Deutsches Institut für angewandte

Zukunftsinitiative Siegen-Wittgenstein 2020 Leben und Wohnen im Alter

PON – Ergebnisbericht zu den eingesetzten Instrumenten „Fallbesprechung“ und „Assessment STEP-m“

Impressum

PON – Ergebnisbericht zu den eingesetzten Instrumenten „Fallbesprechung“ und „Assessment STEP-m“

Projekt:	**P**flege**op**timierung in Siegen-Wittgenstein (POP)/ Teilprojekt „Entwicklung der zugehenden präventiven Einzelfallberatung des Kreises Siegen-Wittgenstein (PON)“
Kooperationspartner:	Kreis Siegen-Wittgenstein/ Zukunftsinitiative Siegen-Wittgenstein 2020 – Programm Leben und Wohnen im Alter Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), Köln
Programmleitung:	Jakobs, R.
Wissenschaftliche Leitung:	Weidner, F.
Berichtszeitraum:	August 2008 – Dezember 2010
Abschluss der Berichterstattung:	Dezember 2010
Autoren:	Gebert, A., Weidner, F.
Kontakt:	Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. Hülchrather Str. 15, 50670 Köln Telefon: 0221/ 46861 30 Fax: 0221/ 46861 39 E-Mail: a.gebert@dip.de

Gliederung

1 VORGEHEN UND ZIELE DES VORLIEGENDEN BERICHTS 4

2 HINTERGRUND ZUR EINFÜHRUNG DER INSTRUMENTE „FALLBESPRECHUNG“ UND „ASSESSMENT“ 4

3 ZIEL UND METHODE DER EVALUIERUNG 4

4 FALLBESPRECHUNGEN 5

4.1 Merkmale und Struktur der Fallbesprechungen 5

4.2 Einführung, Verstetigung der Fallbesprechungen 6

4.3 Ergebnisse der Evaluierung der kollegialen Fallbesprechungen 7

4.3.1 Angemessenheit der Fallbesprechungen bezogen auf die formulierten inhaltlichen Ziele der Methode 7
4.3.2 Praktikabilität der Methode der Fallbesprechungen 8
4.3.3 Wissensstand und Einführung in die Methode 9
4.3.4 Gesamtbewertung der Methode der Fallbesprechung 10
4.3.5 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse „Fallbesprechung“ 10

5 ASSESSMENT 12

5.1 Grundlagen und Anpassung des Assessments STEP-m 13

5.2 Einführung und Einsatz des Assessments im Kreis Siegen-Wittgenstein 14

5.3 Ergebnisse der Evaluierung des Assessments 15

5.3.1 Beurteilung des Assessments im Hinblick auf die Ziele der Methode 15
5.3.2 Praktikabilität des Instrumentes 17
5.3.3 Einschätzung zum Mehrwert des Assessments in den Hausbesuchen 18
5.3.4 Ergebnis zu Barrieren und fördernden Faktoren für den Einsatz vor Ort 20
5.3.5 Einschätzung zur Sicherheit im Umgang mit dem Instrument und zur Begleitung 20
5.3.6 Abschließende Bewertung 21
5.3.7 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse „Assessment“ 22

LITERATURVERZEICHNIS 26

1 Vorgehen und Ziele des vorliegenden Berichts

Im vorliegenden Bericht werden die Ergebnisse der Evaluierungen des Einsatzes der „kollegialen Fallbesprechung in Anlehnung an Gudjons“ und des „Assessments STEP-m“ als Instrumente der vorbeugenden Einzelfallberatung des Kreises Siegen-Wittgenstein beschrieben. Den Ergebnissen vorangestellt wird zur besseren Nachvollziehbarkeit dieser eine kurze Einführung zum Hintergrund des Einsatzes der Instrumente, zu den allgemeinen Zielen der Instrumente sowie zu deren spezifischen Merkmalen. Darüber hinaus wird die Phase der Einführung und der gegenwärtige Stand der Verstetigung im Beratungsalltag der vorbeugenden Einzelfallberatung des Kreises Siegen-Wittgenstein skizziert.

Ziel des Berichtes ist es, durch die transparente Darstellung von Rahmenbedingungen und Ergebnissen sowohl den Entscheidungsträgern als auch dem Beraterteam Anregungen zur Weiterentwicklung der vorbeugenden Einzelfallberatung des Kreises Siegen-Wittgenstein zu geben.

2 Hintergrund zur Einführung der Instrumente „Fallbesprechung“ und „Assessment“

Die Einführung der „Fallbesprechung“ und des „Assessments“ als Instrumente der vorbeugenden Einzelfallberatung ist Teil des Kooperationsvertrages zwischen dem Kreis Siegen-Wittgenstein und dem Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (*dip*). Nachfolgender Bericht bezieht sich auf die Projektlinie „Entwicklung der zugehenden präventiven Einzelfallberatung“. Hier sollte das Konzept des Präventiven Hausbesuches für Senioren an den regionalen Kontext angepasst, weiterentwickelt und evaluiert werden. Die Einführung und Evaluierung der Instrumente „Fallbesprechung“ und „Assessment“ wurden als Vertragsbausteine vereinbart.

Hintergrund hierfür ist eine vom *dip* durchgeführte Literaturanalyse von 30 Studien und Projekten mit dem Ziel, den Verbleib von Senioren in ihrer Häuslichkeit zu unterstützen.[1] Aufbauend auf den Ergebnissen dieser Analyse hat das *dip* ein Konzept zur Durchführung Präventiver Hausbesuche entwickelt, in welchem die Durchführung eines „multidimensionalen Assessments“ und einer „Fallbesprechung“ neben anderen Kernelemente erfolgreicher Präventiver Hausbesuche sind.

3 Ziel und Methode der Evaluierung

Die Evaluierung der Instrumente „Fallbesprechung“ und „Assessment“ wurde mit dem Ziel durchgeführt, Aussagen zur Angemessenheit der Methoden für die vorbeugende Einzelfallberatung des Kreises Siegen-Wittgenstein aus Sicht des Beraterteams zu erhalten. Da die Potenziale dieser Instrumente nur ausgeschöpft werden können, wenn das Beraterteam, das die Methode einsetzt, sie als Mehrwert für die Beratungsarbeit erlebt.

Die Evaluierung der beiden Instrumente erfolgte getrennt. In zwei halbtägigen Workshops wurden zunächst die Instrumente a) „kollegiale Fallbesprechung in Anlehnung an Gudjons“ und b) „Assessment STEP-m“ von jedem Teammitglied anhand eines Fragebogens bewertet. Anschließend wurden die ausgewerteten schriftlichen Einzelergebnisse, im zweiten Schritt, mit den Teammitgliedern diskutiert.

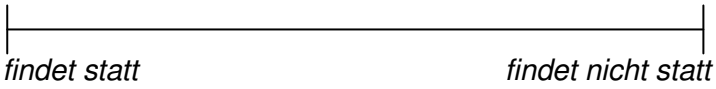
[1] Vgl. Ströbel, A., Weidner, F. (2003): Ansätze zur Pflegeprävention. Rahmenbedingungen und Analyse von Modellprojekten zur Vorbeugung von Pflegebedürftigkeit. Schlütersche, Hannover

Die Fragebogenerhebung erfolgte mittels visueller Analogskala in den Evaluationsworkshops. Die Einschätzung der Berater zu den interessierenden Fragestellungen konnte damit auf einem Kontinuum zwischen zwei gegensätzlichen Antworten erhoben werden.

Beispiel:

> Bitte zeichnen Sie einen Punkt in den Abschnitt der Skala ein, der Ihrer Meinung nach am besten Ihre Einschätzung oder Erfahrung wiedergibt.

gewinnbringender kollegialer Austausch



Die Ergebnisse der einzelnen Mitglieder wurden zusammengeführt und ergaben damit eine tendenzielle Aussage für die Gruppe. Darüber hinaus dienten die Ergebnisse als Anknüpfungspunkt für die sich anschließende Gruppendiskussion. Die Dokumentation der Gruppendiskussion erfolgte mittels Protokoll. Die Protokolle wurden allen Diskussionsteilnehmern zugesandt mit der Bitte um Ergänzungen. Die Anmerkungen aus den Rückmeldungen sind in die Darstellung der Ergebnisse eingeflossen.

4 Fallbesprechungen

Ziel der Fallbesprechungen ist es, im kollegialen Austausch konkrete Fall- oder Problemlösungen zu erarbeiten. Die entwickelten Lösungen sollen einerseits die weitere Beratung in einzelnen, näher zu betrachtenden Fällen unterstützen. Andererseits sollen der Informations- und Erfahrungsaustausch sowie die im Team entwickelten Lösungsoptionen die Handlungskompetenz der Teilnehmer steigern. Ein weiteres Ziel der Fallbesprechungen ist die Unterstützung der Reflektion des eigenen Handelns, also eine Sicht „über“ den Beratungsprozess zu erhalten sowie den Beratungsprozess fördernde und hemmende Faktoren zu identifizieren. In diesem Kontext ist die emotionale Unterstützung innerhalb der Fallbesprechung ein wesentlicher Punkt. Denn nur eine unterstützende Haltung gewährleistet, dass schwierige Beratungssituationen in der Gruppe offen gelegt werden und damit zugänglich für eine Bearbeitung sind.

4.1 Merkmale und Struktur der Fallbesprechungen

Die gewählte Methode der kollegialen Fallbesprechungen beruht auf Arbeiten von Gudjons.[2] Zentrales Merkmal dieser Methode ist die strukturierte Bearbeitung eines Falles in drei inhaltlich und zeitlich aufeinander folgenden Ebenen:

I. Ebene: Der Fall im Spiegel des Berichtenden
II. Ebene: Der Fall im Spiegel der Gruppe
III. Ebene: Der Fall in seinen strukturellen und institutionellen Bedingungen

[2] Vgl. Gudjons, H. (1978): Praxis der Interaktionsbeziehung. Julius Klinkhardt Verlag, Bad Heilbronn

Zudem wird mit einer klaren Rollenverteilung gearbeitet. Vorgesehene Rollen sind Moderator, Falleinbringer und Gruppe. Die Moderation der Sitzung wird dabei aus dem Kollegenkreis übernommen.

In den einzelnen Ebenen gibt das Schema eine Aufgabenverteilung vor, die an die definierten Rollen gekoppelt ist. In Ebene I ist z.B. die Aufgabe der Gruppe „aktives Zuhören“, eine Aufgabe des Moderators in dieser Ebene ist am Ende der ersten Phase, die Frage des Falleinbringers aufzunehmen, zu wiederholen und zu dokumentieren. Darüber hinaus stellt die Methode für jede Ebene Leitgedanken und Aspekte zur Bearbeitung des Falles zur Verfügung.

Die klare Strukturierung von Inhalt und Prozess soll es Teams ermöglichen, in Eigenregie, also unabhängig von steuernden oder supervidierenden Experten, in einen effektiven Austausch zu kommen und Lösungsoptionen zur Gestaltung des Beratungsprozesses zu erarbeiten.

4.2 Einführung, Verstetigung der Fallbesprechungen

Die Einführung der Methode der kollegialen Fallbesprechung wurde durch das *dip* organisiert und begleitet. Aufbauend auf den bereits vorhandenen Erfahrungen mit kollegialer Fallarbeit wurde das Team mit dem Ziel geschult, eine gemeinsame Methodik der Fallbesprechungen zu erwerben, die nach Abschluss der Begleitung durch das *dip* sicher in Eigenregie durchgeführt werden kann.

Die Einführung in die Methode erfolgte im Frühjahr 2009 ganztätig in Zusammenarbeit mit Frau Prof. Dr. Zwicker-Pelzer von der Katholischen Hochschule NRW, Abteilung Köln. Eine erste Phase der Einübung im Rahmen von vier halbtägigen Sitzungen folgte mit Frau Dr. Hürtgen-Busch von der Universität Siegen im Anschluss an die Einführung. Die weitere Verstetigung erfolgte in Begleitung des *dip*.

In der Anfangszeit der *dip*-Begleitung wurden vereinbarte Fallbesprechungstermine durch das Beraterteam nicht regelmäßig in Anspruch genommen, da nach Einschätzung des Teams kein „geeigneter Fall“ im Sinne einer Fallkonstellation gegeben war, der eine weitreichende Hilfeplanung notwendig erscheinen ließ. Im Vordergrund der Beratungen standen konkrete, gut bearbeitbare Anliegen oder die Beratungen hatten „Informationscharakter“, so dass kein Bedarf an fachlichem Austausch bestand. Als „geeignet“ für den Austausch innerhalb einer Fallbesprechung wurden demgegenüber Beratungssituationen empfunden, in denen ein Folgebesuch vereinbart war und z.B. weitere Klärungs- und Planungsprozesse notwendig waren bzw. Widerstände hinsichtlich der Umsetzung empfohlener Maßnahmen fachliche und institutionelle Grenzen berührten. Damit der Verstetigungsprozess weitergeführt werden konnte, wurde beschlossen, auch Fälle in den Fallbesprechungen vorzustellen die abgeschlossen waren, jedoch Kernthemen der Einzelfallberatung berührten, z.B. Schnittstellengestaltung zu anderen Diensten oder „präventiver Beratungsansatz versus Kriseninterventi on“.

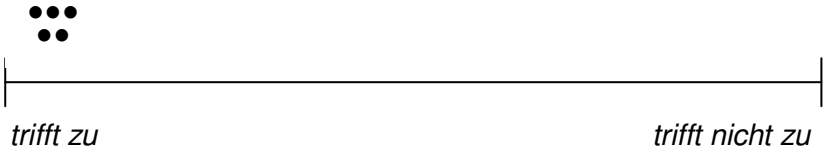
Die Fallbesprechungen werden gegenwärtig monatlich mit einem festen Termin (jeder 3. Mittwoch im Monat) und einer zeitlichen Dauer von ca. 2 Stunden durchgeführt. Im Berichtszeitraum wurden 13 Sitzungen durchgeführt. Zusammen mit der Einführung in die Methode und der im Herbst 2007 durchgeführten 12-tägigen Schulung ergibt dies einen Qualifikationsrahmen von 130 Stunden.

4.3 Ergebnisse der Evaluierung der kollegialen Fallbesprechungen

4.3.1 Angemessenheit der Fallbesprechungen bezogen auf die formulierten inhaltlichen Ziele der Methode

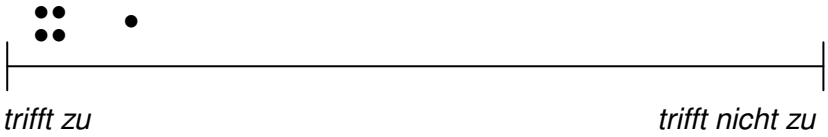
Frage 1:

gewinnbringender kollegialer Austausch findet statt



Ergänzende Hinweise im Punkt Bemerkungen:
„Der kollegiale Austausch würde ohne die Fallbesprechungen kaum stattfinden“.

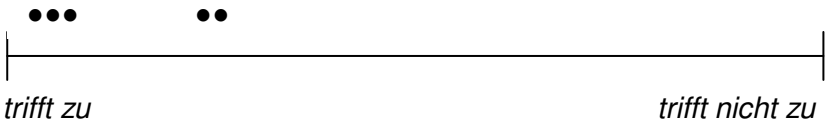
Frage 2 (im Fragebogen Frage 4):



In der Gruppendiskussion wird der sehr große Mehrwert der Fallbesprechungen im Hinblick auf den kollegialen Austausch und die Reflektion des eigenen Handelns bestätigt.

Frage 3 (im Fragebogen Frage 2):

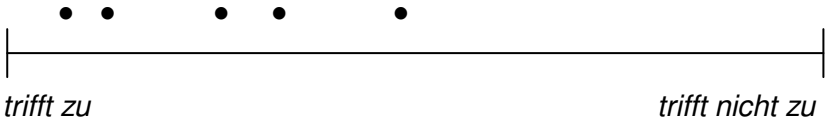
fallbezogene Erarbeitung von Lösungsoptionen erfolgt



Der Nutzen der Fallbesprechungen im Hinblick auf „fallbezogene Lösungen“ wird einerseits in der Reflektion und den Anregungen für den eingebrachten Fall gesehen, andererseits im Sinne allgemeiner Handlungsoptionen, die für eine künftige Beratung zur Verfügung stehen.

Frage 4 (im Fragebogen Frage 3):

Wissenstransfer erfolgt



Die Diskussion des Punktes „Wissenstransfer erfolgt“ hat folgende Inhalte: Wissenstransfer sei ein „by the way-Produkt“ das sich ergebe, aber nicht gezielt erfolge, wie dies z.B. in einer Schulung sei. Das eigene Wissen werde in den Fallbesprechungen erweitert, jedoch erfolge dies nicht systematisch.

Frage 5:

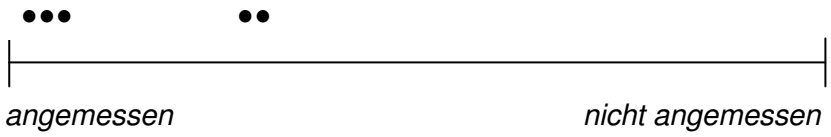
emotionale Unterstützung erfolgt

Die Teilnehmer bestätigen das Ergebnis der Fragebogenauswertung zu diesem Punkt in der Diskussion. Zusätzlich benennen die Teammitglieder die Grenzen dessen, was mit der erlernten Methode und im kollegialen Setting aus ihrer Sicht geleistet werden kann. Als Grenze der Fallbesprechungen im gewählten Setting werden starke emotionale Konflikte gesehen oder Verhaltens- und Beziehungsmuster der Beraterin/ des Beraters, die den Beratungsprozess beeinflussen. In diesen Situationen wird Supervision als Ergänzung zur kollegialen Fallarbeit als notwendig erachtet. Momentan ist dies nach Einschätzung des Teams jedoch nicht notwendig.

4.3.2 Praktikabilität der Methode der Fallbesprechungen

Frage 1:

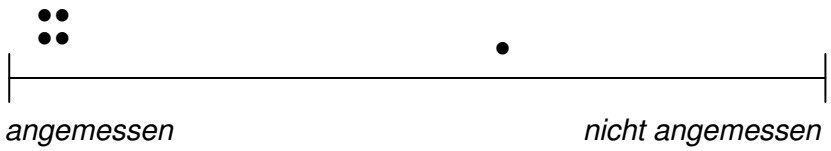
Zeitdauer der Sitzungen



Ergänzender Hinweis im Punkt Bemerkungen zum Aufbau und der Systematik der Methode:
„Auch wenn das vorgesehene Zeitfenster von zwei Stunden für eine Fallbesprechung ausreichend ist, fällt in manchen Sitzungen der Teil der dialogischen Phase in Ebene III zu kurz aus. Die Formulierung von Arbeitshypothesen im institutionellen Zusammenhang geschieht nicht immer.“

Frage 2:

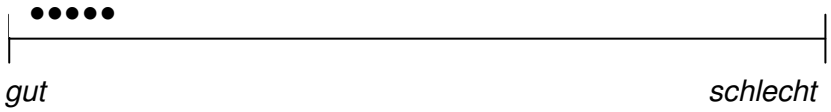
zeitlicher Abstand der Sitzungen



Die Diskussion des Ergebnisses zum zeitlichen Abstand der Sitzungen ergibt zwei Punkte. Zum einen kann in komplexen Fällen mit einer gewissen Dringlichkeit der Abstand zur monatlichen Sitzung zu lange sein. Zum anderen ist die Möglichkeit zum informellen Austausch aufgrund räumlicher Nähe zu den anderen Teammitgliedern ein entscheidender Punkt, ob das monatliche Sitzungsintervall als ausreichend empfunden wird. Bei großer räumlicher Entfernung wird eher ein kürzeres Intervall als wünschenswert angesehen.

Frage 3:

Aufbau und Systematik der Methode



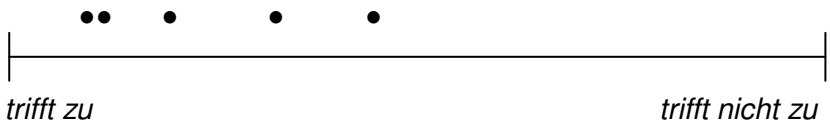
Ergänzender Hinweis im Punkt Bemerkungen zum Aufbau und der Systematik der Methode:
„Das systematische Vorgehen bringt viel Klarheit und dadurch auch Struktur in den Fall.“

Die Wichtigkeit des strukturierten Vorgehens mit Rollenverteilung und festem zeitlichem Rahmen (Sitzungen in definierten zeitlichen Abständen und festgelegter Dauer) als Grundlage effektiver Sitzungen wird in der Diskussion nochmals hervorgehoben.

4.3.3 Wissensstand und Einführung in die Methode

Frage 1:

Ich habe sehr gute Kenntnisse zum methodischen Vorgehen



Die methodischen Kenntnisse sind bei der Mehrzahl der Teilenehmer gut, jedoch nicht sehr gut. Die Nachfrage, ob eine weitere Schulungseinheit als notwendig angesehen wird, verneinen die Teammitglieder.

Frage 2:

Ich fühle mich sicher in der Rolle des Falleinbringers

Frage 3:

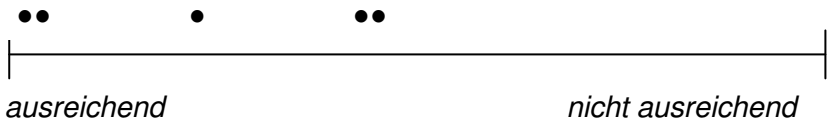
Ich fühle mich sicher in der Rolle des Moderators

Ergänzender Hinweis im Punkt Bemerkungen zur Moderation:
„In der Rolle des Moderators sollte es diesem zugestanden werden, die Zeit und Methode im Blick zu haben.“

Die Diskussion zum Punkt „Ich fühle mich sicher in der Rolle des Moderators“ ergibt, dass für die Rolle des Moderators einigen Teammitgliedern, bedingt durch die Rotation der Rolle im Team, die Routine fehlt. Zur Moderation wird von einem Teammitglied zusätzlich angemerkt, dass durch mehr Gruppendisziplin das Gelingen einer Moderation unterstützt werden könnte.

Frage 4:

Die Schulung und Begleitung zum Erlernen der Methode war

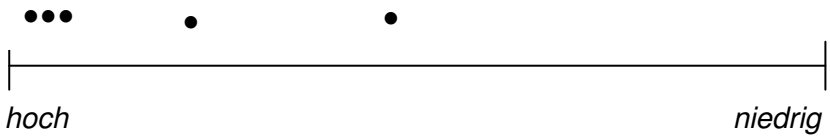


Zum Punkt „Schulung und Begleitung“ wird von den Teilnehmern, die diesen mittelmäßig bewerten, ergänzt, dass die eintägige methodische Einführung aus ihrer Sicht zu kurz war. Zudem hätte das Team im Rückblick die Verstetigung der Methode in den ersten vier Fallbesprechungen durch die einführende Dozentin der Katholischen Hochschule NRW, Abteilung Köln bevorzugt.

4.3.4 Gesamtbewertung der Methode der Fallbesprechung

Frage 1:

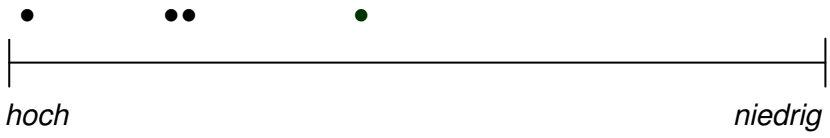
Nutzen der Fallbesprechungen für das Beraterteam



Der Nutzen wird vom Beraterteam insbesondere im kollegialen Austausch gesehen, der ohne Fallbesprechungen nach Einschätzung des Teams eher informell stattfinden würde. Eine Beraterin/ ein Berater formuliert dies wie folgt: „...es ist genug Beratungskompetenz vorhanden, die Fallbesprechungen bieten eine Plattform zum Teamabgleich, der auch sehr wichtig ist“. Der zweite Punkt, der im Zusammenhang mit der guten Bewertung genannt wird, ist die emotionale Unterstützung, die in den Sitzungen geleistet wird.

Frage 2:

Nutzen der Fallbesprechungen für die Beratungen



Die Beraterin, die hauptsächlich mit organisatorischen und koordinativen Aufgaben betraut ist, gab zu diesem Punkt keine Einschätzung ab.

Die Diskussion der Ergebnisse zur Frage des „Nutzens der Fallbesprechungen für die Beratungen“ zeigt zwei Aspekte auf. Der Nutzen der Fallbesprechungen wird hier in ergänzenden Ideen und Lösungen zur Bearbeitung von Situationen gesehen. Da in der Vergangenheit aufgrund der Bedingung, dass auch abgeschlossene Fälle vorgestellt wurden, die „Ideen“ im konkreten Fall nicht immer zur Anwendung kamen, konnten einige Teammitglieder diesen Nutzen im „Fall“ nicht voll für sich ausschöpfen. Da im Rahmen dieses Vorgehens wichtige allgemeine Klärungen herbeigeführt werden konnten, sollen die Fallbesprechung auch in Zukunft in diesem Sinne genutzt werden.

4.3.5 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse „Fallbesprechung“

Die inhaltlichen Ziele, die mit der Methode der kollegialen Fallarbeit unterstützt werden sollen, wurden für die Einzelfallberatung im Kreis Siegen-Wittgenstein im hohen Maße erreicht.

Für das Team der Einzelfallberatung stellen die kollegialen Fallbesprechungen, wie es eine Beraterin/ ein Berater formuliert hat, „eine Plattform zum Teamabgleich statt, der ansonsten inhaltlich kaum vorhanden ist“.

Im Hinblick auf die Erarbeitung von fallbezogenen Lösungsoptionen wird der Nutzen der Fallbesprechungen wie folgt gesehen: Einerseits als Anregung für die weitere Beratung im eingebrachten Fall, andererseits im Sinne allgemeiner Handlungsoptionen, die in der Zukunft in ähnlichen Situationen zur Verfügung stehen. Darüber hinaus werden in den Fallbesprechungen allgemeine Klärungen, z.B. organisatorischer oder institutioneller Art, initiiert.

Fallbesprechungen erweitern in diesem Sinne „by the way“ das beraterische Spektrum. Wissenstransfer erfolgt punktuell, findet jedoch nicht systematisch statt. Fallbesprechungen können keine themenbezogenen Schulungen ersetzen. Sie dienen eher der Vertiefung von Inhalten oder können zur Identifizierung von notwendigen Schulungsinhalten genutzt werden.

Die Reflektion des eigenen Handelns wird in besonderem Maße durch die Fallbesprechungen ermöglicht und gefördert. Beispielhaft sollen hier zentrale Themen genannt werden, die aus den durch die wissenschaftliche Begleitung erstellten Fallbesprechungsprotokollen herausgefiltert werden konnten:

- Klärung der eigenen Erwartungen im Hinblick auf Beratungserfolge
- Umgang mit Grenzen (Grenzen des Beratungsprozesses, eigene Grenzen, Grenzen des Beratenen, institutionelle Grenzen im Hinblick auf den Beratungsauftrag)
- Aufzeigen von Verhaltens-, Emotions- und Beziehungsmustern des Beraters/ der Beraterin mit möglichen Anteilen am Beratungsgeschehen
- Ressourcenaktivierung in der Beratung versus Defizitorientierung

Wie die Auswertung zeigt, trifft die Aussage „emotionale Unterstützung erfolgt“ in hohem Maße auf die durchgeführten Fallbesprechungen zu. Die wissenschaftliche Begleitung sieht hier einen großen Mehrwert der Fallbesprechungen für das Team. In der Diskussion wurde jedoch auch deutlich, dass die Methode bei sehr belastenden Situationen an ihre Grenzen stößt. Da die Methode der kollegialen Fallbesprechung nach Gudjons nicht zur Bearbeitung dieser Situationen vorgesehen ist und zudem das kollegiale Setting überfordert, ist es für die Zukunft wesentlich, aufmerksam auf Belastungsanzeigen des Teams oder einzelner Mitarbeiter zu reagieren, um ggf. angemessene Maßnahmen wie z.B. Supervision einleiten zu können.

Die eingeführte Methode wird sowohl bezogen auf die Dauer der Sitzungen und die monatlich festgelegten Sitzungsintervalle als auch hinsichtlich ihres Aufbaus und ihrer Systematik als gut geeignet zur Bearbeitung der in der vorbeugenden Einzelfallberatung auftretenden Fragestellungen bewertet. Damit auch zwischen den monatlichen Intervallen bei Bedarf ein strukturierter Austausch möglich wird, erarbeitet das Team einen Vorgehensvorschlag.

Die Einführung der Methode und der Wissensstand zu dieser wurden als ausreichend bewertet. Die teilweise noch vorhandene Unsicherheit bei der Durchführung in der Moderation wird durch die geringe Anzahl durchgeführter Moderationen pro Berater nachvollziehbar.

Die Ergebnisse zur Schulung und Begleitung müssen nach Einschätzung der wissenschaftlichen Begleitung vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Vorkenntnisse zur Methode interpretiert werden. So gab es Teammitglieder, die über mehrere Jahre in einem anderen Setting Erfahrungen mit kollegialen Fallbesprechungen gesammelt hatten, und Teammitglieder, denen die Methode völlig unbekannt war. Eine Hypothese der wissenschaftlichen Begleitung ist, dass die Bewertung der Schulung und Begleitung abhängig von den vorhandenen Vorkenntnissen war.

Obwohl aufgrund der geringen Anzahl von Hausbesuchswünschen im Zeitraum der Einführung und Verstetigung auch abgeschlossene Fälle in die Fallbesprechung eingebracht wurden, wird der Nutzen der kollegialen Fallarbeit nach Gudjons für die vorbeugende Einzelfallberatung als sehr hoch bis hoch eingeschätzt. Dabei wird der Nutzen für das Beraterteam etwas höher eingeschätzt als für die Beratungen an sich. Aufgrund der geschilderten Situation zur Auswahl der Fälle ist dies durchaus nachvollziehbar.

Die Methode bietet einen sehr guten und praktikablen Rahmen zur Unterstützung der Beratungsarbeit. Die durch die Methode vorgegebene inhaltliche Struktur gepaart mit der offenen Atmosphäre in den Sitzungen förderten Lösungsorientierung, Reflexions- und Kritikfähigkeit sowohl in der Gruppe als auch der einzeln Gruppenmitglieder.

5 Assessment

Die Durchführung eines multidimensionalen Assessments gilt als wesentlicher Erfolgsfaktor für die Wirksamkeit Präventiver Hausbesuche.[3] Die Empfehlung zur Durchführung ist in der Literatur eindeutig, offen hingegen sind Fragen zur Durchführungsform (z.B. als Bestandteil der Beratungsgespräche oder als ein im Vorfeld von den Senioren auszufüllender Fragebogen) sowie im Hinblick auf die notwendigen Erfassungsbereiche.[4] Vor diesem Hintergrund sind die Inhalte und das Vorgehen zur Durchführung eines die Anforderungen im Präventiven Hausbesuch erfüllenden Assessments in einem abzuwägenden Rahmen gestaltbar.

Assessmentinstrumente dienen in Präventiven Hausbesuchen der strukturierten Erfassung und Dokumentation der Gesundheits- und Lebenssituation mittels fachlich begründeter Fragen. Neben der Erfassung von bestehenden Beeinträchtigungen, die dem Senior bekannt sind und die dieser benennen kann, sollen mit der Methode des Assessments Ressourcen und Risikofaktoren mit Einfluss auf selbstständige Lebensführung identifiziert werden, die der Senior nicht aktiv im Blick hat. Dabei soll die Einschätzung dem Berater ein umfassendes Bild von der Situation des Seniors ermöglichen. Den Senior hingegen sollen die Fragen zur Reflektion seiner Situation anregen. Das vom *dip* entwickelte Instrument ist für die Einschätzung der Gesundheits- und Lebenssituation beim Senior vor Ort vorgesehen. Ziel ist es, die Sichtweise des Seniors auf seine Gesundheit, seine Lebensführung und seinen Alltag kennen zu lernen.

Ein weiterer vom *dip* festgelegter, wesentlicher Punkt für den Einsatz eines Assessments ist, dass die im Instrument enthaltenen thematischen Bereiche beratungsrelevant sein sollen. Dies bedeutet, es werden nur Bereiche der Lebens- und Gesundheitssituation eingeschätzt, die in den Hausbesuchen beeinflusst werden können oder deren Kenntnis für die Umsetzung von Beratungsinhalten relevant ist.

Einschätzungen mittels Assessment sind zielgruppenspezifisch. Das in einem Beratungssetting gewählte Instrument muss den „Gegenstand der Intervention“ abbilden. So müssen sich z.B. die Fragen eines Assessments für Präventive Hausbesuche, die dazu dienen, selbständig lebende Senioren beim Verbleib in ihrer Häuslichkeit zu unterstützen, unterscheiden von Fragen, die in Hausbesuchen mit dem Ziel der Entlastung pflegender Angehöriger von Demenzerkrankten gestellt werden.

Darüber hinaus stellt die Arbeit innerhalb eines Teams mit einem einheitlichen, fachlich begründeten Fragenkatalog einen Qualitätssicherungsprozess dar, der einen inhaltlichen Mindeststandard vorgibt.

Weiterhin ermöglicht die standardisierte Erfassung der Lebens- und Gesundheitssituation mittels Datenbank gezielte Auswertungen und damit Kohorten bezogene Aussagen, die Hinweise für eine Weiterentwicklung des Angebotes „Präventiver Hausbesuch“ sowie für die Anpassung der regionalen Infrastruktur geben.

---

[3] Vgl. Ströbel, A., Weidner, F. (2003): Ansätze zur Pflegeprävention. Rahmenbedingungen und Analyse von Modellprojekten zur Vorbeugung von Pflegebedürftigkeit. Schlütersche, Hannover

[4] Vgl. Gebert, A., Schmidt , C. (2009): Zur Konzeption und Durchführung eines multidimensionalen Assessments. In: Schmidt, C., Gebert, A., Weidner, F. (2009). Beraterhandbuch – Präventive Hausbesuche bei Senioren. Schlütersche, Hannover

5.1 Grundlagen und Anpassung des Assessments STEP-m

Grundlage des im Kreis Siegen-Wittgenstein eingesetzten Assessment „STEP-m“ ist das von einem interdisziplinären Forscherteam entwickelte Instrument „Standardized Assessment of Elderly People in Primary Care in Europe“ (STEP).[5] Ein Ziel des Instrumentes ist es, potentielle therapeutische und soziale Probleme älterer Menschen zu identifizieren, für welche evidenzorientierte Interventionen vorliegen. Das Instrument wurde für die Anwendung im Präventiven Hausbesuch vom *dip* mit den Schwerpunkten Erfassung der funktionalen Fähigkeiten zur Alltagsbewältigung, soziale Einbindung und Umwelt weiterentwickelt.[6] Die Anpassungen durch das *dip* sind einerseits literaturgestützt, andererseits beruhen sie auf Erkenntnissen zum Einsatz des Instrumentes im Projekt *mobil*.[7] Das Instrument „STEP-m“ bietet darüber hinaus die Möglichkeit zur Dokumentation der Beratungsinhalte.

Für den Einsatz in der vorbeugenden Einzelfallberatung im Kreis Siegen-Wittgenstein wurde das Instrument in Zusammenarbeit des Beraterteams mit dem *dip* auf die Belange vor Ort angepasst. Die Anpassung erfolgte vor Anwendung des Instrumentes in der vorbeugenden Einzelfallberatung. Hauptansatzpunkte für die Modifikationen waren der sozialpädagogische/ pädagogische berufliche Hintergrund des Teams sowie das Setting „Kommune“. Das Assessment wurde hierfür um Fragen z.B. zu Ansprechpartnern des Seniors, Fragen zur Klärung der finanziellen Situation oder der in Anspruch genommenen Hilfsdienste erweitert. Um eine Kompetenzüberschreitung aus Sicht des Teams zu vermeiden, wurde zudem vereinbart, bestimmte Fragen zur gesundheitlichen Situation des Seniors (z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Sturzrisikoeinschätzung) in den Hausbesuchen für eine bestimmte Zeit nicht einzusetzen. Die verbliebenen Fragen des Instruments wurden in Regel- und Kannfragen gegliedert. Regelfragen sind nach Einschätzung des Teams für eine vorbeugende Situationsanalyse unabdingbar, Kannfragen werden bei Bedarf gestellt. Die Inhalte der Kannfragen überschreiten nach Einschätzung des Teams im regelhaften Einsatz entweder den Rahmen dessen, was im kommunalen Setting von Senioren als angemessen empfunden wird (z.B. Fragen zur Blasenkontrolle oder zu Ernährungsgewohnheiten) oder sie sind für den Einsatz bei selbständig lebenden Senioren zu defizitorientiert (Fragen zur persönlichen Pflege). Weitere Anpassungsbedarfe aus Sicht des Teams waren darüber hinaus die Veränderung der bestehenden Fragenfolge, die Integration der Dokumentation von Fallverlaufsdaten sowie die Möglichkeit zur Extraktion bestimmter Daten zur Weitergabe an andere Dienste, z.B. die Senioren-Service-Stelle.

Die im Zeitraum der Anpassung definierten inhaltlichen Änderungen konnten größtenteils integriert werden. Das Herausnehmen von Fragen aus dem Instrument wurde vermieden, da erst nach Erprobung des Instrumentes die Relevanz einzelner Fragen für die vorbeugende Einzelfallberatung abschließend bewertet werden kann. Die Fragenklassen – Regelfrage, Kannfrage, „gegenwärtig nicht eingesetzt“ – wurden zur Kennzeichnung in den Formularen farblich markiert. Die Änderungen bezüglich der Fragenfolge konnten aufgrund technischer Limitierungen nur in begrenztem Umfang vorgenommen werden. Die Integration einer Fallverlaufsdokumentation in die Datenbank konnte im Rahmen der bestehenden vertraglichen Vereinbarungen nicht realisiert werden, ebenso die Schnittstellengestaltung zu anderen Diensten.

[5] Vgl. Sandholzer, H., Hellenbrand, W., v. Renteln-Kruse, W., Van Weel, C., Walker, P. (2004): STEP- Europäische Leitlinie für das standardisierte evidenzbasierte präventive Assessment älterer Menschen in der medizinischen Primärprävention: STEP – Standardized assessment of elderly people in primary care. In: Dtsch Med Wochenschr 2004, 129, 183-226

[6] Vgl. Gebert, A., Schmidt , C. (2009): Zur Konzeption und Durchführung eines multidimensionalen Assessments. In: Schmidt, C., Gebert, A., Weidner, F. (2009). Beraterhandbuch – Präventive Hausbesuche bei Senioren. Schlütersche

[7] Vgl. Gebert, A., Schmidt C. (2008): Präventive Hausbesuche bei Senioren. Projekt mobil – der Abschlussbericht. Schlütersche, Hannover

5.2 Einführung und Einsatz des Assessments im Kreis Siegen-Wittgenstein

Die Einführung in die Inhalte und die Anwendung des Assessments verlief in zwei Phasen und wurde vom *dip* begleitet. In der vorbereitenden aufgabenbezogenen Schulung des Beraterteams zur Durchführung der präventiven Hausbesuche von September 2007 bis Januar 2008 erfolgte die inhaltliche Schulung zu den Themenbereichen des Assessments sowie eine Einführung in die Systematik und die Handhabung der EDV-Version.[8] Die zweite Phase der Einführung folgte nach der Anpassung des Assessments an die Erfordernisse vor Ort im Herbst 2009. Im Vordergrund der Schulung standen nun die Handhabung der EDV-Version des Assessments und die Einübung des Einsatzes beim Senior.

Die Einführung in die Handhabung erfolgte in Gruppenworkshops oder durch Einzelbegleitung des *dip*. Die Verstetigung mittels Eingabe von Testfällen oblag den Teammitgliedern. Feedbackschleifen waren durch regelmäßige Treffen mit der wissenschaftlichen Begleitung installiert. Die Anfangsphase der Arbeit mit der EDV-Version des Assessments war gekennzeichnet von erst im Einsatz mit unterschiedlichen Personen auftretenden technischen Fehlern und Schwierigkeiten bei der Handhabung des Instrumentes. Diese entstanden aus der Kombination der sehr regelhaft zu bedienenden Datenbank und noch nicht eingeübten Eingabeabläufen. Die auftretenden Fehlermeldungen wurden dokumentiert, anschließend analysiert und behoben. Die gefundenen Lösungen wurden im Team kommuniziert und schriftlich festgehalten.

Der zweite Schwerpunkt der Einführung war die Einübung des Assessmenteinsatzes beim Senior vor Ort. Das Beraterteam hatte Bedenken bezüglich des Einsatzes eines Computers beim Senior. Zudem wurde vermutet, dass die gerichtete Kommunikation mittels Fragenkatalog einer klientenorientierten Gesprächsführung entgegenstehe. Die Befürchtung der Gruppe war, dass durch den EDV-gestützten Einsatz des Assessments eine Gesprächsatmosphäre entstehe, die den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zum Senior behindere. Eine weitere Barriere bezüglich des Vor-Ort-Einsatzes war die Annahme, dass das Assessment mit den bestehenden Beratungsprozessen der vorbeugenden Einzelfallberatung nicht kompatibel sei. So wurde zum Zeitpunkt der Anpassung und Einführung des Assessments mehrheitlich ein Hausbesuch pro Senior durchgeführt. Die Einschätzung der Lebens- und Gesundheitssituation und die Beratung fanden in einem Hausbesuch statt. Darüber hinaus wurde in den meisten Kommunen in der Informationspost zur Ankündigung des neuen Angebotes Präventiver Hausbesuch eher der unterstützende und helfende Charakter des Angebotes hervorgehoben und weniger der vorbeugende Aspekt der Beratung. Im Kontext dieser Rahmenbedingungen kamen unter anderem die Fragen auf: Wie ist in einem einzigen Hausbesuch eine umfangreiche Einschätzung der Lebens- und Gesundheitssituation und eine Beratung zu vereinbaren? Wie kann Senioren mit einem konkreten Beratungsanliegen die über ihr „eigentliches Problem“ hinausgehende, umfassende Einschätzung der Lebens- und Gesundheitssituation nahe gebracht werden?

Die skizzierten Fragestellungen wurden vom Team und der wissenschaftlichen Begleitung im Rahmen von Arbeitstreffen bearbeitet. Kernpunkte dabei waren, die unterschiedlichen Zugänge und Vorgehensweisen einer präventiv orientierten Beratung im Vergleich zu einer Beratung auf Nachfrage oder in Krisensituationen zu erarbeiten. Darüber hinaus wurde in zwei ganztägigen Workshops die Einführung und Durchführung des Assessments beim Senior trainiert.

Die intensive gemeinsame Arbeit hat dazu geführt, dass alle 2010 durchgeführten Hausbesuche in der Datenbank dokumentiert werden konnten. In der Mehrzahl der Hausbesuche

[8] Vgl. Gebert, A., Schmidt, C., Weidner, F. (2008): Zwischenbericht zum „Modul 1: Qualifizierung des RSD“ des Projektes „Entwicklung, Einführung und Auswertung optimierter Angebote und Strukturen zur Förderung der Gesundheit und Prävention von Pflegebedürftigkeit bei älteren Menschen im Kreis Siegen-Wittgenstein“. Unveröffentlichter, interner Bericht. Kreis Siegen-Wittgenstein

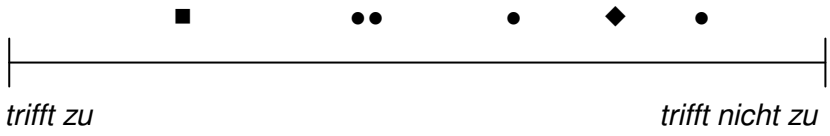
wird das Assessment bislang für die nachträgliche Dokumentation der Gesprächsinhalte genutzt. Von zwei Beraterinnen/ zwei Beratern wird das Einschätzungsverfahren bei Senioren vor Ort eingesetzt. Eine Beraterin/ ein Berater setzt davon die EDV-Version im zweiten Hausbesuch beim Senior ein, wenn gesundheitliche Fragestellungen und/ oder die Abklärung von Hilfe- und Pflegebedarf im Vordergrund stehen. Eine andere Beraterin/ ein anderer Berater nutzt die schriftliche Version des Fragebogens vor Ort und überträgt die Einschätzung dann in die Datenbank.

5.3 Ergebnisse der Evaluierung des Assessments

5.3.1 Beurteilung des Assessments im Hinblick auf die Ziele der Methode

Frage 1:

Eine umfassende Einschätzung der Lebens- und Gesundheitssituation des Seniors wird ermöglicht



Legende:
■ = Einschätzung Gesundheitssituation
● = Einschätzung Gesundheits- und Lebenssituation
◆ = Einschätzung Lebenssituation

Nach Einschätzung des Beraterteams muss das Assessment getrennt für die Erfassung der Lebenssituation und die Erfassung der Gesundheitssituation bewertet werden. Für die Erfassung der Gesundheitssituation stellt das Assessment eine gute Grundlage dar, die Erfassung der Lebenssituation erfolgt hingegen aus Sicht des Teams nur unzureichend. In der schriftlichen Bewertung drückt sich dieses Ergebnis einerseits in der getrennten Bewertung dieser beiden Bereiche durch eine Beraterin/ einen Berater aus, zum anderen kommen nach Auskunft der Berater die drei eher mittleren Bewertungen zu diesem Punkt durch diese Einschätzung zustande.

Bereiche zur Lebenssituation, um die das Assessment nach Einschätzung des Teams ergänzt werden sollte, sind:

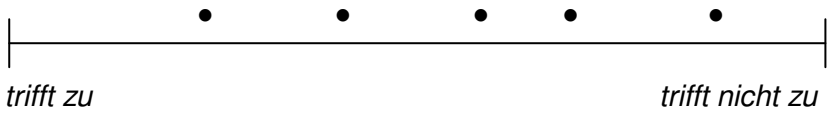
- Wohnformen
- Biographische Daten (wie Flucht, Umzüge, Verwitwung usw.)
- bestehende Kontakte zu Einrichtungen/ Diensten und Institutionen
- Zukunftsvorstellungen und -pläne des Seniors
- familiäre Konflikte
- Adressen mehrer Ansprechpartner
- gemeinsame Situation von Paaren
- Dokumentationsmöglichkeit für Fremdeinschätzungen, z.B. Kinder

Die Möglichkeit der Freitextdokumentation dieser Informationen in den themenbezogenen „Kommentarfeldern“ oder auf der „Notizenseite“ des Assessments wird in diesem Zusammenhang als nicht ausreichend empfunden. Im Hinblick auf die Kommentarfelder wird hierzu angemerkt, dass die dort fixierten Informationen nicht in das die Einschätzung zusammenfassende Gesundheitsprofil übertragen werden und daher im Überblick nicht zur Verfügung stünden.

Darüber hinaus wird thematisiert, dass im Rahmen einer möglichen künftigen Pflegeberatung gesundheitsbezogene Fragen an Wichtigkeit gewinnen könnten (z.B. zur Einschätzung der Herz-Kreislauf-Situation) und dann vermehrt zum Einsatz kommen könnten.

Frage 2:

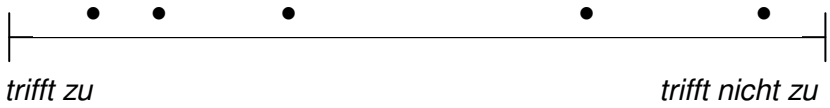
Die beratungsrelevanten Bereiche werden erfasst



Schlecht erfasst werden nach Auffassung des Teams die Themen „Demenz“ und „Krisensituation“. Darüber hinaus wird angemerkt, dass konkrete Beratungsanliegen von Senioren nur schwer dokumentierbar seien.

Frage 3:

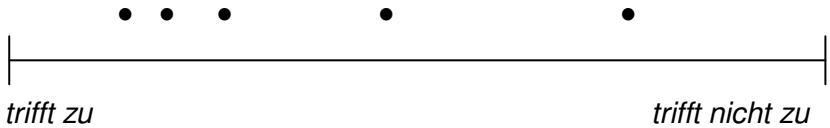
Das Assessment unterstützt eine zielgerichtete Kommunikation



Die Rückmeldungen zum Ergebnis konkretisieren die schriftliche Einschätzung dahingehend, dass diejenigen Berater, die eher die Bewertung „trifft zu“ abgegeben haben, den Fragenkatalog als eine Unterstützung, alle wesentlichen Themenbereiche in den Hausbesuchen anzusprechen, sehen. Die Berater, die in ihrer Bewertung „trifft nicht zu“ ankreuzten, geben an, dass durch das Stellen der Fragen des Assessments keine Zeit bliebe, etwaige Anliegen des Seniors ausführlich zu besprechen. So müsse man dem Senior viele Fragen stellen, die nichts mit der eigentlichen Problematik/ dem Anliegen des Seniors zu tun haben.

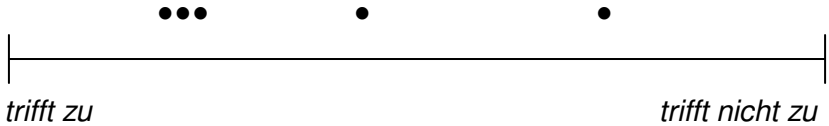
Frage 4

Die Arbeit mit dem Assessment hat mein beraterisches Themenspektrum erweitert



Frage 5:

Die Arbeit mit dem Assessment unterstützt die Reflektion meiner beraterischen Arbeit

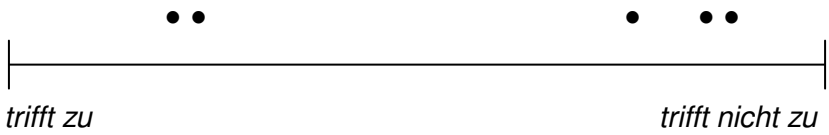


Die Fragen vier und fünf wurden gemeinsam diskutiert. Zur Frage vier wurde mehrheitlich hervorgehoben, dass insbesondere in der Schulung zu den Inhalten des Assessments ein großer Wissenszuwachs stattgefunden habe. Zudem erweitere die tägliche Nutzung des Fragenkatalogs das „eigene Fragenspektrum“. In diesem Sinne unterstützt das Assessment

die Reflektion der beraterischen Arbeit. Die Mehrzahl der Beraterteams gibt an, dass dadurch die Möglichkeit bestünde festzustellen „ob alle wesentlichen Bereiche“ im Hausbesuch angesprochen wurden.

Frage 6:

Die Dokumentation wird erleichtert und verbessert

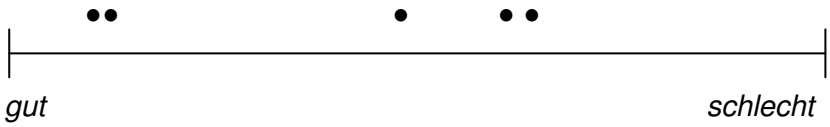


Die Einschätzung der Gesundheits- und Lebenssituation kann laut Diskussionsteilnehmern gut dokumentiert werden. Die tendenziell eher schlechte Bewertung dieses Punktes kommt dadurch zustande, dass die Dokumentation des Arbeitsaufwandes – wann, welche Form der Beratung/ des Kontaktes mit welchem Inhalt beim Senior durchgeführt worden ist – mit dem Assessment nicht möglich ist. Diese Informationen werden als fehlend empfunden, da sie sowohl für den schnellen Überblick innerhalb eines Falles als auch als Arbeitsnachweis innerhalb der Organisation wesentlich seien.

5.3.2 Praktikabilität des Instrumentes

Frage 1:

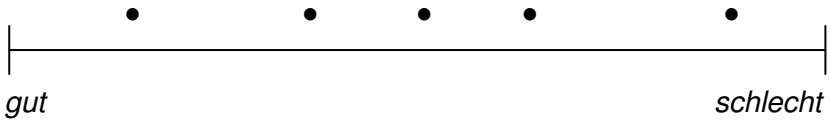
Verständlichkeit der Fragen



Die Verständlichkeit der Fragen wird im Großen und Ganzen in der Diskussion als gut eingeschätzt. Einige Fragenformulierungen sind jedoch nicht eindeutig. Dies führe im Team dazu, dass diese Fragen unterschiedlich oder nicht genutzt werden.

Frage 2:

Aufbau und Systematik des Fragenkatalogs



Die Gruppendiskussion ergibt, dass die thematische Abfolge der Fragen weiter dem Gesprächsverlauf angepasst werden sollte, bzw. eine Form der Gestaltung gefunden werden, die das Aufrufen einzelner Themen noch flexibler ermöglicht.

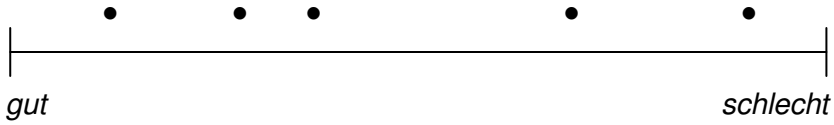
Frage 3:

Übersichtlichkeit

Die Übersichtlichkeit des Assessments muss verbessert werden. Angesprochen werden in diesem Zusammenhang die Themenleiste mit den Formularnamen und die farbliche Kennzeichnung der „Frageklassen“. Die unterschiedlichen farblichen Markierungen innerhalb eines thematischen Formulars würden insbesondere für Außenstehende unübersichtlich wirken.

Frage 4:

äußere Gestaltung

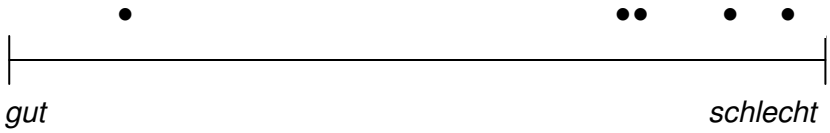


Frage 5:

Zeitdauer zum Ausfüllen

Frage 6:

technische Umsetzung

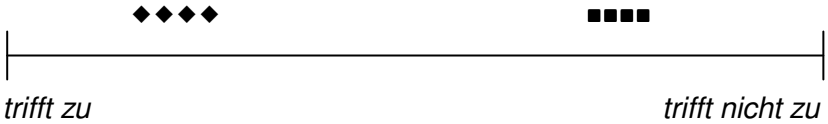


Die technische Reife des Prototypen muss hinsichtlich äußerer Gestaltung, Handhabung und Eingabekomfort verbessert werden. Vorschläge sind: Anklicken von Inhalten nach Gesprächsverlauf, Einfügen eines Rechtschreibprogramms, Auswertungsmöglichkeit von Freitextfeldern.

5.3.3 Einschätzung zum Mehrwert des Assessments in den Hausbesuchen[9]

Frage 1:

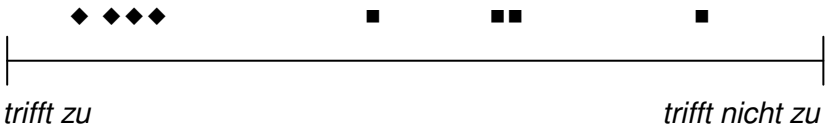
Einschätzungen der Gesundheits- und Lebenssituation sind ohne Assessment mindestens genau so aussagekräftig wie mit Assessment.



[9] Die Koordinatorin des Teams hat diesen Fragenblock nicht beantwortet, da sie in der Beratung vor Ort nicht tätig ist.

Frage 2:

In der Mehrzahl der Beratungen sind die Fragen des derzeitigen Assessments nicht zur Darstellung der Lebens- und Gesundheitssituation geeignet.

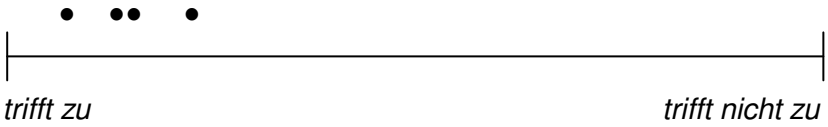


Legende:
■ = Einschätzung Gesundheitssituation
◆ = Einschätzung Lebenssituation

Ebenso wie in der Diskussion zum Punkt „umfassende Einschätzung der Lebens- und Gesundheitssituation“ wird hier hervorgehoben, dass für die Einschätzung der gesundheitlichen Situation und des Hilfebedarfs das Assessment einen Mehrwert darstelle, die Lebenssituation jedoch nur unzureichend erfasst werde.

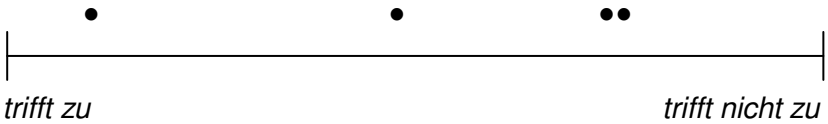
Frage 3:

Die Identifizierung der Beratungsanliegen/ -themen des Seniors ist ohne Assessment genauso gut möglich wie mit Assessment.



Frage 4:

In der Mehrzahl der Beratungen werden mit den Fragen des Assessments die Beratungsanliegen des Seniors nicht sichtbar.



In der Diskussion wird darauf verwiesen, dass konkrete Beratungsanliegen des Seniors in den Gesprächen häufig sehr schnell deutlich würden. In diesen Situationen werden die umfassenden Fragen des Assessments von der Mehrzahl der Berater als nicht angebracht erlebt.

Darüber hinaus wird in der Diskussion zu diesem Fragenbereich das Fazit gezogen, dass eine analytische Trennung von „besser, genau so gut oder schlechter“ im Hinblick auf die Einschätzung der Gesundheits- und Lebenssituation und die Identifizierung von Beratungsanliegen „mit und ohne Assessment“ kaum möglich ist. Eine Beraterin/ ein Berater formuliert es so: „Die Fragen des Assessments sind Inhalt meiner Beratung. Durch die Schulung und das nachträgliche Eintragen sind diese Fragen im Kopf. Ich kann also nicht sagen, was ist der Unterschied, den das Assessment macht.“

5.3.4 Ergebnis zu Barrieren und fördernden Faktoren für den Einsatz vor Ort

Zur Identifizierung von Barrieren und fördernden Faktoren für den Einsatz beim Senior wurde abweichend von den Einschätzungen mittels visueller Analogskala die Methode der Satzvervollständigung gewählt. Nachfolgende Sätze sollten mit freien Formulierungen vervollständigt werden:

1. *Ich setze das Assessment nicht oder nur selten bei Beratungen vor Ort ein, weil ...*

2. *Ich könnte mir vorstellen, das Assessment bei den Beratungen vor Ort einzusetzen, wenn ...*

Folgende Barrieren gaben die Teilnehmer an:

1. Das Assessment und eine klientenzentrierte Gesprächsführung sind nicht vereinbar.
2. Bei Einsatz des Computers muss die Aufmerksamkeit zwischen Senior und Computer geteilt werden. Dies erschwert eine empathische Beratungssituation.
3. In den Hausbesuchen sind häufig „Settings“ anzutreffen, für die das Assessment nicht geeignet ist (Krise, Demenz, Beratung eines Ehepaares, konkrete Anliegen ohne darüber hinausgehenden Beratungsbedarf).
4. Unübersichtlichkeit des Assessments (farbige Kennzeichnung einzelner Fragen)

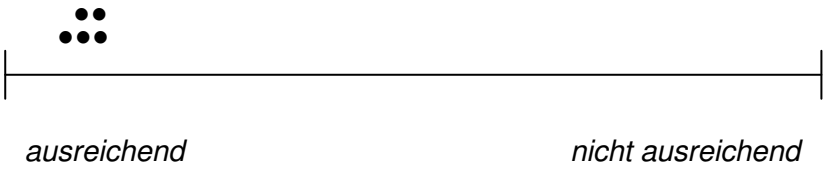
Fördernde Faktoren:

1. Kontaktaufnahme im ersten Hausbesuch ohne Assessment mit Situationseinschätzung, ob die Fragen des Assessments einen Mehrwert für die weitere Beratung bieten. Dann Ankündigung des Einsatzes beim Senior und Einholung des Einverständnisses.
2. Ankündigung des Einsatzes, um falschen Erwartungen an den Hausbesuch vorzubeugen.
3. Transparenz auf allen Ebenen bezüglich des Verfahrens, der Inhalte und des Vorgehens (von den Entscheidungsträgern bis zum Klienten).

5.3.5 Einschätzung zur Sicherheit im Umgang mit dem Instrument und zur Begleitung

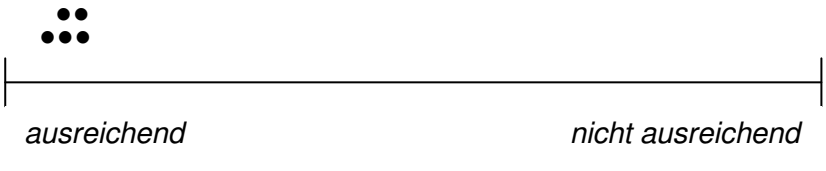
Frage 1:

Ich fühle mich sicher in der Handhabung des Assessments



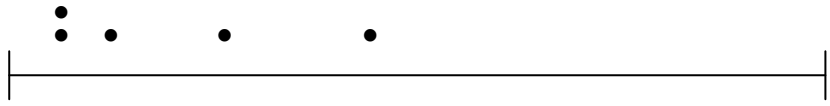
Frage 2:

Die Sicherheit im Umgang mit dem Assessment nahm durch Übung zu



Frage 3:

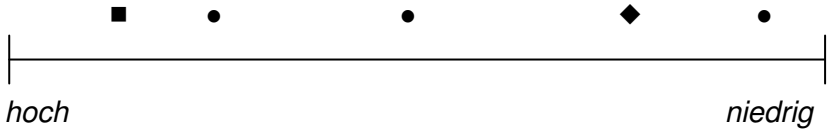
Die Schulung und Begleitung zum Erlernen der Methode war



5.3.6 Abschließende Bewertung[10]

Frage 1:

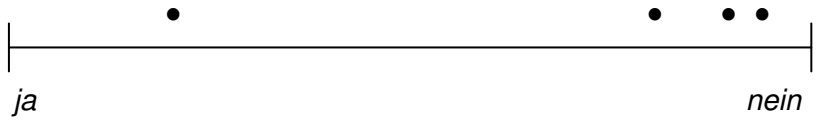
Insgesamt schätze ich den Nutzen des Assessments in der Beratung



Legende:
■ = Einschätzung Gesundheitssituation
◆ = Einschätzung Lebenssituation

Frage 2:

Würden Sie den Einsatz des Assessments Kollegen für die vorbeugende Einzelfallberatung empfehlen?



Die Diskussion der Ergebnisse zu den Fragen, die das Assessment noch einmal „insgesamt in den Blick“ nehmen, bestätigt die sich aus den anderen Fragenbereichen abzeichnende Bewertung. Das Instrument wird von der Mehrzahl der Mitglieder des Beratungsteams als hilfreich für die Einschätzung der Gesundheitssituation und des Hilfebedarfs erlebt, für die Einschätzung der psychosozialen Situation des Seniors hingegen als unzureichend.

Das präventive Assessment wird als ein Modul in einem künftigen Instrument zur Einschätzung des Beratungsbedarfes gesehen. Nach den Erfahrungen des vergangenen Jahres sollte dieses Fragenmodule zur Bedarfserhebung für unterschiedliche Zielgruppen bieten, eine Hilfeplanung sowie die Möglichkeit zur Dokumentation von Arbeitsaufwänden (Fallverlaufsdokumentation). Darüber hinaus wird geäußert, dass eine Partnerverwaltung wichtig sei sowie die Möglichkeit zur Dokumentation von institutionellen Kontakten. Weitere Anforderungen, die genannt werden, sind Übersichtsdarstellungen zu den dokumentierten Kontakten und Inhalten sowie eine Dokumentenverwaltung und eine Wiedervorlagefunktion.

[10] Die Koordinatorin hat diesen Fragenblock nicht beantwortet, Frage eins wurde von einer Beraterin/ einem Berater für die Gesundheits- und Lebenssituation wieder getrennt beantwortet.

Darüber hinaus werden die organisatorischen Rahmenbedingungen der Einführung der präventiven Hausbesuche und des Assessments im Kreis Siegen-Wittgenstein thematisiert. Die Rahmenbedinungen und das Leistungsspektrum des Dienstes, das die Grundlage für den Einsatz des Assessments bildet, wurden als nicht ausreichend geklärt erlebt. Der präventive Ansatz der vorbeugenden Einzelfallberatung und das Leistungsspektrum des Dienstes wurden in den relevanten Gremien kommuniziert, trotzdem bestanden unterschiedliche Auffassungen hinsichtlich des Beratungsspektrums und der Zielgruppe. Hervorgehoben wird, dass die Erwartungen der Kommunen an das Beraterteam „als Kümmerer und Ansprechpartner für Senioren in Krisen" ein anderes gewesen sei als das „Setting", für welches das Team geschult ist und das mit den Fragen des vorbeugenden Assessments erfasst werden kann. Die nicht ausreichend geklärten Rahmenbedingungen und die Einführung der vorbeugenden Hausbesuche in Eigenregie von Kreis und Kommunen im Frühjahr 2008[11] führten zur Entwicklung eines Vorgehens, das der Erwartungshaltung in den Kommunen entgegenkam, jedoch von den Inhalten der Schulung des *dip* abwich.

5.3.7 Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse „Assessment"

Die Ergebnisse der Evaluierung des Assessments sind sehr heterogen. Es gibt sowohl Teammitglieder, die das Assessment nahezu in allen Punkten als angemessen erleben, als auch Teammitglieder, die keinen Nutzen im Einsatz des Instrumentes sehen.

Die genauere Betrachtung der Ergebnisse der Evaluierung lenkt den Blick auf zwei wesentliche Punkte für die Einführung und Nutzung eines die Beratungsarbeit vor Ort unterstützenden Einschätzungsinstrumentes. Zum einen die Bedeutung des disziplinären Kontextes, zum anderen die organisatorischen Rahmenbedingungen. Die Bedeutung der genannten Punkte spiegelt sich sowohl in der Einführungsphase des Assessments wieder als auch in der Evaluierung des Instrumentes.

Die Ergebnisse der Fragen zur „Einschätzung der Lebens- und Gesundheitssituation", zur „Erweiterung des beraterischen Spektrums" sowie zur „Reflektion der beraterischen Arbeit" geben Hinweise zur Bedeutung des disziplinären Kontextes für die Einführung und Akzeptanz eines Instrumentes.

Die eher medizinisch-pflegerische Ausrichtung des vom *dip* vorgeschlagenen Instrumentes wurde vor dem Hintergrund der sozialpädagogischen/ pädagogischen Qualifikation des Beraterteams als Kompetenzüberschreitung und Überschreitung der Privatsphäre des Seniors angesehen und erlebt. Ein Teil des Anpassungsprozesses zielte demnach darauf, Vereinbarungen zum Umgang mit den Fragen zur gesundheitlichen Situation herbeizuführen. Der Aushandlungsprozess hierzu zwischen Team und wissenschaftlicher Begleitung war davon geprägt, die qualifikatorischen Grenzen des Teams zu respektieren und gleichzeitig die medizinisch-pflegerische Dimension eines multidimensionalen Assessments so weit wie möglich zu erhalten.

In der Evaluierung des Assessments werden die im medizinischen und funktionalen Bereich angesiedelten Fragen des Assessments nach neun Monaten Erfahrung nun mehrheitlich als gewinnbringend für die Einschätzung der gesundheitlichen Situation und des Hilfebedarfs angesehen. Die Vermutung liegt nahe, dass sie eine Ergänzung des beruflichen Wissens- und Erfahrungskanons darstellen. Demgegenüber werden vor dem Hintergrund der sozialpädagogischen/ pädagogischen Qualifikation im Bereich der Einschätzung der psychosozialen Situation andere Erwartungen für eine umfassende Einschätzung der Lebenssituation

[11] Der Kreis Siegen-Wittgenstein und das *dip* schlossen Ende 2006 einen modularisierten Kooperationsvertrag. Aufgrund notwendiger Abstimmungsprozesse der zuständigen Stellen und Gremien kam es nach Abschluss der Qualifizierung des Beraterteams im Dezember 2007 zur Vertragspause. Die Weiterführung der Kooperation erfolgte im dritten Quartal 2008.

gestellt, als sie das Assessment abdeckt. Vor diesem Hintergrund wird das Assessment hier als nicht umfassend genug erlebt. Fragen zur Biographie und „familiären Konflikten“ sind aus dem beruflichen Selbstverständnis des Teams integraler Bestandteil jeder Bedarfseinschätzung. Die Erweiterung des Fragenspektrums in dieser Hinsicht ist eine wertvolle Anregung.

Zugleich ist im Zusammenhang mit der Forderung nach einer Erweiterung des thematischen Spektrums zu bedenken, dass auch umfassende multidimensionale Assessments nur einen gewissen Standardisierungsgrad erreichen können. Professionelle Beratung ist immer subjekt- und kontextbezogen, jede Situation in einem Hausbesuch ist anders. Es kann immer nur ein Ausschnitt der Lebens- und Gesundheitssituation durch standarisierte Fragen erfasst werden. Dementsprechend wird immer auch die Notwendigkeit bestehen, über die Fragen des Assessments hinausgehende Informationen zu erfassen.

Die Ergebnisse der Evaluierung verdeutlichen eindrucksvoll die Bedeutung des disziplinären Kontextes für die Einführung und Nutzung eines Assessmentinstrumentes. Zum einen weisen sie auf die Wichtigkeit interdisziplinären Wissens in den präventiven Hausbesuchen zur Bedarfseinschätzung und Beratungsplanung hin. Zum anderen zeigen sie, dass die berufliche Qualifikation eines Beraterteams, trotz multidimensionalen Assessments, großen Einfluss auf die Einschätzung der Gesundheits- und Lebenssituation und das Vorgehen hat. In monoprofessionellen Teams, wie dies im Kreis Siegen-Wittgenstein der Fall war, wird also immer der berufliche Hintergrund ausschlaggebend für die Ausrichtung der Hausbesuche sein und damit auch inhaltliche Grenzen setzen.

Die organisatorischen Rahmenbedingungen der Einführung und Etablierung der vorbeugenden Einzelfallberatung im Kreis Siegen-Wittgenstein sind der zweite, sich in den Ergebnissen sehr prominent wieder findende Kontext.

Die Einführung der Präventiven Hausbesuche im Kreis Siegen-Wittgenstein erfolgte im Frühjahr 2008 in Eigenregie von Kreis und Kommunen.[12] Es hatte sich ein vom *dip*-Konzept abweichendes Vorgehen entwickelt. Etabliert hatte sich ein Vorgehen mit zumeist einmaligen Hausbesuchen und einem „klassischen“ problemzentrierten Beratungsansatz. Die Beratungsgespräche waren hauptsächlich auf ein vom Senior eingebrachtes Anliegen ausgerichtet. In Hausbesuchen, in welchen Senioren kein konkretes Anliegen hatten, informierten die Berater vorbeugend zu Angeboten und Infrastruktur in der Region.

Das Assessment „STEP-m“ hingegen ist ein umfassendes Einschätzungsinstrument der gesamten Gesundheits- und Lebenssituation des Seniors. Es stellt einen Einstieg in den Beratungsprozess dar. Als Ergebnis werden vom Senior und vom Berater Themenfelder identifiziert, die dann, analog zum oben beschriebenen Vorgehen, bearbeitet werden können. Zusätzlich zu den vom Klienten geäußerten Problemen erweitert die präventive Perspektive also den Fokus um ein Informationsangebot über potentielle Ressourcen und Risiken von Gesundheit und selbständiger Lebensführung.[13] Die beiden Ansätze „Assessment“ und „klassische Beratung“ stellen also nicht einen Widerspruch dar, sondern sind vielmehr komplementär aufeinander aufbauende Teile eines umfassenden präventiven Beratungsprozesses. Die umfassende Einschätzung bietet eine wertvolle Fokuserweiterung für den Beratungsprozess zum Nutzen des Seniors.

Die Einschätzung mittels Assessment und die problemzentrierte Beratung wurden im Team als nicht kompatibel erlebt. Dies zeigt sich an den Ergebnissen zur Erfassung beratungsrelevanter Bereiche. Hier wurde geäußert, dass konkrete Anliegen mit dem Instrument nicht erfasst werden können, da es einerseits zu wenig „Tiefe“ für das geäußerte Anliegen biete und

[12] Vgl. Cullmann, G., Gebert, A. (2009): Zugehende Einzelfallberatung – Präventiver Hausbesuch im Kreis Siegen-Wittgenstein. Erfahrungsbericht zur Einrichtung eines flächendeckenden, zugehenden Beratungsangebotes für Senioren. Unveröffentlichter interner Bericht. Kreis Siegen-Wittgenstein

[13] Vgl. Schmidt, C. (2009): Zur Konzeption und Reflexion von Beratung am Beispiel des Präventiven Hausbesuches. In: Schmidt, C., Gebert, A., Weidner, F. (2009): Beraterhandbuch – Präventive Hausbesuche bei Senioren. Schlütersche. Hannover, 80-100

andererseits zu viele Fragen gestellt werden müssten, die das „eigentliche Problem“ nicht beträfen. Aus der Perspektive zweier alternativer Vorgehensweisen ist diese Argumentation verständlich. Vom Ansatz der präventiven Beratung betrachtet, erhält der Senior durch die über das „eigentliche Problem/ Anliegen“ hinausführenden Fragen des Assessments die Möglichkeit, mit Unterstützung eines Experten Risiken und Ressourcen zu identifizieren, die nicht in seinem Blickwinkel sind. Nach Einschätzung der beteiligten Wissenschaftler ist beim Senior in den Hausbesuchen eine Verbindung beider skizzierter Ansätze möglich und empfehlenswert.

Darüber hinaus werden die nicht ausreichend geklärten Rahmenbedingungen in den Anmerkungen bezüglich der fehlenden Erfassungsbereiche „Demenz“ und „Krisensituation“ sichtbar. Neben der präventiven Ausrichtung des Assessments ist dieses für eine bestimmte Zielgruppe optimiert. Außerhalb dieser Grenzen liegen die Einschätzungen von Bedarfen Demenzerkrankter und von Personen in Krisensituationen. Diese Einschätzungsbereiche waren aufgrund der Ausrichtung des Dienstes zunächst nicht notwendig. In der im Frühsommer 2009 erarbeiteten Konzeption des Dienstes ist die Beratung von Senioren in Krisensituationen nicht vorgesehen. Im Bereich Demenz wurde eine Zwischenlösung vereinbart. An Demenz erkrankte Menschen werden dann beraten, wenn das Anliegen im Bereich der Vermittlung komplementärer Dienste oder von Entlastungsangeboten zur Stabilisierung der häuslichen Situation liegt.[14] Das Ergebnis der Evaluierung zeigt, dass kein klares Verständnis des Leistungsspektrums vorhanden ist. Es sollte dahingehend genutzt werden, die gegenwärtige Ausrichtung des Dienstes bezüglich seines Beratungsspektrums und der Schnittstellengestaltung zu diesen Themen zu prüfen.

Ein die organisatorischen Rahmenbedingungen berührender Punkt ist der Wunsch, die Datenbank um die Möglichkeit zur Fallverlaufsdokumentation zu erweitern. Das Fehlen dieser Funktionalität in der Datenbank wird als Defizit erlebt. Ebenso die Notwendigkeit der zusätzlichen Dokumentation in einer weiteren Datenbank für den Datenaustausch mit kooperierenden Stellen (Senioren-Service-Stellen). Aus Sicht der wissenschaftlichen Begleitung ist diese Anforderung zu unterstützen.

Die technische Reife des Prototypen muss hinsichtlich Handhabbarkeit und Eingabekomfort verbessert werden. Durch die intensive Schulung wurde erreicht, dass sich das Team trotz anfänglicher Eingabeschwierigkeiten sicher im Umgang mit der Datenbank fühlt. Der zeitliche Aufwand zur Eingabe wird mehrheitlich als angemessen bewertet.

Als Hauptbarriere für den Einsatz des EDV-basierten Assessments beim Senior wird angegeben, dass das Vorgehen, das mit dem Einsatz des Assessments verbunden ist, mit einer klientenzentrierten Gesprächsführung nicht vereinbar sei und so den Beziehungsaufbau zum Senior erschwere. Inwiefern eine sehr strukturierte Gesprächsführung anhand eines Fragenkataloges die Beratungsarbeit beeinflusst – positiv oder negativ –, kann aufgrund der Ergebnisse und der Erkenntnisse aus der Literatur nicht abschließend bewertet werden, ebenso wie die Auswirkungen des Einsatzes eines Computers vor Ort. Um Antworten auf diese interessanten Fragestellungen zum Vorgehen zu erhalten, müssten diese Punkte gesondert beforscht werden.

Nach Einschätzung des Teams würde den Einsatz des Assessments beim Senior eine klare Information im Vorfeld zum Instrument unterstützen. Die Aufnahme einer Passage zum Assessment im Informationsschreiben zum Hausbesuch in Bad Berleburg bestätigt diese Einschätzung. Die Beraterin/ der Berater vor Ort gibt an, dass auf seine Nachfrage/ Ankündigung bei den Senioren, das Assessment durchzuführen, diese mehrheitlich positiv reagiert hätten.

[14] Vgl. Kreis Siegen-Wittgenstein (2009): Programm „Leben und Wohnen im Alter“ (LWA): Zugehende Einzelfallberatung im Kreis Siegen-Wittgenstein – Konzeption des Beratungsdienstes. Unveröffentlichtes internes Dokument. Kreis Siegen-Wittgenstein

Die Diskussion der Ergebnisse zu den Fragen, die das Assessment noch einmal „insgesamt in den Blick nehmen“, förderte nach Auffassung der wissenschaftlichen Begleitung einen wesentlichen Punkt zu Tage, der in die bisherige Interpretation nur implizit einfloss. Die Arbeit mit dem Assessment, insbesondere die Anpassung des Instrumentes an die Erfordernisse vor Ort, zeigte viele nicht ausreichend geklärte Punkte auf. Die prozessbezogenen und inhaltlichen Festlegungen im Hinblick auf die Modifikation des Instrumentes erforderten das Durchdenken und Prüfen des bisherigen Vorgehens und Handlungsfeldes. Der Anpassungsprozess wurde dadurch zum Katalysator von inhaltlichen und organisatorischen Klärungsprozessen, die unter anderem Ausdruck fanden in der „Konzeption des Beratungsdienstes“ oder „den Arbeitssitzungen zur Schnittstellenklärung mit den Senioren-Service-Stellen“. Dies machte die Arbeit mit dem Assessment teilweise fordernd und unbequem.

Abschließend kann festgestellt werden, dass das Assessment STEP-m mehrheitlich bei der Einschätzung gesundheitlicher Fragestellungen und des Hilfebedarfs als unterstützend vom Team der vorbeugenden Einzelfallberatung bewertet wird. Darüber hinaus hat die intensive Arbeit mit dem Assessment dazu geführt, dass die Fragen als Gesprächsleitfaden genutzt werden. Sie sind integraler Bestandteil des Beratungsprozesses, auch wenn sie beim Senior nicht wörtlich gestellt werden. Die nachträglich im Assessment dokumentierten Einschätzungen und Gesprächsinhalte sind von der Wahrnehmung des Beraters geprägt. Ebenso wie beim Einsatz des EDV-gestützten Assessments kann hier nicht bewertet werden, wie dieses Vorgehen das Beratungsergebnis beeinflusst.

Die Einführung des Assessments STEP-m als Instrument der Beratungsarbeit für einen bereits etablierten Beratungsprozess war mehr als die Einführung eines Fragenkatalogs. Sie zwang das Team der Einzelfallberatung durch die im Assessment STEP-m festgelegten Inhalte und Prozesse zur Auseinandersetzung mit dem eigenen Profil. In diesem Sinne war die Einführung auch ein Personal- und Organisationsentwicklungsprozess.

Die Ergebnisse der Evaluierung legen den Schluss nahe, dass eine Organisation insbesondere dann in vollem Umfang vom Einsatz eines Assessments profitiert, wenn die Rahmenbedingungen, Einstellungen und Prozesse anschlussfähig sind an die Inhalte und die mit dem Assessment vorgegebenen Prozesse. Dies war in der vorbeugenden Einzelfallberatung des Kreises Siegen-Wittgenstein nur teilweise der Fall.

Im Hinblick auf den weiteren Einsatz des Assessments in der vorbeugenden Einzelfallberatung wird empfohlen, diese Anschlussfähigkeit zu überprüfen. Wesentlich hierfür ist nach Einschätzung der wissenschaftlichen Begleitung, ob das Beraterteam eher den „präventiven Beratungsansatz“ oder die „problemzentrierte Beratung auf Nachfrage“ in den Mittelpunkt der Beratungsarbeit stellt. Wird der präventive Ansatz gewählt, dann muss aufgrund der umfangreichen Einschätzung der Lebens- und Gesundheitssituation ein Hausbesuch zur Einschätzung dieser und ein weiterer zur Besprechung der Ergebnisse und zur Beratung durchgeführt werden.

Bezogen auf die vorgesehene Weiterentwicklung des Dienstes hin zur Durchführung von Pflegeberatung, teilt die wissenschaftliche Begleitung die Einschätzung des Beraterteams, dass in diesem Kontext das präventive Assessment nur ein Modul in einem umfangreicheren Instrument, das Fragenmodule für unterschiedliche Zielgruppen sowie erweiterte technische Möglichkeiten zur Fallverlaufsdokumentation und -bearbeitung enthält, sein kann.

Literaturverzeichnis

Cullmann, G., Gebert, A. (2009): Zugehende Einzelfallberatung – Präventiver Hausbesuch im Kreis Siegen-Wittgenstein. Erfahrungsbericht zur Einrichtung eines flächendeckenden, zugehenden Beratungsangebotes für Senioren. Unveröffentlichter, Interner Bericht. Kreis Siegen-Wittgenstein

Gebert, A., Schmidt, C. (2009): Zur Konzeption und Durchführung eines multidimensionalen Assessments. In: Schmidt, C., Gebert, A., Weidner, F. (2009). Beraterhandbuch – Präventive Hausbesuche bei Senioren. Schlütersche, Hannover, 69-79

Gebert, A., Schmidt, C. (2008): Präventive Hausbesuche bei Senioren. Projekt mobil – der Abschlussbericht. Schlütersche, Hannover

Gebert, A., Schmidt, C., Weidner, F. (2008): Zwischenbericht zum „Modul 1: Qualifizierung des RSD“ des Projektes „Entwicklung, Einführung und Auswertung optimierter Angebote und Strukturen zur Förderung der Gesundheit und Prävention von Pflegebedürftigkeit bei älteren Menschen im Kreis Siegen-Wittgenstein“. Unveröffentlichter, interner Bericht. Kreis Siegen-Wittgenstein

Gudjons, H. (1978): Praxis der Interaktionsbeziehung. Julius Klinkhardt Verlag, Bad Heilbronn

Kreis Siegen-Wittgenstein (2009): Programm „Leben und Wohnen im Alter“ (LWA): Zugehende Einzelfallberatung im Kreis Siegen-Wittgenstein – Konzeption des Beratungsdienstes. Unveröffentlichtes internes Dokument. Kreis Siegen-Wittgenstein

Sandholzer, H., Hellenbrand, W., v. Renteln-Kruse, W., Van Weel, C., Walker, P. (2004): STEP- Europäische Leitlinie für das standardisierte evidenzbasierte präventive Assessment älterer Menschen in der medizinischen Primärprävention: STEP – Standardized assessment of elderly people in primary care. In: Dtsch Med Wochenschr 2004, 129, 183-226

Schulz-Nieswandt, F. (2009): Alter und Alternsprozesse. In: Schmidt, C., Gebert, A., Weidner, F. (2009): Beraterhandbuch – Präventive Hausbesuche bei Senioren. Schlütersche, Hannover, 34-41

Ströbel, A., Weidner, F. (2003): Ansätze zur Pflegeprävention. Rahmenbedingungen und Analyse von Modellprojekten zur Vorbeugung von Pflegebedürftigkeit. Schlütersche, Hannover