertrag.
- Die Case Managerin bzw. der Case Manager hält die Leistungserbringer auf dem Laufenden.
- Die Dokumentation ist umfassend, einheitlich, kohärent und transparent.

4.5. Evaluation

<p>Standard 5—Evaluation: Die Case Managerin bzw. der Case Manager evaluiert regelmäßig mit den Klient/inn/en den Handlungsplan und dessen Umsetzung, um deren Bedürfnisse, Zufriedenheit und Fortschritt festzustellen und gegebenenfalls das Angebot anzupassen.</p>
<p>Offene Fragen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soll der Case Manager bzw. die Case Managerin explizit die relevanten Stakeholder (Leistungserbringer, Angehörige, Pfl egeteam) in die Evaluation miteinbeziehen? • Was heißt “regelmäßig”? Wie oft?
<p>Indikatoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Ziele der Maßnahmen wurden erreicht. • Die Evaluation ergibt, dass die Klient/inn/en mit dem Case & Care Management zufrieden sind. • Zufriedenheit der Klient/inn/en ist Teil der Evaluationskriterien. • Die Case Managerin bzw. der Case Manager wendet Evaluationskriterien konsistent und einheitlich an. • Unbeabsichtigte Wirkungen sind dokumentiert.

4.6. Beendigung und Übergang

<p>Standard: 6—Beendigung und Übergang: In Abstimmung mit den Klient/inn/en und deren Familienangehörigen beendet oder übergibt die Case Managerin bzw. der Case Manager ihre/seine Aufgabe. Dies geschieht planmäßig, zielorientiert und systematisch nach etablierten Richtlinien.</p>
<p>Offene Fragen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gibt es nach Beendigung ein Follow-up durch die Case Managerin bzw. den Case Manager?
<p>Indikatoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Fall wurde erfolgreich beendet. • Die Ziele der Handlungsplanung wurden erreicht. • Die Klient/inn/en (und Familienangehörigen) sind mit der Beendigung bzw. dem Übergang zufrieden. • Case Managerin bzw. der Case Manager wendet einheitliche, systematische Kriterien zur Beendigung und für den Übergang konsistent an. • Die Dokumentation ist umfassend, einheitlich, kohärent und transparent. • Das Protokoll für die Weiterverfolgung wurde entwickelt und wird angewendet.

4.7. Ethik

Standard 7— Ethik: Die Case Managerin bzw. der Case Manager holt das Einverständnis der Klient/inn/en bzw. der Familienangehörigen für die Aufnahme ins CCM ein und beachtet die zutreffenden Richtlinien zu Ethik und Vertraulichkeit.

Offene Fragen

- Soll noch explizit die vertrauliche Datennutzung erwähnt werden?

Indikatoren

- 100 Prozent der Klient/inn/en bzw. Angehörigen geben ihr (schriftliches) Einverständnis.
- Die Case Managerin bzw. der Case Manager unterzeichnet eine Erklärung hinsichtlich der ethischen Richtlinien.
- Die Regeln zu Ethik und Vertraulichkeit, die national bzw. regional gelten, werden einheitlich und transparent angewendet.
- Ein Trainings- und Orientierungsprotokoll über ethische Richtlinien wird verwendet.

4.8. Koordination

Standard 8— Koordination: Die Case Managerin bzw. der Case Manager steuert klient/inn/enzentriert die Kommunikation, Koordination und Zusammenarbeit zwischen den Klient/inn/en und allen Beteiligten inklusive Angehörige, Pflegekräfte und anderen Dienstleistern.

Offene Fragen

- Sind Fallbesprechungen der Stakeholder für die Koordination erforderlich?

Indikatoren

- Klient/inn/en sind mit der Kommunikation, Koordination und Zusammenarbeit zufrieden.
- Die Stakeholder sind mit der Kommunikation, Koordination und Zusammenarbeit zufrieden.
- Die Kommunikation, Koordination und Zusammenarbeit sind erfolgreich.
- Richtlinien für die Kommunikation, Koordination und Zusammenarbeit sind erstellt und werden befolgt.
- Ein fallspezifischer und fallübergreifender Austausch der Fallbeteiligten ist etabliert und findet regelmäßig statt.
- Klient/inn/en und Familienangehörige wissen, an wen sie sich wenden müssen.

4.9. Abstimmung mit dem System

<p>Standard 9—Abstimmung mit dem System: Die Case Managerin bzw. der Case Manager beachtet lokale, regionale und staatliche Regelungen, Gesetze und Rahmenbedingungen.</p>
<p>Offene Fragen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enthält die Bundesqualitätsleitlinie Aufnahme- und Entlassungsmanagement² geeignete Informationen über die Nahtstelle zum Krankenhaus als Teil des Systems?
<p>Indikatoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Case Managerin bzw. der Case Manager kann das System positiv in die Arbeit einbeziehen. • Die Case Managerin bzw. der Case Manager hat eine Schulung über die Rahmenbedingungen erhalten. • Die Case Managerin bzw. der Case Manager kennt sich mit dem System aus. • Die Case Managerin bzw. der Case Manager ist mit dem System vernetzt.

4.10. Ressourcenmanagement

<p>Standard 10— Ressourcenmanagement: Die Case Managerin bzw. der Case Manager berücksichtigt Faktoren bezüglich Qualität, Zugang und Kosteneffektivität, um die Ressourcen für das Leistungsangebot bestmöglich einzusetzen.</p>
<p>Offene Fragen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wieviel Einfluss hat das CCM tatsächlich auf Kosteneffektivität (Kommentare aus Österreich und Ungarn)? Viel hängt vom lokalen Zugang und regionalen Umständen ab.
<p>Indikatoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leistungen werden kosteneffektiv und bedarfsgerecht vermittelt. • Ein Instrument zur Ressourcenabwägung liegt vor und wird verwendet. • Die Case Managerin bzw. der Case Manager erhielt ein Training über Ressourcenabwägung. • Die Case Managerin bzw. der Case Manager hat Wissen über die Kosten von Maßnahmen pro Klient/in. • Qualitätsstandards sind bekannt und werden eingehalten.

² Bundesqualitätsleitlinie Aufnahme und Entlassungsmanagement in Österreich (2012), zuletzt zugegriffen am 23. April 2017 unter http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/1/3/0/CH1333/CMS1350910195632/bqll_aufnahme_entlassungsmanagement_2012.pdf

4.11. Organisatorische Rahmenbedingungen

Standard 11—Organisatorische Rahmenbedingungen: Die Organisation definiert und dokumentiert die Vorgehensweisen, Arbeitsprinzipien, Zuständigkeiten und Arbeitsinstrumente für die operative Arbeit der Case Manager/innen und stellt die notwendigen Bedingungen dafür bereit.
Offene Fragen <ul style="list-style-type: none">• Soll eine unabhängige Stelle diese organisatorischen Rahmenbedingungen festlegen?
Indikatoren <ul style="list-style-type: none">• Die Vorgehensweisen, Arbeitsprinzipien, Zuständigkeiten und Arbeitsinstrumente sind in einem Organisationshandbuch genau definiert.• Die Case Managerin bzw. der Case Manager kennt die Richtlinien und ihren/seinen Aufgabenbereich.• Die Organisations- und Prozessstruktur wird den neuen Gegebenheiten, die durch die Einführung des Case und Care Managements entstehen, angepasst.

4.12. Festlegung der Steuerfunktion

Standard 12—Festlegung der Steuerungsfunktion: Die Organisation definiert die Koordinations- und Prozessführungsaufgaben der Case Manager/innen mit einem möglichst hohen Handlungs- und Entscheidungsspielraum.
Offene Fragen <ul style="list-style-type: none">• Standard 12 als Unterpunkt zu Standard 11?• Soll eine unabhängige Stelle (Land) die Steuerungsfunktion festlegen?• Haben die Case Manager/innen Rollenklarheit?
Indikatoren <ul style="list-style-type: none">• Es gibt einen Anforderungskatalog für die Koordinations- und Prozessführungsaufgaben der Case Manager/innen.• Der Anforderungskatalog ist Teil der Tätigkeitsbeschreibung.• Der Anforderungskatalog ist den Case Manager/inne/n bekannt.• Die Grenzen des Handlungs- und Entscheidungsspielraums sind definiert.

4.13. Bereitstellung von Ressourcen

<p>Standard 13—Bereitstellung von Ressourcen: Die Organisation stellt eine angemessene Infrastruktur und die erforderlichen zeitlichen Ressourcen der Case Managerin bzw. dem Case Manager zur Verfügung, um eine optimale Arbeitsauslastung zu ermöglichen.</p>
<p>Offene Fragen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soll hier direkt von Fallbelastung oder Case Load gesprochen werden?
<p>Indikatoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Klient/inn/en sind mit der Zeit zufrieden, die die Case Managerin bzw. der Case Manager für sie aufwendet. • Anteil der Case Manager/innen, die mit der Einteilung der Zeitressourcen zufrieden sind. • Die Organisation stellt die notwendige Infrastruktur, Ausrüstung und Human Ressourcen zur Verfügung. • Die Case Manager/innen sind mit der Einteilung der Zeitressourcen zufrieden. • Die Organisation überprüft regelmäßig die angemessene Verteilung und optimale Nutzung der zeitlichen Ressourcen. • Die Organisation überprüft regelmäßig die Angemessenheit der Infrastruktur.

4.14. Kompetenz

<p>Standard 14— Kompetenz: Die Organisation stellt sicher, dass die Case Managerin bzw. der Case Manager über die Ausbildung, Erfahrung und Expertise verfügt, die für das Case Management notwendig ist.</p>
<p>Offene Fragen</p>
<p>Indikatoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Case Manager/innen verfügen über die notwendige Ausbildung gemäß dem Qualifikationsprofil. • Die Case Manager/innen sind in der Lage, den Pflege- und Versorgungsbedarf festzustellen und in eigener Verantwortung zu arbeiten. • Die Case Manager/innen erbringen den Nachweis über ihre Ausbildung. • Es gibt ein festgelegtes Qualifikationsprofil und einen klaren Kompetenzkatalog. • Die Stellenausschreibung beinhaltet das Qualifikationsprofil und den Kompetenzkatalog.

4.15. Supervision und Fortbildung

Standard 15—Supervision und Fortbildung: Die Organisation stellt sicher, dass die Case Managerin bzw. der Case Manager in der Praxis durch reguläre Supervision unterstützt wird und Möglichkeiten zur professionellen Weiterentwicklung hat.
Offene Fragen <ul style="list-style-type: none">• Braucht es verpflichtende Fortbildung?
Indikatoren <ul style="list-style-type: none">• Die Case Manager/innen erhalten Supervision und Fortbildungen, die ihre Aufgaben positiv unterstützen.• Anzahl der angebotenen Supervisionseinheiten und Fortbildungsmöglichkeiten.• Case Manager/innen nehmen regelmäßig an verpflichtenden und frei wählbaren Fortbildungen teil.• Die Fortbildungen entsprechen einem Qualitätsstandard.

4.16. Qualitätssicherung

Standard 16—Qualitätssicherung: Die Organisation stellt sicher, dass die höchstmögliche Qualität im Case Management eingehalten und laufend optimiert wird.
Offene Fragen <ul style="list-style-type: none">• Wie wird Qualität definiert?
Indikatoren <ul style="list-style-type: none">• Prozent der Klient/innen und Angehörigen, die mit der Qualität des Case und Care Managements zufrieden sind.• Der festgestellte Bedarf der Klient/inn/en wird gedeckt.• Es gibt ein umfassendes Qualitätssicherungssystem.• Mitarbeitergespräche werden regelmäßig geführt.• Regelmäßige Überprüfungen durch etwa Fallbesprechungen finden zur Qualitätssicherung statt.• Netzwerktreffen mit Kooperationspartnern und Dienstleistern finden regelmäßig statt.• Es gibt ein positives Fehlermanagement, etwa durch Fehlerlisten.

4.17. Datenschutz

<p>Standard 17—Datenschutz: Die Organisation beachtet die gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz und trifft entsprechende Vorkehrungen.</p>
<p>Offene Fragen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ist Datenschutz nicht schon bei Standard 7 (Ethik) inkludiert?
<p>Indikatoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Klient/inn/en, die Beschwerden bezüglich Datenschutz. vorgebracht haben • Die Datenschutzrichtlinien sind bekannt. • Die Datenschutzrichtlinien werden im operativen Bereich umgesetzt und eingehalten. • Die Case Manager/innen halten die Verschwiegenheitspflicht ein. • Die Case Manager/innen erhalten regelmäßiges Training bezüglich Datenschutz. • Es gibt ein Sicherheitssystem für Daten.

4.18. Interorganisationale Zusammenarbeit

<p>Standard 18—Interorganisationale Zusammenarbeit: Die Organisation baut systematisch interorganisationale Netzwerke auf und pflegt Kooperationsformen und –beziehungen mit anderen Organisationen im gemeinsamen Versorgungssystem.</p>
<p>Offene Fragen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soll noch spezifiziert werden, dass diese Kooperationsformen interdisziplinär und intersektoral sind und formal sowie informell sein können?
<p>Indikatoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • Den Klient/inn/en kommt die interorganisationale Zusammenarbeit zugute. • Es gibt Kooperationsvereinbarungen mit anderen Organisationen. • Netzwerkgespräche zwischen Organisationen finden regelmäßig statt. • Gemeinsame Tagungen und Weiterbildungen finden statt. • Case Manager/innen haben Zugriff zu den Netzwerken.

4.19. Fallübergreifende Handlungsweise

Standard 19—Fallübergreifende Handlungsweise: Die Organisation identifiziert fallübergreifende Versorgungslücken oder Überversorgung und bringt diese Information bei den relevanten Stellen im Versorgungssystem ein.
Offene Fragen <ul style="list-style-type: none">• Kann eine fallübergreifende Handlungsweise nicht nur durch eine unabhängige Stelle (z.B. Land bzw. Bezirkshauptmannschaft) stattfinden?
Indikatoren <ul style="list-style-type: none">• Der Prozentsatz der Klient/inn/en, die optimal versorgt sind.• Es findet ein regelmäßiger Austausch in Steuerungsgruppen statt.• Es gibt einen Handlungsplan, wenn Probleme (Versorgungslücken bzw. Überversorgung) entdeckt werden.

5. Abschließende Bemerkungen zur ersten Befragung

Die Durchführung der ersten Online-Befragung lieferte einen Grundstock an möglichen Indikatoren. Dabei zielten die Antworten der österreichischen und ungarischen Expert/inn/en in eine ähnliche Richtung. Für beide war etwa die Mitwirkung der Klient/inn/en und deren Integration in den Entscheidungsprozess ein wichtiger Faktor im CCM. Daher schlugen die Expert/inn/en vor, die Mitwirkung der Klient/inn/en ebenfalls in die Standards zu integrieren. Ebenso sollen Familienangehörige sowie möglicherweise rechtliche Vertreter/innen in den Standards genannt werden.

Wie bereits oben erwähnt, wurden von den Expert/inn/en mehrheitlich prozessbezogene Indikatoren vorgeschlagen. In der zweiten Online-Befragung werden daher die Expert/inn/en gebeten, ergebnisorientierte Indikatoren zu entwickeln. Zusätzlich wird nach der Relevanz und der Machbarkeit der bereits vorgeschlagenen und der neuen Indikatoren gefragt.

Die offenen Fragen, die in den Standard-Tabellen formuliert sind, stammen direkt von den Expert/inn/en. Die Projektpartner/innen werden im nächsten Schritt gebeten, Antworten für diese Fragen zu finden und diese an das Forschungsteam weiterzuleiten.

6. Zweite Online-Befragung: Grundstruktur

Die zweite Online-Befragung wird wie die erste Online-Befragung aus zwei Teilen bestehen.

1. Definition von Case und Care Management
2. Standards und deren Indikatoren

Das Ziel ist, die Konzepte weiter zu verfeinern, die Indikatoren der Standards auf Machbarkeit und Relevanz zu überprüfen sowie neue ergebnisorientierte Indikatoren zu identifizieren.

6.1. Definition von Case und Care Management

Der Input von Ihnen und anderen Expert/inn/en diene dazu, die Definition von Case und Care Management wie folgt zu verfeinern:

Case und Care Management (CCM) hat zum Ziel, dass ältere, pflege- bzw. betreuungsbedürftige Personen in höchstmöglicher Lebensqualität und Autonomie in ihrer gewohnten Lebens- und Wohnsituation verbleiben können und gleichzeitig Verantwortung tragende bzw. pflegende Angehörige unterstützt und entlastet werden. CCM leistet dabei die strukturierte, koordinierte und organisationsübergreifende Abstimmung, Gestaltung, Steuerung und Schaffung von bedarfsgerechten Unterstützungs- und Versorgungsprozessen im Sozial-, Pflege- und Gesundheitsbereich und nutzt die vorhandenen Ressourcen über einen Zeitraum bestmöglich für die gemeinsam vereinbarten Ziele.

Bitte prüfen Sie, ob die Definition so für sie passt und wählen Sie die entsprechende Aussage:

A. Die Definition passt so.

B. Die Definition passt so nicht.

Wenn B.: Welche Änderungen schlagen Sie vor?

6.2. Indikatorenentwicklung fortgesetzt

Standard I—Auswahl und Klärung: Die Case Managerin bzw. der Case Manager identifiziert und wählt die Klient/inn/en mit Hilfe von klar dokumentierten Prozessen und anerkannten, klaren und einheitlichen Kriterien.							
Bisherige Indikatoren	Relevanz			Machbarkeit			Kommentare
	ja	teil- weise	nein	ja	teil- weise	nein	
<ul style="list-style-type: none"> Die Case Managerin bzw. der Case Manager wählt diejenigen Klient/inn/en aus, die den Auswahlkriterien entsprechen. 							
<ul style="list-style-type: none"> Es gibt einheitliche, klar definierte Auswahlkriterien. 							
<ul style="list-style-type: none"> Die Kriterien werden konsequent angewendet. 							
<ul style="list-style-type: none"> Der Auswahlprozess wird dokumentiert. 							
Ergebnisorientierte Indikatoren	Definition						Kommentare

Diese Grundstruktur wird für alle anderen Standards verwendet.

7. Referenzen

7.1. Verwendete Standards

Case Management Society of America. (2010). Standards of Practice for Case Management. Case Management Society of America. zuletzt zugegriffen am 21. April 2017 unter <http://www.cmsa.org/portals/0/pdf/memberonly/standardsofpractice.pdf>

Harrison, J., Ainsworth, H., Chantler, C., Chapman, C., & Saltrese, A. (2009). CMSUK Standards & Best Practice Guidelines 2nd Edition. Case Management Society UK. Zuletzt zugegriffen am 21. April 2017 unter <https://www.cmsuk.org/case-management/cmsuk-standards-of-practice>

National Case Management Network of Canada. (2009). Canadian Standards of Practice for Case Management. Zuletzt zugegriffen am 21. April 2017 unter http://www.ncmn.ca/Resources/Documents/standards_of_practices_english-2014.pdf

Netzwerk Case Management Schweiz. (2014). Definition und Standards Case Management. Zuletzt zugegriffen am 21. April 2017 unter http://www.netzwerk-cm.ch/sites/default/files/uploads/fachliche_standards_netzwerk_cm_-_version_1_0_-_definitiv_0.pdf

7.2. Zitierte Dokumente

Bundesqualitätsleitlinie Aufnahme und Entlassungsmanagement in Österreich (2012), zuletzt zugegriffen am 23. April 2017 unter http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/1/3/0/CH1333/CMS1350910195632/bqll_aufnahme_entlassungsmanagement_2012.pdf

Meyer, W. (2004). *Indikatorenentwicklung: Eine praxisorientierte Einführung. Arbeitspapier 10.* Saarbrücken