



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



EUROPEAN UNION

Standards und Indikatoren zu Case und Care Management.

Zwischenbericht zu den Ergebnissen der 2. Expert/inn/enbefragung.

Wissenschaftliche Begleitung und Evaluation
des Projekts „Age-friendly Region“ – Case und Care
Management in West-Ungarn und in der Steiermark
Projektnummer: ATHU12

Rahel Kahlert
Katharine Schulmann

Wien, Dezember 2017



EUROPEAN CENTRE FOR
SOCIAL WELFARE POLICY
AND RESEARCH

Dieses Projekt wird durch die EU (European Regional Development Fund) im Rahmen des Interreg-Programms Austria-Hungary 2014-2020 co-finanziert (Projektnummer: ATHU12).

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

Kontakt:

Rahel Kahlert
Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik
und Sozialforschung
Berggasse 17, 1090 Wien, Österreich
E-Mail: kahlert@euro.centre.org
www.euro.centre.org
+43-1-319 4505-0

Content

Kontext	4
Ablauf des expertengeleiteten Prozesses	4
Definition von Case und Care Management	6
Standards und Indikatoren	7
1. Auswahl und Klärung	8
2. Assessment	10
3. Handlungsplanung	12
4. Leistungssteuerung	15
5. Evaluation	17
6. Beendigung und Übergang	20
7. Ethik	22
8. Koordination	24
9. Abstimmung mit dem System	26
10. Ressourcenmanagement	29
11. Organisatorische Rahmenbedingungen	31
12. Festlegung der Steuerfunktion	33
13. Bereitstellung von Ressourcen	35
14. Kompetenz	38
15. Supervision und Fortbildung	40
16. Qualitätssicherung	42
17. Datenschutz	44
18. Interorganisationale Zusammenarbeit	46
19. Fallübergreifende Handlungsweise	48
Allgemeine Expertenkommentare	50
Referenzen	54
Verwendete Standards	54
Zitierte Dokumente	54

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.

Dieser Bericht fasst die Ergebnisse der zweiten Befragung zusammen und dient als Grundlage für den Abstimmungsworkshop.

Ablauf des expertengeleiteten Prozesses

Der expertengeleitete Prozess zur Identifizierung und Bestimmung von Standards und Indikatoren orientierte sich an der Delphi-Methode und beinhaltete zwei Expertenbefragungen. Anstelle einer dritten Befragungsrunde ist ein Abstimmungsworkshop geplant.

Zeit	Aufgabe
1.2–15.2.2017	Rekrutierung der Expert/inn/en
16.2–13.3.2017	Entwicklung und Testung des 1. Fragebogens
13.3–27.3.2017	Zugang der Expert/inn/en zur 1. Befragung
28.3–28.4.2017	Auswertung der 1. Befragung
29.4–31.5.2017	Entwicklung und Testung des 2. Fragebogens
1.6–22.6.2017	Zugang der Experten zur 2. Befragung
23.6–23.7.2017	Auswertung der 2. Befragung

Im Februar 2017 vereinbarten die Projektpartner, mindestens fünf Expert/inn/en in Ungarn und Österreich zu rekrutieren, um an der zweistufigen Online-Befragung teilzunehmen. Insgesamt konnten schließlich 16 Expert/inn/en gewonnen werden, die den Policy-, Praxis-, und Wissenschaftsbereich abdecken:

	Policy- Expert/inn/en	Praxis- Expert/inn/en	Wissenschaftl. Expert/inn/en	Summe
Ungarn	2	4	1*	7
Österreich	1	7	1	9

	3	11	2	16
* konnte aufgrund technischer Schwierigkeiten nur an der 2. Befragung teilnehmen.				

Zur Vorbereitung der **ersten Online-Befragung** im März 2017 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 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 Juni 2017 wurden die Expert/inn/en gebeten, die Relevanz und die Machbarkeit der bereits in der ersten Befragung vorgeschlagenen Indikatoren zu bewerten. Da die Mehrheit der vorgeschlagenen Indikatoren prozessorientiert waren, wurden die Expert/inn/en gebeten, jeweils einen weiteren ergebnisorientierten Indikator pro Standard zu nennen. Am Ende der Befragung konnten die Expert/inn/en folgende Fragen geantwortet:

1. Welche Besonderheiten sollten für Indikatoren von Standards im Case und Care Management bei älteren, pflegebedürftigen Personen berücksichtigt werden?
2. Welche zusätzlichen Hinweise und Kommentare können Sie uns für die Entwicklung von Indikatoren fürs Case und Care Management in Ungarn und Österreich mitgeben?

Der Abstimmungsworkshop im August hat zum Ziel, dass Projektpartner, Case Manager/inne/n und Modellentwickler die Ergebnisse der Online-Befragungen als Basis verwenden, um gemeinsam Standards und Indikatoren zu definieren, die auf die gegebenen organisatorischen Rahmenbedingungen und regionalen Besonderheiten abgestimmt sind.

Definition von Case und Care Management

Die Definition von Case und Care Management entstammt dem Antragstext und wurde von den Expert/inn/en durch einzelne Formulierungsvorschläge und zusätzliche Schwerpunktsetzungen in den beiden Befragung ergänzt.

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.

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, interprofessionelle und organisationsübergreifende Abstimmung, Gestaltung, Steuerung und Schaffung von bedarfsgerechten Unterstützungs- und Versorgungsprozessen im Sozial-, Pflege-*** und Gesundheitsbereich und nutzt die vorhandenen Ressourcen bestmöglich für die gemeinsam vereinbarten Ziele.

Offene Punkte

*Soll die Definition das Mindestalter der älteren Personen enthalten?

**Soll die Definition nur den Verbleib in der gewohnten Lebens- und Wohnsituation beinhalten, oder generell auf ein passendes Pflege- und Betreuungsarrangement hinweisen (welche institutionelle Pflege inkludiert)?

***Soll der Pflegebereich eigens erwähnt werden oder ist er unter Gesundheitsbereich subsumiert?

****Würde „pflege- bzw. betreuungsbedürftige“ streichen, da dies impliziert ist und ja die Autonomie beeinträchtigt, und nicht fördert.

Soll ein Nachsatz dazukommen, dass im Bedarfsfall ein guter Übergang in eine stationäre Pflege erfolgen kann?

Standards und Indikatoren

Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt in tabellarischer Form, wie folgt:

Standard Definition	
Vorgeschlagene Indikatoren	
Indikator x.1	
Indikator x.2	
Indikator x.3	
Wie relevant ist dieser Indikator? Schaubild	
Wie machbar ist dieser Indikator? Schaubild	
Weitere Vorschläge zu ergebnisorientierten Indikatoren	Bitte schlagen Sie einen (zusätzlichen) ergebnisorientierten Indikator für den Standard “...” vor.
Offene Punkte	Haben Sie weitere Kommentare zu den oben erwähnten Indikatoren?

Die weiteren Vorschläge zu den ergebnisorientierten Indikatoren und die offenen Punkte stammen direkt von den Expert/inn/en. Der Abstimmungworkshop wird dazu dienen, die Anzahl der ergebnisorientierten Indikatoren auf eine überschaubare Zahl zu reduzieren und diese weiter zu präzisieren.

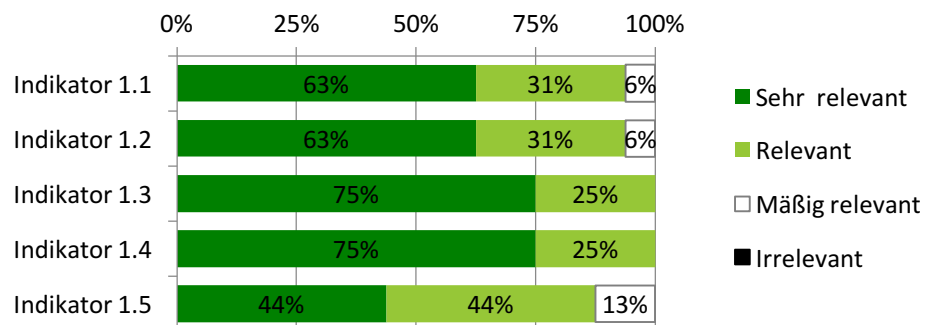
1. Auswahl und Klärung

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.

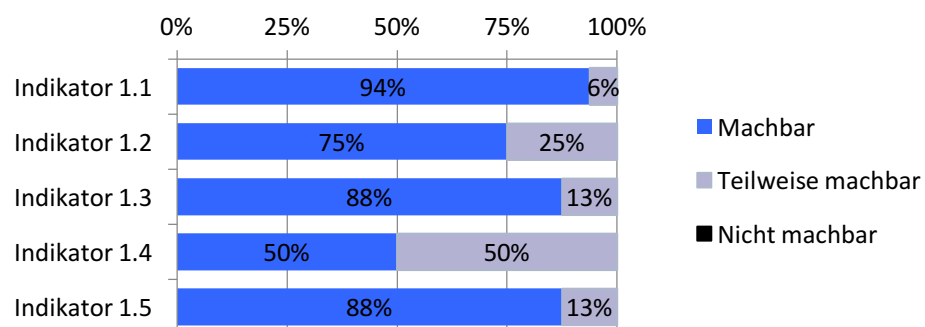
Vorgeschlagene Indikatoren

Indikator 1.1	Anteil der Klient/inn/en, die den Auswahlkriterien entsprechen
Indikator 1.2	Ausmaß, in dem die Auswahlkriterien einheitlich definiert sind
Indikator 1.3	Ausmaß, in dem die Auswahlkriterien klar definiert sind
Indikator 1.4	Ausmaß, in dem die Auswahlkriterien konsequent angewendet werden
Indikator 1.5	Ausmaß, in dem der Auswahlprozess dokumentiert wird

Wie relevant sind diese Indikatoren?



Wie machbar sind diese Indikatoren?



Weitere Vorschläge zu ergebnisorientierten Indikatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Ausmaß, in dem Klient/inn/en den Auswahlkriterien entsprechen • Anteil der Klient/inn/en, die anhand der dokumentierten Prozesse und Kriterien ausgewählt werden konnten • Ausmaß, in dem die Auswahlkriterien auch den Klient/inn/en klar vermittelt werden konnten. • Anteil der Klient/inn/en bzw. der Angehörigen, die die Case Manager/innen über die Auswahlentscheidung aufklären (durch schriftliche Bestätigung). • Ja/nein: Die Auswahlkriterien sind wissenschaftlich belegt, setzen sich aus einem Punktesystem zusammen und beziehen sich auf bestimmte Dimensionen (z.B. materielle Situation, Soziales Umfeld, psychische/somatische Gesundheit, rechtlicher Kontext, Motivation und Zukunftsvorstellungen, Ausbildung und Erfahrungen) • Ausmaß, in dem die Klient/inn/en mit dem Auswahlprozess zufrieden sind • Die Dauer des Auswahlprozesses • Anteil der Klient/inn/en, die von sich aus zum CCM stießen
Offene Punkte	<ul style="list-style-type: none"> • Was sind die Auswahlkriterien? <ul style="list-style-type: none"> ○ Etwa liegen komplexe Lebensprobleme vor, eine zu hohe chronische Belastung eine hohe Akteursdichte und/oder eine unzureichende Selbstversorgung mit fehlender privater Unterstützung? ○ Subjektive Faktoren sollten nicht zur Geltung kommen, sie sind Risikofaktoren. • Muss der Auswahlprozess dokumentiert werden, wenn es klar definierte Auswahlkriterien gibt? • Es wäre gut, den Begriff der Einheitlichkeit, Eindeutigkeit exakt zu definieren.

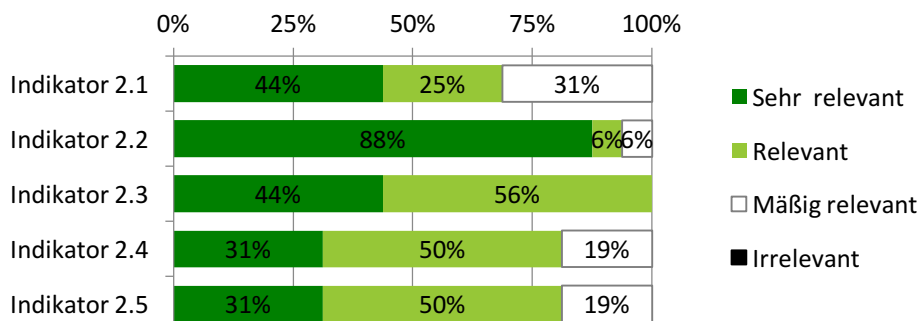
2. Assessment

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.

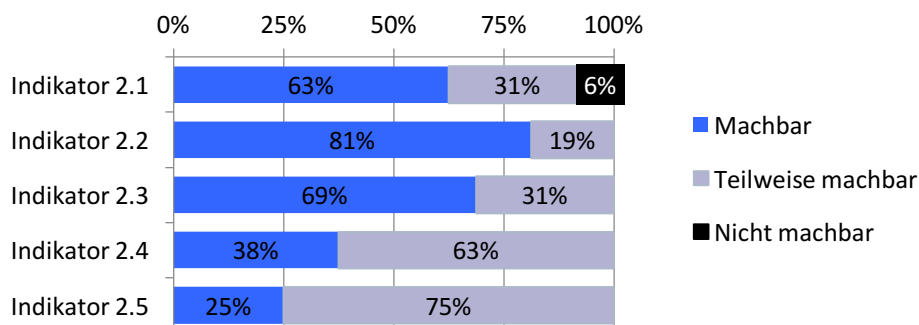
Vorgeschlagene Indikatoren

Indikator 2.1	Anteil der Klient/inn/en, die angeben, dass ihre Bedarfslage durch die Case Manager/innen adäquat erfasst wurde
Indikator 2.2	Ausmaß, in dem klar definierte Kriterien und Instrumente für das Assessment verwendet werden
Indikator 2.3	Ausmaß, in dem die Case Manager/innen eine einheitliche Dokumentation für das Ergebnis des Assessments verwenden, inklusive des Prozesses, der zu diesem Assessment geführt hat
Indikator 2.4	Anteil der Klient/innen, die angeben, dass sie sich aktiv am Assessment-Prozess beteiligen konnten
Indikator 2.5	Anteil der Klient/inn/en, bzw. Familienangehörigen, die angeben, den Assessment-Prozess verbal und kognitiv zu verstehen

Wie relevant sind diese Indikatoren?



Wie machbar sind diese Indikatoren?



Weitere Vorschläge zu ergebnis-orientierten Indikatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Ausmaß, indem das Monitoring des Assessments erfolgen soll • Anteil von bestehenden HelferInnen, die sie sich aktiv am Assessment-Prozess beteiligen können • Niederschreiben des Hauptzieles plus Unterziele falls erforderlich • Anteil der dokumentierten Assessments, die von einem "second level" hinsichtlich Vollständigkeit und Plausibilität überprüft wurden • Ausmaß, wie viel Zeit das Assessment eines Klienten dem Case und Care Manager/Innen gekostet hat. • Anteil der Klienten, die mit dem Assessment der Case und Care Manager/Innen zufrieden sind • Anteil der Klienten die mit dem Assessment zufrieden sind. • Die Ausgangslage ist eindeutig erfasst, die Aufgabenstellungen sind definiert, die Ressourcen des Klienten und seines Umfeldes sind erkannt.
Offene Punkte	<ul style="list-style-type: none"> • Sollen Angehörige bzw. gesetzliche Vertretung in diesen Standard und deren Indikatoren inkludiert werden? • Gibt es klare Action Steps, wenn Probleme beim Assessment auftauchen? • Oftmals sind auch zum Schutze der Klienten Maßnahmen zu initiieren, die nicht unbedingt nur deren Ziel entsprechen (zB. Sachwalterschaft). • Was bedeutet „klar definiert“? Wann können wir über klar definierte Kriterien und Mittel sprechen? • Was sind die Voraussetzungen einer einheitlichen Dokumentation? • Für die Pflege wären z.B. für das Initial-Assessment das Discharge Risk Screen Instrument und als Fokusassessment das Resident Assessment Instrument brauchbar.

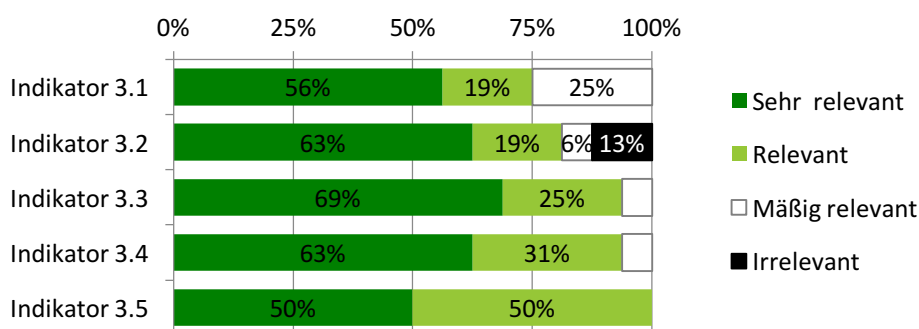
3. Handlungsplanung

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 Angehörigen.

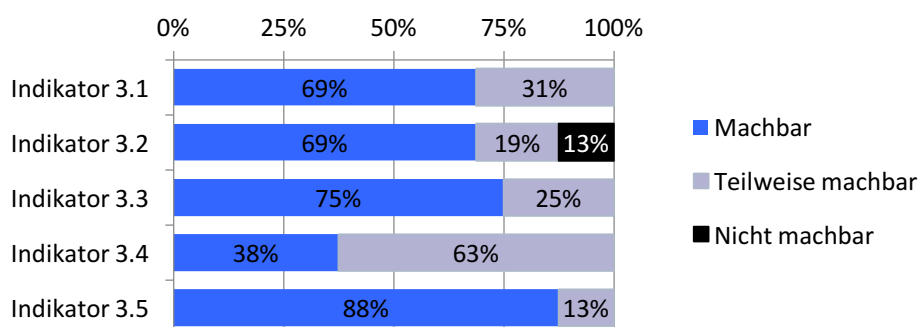
Vorgeschlagene Indikatoren

Indikator 3.1	Anteil der Klient/inn/en, die eine Kooperationsvereinbarung unterzeichnet haben
Indikator 3.2	Anteil der Klient/inn/en, deren identifizierter Bedarf sich mit den vereinbarten Zielen und Maßnahmen deckt
Indikator 3.3	Anteil der Klient/inn/en (bzw. der Familienangehörigen), die mit dem Handlungsplan zufrieden sind
Indikator 3.4	Anteil der Klient/inn/en, die angeben, aktiv an der Entwicklung des Handlungsplanes teilgenommen zu haben
Indikator 3.5	Dokumentation, dass der Handlungsplan informiert, welche Maßnahmen von wem wann umgesetzt werden

Wie relevant sind diese Indikatoren?



Wie machbar sind diese Indikatoren?



<p>Weitere Vorschläge zu ergebnisorientierten Indikatoren</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frequenz, mit der die Handlungsplanung evaluiert werden soll • Konfliktfreie und zeitgerechte Zusammenarbeit mit anderen Professionen • Dokumentation, dass der Handlungsplan informiert, welche kurz, mittel- und langfristige Ziele zu erreichen sind • Alternative oder Ergänzung zu Indikator 4: Anteil der Klient/inn/en (bzw. der Familienangehörigen), die in die Entscheidung, wie der Handlungsplan aussieht einbezogen waren, und angeben verstanden zu haben, warum der Handlungsplan so aussieht (und nicht anders). • Anteil der Klienten, die mit der Verwirklichung der im Handlungsplan beschriebenen Inhalte zufrieden sind • Ausmaß der mit Einbeziehung der Klienten entwickelten Handlungspläne, die die Bedürfnisse und die darauf basierenden Ansprüche darstellen im Verhältnis zur Anzahl der Klienten. • Anteil der Klienten/Angehörigen, die angeben, dass der Handlungsplan realistische Ziele enthält. • Anteil der Angehörigen, die angeben, aktiv an der Erarbeitung des Handlungsplanes teilgenommen zu haben.
----------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Offene Punkte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soll eine Kooperationsvereinbarung von Klient/innen unterzeichnet werden? • Sollen auch die rechtlichen Vertreter/innen zusätzlich zu den Familienangehörigen genannt werden? • Es kann nur das geplant und umgesetzt werden, was sich die Familien wünschen. Diese Tatsache entspricht nicht immer dem des Klienten. Z.B eine an Demenz erkrankte Person lehnt eine 24 Std Betreuung ab, die er aber dringend benötigt, weil er die Entscheidung auf Grund der kognitiven Fähigkeit nicht mehr selbst treffen kann • Indikator 3.2: wenn sich der identifizierte Bedarf nicht mit den Zielen und Maßnahmen deckt, dann passt ja die Vereinbarung nicht. Der Indikator misst, ob die Assessment-Kriterien passen. • Der Indikator 3.2 ist schwer zu interpretieren, da die Ziele und Aufgaben gemeinsam bestimmt werden. Ziel ist, dass sie mit dem identifizierten Anspruch im Einklang sind. • Achtung wenn mündliche Zustimmung gegeben ist, aber nicht die Bereitschaft einer Unterschrift der Kooperationsvereinbarung - wie geht man in der Praxis damit um? • Zufriedenheit mit Handlungsplan kann vom gegebenen Angebot der Region abhängen--> es gibt im ländlichen & städtischen Bereich nicht das gleiche Angebot --> führt zu Unzufriedenheit.
-----------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

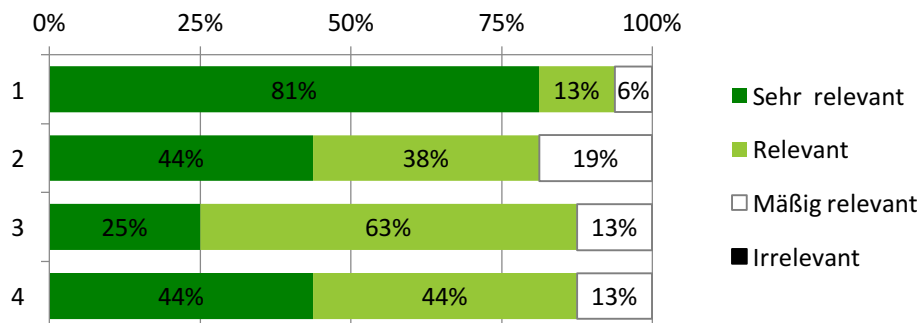
4. Leistungssteuerung

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

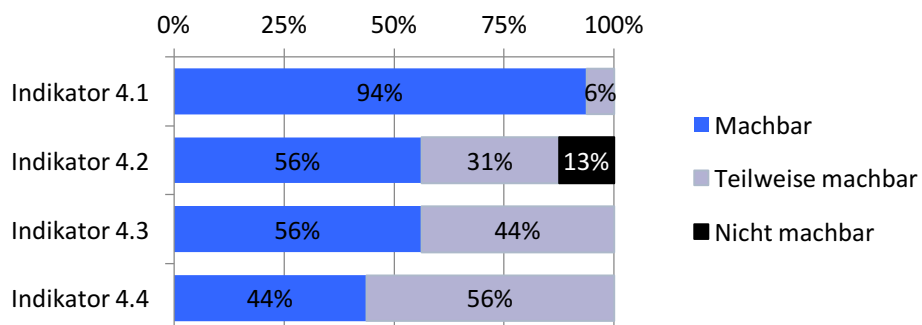
Vorgeschlagene Indikatoren

Indikator 4.1	Anteil der erfolgreich implementierten Maßnahmen
Indikator 4.2	Anteil der Leistungserbringer, die sich an ihren Vertrag halten
Indikator 4.3	Dokumentation, dass die Case Managerin bzw. der Case Manager die Leistungserbringer auf dem Laufenden hält
Indikator 4.4	Ausmaß, in dem die Dokumentation umfassend, einheitlich kohärent und transparent ist

Wie relevant sind diese Indikatoren?



Wie machbar sind diese Indikatoren?



Weitere Vorschläge zu ergebnisorientierten Indikatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Ausmaß, in dem die Dokumentation dem Case Management zur Verfügung gestellt werden muss (wie oft) • Leistungserbringer und Case Managerin bzw. der Case Manager im wechselseitigen Austausch • Die vereinbarten Ziele sind mit Zeitgrenzen versehen. • Anteil der Zwischenberichte und Rückkoppelung des Verlaufes, die intervisorisch erfolgen • Anteil der Leistungserbringer, die an allen vom Case Management einberufenen Fall-Konferenzen teilgenommen haben • Anzahl, wie viele Reklamationen innerhalb eines bestimmten Zeitabschnittes im Zusammenhang mit Dienstleistungen eingereicht werden • Anzahl der Klienten, die mit der Unterstützung der Case Manager/Innen zufrieden sind • Anteil der Dienstleister, die mit der Unterstützung der Case Manager/Innen zufrieden sind.
Kontext	
Offene Punkte	<ul style="list-style-type: none"> • Was passiert, wenn die Maßnahmen nicht entsprechend implementiert werden? • Gehört es zur Leistungssteuerung dazu, Fallkonferenzen zu halten? • Allenfalls Ergänzung von Indikator 1 um Dokumentation einer Begründung, warum Maßnahmen nicht erfolgreich waren. • Indikator 3 und 4 erfordern zusätzliche Methoden, um die Dokumentation zu bewerten und messbar zu machen. • Meiner Meinung nach können hier zahlreiche Risikofaktoren vorkommen, z.B.: Qualitätshindernisse wegen Ressourcenmangel, Hindernisse, deretwegen kompetente, erfahrene Fachkräfte nicht kontinuierlich zur Verfügung stehen können usw. • Wer dokumentiert die Maßnahmen der Case Manager/Innen (3. Indikator). Bei Informationen ist Schweigepflicht wichtig (über nicht alle Inhalte kann der Manager den Dienstleister informieren, und nicht alle Dienstleister nehmen dies gerne zur Kenntnis). • Was bedeutet „kontinuierliche Dokumentation“ genau? Welche Kriterien müssen die Case Manager/innen erfüllen, damit man über kontinuierliche Dokumentation sprechen kann .

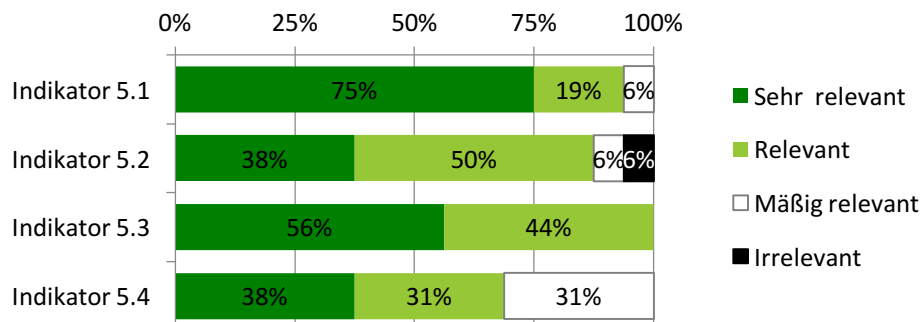
5. Evaluation

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.

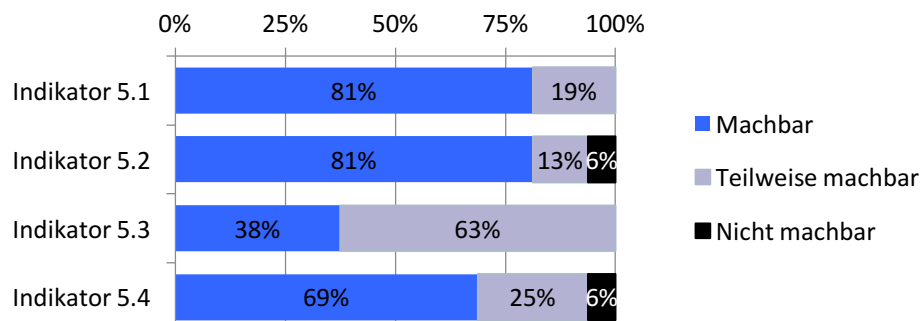
Vorgeschlagene Indikatoren

Indikator 5.1	Anteil der Klient/innen, die mit vereinbarten Handlungsplan und dessen Anpassung zufrieden sind
Indikator 5.2	Dokumentation, dass Zufriedenheit der Klient/inn/en Teil der Evaluationskriterien ist
Indikator 5.3	Ausmaß, in dem Evaluationskriterien konsistent und einheitlich angewendet werden
Indikator 5.4	Anteil der Maßnahmen zur Korrektur von nicht (mehr) adäquaten Handlungsplänen

Wie relevant sind diese Indikatoren?



Wie machbar sind diese Indikatoren?



<p>Weitere Vorschläge zu ergebnisorientierten Indikatoren</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anteil der Maßnahmen, die eine außerordentliche Evaluation erfordert • Anteil der Klientinnen, mit denen regelmäßig evaluiert und angepasst wurde • Klientin fühlte während der CM-Begleitung Geborgenheit. • Einheitliches Instrument zur Erfassung der Zufriedenheit der Klient/inn/en vor/während/nach dem CCM • Das Grundsatzziel ist durch Handlungsziele in den spezifischen Lebensbereichen konkretisiert. • Prozentsatz der Zielerreichung(en) • Anteil der Klient/inn/en bzw. der Angehörigen, die angeben in die Adaptierung des Handlungsplans eingebunden gewesen zu sein und verstanden zu haben, warum der Handlungsplan geändert wurde. • Anteil der Wirksamkeit der infolge der korrigierten Handlungspläne getroffenen Maßnahmen. • Anteil der Angehörigen, die mit dem Vollzug der im Handlungsplan beschriebenen Ziele zufrieden sind. • Anzahl der Veränderungen, die eine positive Änderung ergaben • Anteil der Klienten, die mit der Bereitschaft der Case Manager/Innen während des Assessments zufrieden sind. • Anteil der Pläne, wo die Veränderung von dem Klienten veranlasst wurde.
----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Offene Punkte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sollen die Case Manager explizit die relevanten Stakeholder (Leistungserbringer, Angehörige, Pfl egeteam) in die Evaluation miteinbeziehen? • Was heißt "regelmäßig"? Wie oft? • Indikator 5.1+5.2: Es macht einen Unterschied in der Zufriedenheit, ob CM ausschließlich im Freiwilligenbereich zum Einsatz kommt oder im behördlichen Kontakt, wo z.B. Sachwalterschaftsanregungen, Implementierung von Stützleistungen, um Gefährdungen abzuwenden, erfolgen. • Indikator 5.4 ist wichtig, wenn unter dem Anteil der zur Verbesserung des Handlungsplan getroffenen falschen Maßnahmen die so gerichteten Maßnahmen mit der Anzahl der nicht richtigen Handlungspläne verglichen werden. • "Zur Messung muss man die Kriterien der konsequenten, einheitlichen Anwendung exakt definieren. • Indikator 5.4: Um den Anteil rechnen zu können, braucht man eine komplette Maßnahmenanzahl, aber bei Verbesserungen kann nur deren Anzahl dokumentiert werden, man hat nichts Vergleichbares, damit ein Anteil angegeben werden kann.
-----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

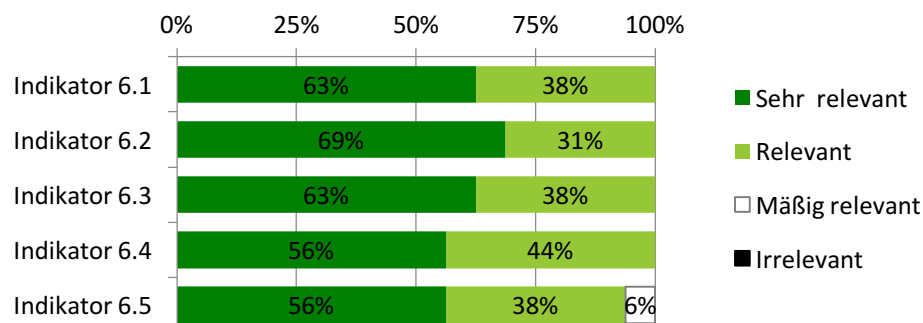
6. Beendigung und Übergang

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.

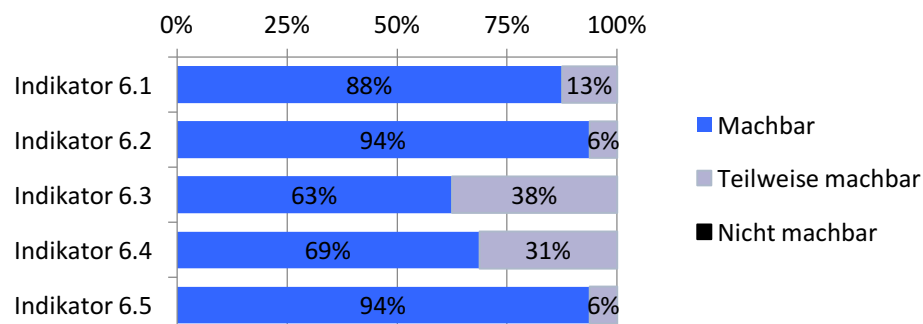
Vorgeschlagene Indikatoren

Indikator 6.1	Anteil der Fälle, in denen die Ziele der Handlungsplanung erreicht wurden
Indikator 6.2	Anteil der Fälle, die nach erfolgreicher Zusammenarbeit beendet wurden
Indikator 6.3	Anteil der Klient/innen bzw. der Familienangehörigen, die mit der Beendigung bzw. dem Übergang zufrieden sind
Indikator 6.4	Ausmaß, in dem einheitliche, systematische Kriterien zur Beendigung bzw. zum Übergang vorhanden sind
Indikator 6.5	Vorhandensein einer Vorlage zur umfassenden, einheitlichen, kohärenten und transparenten Dokumentation

Wie relevant sind diese Indikatoren?



Wie machbar sind diese Indikatoren?



<p>Weitere Vorschläge zu ergebnis-orientierten Indikatoren</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anteil der Organisationen, die die Klient/inn/en nicht übernehmen können. • Eine mögliche evaluierbare Prozesskennzahl: z.B. im Zeitrahmen eines Jahres wäre das Verhältnis zwischen der Anzahl von allen identifizierten Klientinnen mit CM-Indikation und der Anzahl der Klientinnen, bei denen der gesamten Case Management-Prozess, d.h., jeder Prozessschritt des international standardisierten Case Management-Prozesses wurde pro Klient nachweisbar abgearbeitet - durchgeführt & dokumentiert wurde." • Vorhandensein einer Vorlage zur umfassenden Informationsweitergabe an das Helfersystem • Bei erneuter Aufnahme: Grund der Aufnahme, neue Fallbeschreibung • Anteil der Klient/inn/en bzw. der Familienangehörigen, die in die Entscheidung, ob es nach Beendigung des Cases eine weitere Betreuung gibt oder nicht (und falls ja wie diese aussieht) einbezogen waren und angeben die Gründe für die Entscheidung verstanden zu haben. • Messung, ob die gesetzten Ziele fristgerecht erfüllt wurden. • Wie hoch war die Anzahl der erfolgreich beendeten Fälle im Vergleich zur Anzahl der Fälle am Anfang • Anteil der den Richtlinien entsprechen verwirklichten und dokumentierten Abschlüsse/Übergaben im Verhältnis zu allen, über einen abgeschlossenen (hinsichtlich der geplanten Zeitdauer) Handlungsplan verfügenden Klienten. • Anzahl der Fälle, die auf Grund des einheitlichen Kriteriensystems dokumentiert wurden.
<p>Offene Punkte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gibt es nach Beendigung ein Follow-up durch die Case Managerin bzw. den Case Manager? • Außer Indikator 6.3 werden Dinge gemessen, die mit dem Standard nichts zu tun haben: eine Beendigung muss nicht zwangsläufig mit dem Erreichen eines Handlungsplanes zu tun haben oder erfolgreich gewesen sein, und auch nicht damit, ob es für diesen Prozess systematische Kriterien gibt. • Ergänzung: gesetzlicher Vertreter • Wie erfolgt die Zufriedenheitsmessung nach der Beendigung bzw. dem Übergang? • Wem übergibt der Case Manager seine Aufgabe? • Die Definition der Kriterien der Einheitlichkeit und Systematisiertheit ist eine wichtige Voraussetzung für die Messbarkeit und Bewertbarkeit des Indikators 6.4.

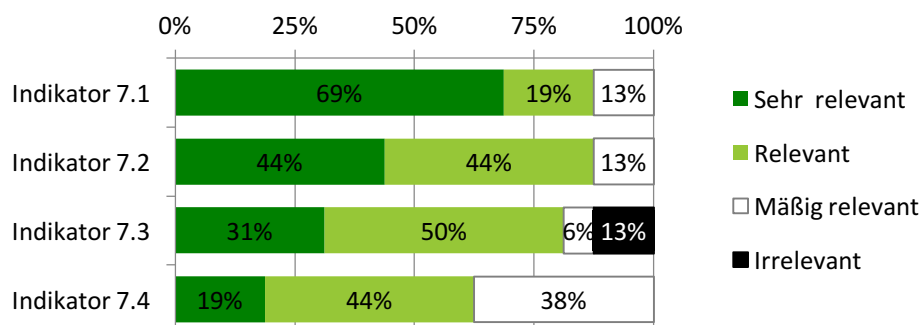
7. Ethik

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.

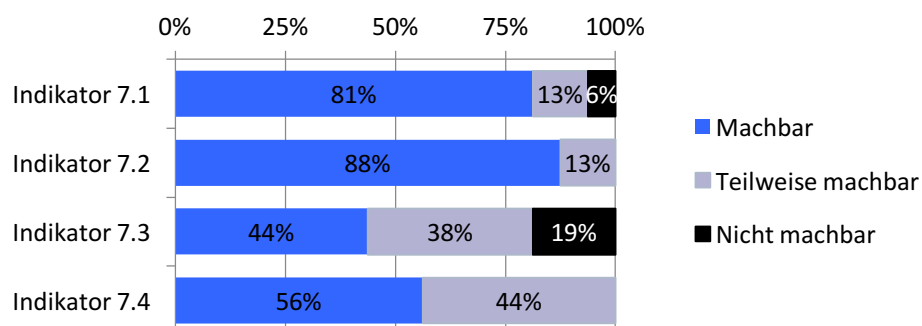
Vorgeschlagene Indikatoren

Indikator 7.1	Dokumentation, dass alle Klient/inn/en bzw. Angehörigen, die ihr schriftliches Einverständnis geben
Indikator 7.2	Dokumentation, dass alle Case Manager/innen eine Erklärung hinsichtlich der ethischen Richtlinien unterzeichnet haben
Indikator 7.3	Anteil der Klient/inn/en, bzw. Angehörigen, die angeben, dass die Case Manager/innen die ethischen Richtlinien erfüllen
Indikator 7.4	Dokumentation, dass ein Trainings- und Orientierungsprotokoll über ethische Richtlinien verwendet wird

Wie relevant sind diese Indikatoren?



Wie machbar sind diese Indikatoren?



Weitere Vorschläge zu ergebnis-orientierten Indikatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation über die Frequenz von Ethiktrainings. • Es muss eben wirklich Manipulatives ausgeschlossen werden können. • Leitlinien, dass alle Case Manager/innen ihrer Arbeitshaltung und Arbeitsauftrag den Standards des CCM entsprechen • Anteil der Case Managerinnen bzw. Case Manager, die bei einem Audit eine ausgezeichnete Bewertung erhalten. • Anzahl der schriftlichen ethischen Klagen/Reklamationen. • Die Kontrolle der Einhaltung der ethischen regeln wird dokumentiert. • Wie viele ethische Probleme sind im Zusammenhang mit der Arbeit der Case Manager/Innen aufgetaucht • Anteil der die Regeln der Daten-, und Informationsverarbeitung kennenlernenden und akzeptierenden Klienten im Verhältnis zu allen Klienten. • Anteil der Klienten, die angeben, dass der Case Manager die zutreffenden Richtlinien bezüglich der Schweigepflicht einhält. • Beurteilung eines externen Fachmannes, der die Einhaltung der ethische Richtlinien bewertet. • Anzahl der Fälle, bei denen der Klient bezüglich der Einhaltung der ethischen Regeln Einwand erhebt.
Offene Punkte	<ul style="list-style-type: none"> • Soll noch explizit die vertrauliche Datennutzung erwähnt werden? • Ergänzung: verstehen Angehörige und KlientInnen das Wort ethnische Richtlinien? • Die Einhaltung der ethischen Regeln und deren Kontrolle sind wichtig. Das Kontrollensystem muss auch geregelt funktionieren. • Zu Indikator 7.3: Wie können die Klienten/Angehörigen die Einhaltung der ethischen Grundsätze beurteilen? Lernen sie diese kennen? Können sie diese beurteilen, diese Dilammas sind manchmal sogar in Fachkreisen schwer zu erwägen, zu bewerten, und darüber zu entscheiden.

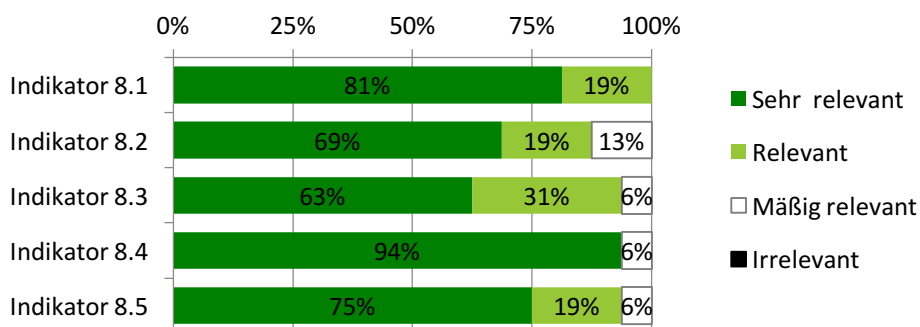
8. Koordination

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.

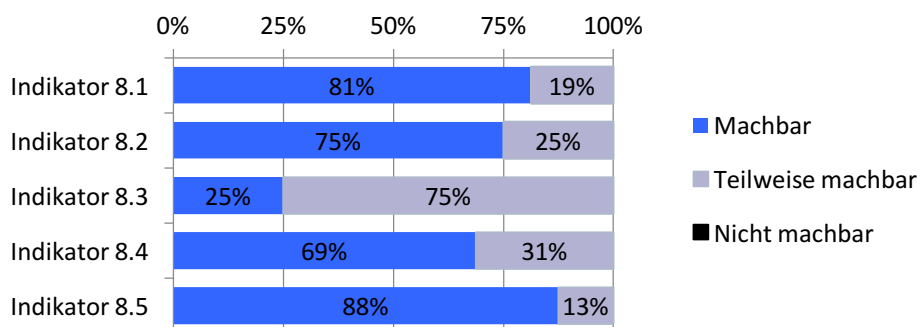
Vorgeschlagene Indikatoren

Indikator 8.1	Anteil der Klient/inn/en, die mit der Kommunikation, Koordination und Zusammenarbeit zufrieden sind
Indikator 8.2	Anteil der Leistungserbringer, die mit der Kommunikation, Koordination und Zusammenarbeit zufrieden sind
Indikator 8.3	Ausmaß, in dem der fachspezifische und fallübergreifende Austausch der Fallbeteiligten etabliert ist und regelmäßig stattfindet
Indikator 8.4	Anteil der Klient/inn/en, die wissen, an wen sie sich bei Fragen bzw. Problemen wenden müssen
Indikator 8.5	Anteil der Leistungserbringer, die wissen, an wen sie sich bei Fragen bzw. Problemen wenden müssen

Wie relevant sind diese Indikatoren?



Wie machbar sind diese Indikatoren?



Weitere Vorschläge zu ergebnis-orientierten Indikatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Anteil jener Leistungserbringer, die die geforderte Leistung nicht erbringen können. • Ausmaß, in dem der fachspezifische und fallübergreifende Austausch der Fallbeteiligten sowie prozessorientierte Modifikation der Ziele bzw. Handlungspläne • Anteil der Case Manager/innen, die hinsichtlich ihrer Koordinationsleistung sowohl von Klient/inn/en (bzw. von Angehörigen) UND von Leistungserbringern als hervorragend (best mögliche Bewertung) eingestuft werden. • Anteil der wegen der Mangelhaftigkeit der Koordination unterbrochenen Kooperationen. • Die fachliche Koordinationsbesprechung unter den im Fall mitwirkenden Fachleute wird dokumentiert. • Die Anzahl der case-bezogenen Besprechungen, Konferenzen • Die Erfüllung der Einbeziehung der im Handlungsplan bestimmten Kooperationspartner • Anteil der Dienstleister, die mit der Kommunikation der Case Manager/Innen zufrieden sind • Anteil der betroffenen Fachleute, die wissen, an wen sie sich mit ihren Fragen, Problemen wenden können • Anteil der Klienten, die die Koordination wirksam gefunden haben.
Offene Punkte	<ul style="list-style-type: none"> • Sind Fallbesprechungen der Stakeholder für die Koordination erforderlich? • Indikator 8.3: Wie kann die Regelmäßigkeit der Kommunikation gemessen werden? Was ist die optimale Häufigkeit?

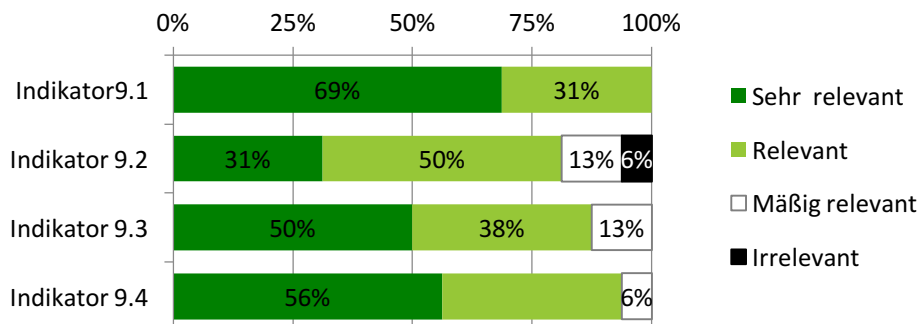
9. Abstimmung mit dem System

Standard 9—Abstimmung mit dem System: Die Case Managerin bzw. der Case Manager beachtet lokale, regionale und staatliche Regelungen, Gesetze und Rahmenbedingungen.

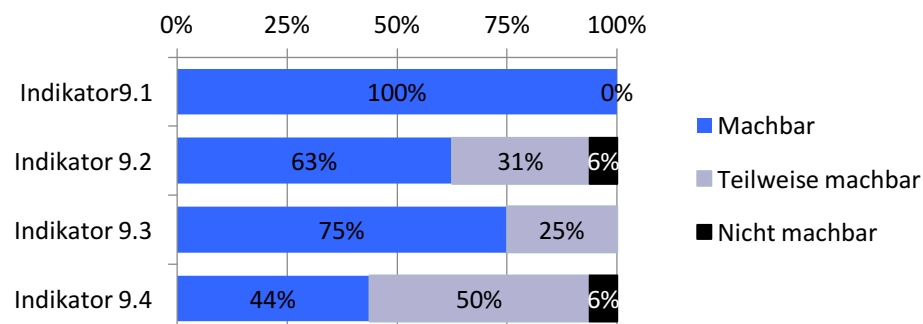
Vorgeschlagene Indikatoren

Indikator 9.1	Anteil der Case Manager/innen, die eine Schulung über die Rahmenbedingungen erhalten haben
Indikator 9.2	Anteil der Case Manager/innen, die angeben, im System gut vernetzt zu sein
Indikator 9.3	Anteil der Case Manager/innen, die angeben, sich mit dem System gut auszukennen
Indikator 9.4	Ausmaß, in dem die Case Manager/innen das System positiv in ihre Arbeit einbeziehen

Wie relevant sind diese Indikatoren?



Wie machbar sind diese Indikatoren?



<p>Weitere Vorschläge zu ergebnisorientierten Indikatoren</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anteil der CasemanagerInnen, die an regelmäßigen Trainings bezüglich Rahmenbedingungen teilnehmen • Anteil der abgeschlossenen und beendeten Vereinbarungen, die nicht an lokalen regionalen, staatlichen Regelungen/ Rahmenbedingungen/ Gesetzen gescheitert sind • Anteil der Case Manager/innen, die regelmäßig Caretermine wahrnehmen • Anteil der Case Manager/innen, die nach der Teilnahme an der Schulung zu den Rahmenbedingungen angeben, dass sie für Ihre Tätigkeit relevante Informationen erhalten haben und die Schulung für sie nützlich war. • Anteil der Case Manager, über die das System angibt, dass sie gut vernetzt sind. • Ausmaß, in dem die örtlichen Entscheidungsträger die Case Manager/Innen als Partner betrachten. • Anzahl der Vorschläge der Case Manager/Innen, die sich auf die Änderung bestimmter Regelungen beziehen • Ausmaß der die gültigen Regler beachtenden Handlungspläne im Verhältnis zu allen Handlungsplänen • Anteil der Behörden, Selbstverwaltungen, die die Tätigkeit, Rolle der Case Manager/Innen positiv beurteilen. • Anteil der Case Manager, die angeben, dass sie an der Schulung erhaltenen Informationen immer wieder aktualisieren.
----------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Offene Punkte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enthält die Bundesqualitätsleitlinie Aufnahme- und Entlassungsmanagement geeignete Information über die Nahtstelle zu Krankenhaus als Teil des Systems? (siehe Referenz) • "ich bin mit allen Indikatoren nicht glücklich: eine Schulung zu erhalten, heißt noch nicht, dass es auch angewandt wird. Selbstangaben über Vernetzung oder Auskennen sagt nichts aus über die Beachtung von Regelungen/Gesetzen/Rahmenbedingungen. • Indikator 9.4 trifft es am ehesten, ist aber schwer messbar" • Learning by doing, Austausch im Team, ständig am Laufenden bleiben • Caremanagement auf Systemebene: sofern man sich von der politischen Seite her in der Steiermark für einheitliche Richtlinien und Vorgaben einigt • Indikator 9.4. der Case Manager kann die regionalen und staatlichen Regelungen nicht beeinflussen • Indikator 9.4: nicht ganz gut im Ungarischen: Wie kann man ein System in die Arbeit einbeziehen? Das muss man irgendwie anders formulieren.
-----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

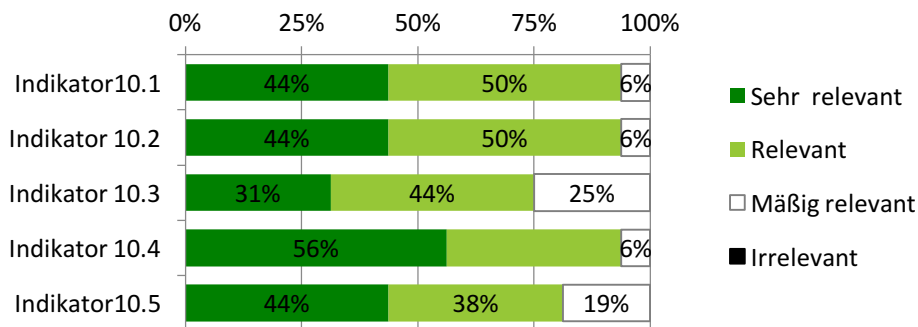
10. Ressourcenmanagement

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.

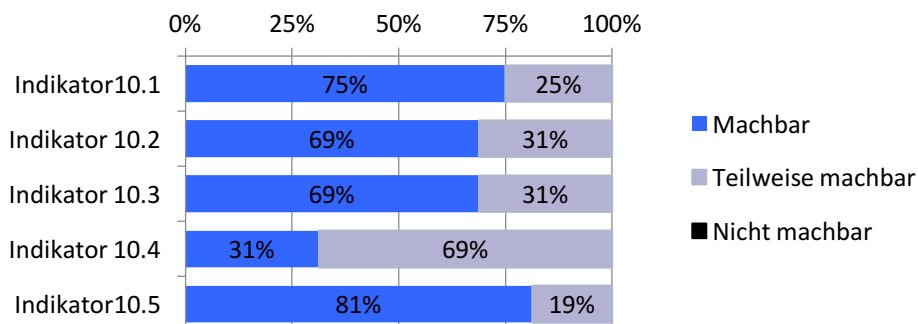
Vorgeschlagene Indikatoren

Indikator 10.1	Anteil der Case Manager/innen, die ein Training über Ressourcenabwägung erhalten haben
Indikator 10.2	Anteil der Case Manager/innen, die Wissen über die ungefähren Kosten von Maßnahmen pro Klient/in haben
Indikator 10.3	Dokumentation, dass ein Instrument zur Ressourcenabwägung vorliegt
Indikator 10.4	Ausmaß, in dem die Leistungen kosteneffektiv und bedarfsgerecht vermittelt werden
Indikator 10.5	Anteil der Case Manager/innen, die angeben, die Qualitätsstandards zu kennen und einzuhalten

Wie relevant sind diese Indikatoren?



Wie machbar sind diese Indikatoren?



<p>Weitere Vorschläge zu ergebnis-orientierten Indikatoren</p>	<ul style="list-style-type: none"> • "Anteil der Fortbildungen, die die Wichtigkeit der Ökonomie betonen. • Anteil jener CasemanagerInnen, die den Jahresbericht und dessen Finanzkennzahlen kennen. • Anteil der Case Manager/innen, die die ausgewogene, human und ökonomisch bestehenden Unterstützungsleistungen für die KlientInnen organisieren • Anteil der Case Managerinnen bzw. Case Manager, die bei einem Audit eine ausgezeichnete Bewertung erhalten. • Anteil der Fälle, die wegen Ressourcenmangel unterbrochen wurden und erfolglos wurden. • Anteil der Fachleute, die die Art und Weise der Verteilung der Ressourcen bzw. das Maß der verteilbaren Ressourcen kennen (und auch verstehen). • Anzahl der in Anspruch genommenen Dienstleistungen und der Anteil der damit verbundenen Kosten • Konformität der Kosteneffektivität der im Handlungsplan festgelegten Dienstleistungen unter Berücksichtigung der Bedürfnisse • Anteil der Case Manager, die angeben, kosteneffektiv zu arbeiten. • Anzahl der Fälle, die wegen der nicht entsprechenden Ressourcen erfolglos waren.
<p>Offene Punkte</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. • In der Hinsicht der Machbarkeit habe ich an die ungarischen Verhältnisse gedacht, und auf Grund der jetzigen Lage ist es auch zweifelhaft, dass es "teilweise machbar" ist. • Indikator 10.2: Was ist das Kriterium für ""im klaren sein"", wann kann man sagen, dass der Case Manager über die Kosten im klaren ist, das muss definiert werden, sonst kann der Anteil nicht gemessen werden. • Indikator 10.4. was sind die Standards für die Kosteneffektivität der Dienstleistungen und deren Anpassung zu den Ansprüchen, ohne diese kann deren Maß nicht bestimmt werden. Oder es soll eine Messung mit Ja-Nein durchgeführt werden (entweder kosteneffektiv oder nicht), oder wenn wir das Maß mit Ziffern ausdrücken möchten, dann muss man dazu eine quantitative Kriteriensystem angeben, welche Stufen die Kosteneffektivität hat."

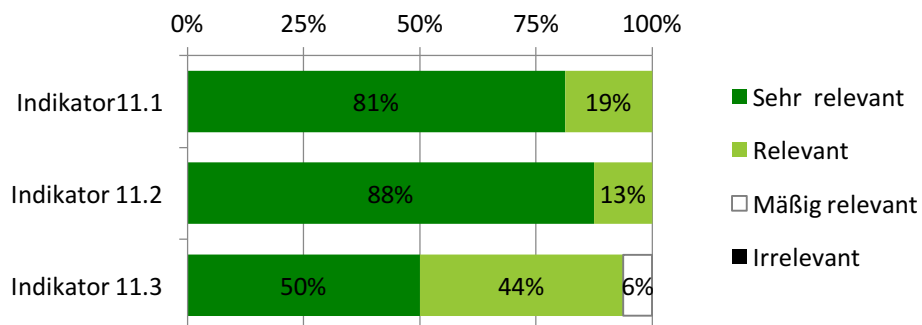
11. Organisatorische Rahmenbedingungen

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.

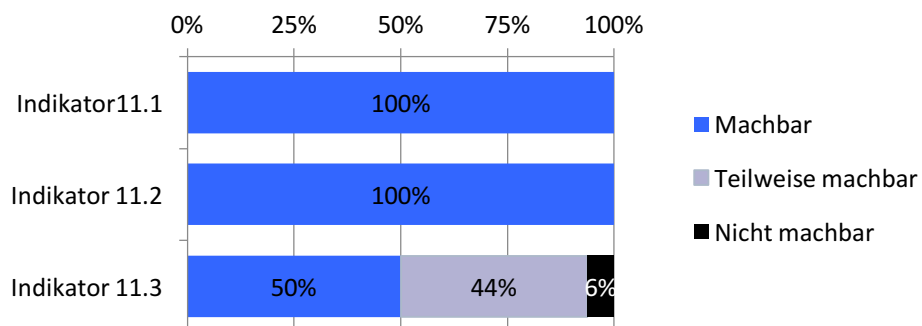
Vorgeschlagene Indikatoren

Indikator 11.1	Anteil der Case Manager/innen, die die Richtlinien und ihre Aufgabenbereiche kennen
Indikator 11.2	Vorhandensein eines Organisationshandbuchs, in dem Arbeitsprinzipien, Zuständigkeiten und Arbeitsinstrumente genau definiert sind
Indikator 11.3	Das Ausmaß, in dem die Organisations- und Prozessstruktur den neuen Gegebenheiten angepaßt wird, die durch die Einführung des Case und Care Management entstehen

Wie relevant sind diese Indikatoren?



Wie machbar sind diese Indikatoren?



<p>Weitere Vorschläge zu ergebnisorientierten Indikatoren</p>	<ul style="list-style-type: none"> • "Anteil der Fortbildungen, die die Wichtigkeit der Ökonomie betonen. • Anteil jener CasemanagerInnen, die den Jahresbericht und seine Finanzkennzahlen kennen." • Anteil der Case Manager/innen, die die ausgewogene, human und ökonomisch bestehenden Unterstützungsleistungen für die KlientInnen organisieren • Anteil der Case Managerinnen bzw. Case Manager, die bei einem Audit eine ausgezeichnete Bewertung erhalten. • Anteil der Fälle, die wegen Ressourcenmangel unterbrochen wurden und erfolglos wurden. • Anteil der Fachleute, die die Art und Weise der Verteilung der Ressourcen bzw. das Maß der verteilbaren Ressourcen kennen (und auch verstehen). • Anzahl der in Anspruch genommenen Dienstleistungen und der Anteil der damit verbundenen Kosten • Konformität der Kosteneffektivität der im Handlungsplan festgelegten Dienstleistungen unter Berücksichtigung der Bedürfnisse • Anteil der Case Manager, die angeben, kosteneffektiv zu arbeiten. • Anzahl der Fälle, die wegen der nicht entsprechenden Ressourcen erfolglos waren.
<p>Offene Punkte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soll eine unabhängige Stelle diese organisatorischen Rahmenbedingungen festlegen? • "Ich würde die Definition von Standard ändern: "Die Organisation definiert und dokumentiert die Verfahrensweise, Funktionsrichtlinien, Zuständigkeiten und Arbeitsmittel, die mit der operativen Arbeit der Case Manager verbunden sind, und sie sichert die dazu notwendigen Bedingungen." • Indikator 10.3: Wie kann dieser gemessen werden, sogar das Ausmaß? Dazu braucht man eine bestimmte Check-Liste, die man durchzählen kann. • Indikator 10.2: zu viel Parameter bei eine Indikator. Was ist los wenn ein Element gut definiert ist, aber das andere nicht? ich würde einzelne Fragen zuordnen.

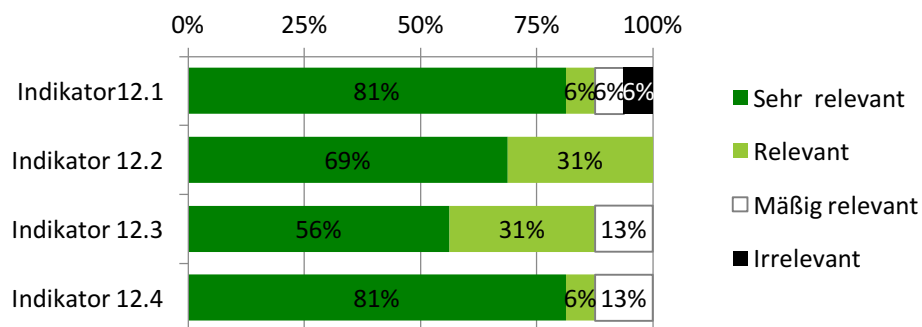
12. Festlegung der Steuerfunktion

Standard 12—Festlegung der Steuerungsfunktion: Die Organisation definiert die Koordinations- und Prozessführungsaufgaben der Case Manager/innen mit einem möglichst hohen Handlungs- und Entscheidungsspielraum.

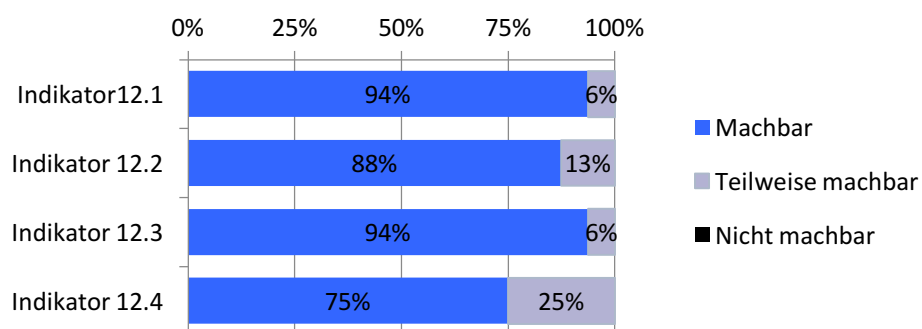
Vorgeschlagene Indikatoren

Indikator 12.1	Anteil der Case Manager/innen, denen der Anforderungskatalog bekannt ist
Indikator 12.2	Vorhandensein eines Anforderungskatalogs für die Koordinations- und Prozessführungsaufgaben der Case Manager/innen
Indikator 12.3	Dokumentation, dass der Anforderungskatalog ein Teil der Tätigkeitsbeschreibung der Case Manager/innen ist
Indikator 12.4	Dokumentation, dass Grenzen des Handlungs- und Entscheidungsspielraums definiert sind

Wie relevant sind diese Indikatoren?



Wie machbar sind diese Indikatoren?



Weitere Vorschläge zu ergebnisorientierten Indikatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Anteil jener CasemanagerInnen, die sich an den Handlungsspielraum halten. • Anteil der Case Managerinnen, die sich nachweislich an den definierten Anforderungskatalog halten. • Anteil der Case Manager/innen, haben einen hohen Handlungs- und Entscheidungsspielraum und haben in ihrem Zweifelsfall eine Ansprechperson • Anteil der Case Manager/innen, die den Handlungs- und Entscheidungsspielraum als adäquat einschätzen und die Definition der Koordinations- und Prozessführungsaufgaben als klar, praktikabel und nützlich beurteilen. • Es werden die Regeln der Kooperation innerhalb und außerhalb der Organisation dokumentiert. • Wie konnte das für die Case Manager/Innen zusammengestellte Anforderungssystem zu befolgen, wie konnte man diesem entsprechen, gab es dabei übertriebene Erwartungen • In welchem Maße entsprechen die definierten Aufgaben der Case Manager/Innen, die Behauptungen der sich auf Handlungs-, und Entscheidungskompetenzen beziehende Kontrolle der erwarteten Funktion • Anteil der Case Manager, die mit ihrer Handlungs-, und Entscheidungsfreiheit zufrieden sind.
Offene Punkte	<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? • Teilweise ergibt sich der Tätigkeitsbereich, Anforderungsprofil aus dem z.B. GUKG • Ergänzung: Grenzen des Handlungs- und Entscheidungsspielraums mit Team bzw. Teamleitung absprechen • Anstatt "Tätigkeitsbeschreibung" wäre der Begriff KOMPETENZbeschreibung treffender m.E.

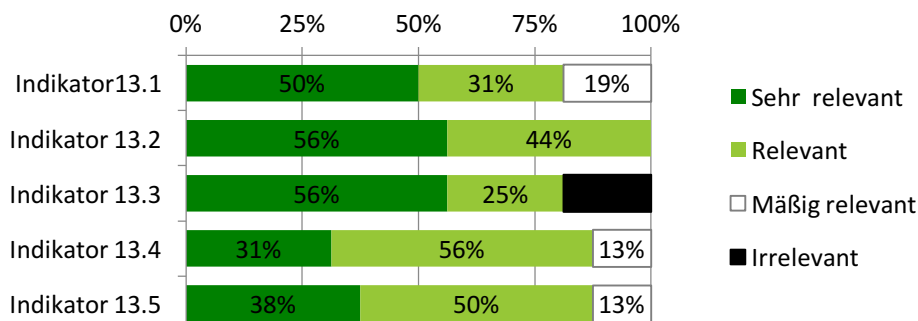
13. Bereitstellung von Ressourcen

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.

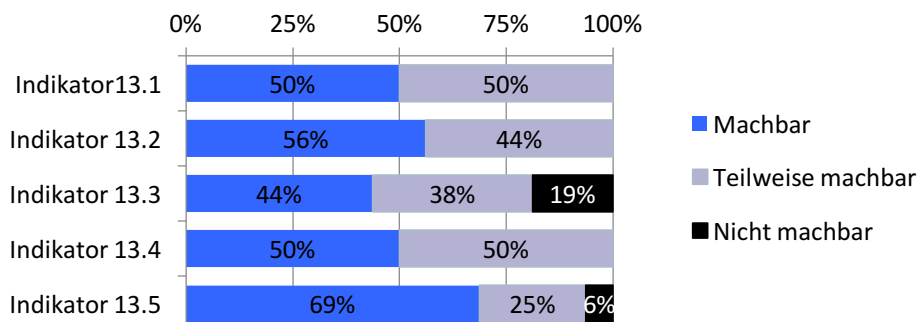
Vorgeschlagene Indikatoren

Indikator 13.1	Anteil der Klient/inn/en, die mit der Zeit zufrieden sind, die die Case Manager/innen für sie aufwenden
Indikator 13.2	Anteil der Case Manager/innen, die mit der Einteilung der Zeitressourcen zufrieden sind
Indikator 13.3	Anteil der Case Manager/innen, die angeben, dass ihnen die Organisation die notwendige Infrastruktur, Ausrüstung und Human Resources zur Verfügung stellt
Indikator 13.4	Dokumentation, dass die Organisation regelmäßig die angemessene Verteilung und optimale Nutzung der zeitlichen Ressourcen überprüft
Indikator 13.5	Dokumentation, dass die Organisation regelmäßig die Angemessenheit der Infrastruktur überprüft

Wie relevant sind diese Indikatoren?



Wie machbar sind diese Indikatoren?

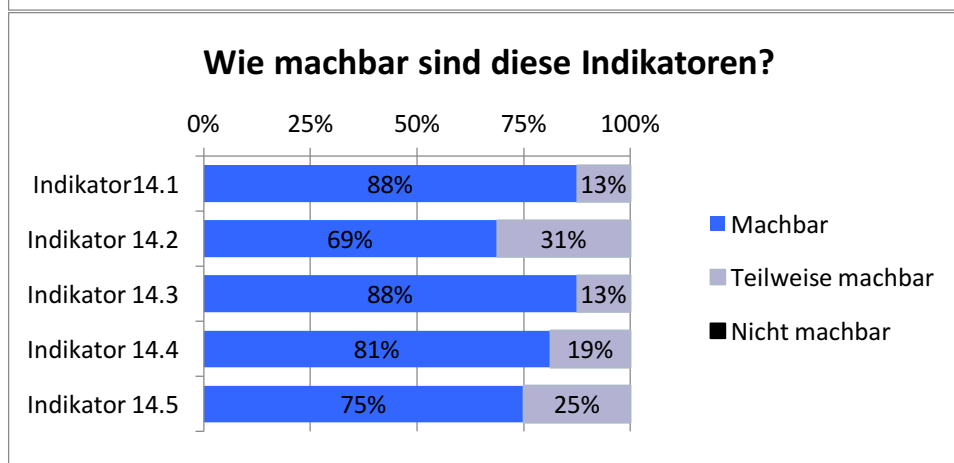
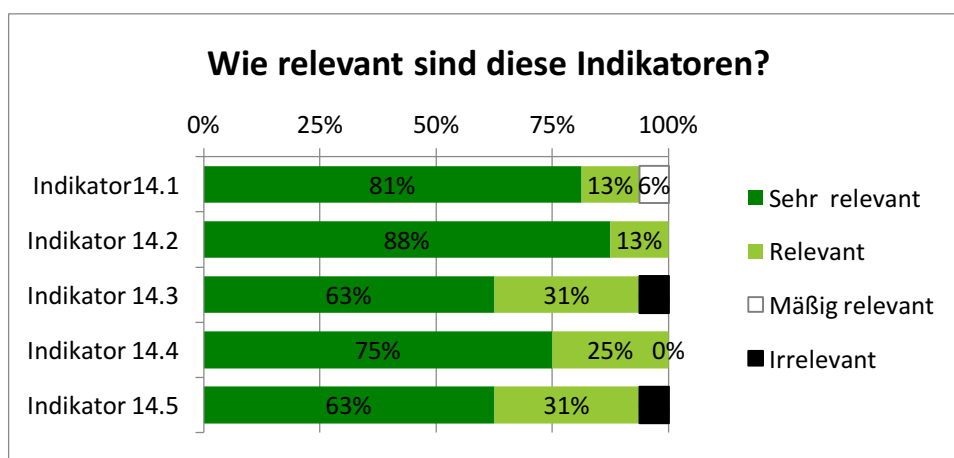


<p>Weitere Vorschläge zu ergebnis-orientierten Indikatoren</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der Frequenz der Evaluation der Infrastruktur. • Bei Indikator 4 wäre der "Caseload", also der Fallzahlschlüssel eines/r Case Managers/in zu nennen. • Dieser Caseload beinhaltet die Anzahl der Personen, die von einer/m CM in einem festgelegten Zeitraum begleitet werden. Wenn der Caseload angemessen ist, können • alle Prozessschritte ausreichend berücksichtigt und die Nachhaltigkeit der Interventionen und die angestrebte Qualität gewährleistet werden. • Dokumentation, dass die Organisation regelmäßig die angemessene Verteilung zeitlicher Ressourcen überprüft und festlegt • Stete Rückkoppelung in das Care Management • Anteil der Organisationen, die bei einem Audit hinsichtlich der Bereitstellung von Ressourcen als "sehr gut" (best mögliche Bewertung) beurteilt werden. • Anzahl der Kontaktstunden, die man im Laufe des Hilfsprozesses für den Klienten gewidmet hat. • Es werden die für die Behebung der Mangelhaftigkeit der objektiven Bedingungen (Infrastruktur, zeitliche Begrenzung wegen der Belastung) getroffenen Maßnahmen dokumentiert. • Messung der mit den einzelnen Fällen verbrachten Zeit, bzw. die Auslastung der zur Verfügung stehenden Infrastruktur, eventuelle infrastrukturelle Mangelhaftigkeiten • Zur-Verfügung-Stehen der zur Sicherung der im Aufgabenkreis der Case Manager bestimmten Aufgaben notwendigen Infrastruktur • Anteil der Case Manager/Innen, die angeben, dass die zur Verfügung stehende Infrastruktur die Verrichtung ihrer Aufgaben optimal unterstützt.
-----------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Offene Punkte	<ul style="list-style-type: none">• Soll hier von Fallbelastung oder Case Load gesprochen werden?• Zeitressourcen sind subjektiv; aussagekräftiger sind unter Umständen Fallzahlen und die erbrachte Leistung pro Fall daher ist dieser Punkt für mich nur als relevant und teilweise umsetzbar zu betrachten• Zeitlichen Ressourcen durch die Organisation eingrenzen --> sonst Gefahr, dass es immer mehr zu tun gibt, als die gewährten Wochenstunden• Indikator 3: Anteil der Case Manager, die angeben, dass die Organisation zur Verfügung" ... - ist nicht klar...• Indikator 4/5: regelmäßige Überprüfung muss konkret definiert werden. Was ist die minimale Voraussetzung für regelmäßig?
----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

14. Kompetenz

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.	
Vorgeschlagene Indikatoren	
Indikator 14.1	Dokumentation, dass alle Case Manager/innen über die notwendige Ausbildung gemäß dem Qualifikationsprofil verfügen
Indikator 14.2	Anteil Case Manager/innen, die in der Lage sind, den Pflege- und Versorgungsbedarf festzustellen und in eigener Verantwortung zu arbeiten
Indikator 14.3	Dokumentation, dass alle Case Manager/innen den Nachweis über ihre Ausbildung erbracht haben
Indikator 14.4	Vorhandensein eines festgelegten Qualifikationsprofils und eines klaren Kompetenzkatalogs
Indikator 14.5	Dokumentation, dass die Stellenausschreibung das Qualifikationsprofil und den Kompetenzkatalog beinhaltet



<p>Weitere Vorschläge zu ergebnisorientierten Indikatoren</p>	<ul style="list-style-type: none"> • "Anteil jener Casemanager, deren Qualifikation vom Kompetenzkatalog abweichen. • Dokumentation über Abweichungen und deren Maßnahmen." • Anteil Case Manager/innen, die in der Lage sind, den Pflege-, Sozial- und Unterstützungsbedarf festzustellen • CM: benötigt mehrjährige Berufserfahrung, idealerweise im Bereich der Hauskrankenpflege und in Leitungsfunktion • Anteil der Bewerberinnen und Bewerber für das Case Management, die aufgrund nachweislich dokumentiert aufgrund mangelnder Ausbildung, Erfahrung und Expertise abgelehnt wurden. • "Es werden die Erwartungen und deren Erfüllung im Zusammenhang mit der Ausbildung und regelmäßiger Fortbildung dokumentiert. • Die Folgen der ""Nichterfüllung"" wird dokumentiert." • Die Ausschreibung einer Stellenbewerbung und die Kontrolle der verlangten Dokumenten • Case Manager verfügt über die vorgeschriebene spezifische(praktische) Erfahrung • Anteil der Organisationen, die Case Manager mit entsprechender Ausbildung anstellen. • Wäre ein Kriterium bezüglich der Berufserfahrung eines Case Managers nützlich, nicht wahr? Wie viele Jahre Berufserfahrung hat der Case Manager. Das ist ein wichtiges qualitatives Kriterium. • Es wird dokumentiert, dass alle Case Manager/innen die Erfüllung des vorgeschriebenen Berufspraktikums bestätigt haben.
<p>Offene Punkte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • "Ergänzung bei Indikator 2: Pflege-, Sozial- und Unterstützungsbedarf - dann sehr relevant! und machbar! • Ergänzung: Qualifikationsprofils und eines klaren Kompetenzkatalogs --> es gibt Kompetenzen, die nicht mittels Zertifikat erhoben werden können • Ergänzung: Nicht nur Zertifikate/Abschlüsse belegen, ob ein MA geeignet ist!" • Sofern man sich in Österreich für eine eine einheitliche Festlegung der Kernkompetenzen/Ausbildung für Case-ManagerInnen einigt kann das Qualifiaktionsprofil festgelegt werden.

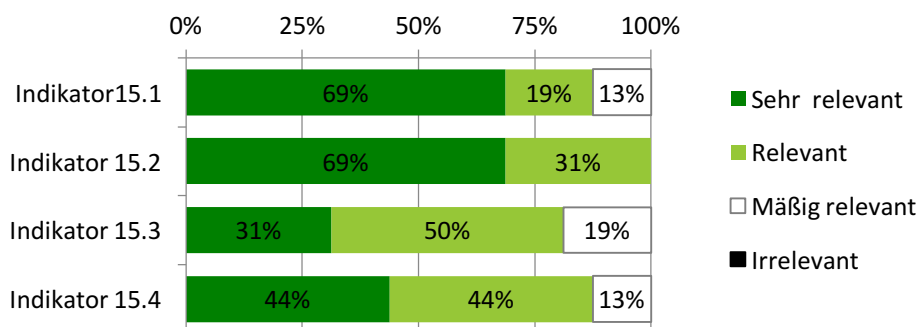
15. Supervision und Fortbildung

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.

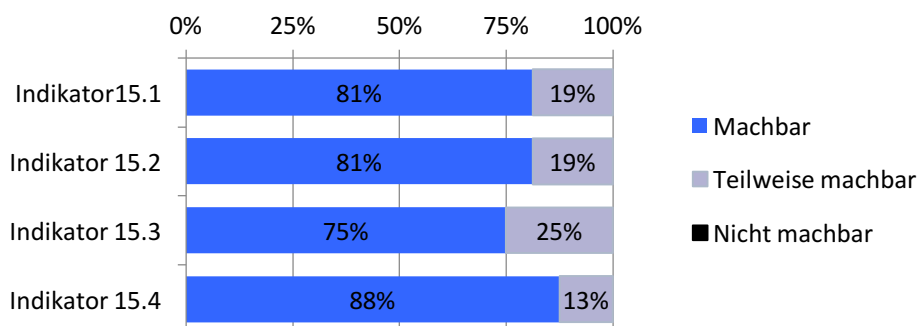
Vorgeschlagene Indikatoren

Indikator 15.1	Anteil der Case Manager/innen, die Supervision erhalten, die ihre Aufgaben positiv unterstützen
Indikator 15.2	Anteil der Case Manager/innen, die regelmäßig an verpflichtenden und frei wählbaren Fortbildungen teilnehmen
Indikator 15.3	Anteil der angebotenen Supervisionseinheiten und Fortbildungsmöglichkeiten
Indikator 15.4	Anteil der Case Manager/innen, die mit ihren Fortbildungen zufrieden sind

Wie relevant sind diese Indikatoren?



Wie machbar sind diese Indikatoren?



<p>Weitere Vorschläge zu ergebnis-orientierten Indikatoren</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anteil der von der Führungskraft vorgeschriebenen Fortbildungen, die von der CasemanagerIn gemacht werden müssen. • Innerhalb eines gewissen Zeitraumes sind gewisse Stunden an Fortbildungen/Supervisionen zu besuchen daher wird dieses Kapitel als relevant gesehen • Intervision (Supervision?) und laufende Fallbesprechungen als Entscheidungshilfen. • Anteil der Case Manager/inn/en, die angeben, dass regelmäßige Supervision ihre Arbeitszufriedenheit steigert und dass verpflichtende Fortbildungen ihre Handlungskompetenz verbessern. • Anzahl der empfohlenen Supervisionseinheiten und Fortbildungsmöglichkeiten. • Anteil der zur Verfügung stehenden fachlichen Dienstleistungen, die man in Anspruch nehmen kann, innerhalb einer bestimmten zeitlichen Grenze. • Anzahl der Fortbildungen und Supervisionen und der Anteil der Teilnahme • Anteil der Case Manager, die angeben, dass sie im Laufe ihrer Arbeit die an Fortbildungen erworbenen Kenntnisse nutzbar machen können im Verhältnis zu allen Case Manager. • Anteil der Case Manager, die die Supervision nützlich gefunden haben.
<p>Offene Punkte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Braucht es verpflichtende Fortbildung? • SV und FB sind wesentliche Anteile für ein gelingendes CCM • "3. Anteil der empfohlenen Supervisionseinheiten und Fortbildungsmöglichkeiten" - es sollte genauer formuliert werden. Das Wort "Anteil" ist ein Ziffer /% infolge eines Vergleichs . Wenn dieser Indikator den verglichenen Anteil der Supervisionen und Fortbildungen wissen möchte dann ist es verständlich, wenn er aber die Anzahl der einzelnen Elemente, Supervisionen und Fortbildungen, wissen will, dann ist es nicht richtig formuliert. • Beim Indikator 3. wäre es wichtig zu bestimmen, womit der Anteil verglichen wird • Indikator 2: was bedeutet das Kriterium: regelmäßig teilnimmt , das muss definiert werden. • Indikator 3: Über welchen verglichenen Anteil sprechen wir hier .

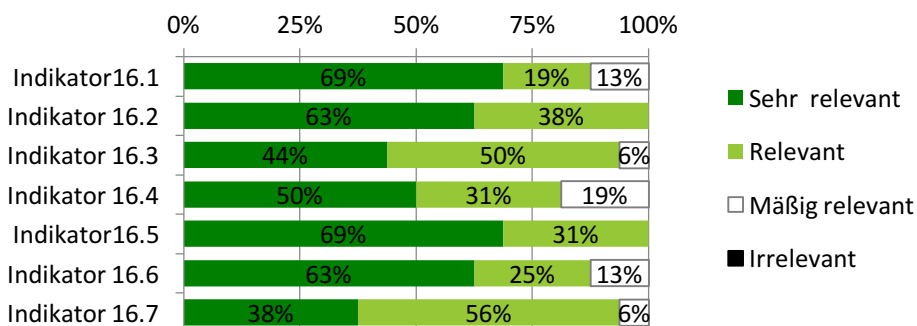
16. Qualitätssicherung

Standard 16—Qualitätssicherung: Die Organisation stellt sicher, dass die höchstmögliche Qualität im Case Management eingehalten und laufend optimiert wird.

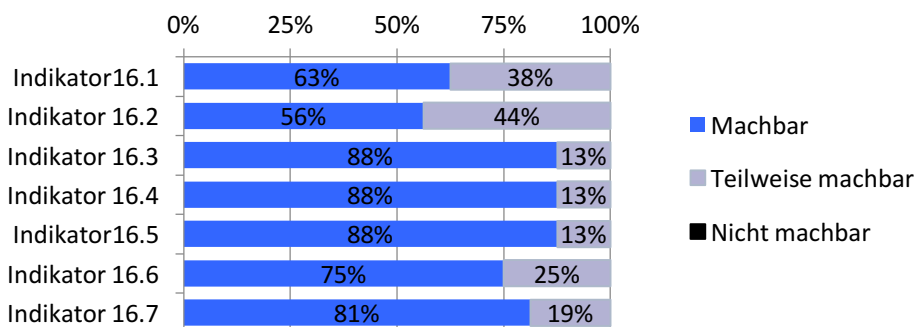
Vorgeschlagene Indikatoren

Indikator 16.1	Anteil der Klient/inn/en und Angehörigen, die mit der Qualität des Case Managements zufrieden sind
Indikator 16.2	Ausmaß, in dem der festgestellte Bedarf der Klient/inn/en gedeckt ist
Indikator 16.3	Vorhandensein eines umfassenden Qualitätssicherungssystems
Indikator 16.4	Dokumentation, dass Mitarbeitergespräche regelmäßig geführt werden
Indikator 16.5	Ausmaß, in dem regelmäßige Überprüfungen durch etwa Fallbesprechungen stattfinden
Indikator 16.6	Dokumentation, dass Netzwerktreffen mit Kooperationspartnern und Dienstleistern regelmäßig stattfinden
Indikator 16.7	Vorhandensein eines positiven Fehlermanagements, etwa durch Fehlerlisten

Wie relevant sind diese Indikatoren?



Wie machbar sind diese Indikatoren?

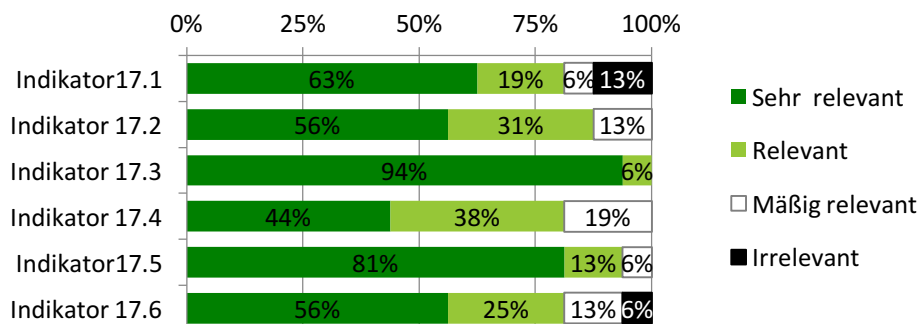


Weitere Vorschläge zu ergebnis-orientierten Indikatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Anteil jener CasemanagerInnen, die offen ihre Fehler zugeben. • Dokumentation, in welcher Frequenz die Qualität überprüft werden soll. • Dokumentation, in welcher Form die Qualität überprüft wird. • Indikator 2 (Outcome - Indikator) allenfalls auch das Vorhandensein eines Qualitätsmanagements • Ausmaß, in dem der festgestellte Bedarf der Klient/inn/en nicht gedeckt wurde und hier eine Lücke im System aufgezeigt wird • Intervention, laufende Fallbesprechungen, Rückkoppelung mit Leitung der Organisation (Care Management) • Vorhandensein dokumentierter best-practice Fallbeispiele und einer Anerkennungskultur für das Meistern besonders schwieriger Fälle. • In welchem Maß baut die Organisation die Vorschläge der Partner in die Dienstleistung ein. • Anzahl, Wirksamkeit und Wichtigkeit der Maßnahmen, in den von Case Manager gebrachten Einzelfällen im Interesse der Problemlösung {?} • Anteil der Maßnahmen zur Korrigierung der im Laufe regelmäßiger Kontrollen entdeckten Fehler/Abweichungen im Verhältnis zu der Anzahl der entdeckten Fehler/Abweichungen. • Anteil der Klienten, die die Qualitätssicherung von Case Management kennen • in welchem Maß braucht man Veränderungen auf Grund der Erfahrungen der einzelnen Fälle
Offene Punkte	<ul style="list-style-type: none"> • Wie wird Qualität definiert? • es sollte von umfassendem QualitätsMANAGEMENT und kontinuierlicher Qualitätsverbesserung gesprochen werden, dann sind Teile wie Mitarbeitergespräche, Fallbesprechungen, Fehlermanagement , Zufriedenheit der CCCM und Klienten abgedeckt • Ergänzung: Fehlermanagements passiert im Team bzw. Teambesprechungen --> ob es hier eine Fehlerliste bedarf ist fraglich • "Indikator 2: nicht gedeckt? Was bedeutet Deckung der des Bedarfs? • Indikator 4: min. Kriterium für regelmäßiges Gespräch: Es muss definiert werden, wann es regelmäßig ist.

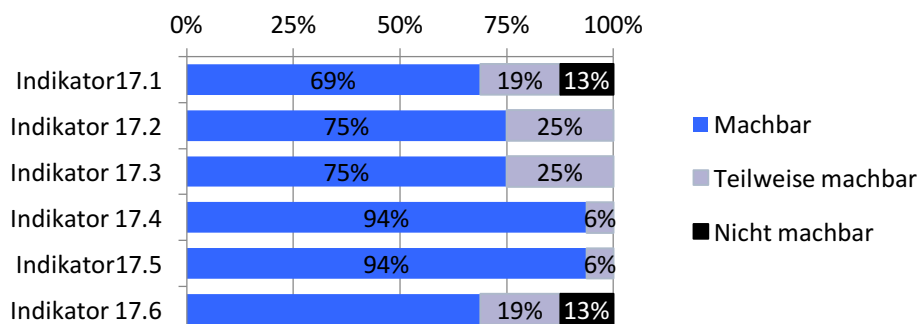
17. Datenschutz

Standard 17—Datenschutz: Die Organisation beachtet die gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz und trifft entsprechende Vorkehrungen.	
Vorgeschlagene Indikatoren	
Indikator 17.1	Anteil der Klient/inn/en, die Beschwerden bezüglich Datenschutz vorgebracht haben
Indikator 17.2	Ausmaß, in dem die Datenschutzrichtlinien bekannt sind
Indikator 17.3	Ausmaß, in dem die Datenschutzrichtlinien im operativen Bereich umgesetzt und eingehalten werden
Indikator 17.4	Anteil der Case Manager/innen, die regelmäßiges Training bezüglich Datenschutz erhalten
Indikator 17.5	Vorhandensein von einem Sicherheitssystem für Daten
Indikator 17.6	Anteil von Fällen, in denen die Case Manager/innen die Verschwiegenheitspflicht nicht eingehalten haben

Wie relevant sind diese Indikatoren?



Wie machbar sind diese Indikatoren?

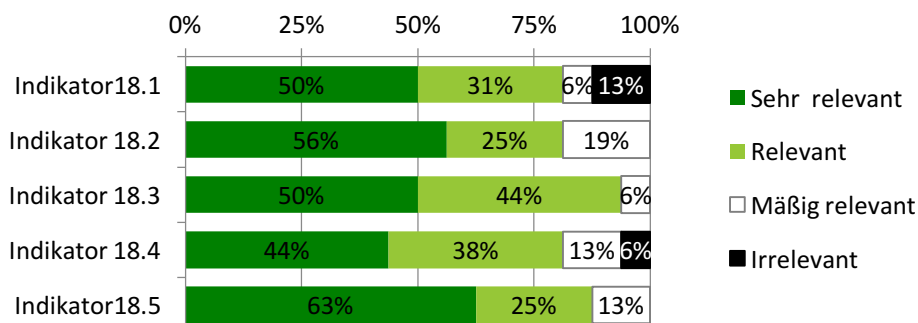


Weitere Vorschläge zu ergebnis-orientierten Indikatoren	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation der Fälle, bei denen gegen die Datenschutzbestimmungen verstoßen wurde, um die Ursache zu eruieren. • Anteile der Datenschutzverletzungen in den Fehlerlisten." • Anteil der Organisationen, die einen Datenschutz-Test (Test-Anrufe, Hacker-Angriff) bestanden haben. • Ausmaß, wie bekannt die Datenschutzrichtlinien im Kreis der Klienten sind • Sanktionen im Fall der Verletzung der Datenschutzpflicht, und deren Dokumentation. (Wie viele Fälle sind innerhalb einer bestimmten Zeit vorgekommen, welche Folgen hatten sie, Feed-back?) • Anzahl der Fortbildungen bezüglich des Datenschutzes, hauptsächlich bei Änderung von Rechtsregeln • "Vorhandensein der Organisationsregelung bezüglich des Datenschutzes • Anzahl der entdeckten Abweichungen/fehlerhaften Verfahren bei der Kontrolle der in der Datenschutzregelung erfassten Inhalte " • Anteil der Klienten die mit dem Datenschutz zufrieden sind. • In wie vielen Fällen mussten Maßnahmen auf Grund einer gemeldeten Klage getroffen werden.
Offene Punkte	<ul style="list-style-type: none"> • Ist Datenschutz nicht schon bei Standard 7 (Ethik) inkludiert? • Viele dieser "Indikatoren lassen sich im Rahmen eines umfassenden Qualitätsmanagement abbilden, die alleinige Schulung sagt noch nichts über die Einhaltung und Umsetzung von Standards aus • Die Verschwiegenheit muss auf Wunsch des Klienten gewahrt werden --> außer es besteht eine Gefährdung für den Klienten • Bei Indikator 2 schlage ich vor, eindeutiger zu machen, wer in welchem Maße die Datenschutzrichtlinien kennt : Klienten, Mitarbeiter. • Indikator 2: für wen sind bekannt? Wie kann man hier den Maß angeben, entweder kennen wir die Datenschutzrichtlinien oder nicht?

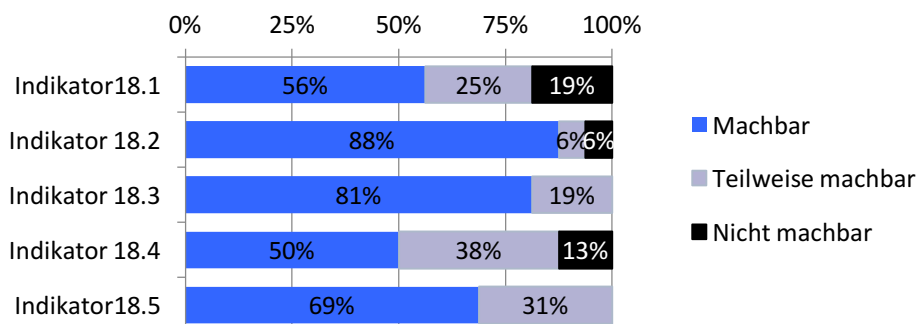
18. Interorganisationale Zusammenarbeit

Standard 18—Interorganisationale Zusammenarbeit: Die Organisation baut systematisch interorganisationale Netzwerke auf und pflegt Kooperationsformen und –beziehungen mit anderen Organisationen im gemeinsamen Versorgungssystem.	
Vorgeschlagene Indikatoren	
Indikator 18.1	Anteil der Klient/inn/en, denen die interorganisationale Zusammenarbeit zugute kommt
Indikator 18.2	Vorhandensein von Kooperationsvereinbarungen mit anderen Organisationen
Indikator 18.3	Stattfinden von regelmäßigen Netzwerkgesprächen zwischen Organisationen
Indikator 18.4	Anteil von Klient/inn/en, die angeben, dass ihnen die interorganisationale Zusammenarbeit zugute kommt
Indikator 18.5	Anteil der Case Manager/innen, die Zugriff zu den Netzwerken haben

Wie relevant sind diese Indikatoren?



Wie machbar sind diese Indikatoren?



<p>Weitere Vorschläge zu ergebnis-orientierten Indikatoren</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anteil der im Netzwerk operierenden Partner. • Vorhandensein von Kooperationsvereinbarungen mit anderen Organisationen, die den CCM Manager aus der Verschwiegenheit entbindet • Häufigkeit der aktiven Inputs der Organisation bei den regelmäßigen Netzwerkgesprächen zwischen Organisationen. • Ich habe keinen neuen Vorschlag • "Anzahl der Kooperationsverträge. • Anzahl der fachlichen Werkstätte. • Anzahl der Fallbesprechungen. • Anzahl der Fallbesprechungen innerhalb der Organisation, Anzahl der mit anderen Organisationen abgeschlossenen Kooperationsvereinbarungen • Anteil der erfolgreicher Erfüllung der im Handlungsplan bestimmten Kooperationen im Verhältnis zu der Anzahl der geplanten Kooperationen. • Anteil der Organisationen, die die Zusammenarbeit mit Case Manager/Innen nützlich und erfolgreich finden • Wie viele Organisationen - unter den Kooperationsorganisationen - waren aktiv an der Arbeit beteiligt.
<p>Offene Punkte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Soll noch spezifiziert werden, dass diese Kooperationsformen interdisziplinär und intersektoral sind und formal sowie informell sein können? • " Die Organisation baut systematisch interorganisationale Netzwerke auf - das ist für mich nicht ganz klar. • Indikator 1. und 4. haben nicht den gleichem Inhalt? • Der Unterschied zwischen Indikatoren 1 und 4 ist im Laufe der Messung nicht interpretierbar.

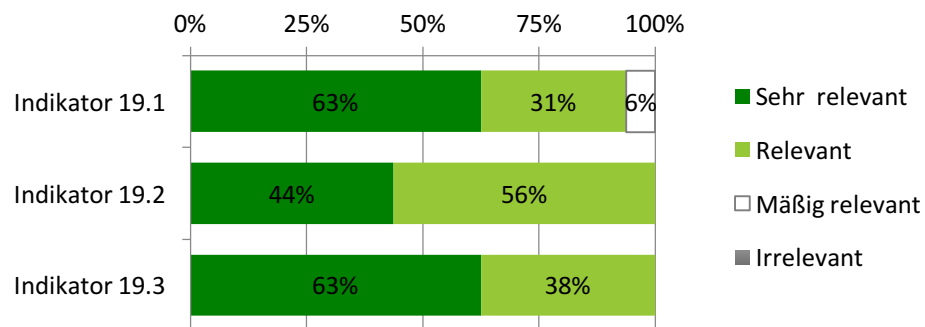
19. Fallübergreifende Handlungsweise

Standard 19—Fallübergreifende Handlungsweise: Die Organisation identifiziert fallübergreifende Versorgungslücken oder Überversorgung und bringt diese Information bei den relevanten Stellen im Versorgungssystem ein.

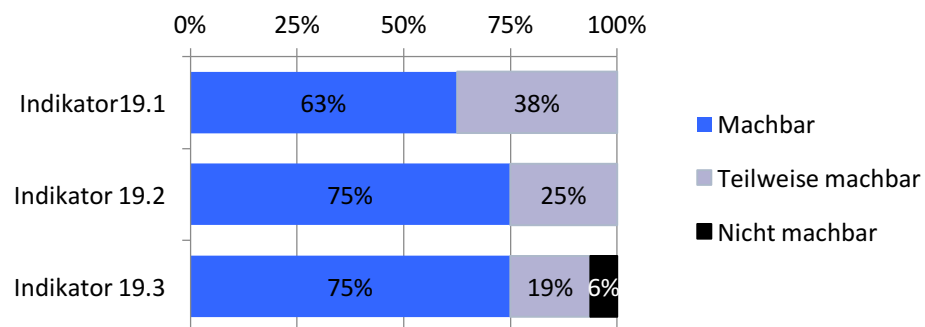
Vorgeschlagene Indikatoren

Indikator 19.1	Anteil der Klient/inn/en, die angeben, optimal versorgt zu sein
Indikator 19.2	Ausmaß, in dem ein regelmäßiger Austausch in Steuergruppen stattfindet
Indikator 19.3	Vorhandensein eines Handlungsplans, wenn Probleme (Versorgungslücken bzw. Überversorgung) entdeckt werden

Wie relevant sind diese Indikatoren?



Wie machbar sind diese Indikatoren?



<p>Weitere Vorschläge zu ergebnis-orientierten Indikatoren</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation der aufgedeckten Versorgungslücken. • Anteil jener Casemanager, die die Stelle kennt, bei der die Versorgungslücken gemeldet werden müssen. • 3. Vorhandensein alternativen Plänen bei Versorgungslücken • Häufigkeit der aktiven Inputs der Organisation beim regelmäßigen Austausch in Steuergruppen. • Anteil der Klienten, die angeben, dass sie beim Vorhanden des Handlungsplans, der wegen eines Problems ausgearbeitet wurde (mangelhafte oder übertriebene Versorgung), an einer optimalen Versorgung beteiligt waren • "Anteil der Klienten, die so beurteilen, dass sie nicht an entsprechender Versorgung beteiligt waren . • Handlungsprotokolle zur Behandlung der Situationen, wo etwas nicht entsprochen hat." • Anzahl der auftauchenden Mangelhaftigkeiten der Versorgung • Anteil der identifizierten Bedürfnisse und der Bewertung der für den Klienten schon gesicherten Dienstleistungen, deren Berücksichtigung im Laufe der Entwicklung der Handlungspläne im Verhältnis zu allen Handlungsplänen. • der Anteil derer, in welchem Anteil mangelhafte oder übertriebene Versorgung identifiziert werden. • Anzahl der auf Grund der mangelhaften oder übertriebenen Versorgung weitergeleiteten Informationen.
<p>Offene Punkte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kann eine fallübergreifende Handlungsweise nicht nur durch eine unabhängige Stelle (z.B. Land bzw. Bezirkshauptmannschaft) stattfinden? • Versorgungslücken können oft nicht schnell geschlossen werden! • Wenn in Zukunft die Steuergruppen in der Steiermark definiert sind?

Allgemeine Expertenkommentare

1. Welche Besonderheiten sollten für Indikatoren von Standards im Case und Care Management bei älteren, pflegebedürftigen Personen berücksichtigt werden?

- Die strikte Einbeziehung von ZU- und Angehörigen, auch bei Zufriedenheitsbefragungen
- Erfolgskritisch wird das interne & externe Marketing über das CCM in der Vorbereitungsphase sein, m.E.
- Einheitliche Kriterien für die Identifizierung von CM-Fällen in der Hochaltrigkeit und Multimorbidität. Welches einheitliche Instrument ist zur eindeutigen Identifizierung geeignet?
- Eine anwenderfreundliche EDV-Dokumentation, auch zum Austausch von Daten wäre wichtig.
- Verantwortlichkeiten auf der Systemebene sind klar definiert.
- Compliance, divergierende Zeile bei Angehörigen
- Es sollte festgehalten sein, dass KlientInnen das Recht haben eine Maßnahme, die Case ManagerInnen und Case Manager für angemessen oder sinnvoll erachten, ablehnen dürfen. Altersdiskriminierung sollte thematisiert werden.
- Die Messbarkeit hat in mehreren Fällen eine Hindernis (schwerer mentaler, physischer Niedergang).
- Objektivität der Angehörigen, da sie emotional betroffen sind, ist in mehreren Fällen fraglich und die Analyse ihrer Meinungen, Beurteilungen benötigen eine ernste fachliche Ausbildung und Vorbereitung . Die Bewertung der Klienten, ob die CCM-Person entsprechend ist oder nicht, geschieht in mehreren Fällen eher auf Grund emotionaler als fachlicher Gesichtspunkte."

- "Das Vorhandensein oder der Mangel des unterstützenden Netzwerkes um die ältere Person (Familien, Nachbarschaft usw.) beeinflusst im großen Maßen die Erfüllbarkeit der Standards.
- Die Erwartungen sind heterogen (hängen vom gesundheitlichen, physischen, mentalen Zustand des älteren Menschen, von seiner gesellschaftlichen Lage, sozialen Umständen, bzw. von den Normen der örtlichen Gemeinschaft ab.)"
- Im Falle der Indikatoren gibt die Prüfung der Zufriedenheit nur bei den älteren Personen relevante Informationen, die fähig sind, ihre damit verbundene Meinung zum Ausdruck zu bringen. Die nicht befähigt sind, - hauptsächlich die Personen, die mit einem demenziellen Syndrom leben, das kann nicht berücksichtigt werden. im Laufe der Bildung der Indikatoren kann es zweckmäßig sein, andere, auf Beobachtung basierende, sich auf die Zufriedenheit beziehende Indikatoren zu bestimmen.
- "Unter anderem:
 - die Kooperationsfähigkeit der betroffenen Branchen,
 - die Einzigartigkeit der örtlichen Regelungssysteme,
 - die fallweise abweichenden Prioritäten, verschiedene Interessensysteme,
 - die kulturellen Gewohnheiten der älteren Menschen.
- Im Kreis der älteren Personen kommen wahrscheinlich solche Personen vor, die in ihrer Kommunikation beeinträchtigt sind, sie sind nicht befähigt, ihre Meinungen im Zusammenhang mit den Indikatoren (objektiv zum Ausdruck zu bringen.

2. Ihre Expertenmeinung ist uns wichtig! Welche zusätzlichen Hinweise und Kommentare können Sie uns für die Entwicklung von Indikatoren fürs Case und Care Management in Ungarn und Österreich mitgeben?

- "viele der genannten Indikatoren messen nur sehr indirekt die Erfüllung der Standards. vieles wird sich aus Klienten und Mitarbeiterbefragungen ableiten lassen.
- darauf achten, dass der Dokumentationsaufwand so gering als nötig ist, einführen von standardisierte Doku damit auch ausgewertet werden kann."
- Wenn das hier angeführte alles & von jedem/r umgesetzt werden wird, müsste eine europäische Auszeichnung nach dem CM-Projekt drin sein....:)
- Dies Umfrage /Indikatoren wurde sehr allgemein gehalten und es bedarf einer genaueren Auseinandersetzung über jeden Indikator, da die Beschreibungen sehr viel Interpretationsfreiraum zulassen! Es braucht eine genauere Definition der Indikatoren!
- "Einheitliche Ausbildung für Case-ManagerInnen, Kompetenzbereiche sind klar definiert und im GUKG aufgenommen.
- Wer soll in Zukunft CM durchführen können - Definition für Sozialarbeit und Pflege? Wie können sich diese Berufsgruppen ihrem Aufgabenbereich ergänzen.
- Dabei wäre die Weiterentwicklung der PHC in Österreich zu beobachten."
- "Verständlichkeit von Informationsmaterialien (Leichte Sprache, Nutzertestung etc.) und patientenzentrierte Kommunikation (Ask me 3, Sicherstellung des korrekten Verständnisses etc.) sind wesentliche Erfolgsfaktoren und Qualitätsmerkmale der Versorgung. Ich empfehle, entsprechende verpflichtende Fortbildungen (Stichwort: organisationale Gesundheitskompetenz) für Organisationen und Case Manager/innen vorzusehen. Erster Ansprechpartner in Österreich wäre die Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz (www.oepgk.at).

- Die bewusste Anwendung der Begriffe finde ich wichtig. Ich habe die Ahnung auf Grund der Texte, dass die Begriffe ""Anteil"" und ""Anzahl"" als Synonym angewendet werden.
- Wenn es nicht so ist, dann bitte ich um Entschuldigung, wenn doch, dann lohnt es sich darüber nachzudenken.
- Der Begriff ""Anteil"" vergleicht wenn es das Ziel ist, dann ist es richtig, die ""Anzahl "" zeigt und legt Daten fest , wenn es das Ziel ist, dann lohnt es sich diesen Begriff anzuwenden."
- "In Ungarn ist das gesellschaftliche Prestige der sozialen Versorgung sehr niedrig, es wirkt auf die Beurteilung der Versorgungsorgane und der Fachleute zurück. Die gesellschaftspolitische Richtungen preferieren heute die Selbstversorgung. Auch die Verteilung der Ressourcen spiegelt diese Anschauung zurück, die sozialen Versorgungsungen sind - unter anderem deswegen - unterfinanziert, und die Fluktuation der Fachleute ist hoch. Auch unter den einzelnen Teilen - Regionen - des Landes ist ein erheblicher Unterschied. (Die Nord-Ungarische Region -wo auch ich arbeite - ist (auch) in dieser Hinsicht besonders benachteiligt.)
- die gesetzliche Umgebung in Ungarn ist sehr streng und stark geregelt. Meiner Ansicht nach haben die Case Manager/Innen keine Möglichkeit einen Einfluss auszuüben, sie können eventuell einen Vorschlag machen, aber ob es verwirklicht wird, ist absolut unabhängig von ihnen.
- Ich halte es für sehr wichtig, dass die angewandten Begriffe definiert werden, mit Rücksicht darauf, dass solche Begriffe unter ihnen zu finden sind, (zB. Handlungsplan), die im sozialen Versorgungssystem schon benutzt sind aber nicht im Bereich der Versorgung älterer Personen.
- Bei der Entwicklung der CCM Indikatoren ist es sehr wichtig, die örtlichen Besonderheiten, Verhältnisse, Kultur und Regelungen zu berücksichtigen.
- "Berücksichtigt das entwickelte Indikatorensystem die innere Gliederung, bzw. verschiedene kohortenmäßige Schichten der Betroffenen (alternde, alte, greise Gruppen) oder behandelt die Klienten einheitlich?
- Es wäre einheitlich wichtig bei den Indikatoren den Maß und den Anteil des oft benutzten Begriffs ""regelmäßig"" zu definieren, bzw. auch das zu definieren was die minimale Anforderung der Regelmäßigkeit ist.

Referenzen

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

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/CMS135091_0195632/bqll_aufnahme_entlassungsmanagement_2012.pdf

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